

***TITULO: ENFERMEDAD MENTAL Y PSICOLOGÍA: UNA HISTORIA  
COMPARTIDA EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE SANTIAGO  
DE CUBA.***

***AUTORES: Lic. Yunior Hernández Cardet***

**SANTIAGO DE CUBA  
2011**

La vida sólo se vuelve un poco transparente ante la razón  
histórica.

Ortega y Gasset.

**A Chachá, por la sutil agudeza con que enseñó a saborear cada trozo de vida y de cuya mano llegó la más rica noción de historia que poseo.**

“Somos lo que somos, gracias a los otros”.  
E. Galeano.

A Chucha y Eve, quienes fundidas singularmente en la dimensión de la maternidad, no me dejan lugar para saber donde comienza cada cual; gracias por permitirme no querer conocer ese espacio. Más que por estar, mil gracias por ser y aún más por la confianza.

A Neovis artesana de mis conquistas, de mi existencia y de la luz que hoy gozo; por rediseñarlo todo y por estar en pie.

A Ayma quien dejó de ser asesora de este ejercicio para aprender conmigo, por tantos *¡No Sé!* compartidos, por enseñarme a exigirme y por estar dispuesta.

A la estupenda mujer que descubrí en Rosa María Reyes, quien detrás de tanta genialidad conserva un corazón único y al que por suerte me dejó ver un pedazo. Gracias por ser uno de los más dulces recuerdos que me llevo de esta tierra.

A Asel por la tremenda idea y las atinadas reflexiones. Y por la suerte de haberme dejado claro que esto apenas es el comienzo.

A los doctores Hermilio y Ernesto Vidal cuyas vivencias ofrecieron claridad a este intento; por tanta generosidad y por llamar a las cosas por su nombre.

A Otto y Tamara, por las ideas que aliñaron con originalidad y locura este acercamiento, y por la posibilidad de descubrirlos aunque fuera un poco.

A Chiqui cuyo sabor es imborrable.

A la familia Mateo Arañó, en especial a Yane y One, por alentarme a soportar los vientos, por tantas dulzura y transparencia.

A Sonia Bestard Blanco, siempre firme amén de tantas sacudidas, por creer en mí y por acercarme a Rosa.

A Boris quien no se fue con el tiempo.

A Lydia Hernández quien seguro sé, disfruta desde alguna parte este sueño.

A los compañeros de estos cinco años porque en cada uno descubrí un trozo de vida, especialmente a Yuditza, Gisselle, Yilena, Katya, Miguel Ángel, Raúl y Erick.

A las personas que colaboraron con este empeño, sobre todo a mi amigo Josué López y a aquellas que sin articular palabras, me ofrecían la posibilidad de tener los ojos bien abiertos.

A los protagonistas de este ejercicio, de cuya mano recorrí caminos más y menos escabrosos, por la franqueza y por la añoranza, también ahí tenemos un punto de encuentro.

A Agoyó y Alaroye por cuyas manos mi vida venció la sima.

### RESUMEN

La presente investigación constituye un estudio que por su contenido tributa a la psicología y por su forma es histórico. Se aproxima a caracterizar la evolución de la concepción de enfermedad mental en un contexto (el Hospital Psiquiátrico Provincial de Santiago de Cuba) y tiempo determinados (desde 1980 hasta 2009); pretendiendo ser un instrumento que desde el presente actualice el pasado para iluminar el porvenir.

La construcción de la historia parte del discurso de sus protagonistas (los psicólogos que han ejercido allí la profesión) para rescatar en ellos las realidades inherentes al objeto de estudio. Se emplea la metodología cualitativa con un enfoque etnometodológico, sirviéndose de la entrevista en profundidad como instrumento para la recogida de información; se intercambió con seis sujetos de investigación pudiéndose caracterizar al objeto de estudio en tres etapas, atendiendo a los criterios teóricos para definirlo y las prácticas a él asociadas.

La primera etapa, de 1980 a 1993, se distingue como período en que la psicología debió legitimar una posición científica para sacar al paciente de la perspectiva biológica imperante, donde el empleo de psicofármacos y la poca estimación de las peculiaridades de la persona enferma eran ejes centrales.

La segunda contiene, de 1994 a 2003, se caracteriza por una tendencia humanista en el tratamiento al enfermo, tanto el diagnóstico como la terapia se dirigían a salvaguardar el componente social en la subjetividad del enfermo; mientras que la última etapa, de 2004 hasta la actualidad, representa un retroceso pues se pierde en sistematicidad y se debilita el compromiso científico.

**ABSTRACT.**

This research work contains a psychological study according to its content, and a historical one according to its shape. It is an approach to the evolution of the mental illness conception in a given context and time (Provincial Psychiatric Hospital in Santiago de Cuba, from 1980 to 2009). It intends to be an instrument to update the past from the present, in order to shed light on the future.

Giving shape to history departs from collecting the experiences of its makers (the psychologists who have worked there) in order to gather the real data of the object of investigation. A qualitative methodology with an ethno-methodological approach is used, applying a detailed interview as an instrument to collect the information. After interacting with six individuals, the object of investigation was characterized in three phases, taking into account the theoretical criteria to define it and the associated practices.

The first stage (from 1980 to 1993) is characterized as a period in which Psychology should have legitimated a scientific position to take the patient out of the ruling biological perspective, where the use of psycho-drugs and the underestimation of the individual features of the sick person were central issues.

The second phase (from 1994 to 2003) is characterized by a humanitarian tendency in treating the sick person. Either the diagnosis or the therapy was intended to safeguard the social component in the ill person's subjectivity. The last phase (from 2004 up to the present) represents a drawback as it loses systematisation and the scientific character weakens.

**ÍNDICE**

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
INTRODUCCIÓN.....	1
<b><u>CAPÍTULO I: PSICOLOGÍA Y ENFERMEDAD MENTAL: UNA INTERPRETACIÓN DESDE LA HISTORIA.....</u></b>	<b>8</b>
Epígrafe 1.1 De mano con la historia.....	8
1.1.1 Problemas a la hora de hacer historia de la ciencia. Consideraciones tradicionales y actuales en la Historia de la Psicología.....	8
1.1.2 Propuesta de historia crítica para el campo de la ciencia psicológica: una realidad a considerar .....	17
Epígrafe 1.2 Enfermedad Mental. Abordaje desde una perspectiva histórica .....	24
<b><u>CAPÍTULO II: DE LAS CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS EMPLEADAS EN LA INVESTIGACIÓN, A LOS RESULTADOS DEL PROCESO DE INTERACCIÓN CON EL OBJETO DE ESTUDIO.....</u></b>	<b>37</b>
Epígrafe 2.1 Justificación de la posición metodológica.....	37
Epígrafe 2.2 De los métodos y técnicas empleados.....	38
Epígrafe 2.3 Criterios para la selección de los informantes, etapas investigativas implementadas y procedimiento para la interpretación de los resultados.....	41
Epígrafe 2.4. Los frutos de la interacción con el objeto de investigación.....	43
Conclusiones.....	58
Recomendaciones .....	60
Bibliografía	
Anexos	

### **INTRODUCCIÓN.**

La historia se presenta frecuentemente como una incesante reconstrucción de eventos del pasado donde los hallazgos actuales permiten obtener los antecedentes que le dieron cuerpo, proponiendo nuevas miradas sobre las causas que facilitaron tales descubrimientos, tanto como los resultados y propósitos planteados por los hombres y mujeres que en tiempos anteriores hicieron y aplicaron ciencia.

La psicología no escapa a este tipo de reflexión ya que es puntualmente en su pasado contado donde se justifican, legitiman y valoran todas las elaboraciones, aciertos y desaciertos desde el escenario teórico o el accionar práctico. Sobre la misma es válido aclarar que su historia es una disciplina autónoma perteneciente al grupo de las ciencias históricas, esencialmente al de la historia del conocimiento, cuyo principal objetivo "...se orienta a describir y explicar los orígenes que han provocado los cambios y los elementos influyentes en el ser y hacer de la ciencia psicológica." (Rosa, 1998, p.12).

Es por un lado historia, por ser una forma de conocimiento referida a los cambios de la actividad humana y por otro, conocimiento que se deriva a partir de la investigación psicológica orientada por determinada concepción de objeto, método, teorías, noción de ciencia y sus realizaciones como práctica profesional que se efectúa en determinado contexto histórico-social.

La Historia de la Psicología alberga una importancia medular para el desarrollo de la misma como ciencia y profesión pues favorece –desde el presente- el análisis de hechos pasados, así como las posiciones que se han adoptado en relación a las teorías o sistemas de pensamiento; el cuerpo de contenidos que se han privilegiado y legitimado en una época determinada y que por tanto involucra el espacio teórico y práctico. Tales aportes garantizan, como mínimo, una explicación, interpretación y transformación de los acontecimientos del entorno.

Hacer Historia de la Psicología supone emplear formas de explicación histórica y psicológica que se integren, pues la Historia explica como a través del tiempo se producen los cambios en las diferentes sociedades y culturas, mientras que la Psicología da cuenta de cómo esos cambios intervienen en los humanos y cómo estos construyen el conocimiento y son partícipes de dichas transformaciones.

Al historiar la Psicología el historiador debe romper la frontera del simple relator de hechos acaecidos bajo determinadas circunstancias y adornarlos con efectos cronológicos. Lejos de listar nombres ilustres el historiador comprometido "...debe sacar de los hechos experiencias y razones que muevan al hombre a dar una dirección racional, ordenada, ética y responsable a sus actos, tanto como a interpretarlos desde el escenario donde acaecen." (Diccionario Enciclopédico Hispano-Americano, [DEHA], 1968, p.430)

En este sentido Roberto Corral<sup>1</sup> (2003) defiende un tipo de historia donde la secuencia cronológica de eventos y personas no es la médula, sería más bien el sentido que el presente construye con esta secuenciación para anticipar un futuro posible. A raíz de ello asumimos un tipo de historia que en los marcos de esta investigación sea entendida como "...el conocimiento de una cadena de sentidos, intenciones que se realizan en el tiempo y que generan consecuencias que nos afectan en el presente y nos marcan los caminos futuros". (Corral, 2003, p.8).

Asumiendo un tipo de historia de la psicología distinta, a la tradicionalmente empleada, como necesidad para rescatar los valores intrínsecos a los hechos, que se desestiman tantas veces por prestar suma atención a las figuras que los acometen y a la descripción cronológica, se alza la voz de Kurth Danziger<sup>2</sup>.

Entre los postulados que este historiador legitima prepondera el valor de las subjetividades colectivas sobre las individuales, esto es, aunque resulta innegable que ciertos sujetos cobran distinción cuando de historia tratamos la mirada del historiador crítico no debe detenerse al poner de manifiesto las representaciones que estas personalidades poseen sino que debe asumirlas como motor impulsor para acceder a las realidades subyacentes.

Destacar un nivel transindividual para el sujeto no es resultado exclusivo de la necesidad de integración social, resulta saludable además para realizar el estudio e interpretación de las actividades que producen los objetos psicológicos constituidos históricamente.

Al respecto Danziger (1984) considera que los objetos sólo pueden sucederse en una secuencia histórica por mediación de las *actividades* de las que son producto; contribuye a reconocer que los objetos psicológicos no son cuerpos naturales sino productos de la

---

<sup>1</sup> Doctor en Ciencias Psicológicas, profesor titular de la correspondiente Facultad en la Universidad de la Habana.

<sup>2</sup> Historiador sudafricano, doctorado en Oxford y residente en Canadá, quien desde una perspectiva crítica pone de relieve la importancia del análisis histórico para la psicología actual.

construcción humana, estimulándonos a penetrar esos “trozos” de la realidad no interpretados. Tributando en general a que la historia de la psicología supere los análisis históricos lineales, continuistas y naturalistas.

Al respecto arguye que para la historia crítica el desafío radica en “...desarrollar modos de análisis que no perpetúen la separación artificial entre el “contenido” intelectual y las “condiciones sociales” sino que busquen hacer justicia al entretejido de los aspectos sociales e intelectuales en la actividad humana en el mundo real”. Esta concepción introduce entonces la necesidad/posibilidad de historiar objetos no estimados en la vieja historia tales como la práctica profesional. (Danziger, 1984, p.8). Al respecto Corral (2003) asegura que la práctica profesional constituye, permite y legitima la existencia de la psicología, el hacer da vida a la ciencia psicológica.

Los trabajos publicados por la doctora Carolina de la Torre -particularmente los textos “Temas Actuales de Historia de la Psicología”, Las Identidades: una mirada desde la Psicología, “La psicología en Cuba después de 1959”, “Logros, problemas y retos de la psicología en Cuba”, así como el libro de Aníbal Rodríguez: “Transitando por la psicología”- muestran a la práctica como espacio que distingue la producción científica de nuestra ciencia, y avizoran la necesidad de efectuar interpretaciones que trasciendan las metodologías tradicionales de elaboración histórica.

Aunque ellos no representan investigaciones precedentes, respecto al objeto de estudio en el contexto que nos ocupa, se asumen como fuentes válidas, a raíz de que reportan necesidades de la ciencia en nuestro terruño.

Es posible entonces a través de la historia de la psicología -y de su práctica propiamente- acceder, conocer e interpretar las diversas doctrinas y escuelas de pensamiento que han dado paso a las concepciones de objeto y método legitimados actualmente en dicha ciencia. Si desde el Psicoanálisis hasta el Humanismo, la psicología ha crecido cualitativamente y con ella la explicación a los fenómenos que han sido comunes a esta ciencia, de la cual conforman categorías claves la conducta y los trastornos mentales; esto ha dependido no sólo de las concepciones teóricas imperantes, sino de las prácticas que respecto a ellas se erigen, las cuales contribuyen tanto a legitimarlas como a redimensionarlas.

El abordaje de las enfermedades mentales es un tema controvertido. Desde la antigüedad hasta la modernidad su definición ha trascendido las posiciones demonológicas, religiosas

y mecánicas para asumirse como un concepto complejo, dinámico, que conserva una diversidad importante de enfoques científicos con dimensiones biológicas, ecológicas, fenomenológicas y culturales.

Si con Hipócrates y Galeno los estudios en torno a esta temática adquieren un abordaje coherente -desde la posición científica<sup>3</sup>- en el contexto nacional Barrientos de Llano, González Menéndez y Alonso Álvarez<sup>4</sup> presentan de forma sistemática y madura los principios epistemológicos que el campo clínico -para el estudio de los trastornos mentales- heredó de los primeros y redimensionó con Kraepelin<sup>5</sup> y Kaplan<sup>6</sup>.

Gracias a los aportes que se patentizan en las voces de estas figuras en el saber clínico cubano se ha experimentado un giro en la visión hacia la enfermedad y los enfermos mentales. Entendiendo que "...el tratamiento a los trastornos mentales en la isla, antes del triunfo revolucionario, estaba no sólo en correspondencia con las nociones de enfermedad y enfermo mental primitivas, resultando una agresión a la individualidad humana, a razón de que los pacientes eran reclusos en celdas, con mínimas condiciones de vida y con una terapéutica que se limitaba al empleo farmacológico y la terapia electroconvulsiva en el mejor de los casos."(Ordaz, 1992, p.5)

Resulta necesario señalar que aunque el cambio político/gubernamental de 1959 acarrió un replanteo de todas las esferas de la sociedad, donde la salud pública obtuvo un lugar privilegiado, "...lo que garantiza que en nuestro país los logros trascendieran las condiciones higiénico/sanitarias y se conciba una práctica clínica interdisciplinaria, encaminada a la búsqueda causal, el respeto a la singularidad y la necesidad cada vez más creciente de metodologías flexibles para el estudio de dichos trastornos es la labor abnegada de los profesionales". (Barrientos de Llano, 1989, p.2). Ellos representan a los

---

<sup>3</sup> No queremos menospreciar el valor de las concepciones "primitivas". Ellas, de hecho, nos mostraron la necesidad de reconceptualizar el fenómeno. Pueden considerarse valoraciones importantes al respecto las que se recogen en el Tratado Aristotélico del Alma y que se entrecruzan con aportaciones romanas como las de Asclepiades, un pensador nacido en el 124 a.C., quien sugiere por primera vez la influencia del ambiente en el comportamiento patológico y alza su voz contra el tratamiento inhumano que se le daba a los enfermos mentales y su encarcelamiento. Él fue el primero que distinguió entre alucinaciones, ilusiones y delirios, y propuso una división entre males mentales crónicos y agudos.

<sup>4</sup> Armando Álvarez Alonso, es doctor en ciencias psicológicas, profesor titular y consultante de la correspondiente facultad en la Universidad de la Habana. Mientras que Ricardo González Menéndez y Guillermo Barrientos de Llano son respectivamente doctores en ciencias médicas, especialistas en el grado en Psiquiatría y profesores titulares del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.

<sup>5</sup> Emil Kraepelin (1856-1926). Define lo que actualmente se conoce como esquizofrenia, bajo el título de demencia precoz. Compendia una serie de síndromes psiquiátricos que antes se consideraban enfermedades separadas, incluyó en estas descripciones el factor pronóstico de un deterioro final y fenómenos clínicos observables como las alucinaciones, delirios, estereotipias.

<sup>6</sup> Harol I. Kaplan. Psiquiatra norteamericano autor de numerosa literatura psiquiátrica donde se exponen no sólo la nosografía de la especialidad, se describen también con rigor científico criterios valiosos –como los de normalidad y anormalidad psíquica- para la evaluación e intervención de trastornos mentales.

hombres y mujeres que desde el anonimato hacen de la ciencia una práctica que promueve soluciones ante las demandas del entorno.

La ciudad de Santiago de Cuba deviene espacio particular dentro del hacer clínico de la Isla; en ella el Hospital Psiquiátrico Provincial *Gustavo Machín* ha sistematizado con el tiempo la concepción y el tratamiento de las enfermedades mentales. Ha contado para ello con la colaboración de diversos especialistas en los que se incluyen psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.

La incorporación de profesionales de la psicología tuvo lugar en la institución entre finales de los años ´70 e inicio de los ´80 -atendiendo a que por esta fecha se produce la descentralización de los servicios psiquiátricos, declarándose la institución como Hospital Psiquiátrico, y como resultado además de las graduaciones que se produjeron en la Universidad Central de las Villas y la Escuela Cubana de Psicología. En estas academias los “nuevos psicólogos y psicólogas” habían sido formados según los principios de la ética, el marxismo-leninismo y las necesidades/aspiraciones del sistema social cubano, lo que a su vez garantiza un tipo de ruptura en cuanto al pensamiento histórico, social y cultural que imperaba en la nación.

La práctica, en la institución, ha estado marcada por las visiones de los distintos especialistas, en correspondencia con la disciplina de la cual provienen, por lo que dicho ejercicio ha sido fruto de un bregar continuo, en aras de defender los límites de cada disciplina sin imponer por ello barreras que impidan el enfoque multidisciplinario inherente a toda ciencia y de a cara a reportar beneficios para la intervención del sujeto enfermo mental.

Resulta necesario entonces, que atravesado ya un cierto camino en lo que respecta al tratamiento de las afecciones antes descritas, se haga una pausa que permita mirar retrospectivamente los resultados del trabajo, pues las concepciones que por los años ´70 sustentaban el accionar teórico/práctico del ejercicio clínico en la institución se han ido modificado hasta la actualidad.

Es necesario pues entender las formas en que tales supuestos han ido variando a lo largo del tiempo y las consecuencias que ello ha tenido para la práctica. Resultando indiscutible dilucidar la manera en que la labor de la psicología, patente en el hacer de sus profesionales, ha favorecido nuevas visiones diagnóstico/terapéuticas sobre la enfermedad y el enfermo mentales.

El año 1980 da inicio al período investigativo y se escogió tomando en cuenta que en tal fecha la labor psicológica ofrecía ya un período de relativa permanencia en la institución, permitiendo a los profesionales un conjunto de saberes -dígase experiencias- en torno al objeto de estudio, lo cual facilita además la interpretación de su desempeño.

A raíz de ello se erige la siguiente interrogante como **problema científico** de la presente investigación: ¿Cuál es la concepción de enfermedad mental que, como historia compartida, se expresa en el discurso de los profesionales de la psicología en el Hospital Psiquiátrico de Santiago de Cuba desde 1980 hasta 2009?

Para conseguir tal fin se ha de caracterizar la concepción de enfermedad mental que se expresa en el discurso de los profesionales de la psicología del Hospital Psiquiátrico Provincial de Santiago de Cuba desde 1980 hasta 2009, lo cual se comporta como el **objetivo general**.

Para ello se deben delimitar ciertos **objetivos específicos**, los cuales se recogen de la manera que sigue:

- ✓ Identificar criterios teóricos que definen la concepción de enfermedad mental, expresados en el discurso de los profesionales de la psicología en la institución.
- ✓ Identificar las prácticas asociadas a la concepción de enfermedad mental que se comparten por los profesionales de la ciencia psicológica en la institución.
- ✓ Identificar los momentos de giro en la visión/acción científicas, respecto a la concepción de enfermedad mental, sobre la base de los criterios teóricos y prácticos expresados por los profesionales en su discurso.

Los **aportes de la investigación** están en el orden de conocer los significados compartidos, que constituyen justificaciones para el accionar profesional en la institución, permitiendo esto una valoración de su articulación en la práctica. Igualmente constituye un aporte construir una historia de la psicología sobre uno de los conceptos claves de la ciencia psicológica: la enfermedad mental.

Esto será de vital importancia para el futuro de la práctica profesional ya que devendrá instrumento que permitirá interpretar, desde el presente, los caminos recorridos y por recorrer en torno a esta categoría, en una de las instituciones más importantes de Santiago de Cuba dedicadas a la salud mental.

A su vez, permitirá construir una historia local de la psicología lo cual resulta ya una necesidad, por la importancia que reviste esta para la Psicología como ciencia y profesión, en el sentido de producir identidades, definir tendencias y maneras propias de la región de hacer y aplicar la ciencia psicológica; también favorecerá que los logros particulares se distingan, en el contexto social de la provincia y/o de la nación. Con ello se estaría abriendo puertas a la posibilidad de hacer historias territoriales de la psicología en ámbitos más específicos, que contribuyan al enriquecimiento de la cultura y la ciencia nacionales.

La **originalidad, novedad y actualidad de la investigación** se fundamenta a raíz de que pretende ser una historia de la psicología que da cuenta de la actividad realizada por psicólogos y psicólogas que han utilizado su ciencia para transformar su entorno, produciendo valores y maneras muy peculiares de entender lo psicológico y accionar como consecuencia de esa comprensión.

---

## **CAPÍTULO I: PSICOLOGÍA Y ENFERMEDAD MENTAL: UNA INTERPRETACIÓN DESDE LA HISTORIA.**

*“La historia es la memoria de la ciencia. Quien no conoce la historia de una ciencia, no conoce la ciencia misma”  
Augusto Comte.*

### **Epígrafe 1.1 De mano con la historia.**

#### **1.1.1 Problemas a la hora de hacer historia de la ciencia. Consideraciones tradicionales y actuales en la Historia de la Psicología.**

La Historia se nos presenta incontables veces como ciencia de hechos realizados en el tiempo y bajo determinadas contingencias que matizan el presente, a partir del legado que conservan tantas veces de forma exclusivamente cronológica. Sin embargo, a ella escapan con frecuencia elementos que son medulares para su comprensión y definición, por tanto los recogedores de hechos sienten paralizados sus intentos de hacer historia - como fruto de la reproducción y el adorno cronológico exclusivos- cuando pretenden realizar una interpretación de la realidad circundante que desestima estos eventos.

“La historia comprende un “sujeto” que es el hombre y un “objeto” que son los acontecimientos, no se debe entender por lo dicho entonces que caben en ella todos los hechos realizados por la humanidad” (DEHA, 1968, p.429), en parte porque el hecho como infinito que es y realizado en las condiciones de espacio y tiempo está sujeto a trascender o a expirar<sup>7</sup> y en otra dirección porque el sujeto es poseedor de una identidad que guarda congruencia con el período histórico donde actúa.

Una prueba fehaciente de la relación del conocimiento -su producción- y la historia se demuestra a partir de esta máxima de Alberto Rosa<sup>8</sup>: “...la justificación de todo tipo de conocimiento, el científico entre ellos, está en la historia puesto que es desde dentro de ella donde pueden explicarse cómo los sistemas de conocimientos fueron creados, con que propósito y cómo han evolucionado” (Rosa, A, 1988, p.8). Por consiguiente se reafirma que es el hombre el que construye el conocimiento y da forma a los objetos de la ciencia, sin embargo en la base de los mismos confluyen dos elementos importantes: la

---

<sup>7</sup> Entiéndase expirar como pérdida de valor y no desaparición en sí.

<sup>8</sup> Alberto Rosa es Doctor en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid. Ha publicado numerosos artículos con una versatilidad significativa que oscilan desde propuestas para una metodología de la historia de la psicología, hasta los relacionados con memorias colectivas e identidades sociales.

realidad que existe fuera e independiente de la consciencia humana y el proceso de interacción del sujeto con esa realidad, su realidad, su historia.

En esa dialéctica el hombre no asume lo que es, rumiando sobre sí mismo, lo aprende por la historia, a razón de que es en ella donde acaecen y se recogen de una u otra forma los acontecimientos; a nuestro juicio ello se traduce de la siguiente forma: la adquisición de conocimientos es resultado de modificaciones producidas en un ambiente donde coexisten distintas generaciones. Por consiguiente dichas modificaciones responden no sólo a una época histórica en particular de la cual no pueden desentenderse, a la par representan y conservan los valores, identidades e intereses de los grupos humanos que las legitiman.

De tal modo si la producción de conocimientos existe necesariamente dentro de un marco teórico y este es resultado siempre de un contexto histórico más amplio, se deduce que el conocimiento -incluido el científico - es objeto y resultado históricos; por lo que "... para llegar a una adecuada comprensión de los objetos históricos, debemos emprender estudios históricos. Siendo esa la razón por la cual la historia puede reclamar legítimamente cierta prioridad cuando se trata de entender qué significa estudiar algún tema específicamente". (Danziger, 1993, s/p).

Hacer historia de la ciencia implica reconocer que las mismas no evolucionaron apriorísticamente, todas han atravesado períodos relativamente largos y enriquecidos de profundas transformaciones, que las han convertido en ciencias respetadas en la actualidad. La Psicología como objeto de nuestro interés investigativo no escapa a este tipo de reflexión, por lo que intentar penetrarla supone una ética y un respeto a su arsenal de saberes, que es fruto del trabajo colectivo de los grupos de subjetividades que le han defendido, definido y distinguido a lo largo de los años, tornándose por tanto, sensible a múltiples interpretaciones.

Hacer Historia de la Psicología supone un camino imprescindible a transitar, porque sin obviar las ciencias afines y los contextos ideológicos que la hacen posible, ayuda a aclarar los propósitos personales para dedicarse a una ciencia que más que una profesión o un medio de vida, es una forma de pensar y vivir que exige implicación real. Se comporta a la vez "...como un espacio integrador de los contenidos de la formación del profesional, que generalmente se elabora desde posiciones diversas y que vienen a cristalizar necesariamente en la praxis." (Corral, 2003, p.7).

Dicha *praxis* funciona dentro de los marcos de una comunidad científica<sup>9</sup> ya que es en -y desde- esta, donde único pueden legitimarse las concepciones que la ciencia en su caminar postula -hablamos no sólo de conquistas, tenemos a bien considerar esos momentos de poco desplazamiento, crisis e incluso “fracasos”.

Esta práctica, en el sentido que plantea Etienne Wenger<sup>10</sup> es el “...ámbito donde se construyen y negocian significados y sentidos en la praxis, donde se producen aprendizajes que permiten a sus integrantes comprender su entorno, orientarse en el mismo, legitimarlo y transformarlo... (Wenger, 2001, p.70). Resaltamos también que la comunidad a la que hacemos referencia es dominio de las ciencias sociales a diferencia de las que Kuhn utilizara como punto de partida: las naturales.

La teoría sobre “**Comunidades de Práctica**” es asumida como uno de los sustentos de nuestra investigación, pues la misma centra su interés en el aprendizaje como participación social y pretendemos un acercamiento a la historia producida como resultado de la participación. Participación social no sólo hace alusión a eventos locales de compromiso con actividades y personas sino a un proceso de mayor alcance que consiste en la participación de manera activa en las prácticas de las comunidades sociales y en construir identidades en relación con estas comunidades.

Uno de los postulados fundamentales de este enfoque supone que las “comunidades de práctica” son parte integrante de la cotidianidad de los sujetos, son informales y omnipotentes, por eso casi nunca son blancos de nuestra atención; lo cual muestra que aunque el término pueda parecer nuevo la experiencia no lo es. Pretendemos desde esta exploración del concepto “comunidad de práctica” hacerlo útil como instrumento de pensamiento, lo cual implica una toma de conciencia de estar inmerso en dicha comunidad y su funcionamiento, para que pueda ser empleado por los profesionales en su labor científica y práctica.

La perspectiva defendida por Wenger incluye cuestiones tanto explícitas como implícitas: “...el lenguaje, los instrumentos, los documentos, los símbolos, los roles definidos, los criterios especificados, los procedimientos codificados, las regulaciones (...) Pero también incluye todas las relaciones implícitas, las convenciones tácitas, las normas no escritas

---

<sup>9</sup> El término es propuesto inicialmente por Thomas Kuhn y se emplea en esta investigación solamente para hacer referencia a la propuesta del autor, pues consideramos pertinente apoyarnos en la definición “comunidad de práctica”.

<sup>10</sup> Profesor de la Universidad de Cambridge; colaborador del departamento de Inteligencia artificial de la Universidad de California, en Irvine. Pionero en la investigación sobre “comunidades de práctica”.

(...) las nociones compartidas de la realidad que, si bien en su mayor parte nunca se llegan a expresar, son señales certeras de la afiliación a una comunidad de práctica y son fundamentales para el éxito de sus empresas...”( Wenger, 2001, p.71).

Resulta importante acotar que el término “práctica” se utiliza no como antónimo de la teoría; por lo que para una comprensión más certera de esta propuesta metodológica se precisa exponer las dimensiones que funcionan como propiedad de una comunidad, las cuales son definidas por Wenger como “**compromiso mutuo**”, “**empresa conjunta**” y “**repertorio compartido**”.

La primera refiere que la práctica no existe suspendida, su existencia se debe a un grupo de personas que participan en acciones cuyo significado negocian mutuamente. La afiliación a una comunidad de práctica no es simplemente cuestión de categoría social, asociación a una organización o de mantener relaciones con otras personas; sino que la forman sujetos que mantienen relaciones de participación mutua que se organizan en torno a su labor.

La segunda defiende que la práctica como fuente de coherencia para la comunidad es resultado de un proceso colectivo de negociación -que refleja toda la complejidad del compromiso mutuo- siendo definida por los participantes en el proceso mismo de emprenderla, por lo que no es sencillamente una meta establecida sino que crea entre sus miembros relaciones de responsabilidad mutua que se convierten en parte integral de la misma.

La tercera característica incluye rutinas, palabras, instrumentos, maneras de hacer, símbolos, acciones o conceptos que la comunidad ha producido o adoptado en el curso de su existencia y que ha pasado a formar parte de su práctica. El repertorio incluye el discurso por el que los miembros de la comunidad crean afirmaciones significativas sobre el mundo que les rodea, además de estilos por medio de los cuales expresan sus maneras de asociación y su identidad como miembros.

Tales criterios se entrelazan muy oportunamente con las valoraciones que Marx defiende en las tesis segunda y octava sobre Feuerbach, donde expresa que “es en la práctica donde el hombre tiene que demostrar la verdad”; que “la vida social es, en esencia, *práctica* y todos los misterios que descarrían la teoría (...) encuentran su solución racional en la práctica humana y en la comprensión de esta...” (Marx, 1981, p.7-10).

El hecho de que la Historia de la Psicología se incline hacia la necesidad de entender la praxis que la caracteriza, responde a que dicha historia no es sólo una disciplina teórica, sino que se inscribe opción y vertiente saludables para comprender y conocer la diversidad y origen de una ciencia que cada vez más se aleja del centralismo y el exclusivismo, dando muestras evidentes de que existen múltiples formas de ver y hacer psicología, porque para fortuna de comprometidos no existe –y esperemos que tampoco ocurra- un cuerpo invariable de conocimientos y métodos que pudiera ser definido por todos los profesionales afines como **“LA PSICOLOGÍA”**.

Nombres como el de Rubinsteins y Vygotski conforman emblemas en tanto concepción novedosa para hacer y entender la psicología. Ellos no sólo trascendieron su época con las formas en que concibieron la ciencia y los métodos que emplearon para ello, mejor aún resultan las interrogantes y las metodologías que postularon como necesarias en aras de redefinir y organizar la ciencia.

En *“El significado histórico de la crisis de la psicología. Una investigación metodológica”* (1997) Vygotski expone de forma científica y precisa que, las pretensiones de una nueva psicología sólo pueden ser posibles cuando se evite la segregación ya de ideas, ya de escuelas de pensamiento, pero ante todo de metódicas investigativas, exponiendo que “... la psicología tendrá sus *genios* y sus investigadores modestos, pero lo que surja de esta labor conjunta de generaciones de *genios* y de simples maestros de la ciencia será precisamente, psicología. Con este nombre entrará nuestra ciencia en la nueva sociedad...” (Vygotski, 1997, p. 405).

En el contexto cubano las voces comprometidas no han sido menos: María Elena Segura, Carolina de la Torre, Manuel Calviño, Fernando González Rey, Diego González Serra, Roberto Corral, Dionisio Zaldívar, María Febles, por citar sólo unos pocos dan muestra de ello.

Todos dan fe con su quehacer –de una parte en la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana y de otra en las riquísimas publicaciones que se exhiben en la Revista Cubana de Psicología-, que la ciencia ha entrado en un momento valioso de su existencia, para lo cual se precisa que las perspectivas psicológicas consideren la historia desde una visión no tradicional, en parte porque las investigaciones se asocian continuamente con lo novedoso -y las de tipo histórico no deben conforman la excepción-

y de otra porque en el oficio de historiar el pasado, en tanto se asume flexible y no transcrito, se vuelve actual e ilumina el porvenir.

La labor del historiador de la Psicología consiste en revelar cómo los psicólogos en el pasado, en diferentes espacios, definieron objetos a estudiar, construyeron teorías sobre estos y prácticas para comprender, controlar, describir, transformar y predecir el comportamiento de dichos objetos. Pero también para hacer extensivo y aplicar tales conocimientos a la intervención en la realidad del objeto.

Sin embargo a la hora de hacer historia –al menos de intentarlo- la voz de Roberto Corral Russo, perfila problemas medulares<sup>11</sup> que se han ido definiendo paulatinamente como aparato metodológico, que no permite se le haga ojos ciegos si a las intenciones investigativas le subyacen la verdad y el compromiso.

Uno de estos problemas cardinales se distingue en relación a la manera en que se producen los cambios de hechos e ideas, o lo que es lo mismo la **continuidad-discontinuidad** como fenómeno teórico. La primera posición viene haciendo referencia a la ocurrencia organizada, paulatina del salto, donde se persigue el hallazgo de antecedentes teóricos a partir de la búsqueda de antepasados. Mientras que la segunda se caracteriza por cambios bruscos y dramáticos cual revolución científica, que garantiza cambios paradigmáticos en el orden de lo establecido, tendentes siempre hacia adelante.

En esta dirección es válido señalar la influencia de Thomas Kuhn y la repercusión de su obra “La Estructura de las Revoluciones Científicas”, con su noción de paradigma, matriz disciplinaria, revolución y comunidad científicas, entre otras, ya que propone nuevas maneras de pensar la historia de la ciencia dando un vuelco a la tradicional acumulación progresiva de la misma. Es válido destacar que si bien las elaboraciones de Kuhn encuentran su soporte en el positivismo, son tomadas en cuenta en esta investigación por el valor que revisten para comprender el desarrollo de la ciencia como consecuencia de las producciones e interacciones de una comunidad científica.

Sin embargo y muy a pesar de disímiles concepciones tales formas no son primordialmente contradictorias, porque de hecho la historia de los conocimientos ofrece estadios de acumulación “tranquila” y períodos de irrupción “violenta”; lo válido se

---

<sup>11</sup> Los problemas que Corral define como esenciales -a tener en cuenta a la hora de hacer historia de la ciencia- superan lo que a decir de Yarochevsky se conoce como enfoque personalístico y enfoque de contexto y lo que en la voz de Kuhn se legitima como enfoque paradigmático. Este autor los presenta en una forma superior y madura como pares dialécticos.

conseguirá a partir de la identificación, en cada momento histórico, del uso de uno u otro argumento en pos de lograr una cabal comprensión del hecho.

Un momento importante en cuanto a la forma del cambio hace referencia a su carácter temporo-espacial, o lo que es lo mismo su **trascendencia-caducidad**. En muchos casos parece que trasciende e incluso que permanece un determinado número de temas, pero -sobre todo en el caso de la ciencia psicológica- lo que permanece es más el término con el que se define que el propio concepto, porque este -incluso en un mismo período histórico- asume diversos sentidos y significados.

Por consiguiente pretendemos elaborar una historia donde no se pierdan de vista estas cuestiones ya que a lo largo de la misma, estamos convencidos, se presentan momentos de aparente inmovilidad y lenta acumulación, mientras que en otros la convulsión prima, repitiéndose temas en algunos períodos pero no siempre con la misma significación.

Otro problema teórico a tener en cuenta para la interpretación y construcción históricas hace referencia en términos de causalidad (aparición, transformación, pérdida), a la permanencia de un conocimiento en el tiempo. Así para algunos historiadores la ciencia evoluciona desde su inmanencia, sus argumentos residen en el estudio de experimentos, observaciones teóricas y no comprenden a los agentes externos por lo que se les ha dado a conocer como **internalistas**. Mientras otros defienden la influencia socioeconómica, política, tecnológica, institucional e ideológica y se inclinan a identificar las causas en eventos exteriores a la ciencia, por lo que se definen como **externalistas**.

Ambas posturas -aparentemente antagónicas- son válidas hasta cierto punto, pues cada una por separado no es capaz de explicar el desarrollo de la ciencia, consiguen tal objetivo sólo si se integran cual principio del determinismo con la finalidad de provocar cambio.

Lo expuesto anteriormente no significa que pretendamos fusionar tales posturas, sino pensar en una Historia que entienda a la Psicología como una práctica cultural. Lo cual implica tomar en cuenta lo general y su articulación en lo particular, en su dialéctica y codeterminación sin asumir de forma absoluta una de estas posiciones.

Pensar en un nuevo tipo de historia, en y desde la psicología remite al pensamiento ineludiblemente a un movimiento que por los años ´60 modificó la visión que imperaba en cuanto a la historia, hablamos de la Escuela de los Annales, corriente historiográfica

fundada en Francia en 1929 por March Bloch y Lucien Fevre, quien devino emblemática en la aspiración de una historia nueva.

El año 1968 se constituyó a nivel mundial como un momento de ruptura pues revolucionó el funcionamiento de la cultura y la concepción de historia imperantes. A pesar de la diversidad de formas en las que tuvo lugar el cambio a lo largo y ancho del orbe, logró definirse como una verdadera **revolución cultural**.

Puesto que los movimientos del 68<sup>12</sup> querían transformar su propio presente, la visión tradicional de la historia que la afirmaba como ciencia “del pasado”, fue invalidada impetuosamente por el presente; asumiendo así a la historia como ciencia “de los hombres en el tiempo”, que por tanto engloba el presente y el pasado. Después de 1968 la historiografía occidental comienza a ocuparse de nuevos temas, que se denominan temas de historia cultural, los cuales provocaron una proliferación importante de nuevos enfoques y conceptos.

En los marcos de esta revolución y en oposición franca a la historia hecológica, acumulativa, Annales se mostró novedosa y revolucionaria; influenciada por el marxismo se interesó en la construcción de una historia total, contraria a su fragmentación en ramas independientes. Amplió los campos del conocimiento histórico adentrándose en la historia de las mentalidades y la larga duración.

Las conceptualizaciones en cuanto a historia de las ideas y de las mentalidades pueden comprenderse de la siguiente manera, la realidad social funciona como un tejido por donde fluyen los acontecimientos, quedándose atrapados en él los de tipo macro mientras por las aberturas se escapan, con valiosa cuantía, otros que son en última instancia los que complementan a aquellos.

A la historia de las ideas le interesan aquellos “hechos”, adornándolos con el nombre de las figuras particulares con los que vienen emparentados y lo hace dando gala a la crónica, la cronología y la descripción absolutas, para presentar como resultado un fenómeno que conoce “un poco” de su exterior pero pierde la realidad intrínseca que lo propició.

---

<sup>12</sup> Algunas de las formas en que se dio: la gran revolución china desatada en 1966, el otoño caliente italiano de 1969, el famoso mayo francés, la primavera de Praga checoslovaca; la trágica masacre de los estudiantes y la población mexicana en 1968, el breve ensayo de insurrección del “Cordobazo argentino” y los distintos movimientos de ocupación de instalaciones en Nueva York, Berkley en Estados Unidos, entre otros hechos.

Es en este momento que sólo un tipo de historia puede interesarse y explicar: *la historia de las mentalidades*, concepción que persigue los “acontecimientos” que escapan a ojos ingenuos y una vez atrapados los analiza e interpreta. No precisa para ello celebrar nada, mejor aún se enfrenta a enormes desafíos como es el caso de la “vuelta de rostro” de muchos grupos sociales. Se afana en comprender por qué siendo parte de una misma realidad, ciertos eventos no son tomados en cuenta y descubre precisamente al interno de ellos la dialéctica que aquellos no pudieron explicar.

Esta visión, bilateral al fin, tiene a bien considerar los fenómenos acaecidos con lo que de idiosincrásico tienen los individuos y autóctonos los contextos. No pretende legitimar una concepción economicista de la historia, más bien una totalitaria, destacando en lo que acontece valores, creencias, visiones de los sujetos y de la época en que se vive.

Sin embargo en un intento de romper con lo historizante y acumulativo ¿no estará promoviendo una visión demasiado subjetiva de los fenómenos, donde compromete las respuestas objetivas que toda empresa científica debe ofrecer?. No creemos, aunque asumimos lo que de reto inmenso posee, pues lejos de apreciarlos con una óptica intrínseca pura, consideramos que ahondando en las concepciones de los individuos nos “armamos” de herramientas y métodos que favorecen el análisis e interpretación óptimos de lo particular en lo general y viceversa.

A consecuencia del nuevo matiz que adoptó Annales (la historia de las mentalidades), la historia ha sido concebida como el antónimo de historia de las ideas, abordando las creencias populares de determinada sociedad, las cosmovisiones universales de cierto siglo, o los puntos de vista socialmente difundidos en torno a un problema científico. Esta historia va desde gestos cotidianos hasta un “inconsciente colectivo”; que abarca los epistemes que subyacen a la construcción del discurso, las estructuras ideológicas o los imaginarios sociales.

Por historiar las mentalidades entendemos entonces la penetración en el campo de la realidad simbólica. Un fenómeno no puede ni debe entenderse solamente desde la relación del mismo con los cambios socioeconómicos que acaecen en su medio. Es valioso poner la mirada en la significación y el sentido que los hombres atribuyen a las situaciones sociales. El tema de las mentalidades tributa a redimensionar al sujeto histórico y su protagonismo en la historia, tantas veces usurpado por la historia historizante.

La empresa que esta investigación se ha propuesto acometer se mueve en tal dirección. Hemos sabido siempre que un estudio de tipo histórico es algo demasiado gustoso como para dejarlo escapar y si a ello le adicionamos que nuestro país posee un número relativamente pequeño de investigaciones de este tipo, -en parte porque no contamos con una tradición de escuelas de psicología como sería el caso de los Estados Unidos y Europa- son indicadores suficientes para que la aventura se emprenda.

Sin embargo estamos absolutamente convencidos que no queremos alienarnos a ese tipo de historia que hemos querido llamar “historizante, hecológica”; lejos de despreciarla totalmente, queremos adentrarnos en esos sitios “misteriosos” que ella, por cuestiones que responden a los fundamentos filosófico/metodológico que la calzan, no interpreta.

De esta forma asumimos un tipo de historia que como en Annales sea la historia de los hombres en el tiempo, con las valoraciones y concepciones peculiares que allí se producen, entiéndanse nuestras intenciones como la interpretación del sentido y el significado que los acontecimientos aportan al presente -desde un pasado contado, el cual se hace tangible a raíz de actos comunicativos- y el valor que otorgan para hipotetizar el futuro. Razones éstas para necesitar otro apartado donde se expliciten tales fines.

### 1.1.2 Propuesta de historia crítica para el campo de la ciencia psicológica: una realidad a considerar.

Que en el año 1958 el pensamiento de José Ortega y Gasset<sup>13</sup> se moviera a considerar la historia como el sistema de las experiencias humanas que forman una cadena inexorable y única, sentó las bases para una diferenciación cualitativa de la tradición histórica imperante. Lo que a juicio de muchos se ha ido definiendo como tradición historiográfica y que en la actualidad se percibe como la historia y la metodología del campo de la historia, en los marcos de la psicología viene ofreciendo hace algún tiempo un nuevo rostro: el enfoque de la historicidad crítica abanderado por Kurth Danziger. Esta perspectiva ofrece a la ciencia psicológica los postulados que Annales definiera para la historia en sentido general.

La historia crítica es una alternativa a la visión positivista y “natural” de los acontecimientos, lo cual se explica de la siguiente forma. Durante siglos ha existido como

---

<sup>13</sup> Destacado filósofo español, entre cuyas obras se destacan: Historia como sistema; En torno a Galileo e Ideas y creencias. Combate, entre otras, la idea eleática del ser (ser idéntico, invariable) y defiende una visión sistémica para la historia.

idea que la psicología encuentra exclusivamente sus objetos en el mundo material y "... aunque una visión más subjetiva del naturalismo supone que tales objetos se hallan no en la naturaleza objetiva, sino en la mente de las figuras históricas específicas..."(Danziger, 1984, p.3) ninguna de estas concepciones resultan saludables para el desarrollo científico<sup>14</sup>.

La primera vertiente iguala historia a cronología, transformándose aquella en una crónica de cómo determinados descubridores develaron ciertos objetos, mientras la segunda -en tanto defiende que los objetos se les "ocurren" a los individuos- desprecia el papel de la actividad humana en el surgimiento de los mismos.

Las formas tradicionales en que ha sido asumida la sucesión histórica garantizan muchas veces pérdida a la actividad constructiva que subyace al fenómeno. Danziger al respecto interroga "... ¿qué procesos están implicados en el surgimiento de patrones nuevos, no sólo de la actividad teórica, sino más precisamente de la actividad práctica e institucional? ¿Cómo cambian a lo largo de la historia las relaciones entre estas actividades, y cómo adquieren su estatuto de marcos epistémicos, esto es, como marcos que generan productos con valor de conocimiento psicológico?; ¿Cómo median estas situaciones entre un contexto social más amplio y el contenido del conocimiento psicológico?..."(Danziger, 1984, p.4).

A decir del investigador sudafricano estas cuestionamientos encuentran canalización sólo en y a través del enfoque histórico crítico, el cual legitima, entre otras, que las ideas se deben analizar desde el principio como construcciones humanas, producidas por agentes sociales en condiciones históricas específicas, ya que al realizar una interpretación de este tipo se interrelacionan los objetos y construcciones como productos de la historia con la actividad que los erige.

Destaca a la par una nueva dimensión para los individuos que conforman la historia, anteriormente estos eran considerados héroes mitológicos, figuras celebratorias a razón de que los logros llegaban a la historia de la voz y mano de ellos mismos, agarrados con tal fuerza que a pesar de las restantes influencias se declaraban como únicos autores y actores de los hechos. Ahora se habla de un sujeto colectivo, de un nivel transindividual como fuente de actividad y no como mera fuente de influencia.

---

<sup>14</sup> Tales concepciones lejos de contribuir al desarrollo científico conforman sesgos en él pues remiten no sólo a lo que Roberto Corral define como tercer problema cardinal a la hora de hacer historia de la ciencia -internalismo/externalismo- sino que impiden la integración metodológica inherente al desarrollo de la ciencia.

No es pretensión de este enfoque desinteresarse definitivamente en cuanto a si las respuestas a los problemas históricos pueden encontrarse en acciones e intenciones específicas de individuos históricos concretos, pero tiene a bien considerarlos mejor cuales puntos de partida, que como enunciados finales de la investigación. “El análisis histórico crítico no puede detenerse cuando pone de manifiesto la representación de problemas específicos por parte de actores históricos individuales, sino que debe utilizar estas representaciones como indicios para llegar a la problemática subyacente.” (Danziger, 1984, p.7).

La historia crítica asume que los preceptos tradicionales pierden, *ipso facto*, todo su valor positivista, ya que el objetivo de la disciplina “... entraña un intento consciente de evitar dar por sentados los prejuicios actuales y usarlos como parámetro ahistórico según el cual se debe juzgar el pasado. “ (Harris, 1980, citado en Danziger, 1984, p. 2), o sea, haciendo nuestras -sin espacio al escepticismo- todas las valoraciones que se defienden en el presente, estamos apenas defendiendo una continuidad de la cual desconocemos su contenido intrínseco, pues habiendo sido incluso fruto de intenciones no tradicionales o acumulativas ¿cómo seremos capaces de saberlo sino a través de un análisis que remueva las bases, que penetre incluso hasta sus mismos cimientos?, posible ello sólo a partir de un estudio crítico.

La vertiente crítica estima que "...es un problema precisamente lo que se aceptaba sin reparos desde el punto de vista tradicional, esto es, los objetos (...) no se dan en la naturaleza como materias dadas, sino que son el producto de una construcción humana (...). Si se toma con seriedad la idea de que todos los objetos (...) son creados por el hombre, se desprende que su historia es en último análisis la historia de su construcción”. (Danziger, 1984, p.3).

Sin embargo toda nueva concepción de historia crítica es a la vez crítica a ella porque siendo de otro modo legítima, en el mejor de los casos, la continuidad hecológica y el movimiento inercial. Para lo cual Danziger propone que la actitud crítica se extienda no sólo a las autoridades tradicionales y a los puntos de vista del investigador, sino también a la disciplina misma, lo que hace de esta un fenómeno más cercanamente tangible.

Compartimos con este historiador que el objeto de estudio de esta vertiente histórica lejos de cuerpos inertes está conformado por actividades humanas, en la que los aspectos individuales y sociales son inseparables. De tal modo, en este entrecruzamiento entre lo

individual y lo social en el campo de la historia de la ciencia, viene a producirse también el necesario vínculo entre los *problemas* específicos de la ciencia -la psicología en nuestro caso-, la *problemática* más general de la que forma parte, y el *contexto* en el cual tanto el problema concreto como la problemática que lo engloba, se han ido desarrollando. Tal y como esta situación se le presenta a la ciencia psicológica, y por ende, a los profesionales que se desempeñan en este campo, el vínculo entre estos tres elementos se convierte en un mecanismo natural a partir del cual nuestra ciencia opera.

El problema, por muy ambiciosos que sean los intentos tanto del individuo como de la concepción histórica, es siempre de tipo específico y se enmarca dentro de un espacio mucho más amplio -al que podemos denominar *problemática*- donde se definen imágenes, esquemas, métodos, insertos ambos en el entramado social. Esta dialéctica posibilita de una parte un marco para el resarcimiento del problema y de otra abre puertas a la crisis, garantizando en última instancia nuevos contextos y problemáticas.

Compartimos entonces que "...la ciencia funciona no a partir de teorías u observaciones, sino de problemas..." (Popper, 1972, citado en Danziger, 1984, p.7), aunque consideramos más oportuno emplear el término *problemática* a razón de que este contiene a los problemas como fenómenos específicos y matiza la visión interpretativa del historiador crítico de una manera más amplia y profunda.

Sin embargo, la *problemática* no es propiedad de un único individuo -aunque este puede definir e incluso presentar a la comunidad científica los problemas específicos que ella posee-, sino resultado de una ardua interacción social en la que la *problemática* se configura aspecto de la vida, deviene actividades y objetos constituyentes y formas en las que los individuos se comunican sobre situaciones compartidas; por lo que "... en última instancia no son los actores individuales los que funcionan como sujetos históricos, sino los grupos que comparten una misma *problemática*. En otras palabras, para operar la historia crítica en sentido fuerte tiene que concebir, de alguna manera a los sujetos colectivos. Esto no significa que debe dejar de lado a los sujetos individuales, sino que se debe intentar ir más allá de este nivel hasta hallar la formación general de la que el individuo es un caso."(Danziger, 1984, p. 7-8).

La interpretación fenoménica no debe desestimar que la condición de *ser social* se adquiere sólo bajo condiciones histórico-culturales compartidas, donde el entorno personal se traduce en espacio colectivo, transindividualmente hablando, la realidad *en*

*singular* se legitima propiedad *en plural* sólo por la probabilidad de una empresa y repertorio compartidos. Danziger concibe respetuosamente esta perspectiva y al igual que Vygotski (1997) estima que a través de ella puede comprenderse, explicarse y transformarse la realidad objeto de estudio.

El pensamiento del historiador sudafricano se entrecruza significativamente con el de Corral (2003), quien considera necesario un tipo de historia entendida como cadena de sentidos, intenciones y significados, que realizadas en el tiempo generan consecuencias que afectan el presente y diseñan caminos futuros, en los marcos de una práctica profesional donde psicólogos y psicólogas ponen empeño a fin de producir soluciones ante las demandas del entorno.

El arsenal de saberes que la ciencia lega a las subjetividades colectivas y que hereda también de ellas se constituye a través de prácticas discursivas, las cuales se generan en determinados contextos y a partir de ciertas epistemologías; por lo que, a decir de Danziger (1984), un enfoque crítico debe considerar entre sus metódicas la valoración del discurso como unidad semántica de sentidos y significados.

El discurso ofrece la posibilidad de comprender el mundo subjetivo de quienes lo producen, vivenciar la realidad sin máscaras e incluso escudriñar en las premisas que sustentan la relación sujeto/evento, esto es, a través de dicho fenómeno los acontecimientos se muestran tal cual acaecieron, pues son resultado en parte de la referencia viva de los autores (actores históricos, si se quiere) y aluden por otra a intereses y dimensiones de la comunidad de práctica donde se producen.

El análisis interpretativo y la elaboración históricas pueden ser posibles como resultado de la rectificación de errores. En tales circunstancias el discurso reviste una importancia medular, pues favorece que los acontecimientos pasados se actualicen en el lenguaje como entramado de sentidos y significados vividos, distingue una diferenciación de tipo interpretativa entre discursar y conversar, y abre puertas a nuevas explicaciones fenoménicas, a la vez que conforma peldaño primero en la escalada crítica.

Al discurso podemos entenderlo desde diversas posiciones, las más tradicionales lo relacionan con una modalidad retórica del lenguaje donde aquel desempeña una función monológica y las relaciones de comunicación se dan unidireccionalmente, caracterizándolo la falta de retroalimentación entre los participantes. Otra acepción lo contempla más lingüística e incluso sociolingüísticamente destacándolo como diálogo,

conversación, lo que implica diferencias en el rol que ocupan emisor y receptor en cuanto a la construcción del discurso y el uso de la palabra.

Una tercera tesis lo considera como producto del pensar y el espacio donde discurre la polémica relativa a la primacía del pensamiento vs lenguaje y viceversa, siendo definido en esta dirección como "... el conjunto de estructuras semánticas que organizan el sentido y cuya finalidad pragmática es comunicar al otro y confirmar el sí mismo". (Villegas, 1993, citado en Sánchez, 2007, p.6).

Es pertinente reiterar que en los marcos de esta investigación el análisis del discurso se dirige al estudio de los significados que se renuevan en el lenguaje, así como la relación entre este y las circunstancias en el que se producen, por lo que estamos en condiciones de establecer diferencias en cuanto a la exégesis de la conversación y el acto discursivo.

Mientras que la primera posición alude a la dinámica en las estrategias de interacción social, la segunda estudia los componentes semióticos y pragmáticos que encuentran en él su forma de expresión, esto es, los significados y sentidos que se corporeizan en el discurso, a partir de circunstancias específicas a las cuales reflejan.

Para el estudio de cualquier fenómeno que contemple al discurso como una herramienta de acceso al campo, es preciso al menos realizar un bosquejo de la relación lenguaje-pensamiento, pues aunque compartimos con Foucault (2003) la idea de que el discurso es un sistema de representación y nos referimos a él como una forma de representarnos el conocimiento de algo, de un aspecto específico de un momento histórico en particular, reconocemos que es el lenguaje como sistema de signos que se apoya y sirve de la palabra para funcionar, el que lo hace posible. "El pensamiento encuentra en la palabra la indispensable envoltura material en la cual y sólo a través de la cual deviene realidad inmediata para otras personas y para nosotros mismos." (Petrovsky, 2003, citado en Sánchez, 2007, p.6).

Las valoraciones de Petrovsky y Vygotski se interrelacionan a la hora de valorar la dialéctica entre pensamiento y lenguaje, ya que el primero considera a la palabra como recurso valioso para el estudio del pensamiento y defiende que en tanto más exhaustiva es una idea, más precisa se expresa escrita u oralmente. El segundo con sus consideraciones semióticas para el estudio de la conciencia, afirma que toda palabra está provista de un significado y se emplea con una finalidad.

Defiende además que el lenguaje es un sistema mediatizador que favorece la transmisión de valores, creencias, de forma intelectual a los demás y que se vale de la palabra como elemento donde adquieren forma sentidos y significados. Partiendo del hecho que la palabra es la envoltura del significado y es este último el que determina el funcionamiento del sujeto, Vygotski propone un método basado en "... el análisis semántico -el estudio del desarrollo, el funcionamiento y estructura de esta unidad que contiene al pensamiento y al lenguaje interrelacionados-" (Vygotski, 1966, p.21).

El lenguaje humano es la vía de expresión de un conjunto de contenidos semánticos que son reflejo de particularidades psicológicas individuales, las cuales se van formando en la relación del individuo con el medio, por lo que a la hora de estudiar el discurso hay que tener presente que la relación entre uno y otro -pensamiento y lenguaje- no es uniforme, ni paralela y que el acto de discursar siempre va a conservar dos contenidos: uno manifiesto que hace referencia a aquello que se presenta como expresión, enunciado, y otro latente al cual se tiene acceso a través de la comprensión de la expresión lingüística del sujeto.

En esta dirección el pensamiento de Ortega y Gasset apunta muy coherentemente "... lo que de hecho manifestamos se apoya en innumerables cosas que silenciamos. El lenguaje existe gracias a la posibilidad de la reticencia y lo que, en efecto, enunciamos vive de lo que por sabido se calla..." (Ortega y Gasset, 1958, p. 96).

A la presente investigación le compete la dimensión psicológica del discurso pues la interpretación del mismo conformará herramienta infalible de trabajo, compartimos de este modo con Foucault (2003) que el discurso influencia en cómo las ideas son introducidas en la práctica; que el significado, las prácticas significativas y la producción de conocimiento se realizan a través del propio discurso y que dentro del mismo se edifica el sujeto, de manera que todos los actos discursivos constituyen posiciones del sujeto desde las cuales los segundos dan sentido a los primeros.

Las pretensiones de esta investigación se mueven a elaborar un tipo de historia que salvaguarde lo que subyace en el discurso de los profesionales, desde una óptica en que la apología de acontecimientos y figuras individuales no conforman la médula, en parte porque desde ella se pierde mucho de la esencia, intrínseca a todo evento, y de otra porque las concepciones científicas y el sistema social nuestros favorecen que los logros individuales se "diluyan" en los colectivos.

Proponemos un tipo de historia que se traduzca en cadena de sentidos y significaciones en el tiempo, que nos llega por la voz de sus propios protagonistas y que matizan los caminos presentes y futuros del ejercicio científico, en relación a la Concepción de Enfermedad Mental en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Santiago de Cuba.

### **Epígrafe 1.2 Enfermedad Mental. Abordaje desde una perspectiva histórica.**

Variados son los problemas en los que la humanidad, históricamente, ha recogido sus temores y flagelos: las guerras, la miseria y las enfermedades mentales, por citar sólo algunos. Los primeros en correspondencia con las sociedades que han adquirido un nivel de soberanía donde la humanización y la filantropía se legitiman, se han minimizado e incluso desaparecido. El último, sin embargo, ofrece índices de debut/permanencia valiosos y su frecuencia se hace puntual en aquellas culturas donde el desarrollo socioeconómico ha adquirido altos niveles.

Ello condiciona que sean muchas las explicaciones que se han adjudicado a tal fenómeno, como variadas también las disciplinas y metódicas que se encargan de estudiarlo. Actualmente resulta complejo definir que se entiende por *enfermedad mental*, ante todo por el matiz que han ganado las ciencias sociales y las concepciones histórico-cultural y biopsicosocial en la evolución humana.

Esta definición ha logrado desligarse de los juicios que desde la Antigüedad hasta el Renacimiento, le atribuían valores mágicos, demonológicos, religiosos y a partir de la evolución de tendencias científicas en las sociedades, su diagnóstico y tratamiento pasó de manos hechiceras y sacerdotales a las de la medicina.

Constituyen ejemplo de ellas los aportes de Philippe Pinel (1745-1826), médico francés considerado el fundador de la psiquiatría moderna. Sus contribuciones más significativas a esta especialidad son: el intento de analizar y categorizar los síntomas y su aplicación al “tratamiento moral”. Pinel describió los síntomas y el curso de las enfermedades mentales de manera muy simple, pero con gran claridad, lo que ofreció científicidad a la ciencia y una búsqueda más exacta de las causas de las enfermedades.

De acuerdo con las ideas de Pinel el “tratamiento moral” se basaba en el concepto de salud mental de Aristóteles, es decir, en el equilibrio de las pasiones -palabra que en la literatura del siglo XVIII correspondía al uso actual de la palabra emociones-.

Anticipándose a las posteriores tendencias del funcionamiento psicosomático, las pasiones (emociones) se consideraban el nexo entre la mente y el cuerpo.

Las concepciones de Freud (1856-1939) y Kraepelin (1856-1926) conforman otro ejemplo en esta dirección. El primero aportó en su teoría psicoanalítica -a pesar del carácter biologicista que poseía-, la primera intención en revalorizar lo psíquico y atribuirle la importancia que corresponde en el estado de salud y en el desarrollo de la enfermedad. El segundo valoró especialmente la investigación clínica, por sobre la especulación teórica y la anatomía patológica, dando especial valor al estudio del curso completo de la enfermedad.

Sin embargo el tratamiento de estas afecciones no se ha mantenido adscrito a la medicina, con las distintas revoluciones científico/técnicas acaecidas, el diagnóstico e intervención de los trastornos mentales pasó a ser objeto de estudio de la psiquiatría, como rama de las ciencias médicas, y posteriormente -a manera de puente- se estableció un lazo con otras disciplinas<sup>15</sup> que han influenciado significativamente estos estudios.

Es cierto que para muchos psicólogos la sola alusión al término Psiquiatría, despierta inquietudes y controversias, pero resulta necesario remitirnos a esa disciplina, pues fue pionera en el tratamiento a esta temática, además entendemos la utilidad de un enfoque multidisciplinario que enriquece las valoraciones para definir el objeto, y que habiéndolo hecho, concibe y respeta los límites propios y ajenos, distinguiéndolos mejor como bordes que delimitan espacios de actuación particulares que como meras fronteras.

La psiquiatría ha sido la última de las disciplinas médicas que ha adquirido su estatuto epistémico. Hace apenas siglo y medio se debate en el tratamiento de los trastornos mentales, superando cualitativamente los sesgos que iniciados en la antigüedad y reforzados con Virchow<sup>16</sup> la excluían de toda intervención científica.

---

<sup>15</sup> La psiquiatría se mueve dentro de un amplio campo, en estrecha relación con: la patología médica general, la neurología, con la que comparte una base neurofisiológica cada vez más amplia; la psicología, principalmente en el área de Psicología Médica y Psicopatología Clínica y la Sociología, en la búsqueda de elementos psicopatógenos ambientales y sociales. Todas ellas se diferencian claramente de la psiquiatría, pero todas a su vez, mantienen importantes conexiones con el cuerpo doctrinario de la misma. (Rubí, s/f, p.2)

<sup>16</sup> Rudolf Virchow: (1821-1902) patólogo alemán. Promulgó la ley que lleva su nombre en la cual postula que cada alteración funcional debe ofrecer su correspondiente lesión orgánica. La misma constituyó un paso de avance para la medicina de su tiempo, pues orientó la visión médica hacia la patogénesis de las alteraciones, pero excluyó a los trastornos mentales -y con ellos a la psiquiatría como ciencia que los estudiaba-, pues existían pocas posibilidades de demostrar que dichos trastornos no siempre se acompañan de una base orgánica y mucho menos realizar estudios cerebrales que pudieran dar fe de los que poseyeran tal fundamento.

Esta disciplina se define como “...la rama de las ciencias médicas que tiene por objetivo fundamental el estudio del proceso salud-enfermedad mental. Las características de este proceso hacen que tenga un carácter social e interdisciplinario. Participa en la investigación de las posibles causas de la enfermedad mental; diagnóstica, previene y trata dichos trastornos, así como rehabilita al paciente psiquiátrico y promueve la salud mental.” (Barrientos de Llano, 1989, p.14).

Dentro del ámbito de la ciencia psicológica existen también disciplinas que abordan esta temática (salud/enfermedad mental), son ejemplos de ella, la psicología de la salud, la psicopatología y la psicología clínica que además se conciben como referentes para analizar dicha relación.

La anterior definición ofrece los elementos -al menos pioneros- para el abordaje de las enfermedades mentales en el que cobra distinción el continuo salud-enfermedad mental. Aunque la presente investigación se ha propuesto el análisis del segundo de los polos para adentrarse en él precisa explicarlo desde el propio entramado en que se presenta, ya que ambos estados son apenas rostros de un mismo fenómeno, esto es, la vida psíquica del individuo, y no elementos antagónicos como hasta hace algunos años se consideró.

Los elementos para definir y categorizar un trastorno mental se obtienen a partir de los criterios de normalidad/anormalidad que plantea la ciencia psicológica y psiquiátrica; los mismos legitiman modos de ver/hacer la práctica profesional respecto al problema de la salud/enfermedad. Es entendida la primera como “normalidad” y la segunda como *desviación* -“anormalidad”- de dicho patrón, comportándose una y otra como criterios culturales. A decir de Barrientos de Llano (1989) dicha *relación* carga una cultura simbólica de la sociedad no pudiendo acaecer aislada de ella.

Las definiciones de *normalidad* y *anormalidad* consideradas actualmente son el resultado de la sistematización y presentación maduras de los criterios que otrora definieran figuras como Hipócrates<sup>17</sup>, Galeno<sup>18</sup>, Pinel, Charcot<sup>19</sup>, Freud, Watson, Rogers, y que se han

---

<sup>17</sup> Hipócrates (460-377 a.C.). El gran pionero griego de la fisiología señaló por primera vez un posible origen natural de los trastornos mentales basándose en la idea de que toda enfermedad tiene su origen en el desequilibrio entre los cuatro humores corporales: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema. Autor de la primera clasificación psicológica de los temperamentos (colérico, sanguíneo, melancólico o flemático) e incluso llegó a diferenciar tres categorías de trastorno mental: manía, melancolía y demencia, ideas que perduraron casi inalteradas hasta el final de la civilización grecorromana. Fue pionero en describir y clasificar racionalmente enfermedades como epilepsia, manía, paranoia, delirio tóxico, psicosis y otras.

<sup>18</sup> Galeno (130-200 d.C.). Según su opinión, las causas de los “desórdenes mentales” podían ser orgánicas (lesiones, exceso de alcohol, cambios menstruales...) o mentales (miedos, desengaños, angustias...). Además, sostiene que la salud anímica depende del equilibrio entre las partes racional, irracional y sensual del alma. Realizó el último gran esfuerzo por comprender tales trastornos

hecho patentes en las voces de Kaplan, Barrientos de Llano, González Menéndez, y Alonso Álvarez.

Aunque en la actualidad se legitiman, cada vez más, procederes eclécticos en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales con la pretensión de ganar en calidad científica y humana, han existido teorías, sistemas de pensamiento, que resultan emblemáticos y han distinguido modelos para el abordaje de esta problemática, conforman ejemplo de ello el modelo psicoanalítico, el conductista y el humanista.

“En la teoría psicoanalítica se plantea que no existe la normalidad, o bien se establece un caso ideal como modelo inalcanzable. Sin embargo en ella podemos encontrar un criterio práctico donde la enfermedad se define por el destino que corresponde a cierta cantidad de energía (libido), es ese porcentaje de energía lo que delimita lo sano y lo enfermo. “(Senegaglia, Lasi & Lagunas, 1994, p.6)

Para este enfoque, la existencia de una vida psíquica inconsciente, el valor y la naturaleza de las experiencias primeras (infantiles) de la vida, las vicisitudes del desarrollo pulsional, sexual (erótico-amoroso) y agresivo, y el control logrado sobre el nivel de angustia por medio de los mecanismos de defensa, son los factores que -de acuerdo a sus postulados teóricos- determinarán la psicopatología del sujeto.

Freud consideró que “...los elementos de tensión, -la angustia como ejemplo modeloforman parte de la vida cotidiana y en grados tolerables y bien manejados por los mecanismos normales de defensa, resultan útiles para la conducta productiva del sujeto. Es sólo cuando, en virtud de sucesos actuales, se movilizan y reactualizan conflictos inconscientes reprimidos, que se eleva el nivel de angustia interno, amenazando el equilibrio psicológico. Ante ello, el Yo utilizará mecanismos de defensa más poderosos y, por ende, más anormales” (Perales, 1992, p.3).

El conductismo, por su parte, interpreta todo trastorno psíquico como una alteración de la conducta generada por la adquisición de hábitos desadaptativos, esto es, hábitos que fracasan en lograr el ajuste del organismo a la situación real que enfrenta. Los llamados síntomas (mecanismos de defensa anormales para el psicoanálisis), son denominados

---

y su tratamiento, antes de que en el mundo occidental se diera paso a una larga etapa de oscurantismo e ignorancia que se prolongaría durante toda la Edad Media.

<sup>19</sup> Jean Martin Charcot (1825-1893) neurólogo francés, diferenció las pacientes con lesiones orgánicas y aquellas cuyos síntomas eran de origen psicológico o "histérico". Fue también el primero en estudiar la función del trauma psicológico en el origen de la histeria, suponiendo que los recuerdos traumáticos se almacenan en el inconsciente, separados de la conciencia, y dan lugar a los síntomas físicos.

aquí, conductas o respuestas orgánicas desadaptativas y no son expresión de la enfermedad sino que son ella misma, siendo el tema central de su análisis. Queda por tanto explicado el comportamiento anormal -la enfermedad- como un mal aprendizaje, siendo equivalente la curación a la desaparición de las conductas anormales.

Una tendencia valiosa que surge como consecuencia directa del conductismo está contenida en la perspectiva cognitivo-conductual. Ella se basa en la misma noción de que a un estímulo le sigue una respuesta, pero introduce en este esquema reduccionista un elemento fundamental: la cognición o los procesos cognitivos que se suceden en el organismo que recibe el estímulo y elabora la respuesta.

Su idea básica es que el hombre es un agente activo, no pasivo como en el conductismo, que selecciona, interpreta y actúa ante dichos estímulos poniendo en marcha respuestas cargadas con cierta "intencionalidad". Y además, considera que el psiquismo humano es capaz de emitir respuestas sin necesidad de que esté el estímulo presente, sino con la sola imagen del estímulo, es decir, con la "simbolización" de la realidad.

“Los esquemas o estructuras cognitivas, o sea, las formas en que se organizan los significados, experiencias, referentes al sí mismo, a las personas, los objetos y eventos relacionados con el individuo, son el núcleo fundamental de la enfermedad psíquica donde se contienen creencias y supuestos personales. Dichos trastornos son resultado además de un procesamiento de información inadecuado, donde los resultados de las operaciones cognitivas -conformadas por las imágenes, atribuciones y hasta cierto modo las conductas, las emociones y las manifestaciones corporales- serían en lenguaje clínico, los síntomas.” (Zaldívar, 2004, p.53)

El humanismo, por su parte, a decir de Zaldívar (2004) viene a rescatar la condición singular del individuo y considera que el hombre mentalmente enfermo lo que experimenta es un bloqueo en su tendencia actualizante y su valor único y personal, o sea, la fuerza innata que impulsa al hombre hacia delante, hacia el autodesarrollo y autorrealización y que conforma la fuente motivacional del comportamiento, se encuentra distorsionada por determinados criterios externos de aceptación incondicional.

Por tanto de lo que se trata es de desbloquear estos procedimientos mediante la aplicación o expresión de actitudes terapéuticas básicas que comprenden entre otras, la empatía y la aceptación incondicional por parte del terapeuta y su recepción por el paciente. Se estaría, humanistamente hablando, en presencia de un sujeto psíquicamente

enfermo, (los términos propios del enfoque son vulnerable, incongruente) cuando el individuo resulta débil en la integración de sus experiencias, en el sí mismo o autoconcepto y a la hora de movilizar su comportamiento.

Con el Humanismo nos educamos en torno a la autovalía del ser humano y nos favoreció rescatar al mismo de las posiciones mecanicistas, reduccionistas y biologicistas que las dos anteriores tendencias habían legitimado para la vida psíquica.

Zaldívar (2004) expone que a este enfoque le debemos una de las primeras integraciones de metódicas terapéuticas para el tratamiento del sujeto enfermo mental, es ejemplo de ello el enfoque multimodal donde se hace patente la complementación de numerosas estrategias de intervención de naturaleza cognitiva y conductual, así como técnicas de relajación. Aunque es criticable la postura extremadamente existencialista que reclama para el sujeto, así como el empleo del mismo procedimiento terapéutico para todos los individuos.

Con el Conductismo en tanto, aprendimos que confrontar al sujeto con la situación que le aqueja -de forma sistemática y en correspondencia con la naturaleza del problema-, puede conformar desde un paliativo hasta una resolución problemática. Ha sido superada la incorrecta tendencia a concebir al ser humano como una máquina (*caja negra*), donde se desprecia lo congénito en favor de lo puramente adquirido: remitiendo tal perspectiva al síntoma, *per se*, sin tomar en cuenta la causa.

Esta tendencia "...ofrece la posibilidad de considerar en la anormalidad psíquica (conducta desadaptada) algún grado de alteración en la dinámica de adaptación, funcionamiento e interrelación sociales..." (Zaldívar, 2004, p.53). A la vez que con la corriente cognitivista que deriva de ella se redimensiona una posición activa vs pasiva del sujeto, así como el valor de la cognición, el afecto asociado y el simbolismo en la emisión de las conductas.

Por su parte el psicoanálisis es el pionero en destacar la validez de una vida psíquica inconsciente, que frecuentemente escapa al ojo humano pero que es veraz y tangible a partir de ciertos procedimientos y donde están recogidos, algunas veces en forma reprimida, una parte valiosa de las explicaciones a las problemáticas conflictivas actuales. Le es propia además la búsqueda de la causalidad patológica en etapas anteriores - iniciales- de la vida, esto es, una lectura del presente a partir de revivenciar el pasado sirviéndose de la interpretación de la palabra.

El uso exclusivo de una de estas teorías resulta insuficiente para el estudio -normal/anormal- del psiquismo humano, es preciso un enfoque integrativo, para lo cual la obra de Karl Jaspers<sup>20</sup> resulta un eficaz complemento.

Con Jaspers se establece una nueva forma de describir los modos psíquicos del enfermar pues su psicopatología es "...la investigación de la *forma* de las vivencias o fenómenos subjetivos típicos en la corriente del vivenciar, describiendo con la mayor pureza las vivencias *particulares* (el pensar, los sentimientos y emociones, los impulsos, instintos y voliciones y el *todo* momentáneo del vivenciar..." (Pérez Jáuregui, Jurado & Duek, 1998, p.7).

Ello concuerda con la postura fenomenológica que es su esencia, la cual legitima que los fenómenos deben ser interpretados tal cual acontecen y en el contexto natural donde ocurren. Hace referencia no sólo a la manifestación fenoménica sino a aquello que al mostrarse ofrece lo no patente. "No se trata sólo de un conocimiento causal que explique con certeza desde "*fuera*" el origen y naturaleza de las vivencias, sino de un conocimiento motivacional que hace comprensibles desde "*dentro*" el origen de estas vivencias surgiendo de otras vivencias eslabonadas (...). La fenomenología por tanto aporta un intento de comprender al enfermo en su singularidad, en lugar de reducirlo a un compartimento estanco de un sistema de clasificación." (Pérez Jáuregui, Jurado & Duek, 1998, p.13).

Se hace necesario desde esta perspectiva trascender posiciones para centrarse en lo existencial, esto conlleva un viraje metodológico en el tratamiento mismo del enfermo ya que sólo un análisis detallado de las significaciones reales y concretas respecto a la persona -en situación- en su medio, puede conferir un valor psicopatológico a los acontecimientos que intervienen en la enfermedad mental.

Esta postura no debe ser valorada con el exclusivo matiz teológico, filosófico/fenomenológico y existencialista, que muchos han pretendido. Es un método psicopatológico fundamentado filosóficamente con aportaciones valiosísimas para la práctica y la psicoterapia, entre las que despunta la consideración de conductas y

---

<sup>20</sup> Karl Jaspers (Prusia 1883-Basilea 1969) Aunque de formación médica se doctoró en 1909 con una tesis más psicopatológica que puramente médica. Contemporáneo con Freud y discípulo de Kraepelin, es considerado uno de los más destacados psicopatólogos de todos los tiempos pues es sorprendente su espíritu clínico, su profundidad psicopatológica y una erudición poco frecuente. Abandonó la práctica médica en 1920 y comenzó el desarrollo de una intensa y original concepción psicopatológica con tendencias filosóficas de tipo fenomenológicas.

vivencias que pueden ser anómalas sin ser mórbidas, o sea, sin pertenecer al territorio de las enfermedades psicopatológicas.

Ha sabido reconocer lo mejor de tendencias que le preceden y facilita una comprensión de la persona que supera todo reduccionismo abogando porque la investigación psicopatológica debe ocuparse tanto de los *actos* o *formas* de las vivencias o fenómenos psíquicos como de los *contenidos* de las mismas.

Retomando la necesidad integrativa de las visiones parcializadas en cuanto a la normalidad/anormalidad una posición que ha tratado de llevarla a cabo es propuesta por Alonso Álvarez en su libro "Psicodiagnóstico: Selección de lecturas" (2003). El autor ofrece una serie de criterios que permiten establecer una denominación de la normalidad/anormalidad mental como fenómeno, si bien son cuestionables y ofrecen de hecho desventajas, su integración podría ser facilitadora del proceso diagnóstico de la salud o la enfermedad mental. Su uso no debe ser arbitrario y en cada caso debe implicar y reflejar las particularidades de la individualidad en estudio.

Tales criterios son:

- ✓ Referencia personal: hace alusión a la información que brinda el propio paciente sobre su estado. Lo normal/anormal radicaría en cuanto a si su conducta es la habitual o no y las dificultades del criterio estarían en que existen conductas nuevas ajustadas o adaptadas, que existen comportamientos patológicos estables, así como el criterio fenoménico individual.
- ✓ Criterio estadístico: lo normal se percibe en relación con el promedio y la norma propuestos por el grupo social de referencia, mientras que lo anormal como lo que se aleja de ellos. Las dificultades radicarían en que al ser tomado lo *normal* en relación al grupo de pertenencia se desprecia que existen conductas normales que no siguen una curva de este tipo y que las cualidades psicológicas difieren de las físicas y no se expresan en un continuo. Además la definición propia de los términos es ambigua y contiene elementos simbólico/culturales.
- ✓ Grado y tipo de respuesta: la respuesta se considerará adecuada o no en correspondencia con el grado de intensidad del estímulo que la provoca y el tipo de situación desencadenante. Los problemas fundamentales versan sobre ¿cómo puede

saberse con exactitud el grado y tipo de respuestas correctas ante determinada situación?

✓ Aprobación social de las acciones: lo que es aceptado socialmente se traduce como normal mientras que lo rechazado como anormal. Sin embargo estos parámetros pueden cambiar en relación con los diversos ámbitos culturales.

✓ Relación personal-social significativo: la normalidad hace suyos los deberes sociales, haciendo personal significativo lo social; mientras que la anormalidad atiende sólo a lo particular, sin embargo, lo social no tiene por que ser significativo para todos los sujetos siendo cuestionable, por tanto, el criterio de adaptación social.

✓ Criterio asistencial: son tenido como normales lo sujetos que no han recibido atención especializada -psiquiátrica o psicológica-, mientras que como anormales los que han sido susceptibles de ellas. Las dificultades del criterio radican en que existen personas sanas que pueden demandar orientación en determinadas circunstancias y que existen enfermos sin crítica.

✓ Criterio personológico: resulta más apropiado partir de una concepción personológica para explicar lo que es una persona normal: Zeigarnik (citado en Alonso Álvarez, 2003, p.53) plantea que hablemos de alteraciones de la personalidad cuando por influencia de la enfermedad se estrechan en el paciente los intereses, disminuyen las necesidades, cuando se vuelve indiferente hacia aquello que antes le inquietaba, cuando sus acciones pierden su finalidad, cuando sus actos se hacen ilógicos, cuando el hombre deja de regular su conducta y no está en condiciones de valorar adecuadamente sus posibilidades.

Estos criterios imponen dificultades para definir la enfermedad mental pues colocan la normalidad psíquica como promedio y sinónimo de salud y la enfermedad como antónimo, como desviación normativa de aquella. Establecen modelos interpretativos poco permeables de la vida psíquica, desestimándose que "... en la subjetividad humana la relatividad es un elemento en extremo consustancial..." (González Menéndez, 2004, p.86).

Favorecen además la elaboración de diversos aparatos de clasificaciones de lo cual son muestra el Manual Diagnóstico y Estadístico para Trastornos Mentales (DSM-IV) de la

Asociación de Psiquiatras Americanos (APA) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Estos, si bien han conformado una valiosa herramienta de trabajo que posibilita un lenguaje común, desde el punto de vista clínico e investigativo, entre los profesionales de la ciencia psicológica y psiquiátrica a nivel mundial, también violentan las “realidades” de las personas que sufren de un trastorno mental incurriendo en un tipo de clasificación “fría” de dichos trastornos, pues se evade la individualidad de quienes lo poseen.

A nuestro juicio de lo que se trata es de situar en un nivel no reduccionista y ecológico los conceptos de normalidad y anormalidad psíquica, ya que la ecología humana aboga porque “...tanto la vida psíquica normal como la psicopatológica sólo son concebibles dentro del medio que las engloba y contribuye a darles forma y estructura. La realidad psíquica del hombre se manifiesta a través del grupo humano y es imposible estudiarla sin tener en cuenta este contorno que le es consustancial.” (Ey, Bernard & Brisset 1978, citado en Alonso Cuéllar, Burgos & Martín, 2004, p.64)

En esta directriz por lo años ´40 del pasado siglo se inició en Gran Bretaña un movimiento asistencial comunitario cuya idea básica era que el sujeto no debía ser tratado sólo, sino que hay que tratar al conjunto del que forma parte, tomando consciencia de la realidad psicológico-social de la enfermedad mental. Ello contribuyó a reestructurar la asistencia psiquiátrica, en tanto se crearon los primeros hospitales de día y los primeros clubes terapéuticos, y se comporta como valioso aporte en cuanto a la rehabilitación de los enfermos mentales.

Paralelamente sirvió de base para la cristalización de tendencias que luchaban por una reconceptualización de la enfermedad y el enfermo mentales, las cuales fraguaron en una red alternativa a la psiquiatría que se consolidó en los años ´60 y que se ha dado a conocer como Movimiento Antipsiquiátrico. A decir de Fábregas y Calafat (1976, citado en Alonso Cuéllar, Burgos & Martín, 2004) este destacamento defiende varios supuestos que son fruto de la evolución de las aportaciones obtenidas desde Freud hasta Marx.

En aras de plantear coherentemente las bases biopsicosociales-culturales de la enfermedad mental sus legados fundamentales responden a diversos enfoques (fenomenológico-existencial; político-social y ético-sociológico)<sup>21</sup> los cuales Cooper<sup>22</sup> aún

---

<sup>21</sup> El primero es (*fenomenológico-existencial*) donde el proceso sociogénico de la enfermedad mental se analiza como "resultado de la interacción dialéctica entre interior y exterior, subjetivo y objetivo, individuo y familia". La atención de esta corriente se centra en la

por una parte en la familia como elemento portador y continuador de las contradicciones sociales; por otra en la institución psiquiátrica tradicional como exponente del autoritarismo social y por último en la propia sociedad como germen de todo trastorno psíquico. Este autor propugnó además el compromiso político/gubernamental para el quehacer psiquiátrico.

Aunque actualmente puede darse por superada la etapa antipsiquiátrica, su impacto en la sociedad y en la psiquiatría académica e institucional es evidente; así las reivindicaciones lógicas de esta corriente como la modernización y humanización de los hospitales psiquiátricos, la estructuración de la asistencia, la protección de los derechos de los enfermos mentales, la creación de dispositivos intermedios como hospitales de día y talleres protegidos, han sido asumidos por la psiquiatría y los organismos públicos, aunque su desarrollo varía según los países.

En palabras de Barrientos de Llano los aportes del movimiento antipsiquiátrico se conectan oportunamente con los de la tendencia jasperiana y la teoría humanista acercándonos a considerar "...la enfermedad mental como una abstracción del pensar científico pues se elabora inicialmente como fruto de la observación empírica de varios casos y de su comparación con otros que no tienen iguales características. Alejándonos de los juicios que la consideran como el antónimo de la salud -y la ausencia por tanto de esta-, haciéndonos verla como una fase diferente en la interacción del individuo con el medio, como resultante en diversos grados de un tipo peculiar de adaptación del sujeto a su contexto. Y nos refuerza la necesidad de hacer una lectura, de este fenómeno social, distinta a la que comúnmente se ha hecho." (Barrientos de Llano, 1989, p.11).

Atendiendo a ello Kaplan (1984) arguye que si con Freud se abren puertas a las miradas que abogan porque la interpretación fenoménica se realice de lo patológico a lo normal -cual intento de evitar la unidireccionalidad de la visión científica e incluso de superar las crisis en las que esta se han visto inmersa-, en Vygotski dicha necesidad se legitima como inaplazable.

---

dinámica familiar como fuente de patología y micromodelo donde se hallan las contradicciones sociales y políticas. El segundo (*político-social*) tiene como fundamento la obra de Marx, conecta lo individual y lo social, la alienación mental y la alienación social, la enfermedad deja de ser una situación personal para convertirse en el fruto de las contradicciones internas de la estructura social en que aparece. El último enfoque (*ético-sociológico*) defiende que la enfermedad mental es un mito, una invención de los psiquiatras quienes utilizan la noción de trastorno mental cuyo concepto es científicamente innecesario y socialmente perjudicial.

<sup>22</sup> David G. Cooper (1931-1986), psiquiatra sudafricano, teórico y líder de la antipsiquiatría junto con R. D. Laing, Thomas Szasz y Michel Foucault. Acuñó el término "antipsiquiatría", situándose en contra de los métodos ortodoxos de la psiquiatría de su tiempo.

En esta directriz el psicólogo ruso expone (Vygotski 1997) que la psicología -en aras de conformar un aparato teórico/práctico y metodológico aplicable al problema de lo general vs individual en cuanto a actuación científica-, debe estimar que la posición más saludable no es necesariamente la asunción de la normalidad como prototipo modelo, pues esto ha dependido más de condiciones externas que de la propia naturaleza de la ciencia, y de estas variar, como de hecho ocurre, la psicología del sujeto normal puede ver comprometido su papel rector.

Se trata entonces de "...ir de la patología a la normalidad, explicar y comprender al hombre normal a partir de la patología y no de forma exclusivamente inversa, como se venía haciendo hasta ahora. La clave de la psicología está en la patología; y no porque esta última haya develado y estudiado antes las raíces de la psique, sino porque ésta es la naturaleza interna de los hechos que a su vez condiciona la naturaleza del conocimiento científico sobre esos hechos. Si para la psicología tradicional cualquier persona con una psicopatología es, como objeto de estudio, una persona en mayor o menor grado normal y debe ser definida con respecto a la normalidad, para la nueva ciencia cualquier persona normal puede poseer en mayor o menor grado un componente psicopatológico y debe por tanto ser interpretada como una variante de tal o cual tipo patológico." (Vygotski, 1997, p.378)

Por consiguiente el reto no sólo consiste en definir la enfermedad mental sino también en poseer una metodología adecuada para que esta definición sea válida, y para que, en un sentido operativo sea diagnosticable, esto es, tomar el trastorno mental desde un encuadre que no obvie una conceptualización de la conducta humana en general.

Aunque González Menéndez (2004) considera que estamos en presencia de un trastorno mental cuando la capacidad del sujeto para reflejar la realidad circundante se encuentra alterada -entiéndase comprometida la participación o influencia del sujeto en la realidad social-. Las alteraciones se evidencian fundamentalmente de forma psíquica, aunque no se desestima la manifestación orgánica, garantizando cambios en el comportamiento que deterioran la adaptabilidad creadora al entorno, las relaciones interpersonales, así como con los objetos del contexto social. Nosotros estimamos meritorio añadir a la anterior definición que a la hora de conceptualizar un trastorno mental debe considerarse que las vivencias y las formas singulares de representación de estas por parte de los sujetos ofrecen un valor significativo.

Cada individuo simboliza e internaliza la realidad de un modo peculiar, elemento este que debe ser puntal pues aquí radica una de las diferencias clasificatorias del trastorno mental, o sea, en tanto culturas y modos de simbolizar la realidad la aprehensión del contexto resulta emblemática de cada personalidad, aunque ello no la exime de una expresión mórbida.

Para identificar trastornos de este tipo ha de perseguirse un conocimiento que trascienda lo puramente causal y se inscriba en la exploración motivacional, o sea, que ahonde en las vivencias no sólo con la pretensión de determinar su causa/efecto, sino para ser capaz de explicarlas también como fruto de otras vivencias eslabonadas en la relación afectivo/cognitivo manifiesta al subjetivar la realidad. Las formas de estas vivencias expresarse deben además estimarse en correspondencia con su período de manifestación, la experiencia acumulada y el *sustratum* que poseen.

Por consiguiente, se asume que toda vez que hablamos de concepción de enfermedad mental estamos haciendo referencia al conjunto de ideas, tendencias y perspectivas que definen dicho objeto y que sirven de guía para la praxis, pudiendo obtenerse a partir de ella un conocimiento más profundo de la realidad que imbrica, dígase en este caso manejo teórico/práctico de la enfermedad y el enfermo mentales. Resultando además conocimiento y producto de este, que resume en posicionamientos superiores los resultados obtenidos; perfeccionando y sistematizando los conceptos “viejos” y formulando otros con carácter novedoso.

---

**CAPÍTULO II: DE LAS CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS EMPLEADAS EN LA INVESTIGACIÓN, A LOS RESULTADOS DEL PROCESO DE INTERACCIÓN CON EL OBJETO DE ESTUDIO.**

**Epígrafe 2.1 Justificación de la posición metodológica.**

La tendencia a considerar la historia como un producto de la existencia humana, a la que puede accederse a través de distintas fuentes, recrearla, y “despertarla de su sueño”, tributa a que no pocas pociones estimen que a la hora de hacer historia, lejos de construir más bien lo que se hace es presentar, recrear, redactar. Nuestra posición al respecto es Danzigeriana, como referíamos en el capítulo anterior, los objetos de investigación no se encuentran en la realidad, inmanentes, esperando ser despertados sino que se construyen en interacción con esta y son fruto de la actividad que los erige.

Ante la pretensión de esta investigación, cuyo reto es la realización de un estudio que por su contenido tributa a la psicología y por su forma es histórico, estimamos emplear la metodología cualitativa por ofrecer esta, en primer momento, la posibilidad de emplear el ciclo hermenéutico para comprender la realidad de la forma compleja, sistémica y dialéctica en que existe. Es una metodología factible para la interpretación por ir en pos de la construcción del conocimiento, conocimiento este que no se descubre meramente sino que se edifica en interacción con la realidad.

En segundo lugar ofrece la posibilidad de operar con la noción de sistema que permite la comprensión/interpretación de la realidad de manera holística, dinámica, global; se estaría por tanto legitimando desde este referente no un conglomerado de acontecimientos sino el significado que ellos revisten dentro de un cierto sistema de relaciones.

Como la significación de un evento es lo que lo hace más o menos importante, en este caso, el sujeto histórico tiene un papel importante dentro de la comprensión de la historia y aunque jamás es un sujeto descontextualizado, tampoco se hace anónimo y mudo, perdido en la inmensidad de las estructuras. Aquí encontramos otra relación dialéctica, la del hombre y su contexto, se deben comprender tanto a las personas como a los objetos dentro de sus contextos sociales.

Dicha metodología es factible también a partir de la posibilidad que ofrece de comprender el mundo de los significados, trascendiendo lo factual para atrapar el universo de significados que se corporeiza en la cadena de sentidos que es construida desde la perspectiva que le atribuye el historiador. Si la investigación es una búsqueda de

significados, desarrollar la empatía en alto grado es imprescindible, pues toda búsqueda de este tipo se basa en una comprensión interpretativa y ello resulta alcanzable desde la posición cualitativa en la investigación.

Esta metodología beneficia además a la investigación a partir de que le permite la aspiración a una visión no fragmentada de la historia, la comprensión de la evolución de los acontecimientos desde la multicausalidad, la ruptura con la noción de temporalidad lineal, la comprensión de la necesidad de la interdisciplinariedad para hacer cualquier ciencia social, la asunción de un papel personal durante la investigación estando atentos a las influencias que se ejercen sobre los informantes, así como la manera en que el proceso nos afectaba y finalmente la relectura del contexto a partir de la construcción de sentidos que se van develando.

### **Epígrafe 2.2** De los métodos y técnicas empleados.

En relación a los métodos para abordar el problema definido decidimos asumir desde el punto de vista empírico al **método etnometodológico** ya que el mismo defiende la idea de que el mundo social está compuesto por significados y puntos de vista compartidos. Defiende al unísono que las acciones de las personas sólo pueden ser aplicadas en referencia al contexto dentro del cual tuvieron lugar, donde los datos se utilizan de forma original, no transformados ni refinados.

“La etnometodología intenta estudiar los fenómenos sociales incorporados a nuestros discursos y acciones a través del análisis de las actividades humanas. La característica distintiva de este método radica en su interés por centrarse en el estudio de los métodos o estrategias empleadas por las personas para construir, dar sentido y significado a sus prácticas cotidianas. Además, a la etnometodología no le basta con la simple comprobación de las regularidades, sino que desea también sobre todo explicarlas.” (De Landsheere, 1994, citado en Rodríguez Gómez, 2002, p.50).

Desde el punto de vista teórico nos apoyamos en el **método histórico-lógico** a partir de que el mismo ubica de cara a la realidad social lo más importante del fenómeno histórico, lo que constituye su esencia y expresa en forma teórica, la necesidad y la regularidad. Explica la historia de su desarrollo, mostrando al objeto en su forma superior y madura. Permitiendo además equilibrar el estudio de la estructura del objeto de investigación y la concepción de su historia.

Según Alorreal (2000) la dialéctica entre lo lógico y lo histórico además de reflejar la historia del propio objeto de investigación, refleja también la historia de su conocimiento. En el caso particular de la presente investigación, la cual pretende realizar una evolución histórica de una categoría psicológica en un contexto dado, la vinculación de lo lógico y lo histórico se considera aspecto que concierne a la relación entre la dinámica de las acciones que se acometen y sus procedimientos con la dinámica del objeto y sus formas de movimiento.

Dicho método no se reduce a describir simplemente el proceso histórico real con todas sus causalidades y desviaciones, no sigue acríticamente y ciegamente el movimiento del objeto investigativo, sino que precisa para su interpretación el paso de lo simple a lo complejo, de lo inferior a lo superior; lo cual se alcanza sólo a partir del conocimiento tanto de las concepciones como de los procedimientos que se acometen respecto a él, por lo que podemos afirmar que lo lógico es lo histórico despojado de los elementos que lo distorsionan.

Alorreal (200) estima que una teoría más desarrollada permite interpretar la historia de un modo más esencial, revelando nuevas dimensiones no manifiestas anteriormente, así un conocimiento más profundo de la historia conducirá a una teoría más desarrollada; de este modo, sobre la base de las interrelaciones de lo histórico y lo lógico se va profundizando en el conocimiento de la esencia del objeto y su historia.

Pretendemos, por tanto, acercarnos a la Historia de la Concepción de Enfermedad Mental en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Santiago de Cuba desde el entramado de sentidos y significados expresados en el discurso de los profesionales de la psicología que han ejercido en la institución. Ello será posible a partir del empleo del siguiente instrumento: **Entrevista en Profundidad** a profesionales de la psicología que hayan ejercido la profesión en la institución durante el período investigativo.

Las entrevistas tendrán un carácter dinámico, interactivo, a razón de que a través de ellas aflorará en el discurso del interlocutor la complejidad inherente a la realidad sobre la que habla. De esta forma se respeta la autonomía del fenómeno estudiado, no violentándose desde esquemas teóricos o sistemas categoriales preconcebidos.

Entre sus objetivos estará conocer y explorar la existencia de un referente teórico en cuanto al objeto de estudio y su correspondiente valor e implementación en la praxis; analizando el punto en que los recursos, habilidades, conocimientos adoptados en el

hacer han servido como verdades pragmáticas para dar respuestas a las demandas del entorno y las necesidades/objetivos particulares de la institución.

A la par se dilucidarán las prácticas asociadas al objeto de estudio, así como su correspondiente evolución en el período investigativo, o sea, se pretenderán identificar los momentos de salto en el contenido del discurso para valorar su impacto y repercusión sociales en la praxis.

Para la puesta en práctica de tal herramienta es necesario definir indicadores que conformen soporte y guía de cara a orientar la acción interventiva en el campo. Los indicadores, definidos como unidades esenciales de información, sobre las cuales el investigador construye y da continuidad a los diferentes caminos de interpretación, actúan en determinados momentos del proceso interpretativo como elementos que retroalimentan y corrigen la interpretación.

Asumiendo que el objeto de estudio de la presente investigación es la **Concepción de Enfermedad Mental**, los indicadores que se definen están en correspondencia con ella pero responden además a la idea de las “comunidades de práctica”, propuesta en el capítulo anterior, a razón de que pretenden explorar una concepción de sujeto enfermo, de método y metodologías, de ciencia y prácticas profesionales compartidas. Dichos indicadores son:

✓ **Criterios diagnósticos empleados por los profesionales para determinar un trastorno mental.**

- Sintomatología fundamental.
- Enfoques teóricos que sustentan los criterios.
- Concepto de enfermedad mental que se asume.
- Valor y grado de aplicabilidad de los manuales internacionales de clasificación.
- Procedimientos, métodos e instrumentos empleados para el diagnóstico.
- Tipo de interpretación realizada a las herramientas diagnósticas.

✓ **Terapéutica empleada.**

- Procederes terapéuticos empleados y su correspondencia con las particularidades del sujeto.
- Características de la relación terapeuta-paciente.
- Finalidad del tratamiento.
- Posición del paciente en la terapia.

### ✓ **Concepción del rol de psicólogo.**

- Roles desempeñados por el psicólogo en su actuación profesional.
- Valores presentes en el profesional.
- Nivel de idoneidad que tiene la actuación del psicólogo, para el tratamiento del sujeto enfermo.

### **Epígrafe 2.3 Criterios para la selección de los informantes, etapas investigativas implementadas y procedimiento para la interpretación de los resultados.**

Posterior a la revisión y confección del soporte teórico/conceptual de la investigación, la primera etapa (planificación) inicialmente estuvo dedicada a la producción de criterios para acceder al campo; a partir de un proceso de vagabundeo, con el cual pretendimos familiarizarnos tanto con la historia formal de la institución como acercarnos a los psicólogos que han desempeñado allí la profesión. Se conoció que las dos primeras décadas del período investigativo muestran una presencia regular de psicólogos en la institución, mientras que la segunda experimentó desde 2005 hasta mediados de 2008 una ausencia de ellos.

Decidió no reducirse el período de investigación, amén de la “etapa de silencio”, pues ella tributa a un indicador valioso en relación al estado actual del objeto, así como a los elementos que desde el pasado lo condicionaron. Estimamos además que el estudio puede nutrirse incluso con ese “silencio”, inscribiéndose a partir de él algunas recomendaciones.

Como parte del proceso de identificación de los sujetos de investigación se conformó con ayuda del tutor una lista inicial, a partir de la cual se inició el referido proceso de vagabundeo, a fin de realizar una selección que reportara a los fines investigativos sin ser arbitraria. La comunidad de profesionales del departamento de psicología en nuestra facultad, donde se encontraban parte de los psicólogos propuestos, contribuyó mucho en esta dirección pues facilitaron criterios que indicaban qué sujetos no debíamos perder de vista en relación a la labor que realizaron en la institución y la medida en que esto repercutió para dirigir las acciones allí emprendidas.

De la mano de los primeros informantes fuimos accediendo al resto, coincidiendo todos con que existían tres que debían considerarse como muy importantes, a partir de que conformaron puntales en las visiones/acciones que se sistematizaron en la institución a raíz de su arribo.

La selección de los informantes se realizó de forma dinámica, a partir de nuestra presentación como estudiantes de Psicología que realizan el Trabajo de Diploma, y se asumieron como criterios para ello que ***los psicólogos hayan hecho ejercicio de la profesión en la institución por un período no menor a los dos años y que la vinculación a la práctica haya sido de forma permanente.***

Con la pretensión de disciplinar la elección, el período investigativo fue dividido en décadas, tomándose las mismas sólo como criterios iniciales para seleccionar a los actores e interpretar sus discursos. La muestra se compuso de 6 profesionales (dos por décadas) a los cuales se aplicó el instrumento elaborado para la recogida de información en contextos que conservaron la privacidad.

Fue empleado para ello, como recurso de apoyo, una grabadora en aras de recoger la mayor cantidad de reflexiones posibles, además del registro manual como recurso auxiliar. Lo cual marca la entrada de la segunda etapa (ejecución). A razón de la magnitud de la experiencia acumulada por los profesionales, los niveles de profundidad alcanzados en los tópicos y el valor que revestían sus discursos para los intereses investigativos, fueron realizadas las entrevistas en varias sesiones (generalmente dos).

La primera partía de informar a los sujetos sobre el tema a debatir, los objetivos que la investigación perseguía y la necesidad de que sus reflexiones se remontaran a la época que trabajaron en la institución. Posteriormente se adentró en el primer tópico (ver anexo1). La segunda comprendía los temarios del tópico dos (ver anexo1) y posibilitó que a partir del proceso de interpretación efectuado al primer encuentro, se esclarecieran inquietudes.

La tercera fase (evaluación) se inicia con el análisis e interpretación de lo registrado; aunque dichas acciones fueron acometidas en todo momento de la estrategia, en este particular tributaron a elaborar los resultados dando respuesta a los objetivos propuestos. Para ello se empleó como procedimiento ***el análisis de contenido***, teniendo en cuenta que este posibilita una *descripción/interpretación* objetiva y sistemática del contenido de la comunicación y fueron asumidas como unidades de análisis los indicadores teóricos definidos en el epígrafe 2.2.

Según López-Aranguren (2000) el propósito central del análisis de contenido es realizar *inferencias*; teniendo en cuenta que los mensajes y comunicaciones se refieren por lo general a fenómenos que no son observados directamente por el investigador, es preciso

realizar valoraciones en el discurso que se muevan desde su contenido manifiesto hacia el latente.

La realización de *inferencias* garantiza que los datos, contenidos en los discursos de los sujetos, se asuman cuales son, no alterados, ni refinados; aunque con ello no se inhibe la crítica. Resulta necesario asumir este tipo de procedimiento no sólo porque pretendamos acercarnos a la realidad del objeto investigativo desde el discurso de sus propios actores, sino porque en este los elementos que se actualicen responderán a una valoración personal, o sea, es intención nuestra acceder desde lo que cada sujeto fue implementando, hasta lo que como comunidad de práctica compartían los profesionales respecto al objeto investigativo.

### **Epígrafe 2.4. Los frutos de la interacción con el objeto de investigación.**

#### *De la construcción a la apertura. (Años 1980-1990).*

Toda vez que se habla de concepción se asume que en algún punto, “muy destacado” por cierto, aparezca recogida una definición relativamente acabada sobre el fenómeno en cuestión; desde una perspectiva personal ésta tendencia reduce al máximo el concepto transformándolo de proceso a estado. En nuestro caso particular, la psicología ha contribuido a desligarnos de tal tendencia, por tanto es poco probable que en las interpretaciones que siguen se halle un párrafo que resuma la concepción de enfermedad mental que rectoró el período.

Nuestras intenciones están encaminadas a valorar el hacer psicológico en la institución en consonancia con las concepciones clínicas y psicoterapéuticas que sobre enfermo y enfermedad mentales se poseían, ganando en claridad sobre ellas, pero nunca ofreciéndolas como concepto que sirva para traspolarse tanto a otras investigaciones como para emplearse cual emblema del pensamiento psicológico en el período.

¿Cuál es el universo de la salud/enfermedad mentales que se respira en el hospital una vez llegados los psicólogos? ¿En qué medida contribuyeron ellos a legitimarlo o a transformarlo?, son interrogantes que dan inicio a nuestras valoraciones.

Es descrito el período como un espacio de construcción de posiciones científicas, de legitimar a la ciencia en un estatuto que la distinguiera también como profesión; en relación a esto aluden “... eran momentos de defendernos y defender al paciente con el arsenal de saberes que poseíamos a fin de deconstruir las tendencias que ubicaban a la

psicología como complemento de la psiquiatría y a sus profesionales como los oradores verborricos que se relacionaban bien con los psiquiatras en la medida que le servían como psicometristas...”.

Esto viene a informar tanto de la visión/misión asignadas a la psicología, la posición de poder imperante en los psiquiatras, como a “dibujar” las direcciones en los planes de acción, tendentes a desmitificar las concepciones instituidas. Resultó beneficiosa la formación Pavloviana recibida en la academia, en tanto posibilitó un lenguaje común con la mayoría profesional y la necesidad/posibilidad de superar los obstáculos justamente donde se erigían.

Desde el punto de vista diagnóstico se empleaban como métodos esenciales la entrevista y la observación a manos de los psiquiatras, mientras que los psicólogos realizaban la psicometría propiamente dicha. Los criterios para determinar un trastorno mental se movían a la búsqueda del grado de pérdida del vínculo con la realidad, la ausencia de recursos personales para interactuar con el medio y con los coetáneos, así como los niveles de desorientación auto y alopsíquica. Se enfatizaba también en el nivel de congruencia de las acciones del sujeto enfermo más con lo normado socialmente, que con las características histórico/culturales y contextuales que distinguen su personalidad.

Se empleaban con mucha frecuencia las pruebas proyectivas y el Roschar como ejemplo modelo, teniendo la perspectiva cuantitativa un valor superior a la cualitativa, esto es, el interés se movía más a lo que pudiera aportar literalmente la técnica que a su interpretación vivencial y fenomenológica, a partir de ello se incurría en una evaluación parcial del sujeto situando a este en una posición más objetal que humana.

Los psicólogos contribuyeron a la modificación paulatina de estas visiones pues lejos de sentirse limitados con su casi exclusiva función diagnóstica aprovecharon el espacio para elaborar informes psicológicos vs psicométricos, con lo cual se gestaba una idea de cambio, de lograr independencia e identidad como comunidad de profesionales y de ofrecer una posición justa para el enfermo.

Al respecto exponen “...debíamos ser cuidadosos pues se hacía una lectura casi lineal de los resultados que arrojaban las pruebas y eso conllevaba al etiqueteo del paciente (...) aunque tuvimos resistencia incluso entre los mismos psicometristas ya viciados con el proceder (aplica, cuantifica e informa), con astucia fuimos moviendo el fenómeno a lo más provechoso que pudiera resultar para el paciente (...) eran momentos en los que se

trataban enfermedades, no enfermos y estábamos convencidos que necesitábamos modificar eso...”

Esto da cuenta, por una parte, de una tendencia estadística, imperante a estimar lo normal como promedio y lo anormal como desviación y de otra el nivel de conciencia crítica que germinaba en los profesionales. Lo cual tributó a redimensionar diagnóstico e intervención a partir de maneras peculiares de accionar, que si no se perciben con nitidez hasta entrada la segunda mitad de la década, marcan el punto de partida.

Resulta notable la implementación de mucha tecnología psicológica, comprensible en un alto número de métodos e instrumentos diagnósticos, lo que potenció que la visión psicométrica y cuantitativista comenzara a dejar de ser central, unido al tipo de interpretación que se efectuó. El esfuerzo se dirigió a mirar al enfermo mental a través del prisma del contexto histórico, social y cultural y no desde la óptica de sus propias alteraciones, ahondando en sus vivencias, en sus espacios comunitarios, para lo cual se sirvieron del trabajo social y de los recursos/habilidades asumidos en la formación académica.

“No se tenía más encuentro con la familia que el momento en que traían al paciente, por lo que una de nuestras primeras tareas fue acercarla al hospital, tanto para ganar en rigor diagnóstico como para acceder al mundo interno del sujeto y colaborar con su recuperación...”.

Este comentario ilustra la labor psicológica en cuanto a redescubrir la persona que existe en el paciente, lo cual se sostiene además con la disciplina que se estableció para entregar un informe diagnóstico. Un número significativo de estos eran revisados por los psicólogos en aras de corregir la tendencia descriptiva imperante. Aunque no puede decirse que eran corroborados en su totalidad, más que hacerlo con los que iban a trascender –díganse los casos que habían cometido delitos, los que a petición del psiquiatra necesitaban valoración psicológica y los que iban a discusión diagnóstica-, eran seleccionados ciertos informes “al azar” y se sometían a valoración.

Ello condujo a que los diagnósticos psicológicos comenzaran a distinguirse, no tan centrados en la perspectiva neurofisiológica y neuroanatómica, el psicólogo sobre la descripción sintomatológica presentaba las esferas conservadas del psiquismo, destacando posibles vías de acceso para el accionar terapéutico.

Debían en parte esta habilidad a la formación recibida en la academia, la cual abogaba por una conjugación de lo recogido en las técnicas con los criterios clínicos, la cual fue complementada con literatura conocida en la práctica como es el caso de “Propedéutica y Clínica Psiquiátricas” de Armando Córdova Castro y colaboradores, “Psicología Médica” de José A. Bustamante, por citar algunas. Sin embargo el mejor mérito, tanto de la acción como de los textos, es que tributaron a “sacar a la luz” el componente humano en el paciente.

Al primer autor le corresponde además la introducción de la noción de comunidad terapéutica, en la cual se abogaba porque las actividades administrativas y de índole cotidianas en la institución se realizaran en directa interrelación con el paciente, lo cual condujo a mejorar los servicios y las instalaciones hospitalarias, pero no las visiones hacia el sujeto enfermo, todo lo contrario.

“... los psiquiatras querían creer que podían obtenerse resultados con las propuestas de Córdova Castro, pero veían la nueva dinámica hospitalaria que se gestó a partir de esta propuesta más como un freno a la acción interventiva que con finalidades terapéuticas, (...) en parte tenían razón pues las características del paciente trastocaban muchas cosas, pero a mediano plazo se comenzaron a experimentar mejoras y cambios de opiniones. Si Orlandini no hubiera iniciado toda esa revolución el más lacerado hubiese sido el paciente.”

El comentario anterior viene a reforzar la idea de que los manejos interventivos con el paciente psiquiátrico eran limitados; la psicoterapia, por ejemplo, era poco empleada y estaba en manos de los psiquiatras exclusivamente. En las discusiones de caso -que junto al diagnóstico constituían los únicos modos de actuación psicológica- el sujeto era colocado en la posición de alguien a quien se consideraba enfermo por lo cual había que ganar en claridad sintomatológica, a fin de clasificar nosológicamente y establecer una conducta a seguir. Eran momentos donde las particularidades de la personalidad no eran asumidas con el rigor requerido y muchas de las vivencias que respondían a formas de internalizar la realidad social se consideraban típicas del *estado* morbooso.

El período se caracterizó por un diagnóstico abundante de esquizofrenia y desde el punto de vista terapéutico el empleo de psicofármacos y terapia electroconvulsiva (TECA) rectoró; la finalidad del tratamiento se dirigía a aliviar síntomas y compensar al paciente a fin de lograr su adaptabilidad a la institución; transcurrido cierto tiempo y habiendo sido

suprimida la sintomatología “aparatososa” el paciente egresaba con altas probabilidades de regresar.

Esto tiene su base en que la relación terapéutica concebía apenas los dos modos de actuación anteriormente descritos, limitándose el conocimiento de la subjetividad humana y las posibilidades de intervenir en ella a fin de espaciar los brotes morbosos. En este sentido la siguiente expresión resulta argumentativa: “...a los psiquiatras les costó un poco de tiempo descubrir que ahondando en el psiquismo del paciente se armaban de recursos para sanearlo y evitar su pronto regreso al hospital; es cierto que ante trastornos de este tipo no hablamos de curación, pero se podían potenciar zonas que coadyuvaran a su estabilización”.

En esta dirección los psicólogos, a pesar de la relación de poder que existía, ocuparon espacios y produjeron ciertas transformaciones, por ejemplo primero con sus diagnósticos que rompieron la línea cadenciosa signos, síntomas, síndrome, entidad y ofrecieron una panorámica de las esferas que se conservaban en el psiquismo y de lo que podía hacerse. Funcionaron como agentes de cambio desde la posición crítica desplegada al hacer psiquiátrico y atendiendo a que resultaba nocivo “nadar contracorriente”, la dedicación estuvo más a cambiar el pensamiento imperante desde lo científico, desde el discurso de la ciencia, que desde la pura práctica.

Es en el año 1989 con la fundación de la Clínica del Neurótico por los doctores Reynaldo Villarreal y Hermilio Vidal que se asume con disciplina el accionar psicoterapéutico y se rompe con el mito de que en el hospital sólo ingresaban pacientes psicóticos cuyo pronóstico era generalmente desfavorable. Se impulsó la superación de las visiones que hacia el enfermo mental se concentraban en los grados de desestructuración personalógica, la caracterización *in situ* del cuadro morbo, la poca estimación del contexto cultural y fenomenológico de las vivencias y el matiz biológico de la terapéutica.

Esto es una inflexión importante que a la vez se convierte en un reto, pues no sólo “aligera” las barreras que los psicólogos desde su llegada intentaban superar, sino que da cuenta de ciertas conquistas como comunidad y de la necesidad de reforzar el hacer y el saber.

### *Nuevas dimensiones frente a retos y amenazas. (Años 1990-2000).*

Aunque el siguiente comentario fue expuesto por uno de los protagonistas de este ejercicio, es saber compartido por el resto de ellos que "... los años '90 representan un momento tanto de auge, como de declive para el hospital y para los que allí estábamos...". De aquí se pudiera considerar la siguiente interrogante, ¿en qué medida los momentos que refiere el profesional, ofrecieron a la psicología el marco propicio para continuar erigiéndose y aportar al tratamiento del enfermo mental?

Una recapitulación a la mirada que se le daba al enfermo mental, el hospital la debe en buena medida a la labor que se desplegó en la Clínica del Neurótico; fundada meses atrás, al arribar esta década los procesos organizativos y de adiestramiento habían concluido en lo esencial. El trabajo se dirigió a la reinserción social de la persona, el propio diagnóstico venía dando cuenta de ello.

En él los psicólogos perseguían una interpretación exhaustiva de los elementos subjetivos de la personalidad; aunque el paciente generalmente llegaba con una valoración -que podía haber sido realizada en la institución o en el área de salud- la misma era reconsiderada, cuya finalidad no radicaba en cuestionar su veracidad, sino en penetrar la dinámica del trastorno.

Los criterios teóricos, para identificar un trastorno mental, se erigían a partir más del cómo se habían desestructurado los procesos psíquicos y sus condicionantes, que de la caracterización del trastorno a partir de sus manifestaciones. Se apreciaban las formas de establecer relaciones con los otros, el nivel de adaptabilidad al entorno y la manera en que se ajustaban sus conductas a lo socialmente aceptado. Destaca el interés prestado a las formas particulares del sujeto de internalizar la realidad, como un indicador de madurez profesional a nivel de la comunidad y la orientación/amplitud del conjunto de motivos.

La intervención destacaba el papel protagónico de la persona y sus posibilidades de sanación, desde el diálogo gestado entre el personal médico y paramédico hasta las actividades de servicio perseguían un fin terapéutico; "...hubo disciplina lo mismo con la selección del personal como con su permanencia en el servicio, (...) ya que hasta la moza de limpieza tenía, al nivel de sus posibilidades, una labor terapéutica...".

La técnica que se implementó respondía a una propuesta del Dr. Hiram Castro-López la cual perseguía una transformación de los elementos internos de la dinámica neurótica, o sea, partía de la idea de que el sujeto en interrelación con el medio efectúa aprendizajes que van estructurando predisposiciones, las cuales van a determinar, de forma inconsciente, sus actitudes y buena parte de sus conductas, incluidas las expresiones sintomáticas.

El trabajo se realizaba de forma grupal no sólo como sugerencia de la técnica sino de cara a ganar en diálogo con el comportamiento social; "...la vida transcurre en colectividades, así que ayudarlos a superar el evento debía estar en correspondencia con el tipo de funcionamiento que se gestaba en los contextos hacia donde iban a regresar y en los cuales se manifestaban una parte importante de sus quejas y dificultades...". Se estaba entonces legitimando la naturaleza social del sujeto y la necesidad de dar valor a la relación dialéctica entre ambos (sujeto/sociedad), para optimizar acciones y resultados.

El accionar interventivo rompió con la tendencia de "atacar" al síntoma y se enfocó a ahondar en lo que lo facilitaba; "...en ese distanciamiento con el síntoma se reforzaba de una parte la condición humana de la persona, no tan centrados en su estado morboso facilitábamos que se autopercibiera como sujeto atravesando por una situación especial y no tan absortos en la etiqueta enfermedad mental la estábamos abordando igual, de hecho mejor (...), la práctica nos demostró que centrados en la sintomatología demorábamos más en aliviarla que bordeándola...".

Esta es una producción propia de la comunidad, es una manera de proceder que pudo ser tomada de algún autor pero había conciencia de ello y en consecuencia una manera propia de actuar. Lo que favoreció la interrelación de visiones profesionales, optimizándose el tratamiento al enfermo y permeando la relación de poder imperante en los psiquiatras.

Los psicólogos contaron con espacio ideal para accionar, adiestrados por psiquiatras como Vidal, Lamar y Boris cuya influencia resultó constructiva, en la medida que representaban profesionales con profundo compromiso científico y respeto por el paciente, el diálogo fluyó con menor rigidez. En este sentido la participación conjunta de los miembros de la comunidad de profesionales en la institución (psiquiatras y psicólogos), es concebida a nuestro juicio como un proceso de negociación de significado. Negociación que implica una interacción continua, de logro gradual, el proceso de dar y recibir, pues los significados no

existen en los sujetos mismos, ni en el medio que les rodea, sino en la relación dinámica de los sujetos con ese medio.

A raíz de ello se extendió la demanda psicológica a los servicios de Toxicomanía y la Unidad Legal. En el primero se empleó una modalidad de la técnica de modificación de predisposiciones (TMP) iniciada con neuróticos; en el segundo la realidad fue notable, se realizaba por primera vez a manos de psicólogos psicoterapia para psicóticos.

La unidad existía desde la década anterior pero la actuación entonces era exclusivamente diagnóstica, con alta tendencia psicométrica y complementaria a la evaluación psiquiátrica, sin embargo aunque la presencia allí seguía siendo pensada para el diagnóstico, se comenzaron a emplear recursos psicoterapéuticos y dinámicas grupales con la intención de romper la inercia en la que estaba inmerso ese tipo de paciente.

Amén de la influencia que una de las personalidades (Vidal) del gremio psiquiátrico institucional pudo ejercer, la apertura a nuevos modos de actuación para el profesional de la psicología se constituyó a partir de la necesidad demostrada por este, desde el ejercicio diagnóstico, de acometer acciones profundas en el psiquismo para potenciar la óptima rehabilitación del sujeto enfermo. Y de los resultados psicoterapéuticos obtenidos en la Clínica del Neurótico, donde el psicólogo progresivamente fue ganando espacio.

“Los psiquiatras tenían conocimiento basto del proceso salud/enfermedad mental, mientras que los psicólogos estábamos preparados para dar cuenta de la estructuración de la subjetividad y de cómo toda psicopatología tiene allí, la clave de sus orígenes y de las posibilidades de remitirse...”. El hacer psicológico se había enfocado a eso, de forma que abrirse la oportunidad de intervenir fue de alguna manera el reconocimiento de la psicología y de sus profesionales, como algo más que complemento.

Es propio del período el empleo de la musicoterapia como sistema terapéutico; iniciada con pacientes de la Unidad Legal y extendida a neuróticos, sirvió para distinguir a la institución pues sólo se empleaba de tal modo en ella, dando muestra de producciones locales como comunidad de práctica.

Todo esto contribuyó a soportar el bache que el conocido *Período Especial* produjo, perceptible en un éxodo casi masivo de profesionales y la difícil situación socioeconómica que se implantó, lo cual sacudió la dinámica institucional. “...esos ’92-’93 fueron años de

un solo psicólogo y un alza en los ingresos; por suerte quienes nos antecedieron habían realizado un trabajo fortísimo, sobre todo B. quien incorporó una visión patopsicológica.

Era asombroso todo el estrés social que imperaba y cómo muchos fuimos capaces de liberarnos bastante de eso, hoy no soy capaz de decir qué métodos empleábamos, debió haber sido el deseo de no dejar hundir tanto esfuerzo...”

La dinámica social vigente impuso retos al profesional pues aumentaron, tanto en número como en complejidad, los diagnósticos de trastornos neuróticos y los peritajes en la Unidad Legal, mientras que por otro lado los recursos mermaban, sin embargo favoreció lecturas vivenciales y fenoménicas en la persona del enfermo mental, por encima de las exclusivamente psicopatológicas.

La sistematización del diagnóstico patopsicológico conformó un recurso útil, en la medida que legitimó el valor de la herramienta y el saber de los psicólogos asociado a su implementación, desde el *hacer*. Elevó el compromiso profesional a partir de la demanda que suscitaba, las posibilidades que abría a la terapia y de la posición en que situaba al sujeto enfermo, todo lo cual resultó congruente con las nuevas tendencias teóricas tenidas en cuenta para definir la enfermedad mental.

El grueso de los pacientes psicóticos no experimentó el mismo tipo de tratamiento, la psiquiatría que había declarado la perspectiva del triple empuje -cuya finalidad estribaba en la complementareidad del tratamiento biológico, la psicoterapia y la ergoterapia-, empleaba apenas la primera y última partes de la triada.

Existía aún un nivel promedio de resistencia entre los profesionales de la psiquiatría para involucrar el fenómeno psicótico a la psicoterapia y el servicio de psicología pudo hacer poco al respecto, a razón de dificultades con los recursos humanos. Es entre fines del '97 e inicios del '98 que se produce una inflexión en este sentido, pues se incorporan profesionales egresados de la Universidad de Oriente y realizan acciones terapéuticas no como sistema propiamente, pero a partir del empleo de ciertos recursos se retoman las tres dimensiones antes descritas.

La nueva generación de psicólogos arriba con una perspectiva muy humanista y consiguientemente actúa. La distribución por salas tributó a disciplinar la intervención y sus resultados mostraban la necesidad/posibilidad de la psicoterapia con psicóticos, que

eran los pacientes que hasta el momento estaban alejados de cualquier tipo de intervención que no fuera la biológica.

Se percibió un incremento en la consulta de literatura "...casi nunca la misma con la que habíamos sino formados en la carrera, pues esta apenas te asoma las habilidades y una vez en la práctica necesitas madurarlas...". Fue superada la tendencia a revisar textos psiquiátricos pues "...resultaban dogmáticos, tenían una alta carga semiológica, descriptiva, no valoraban la dinámica de los procesos que se van desestructurando, limitándose a lo biológico (...) mientras que los textos de Calviño, Roca Perara, Rogers pasaron a ser nuestros referentes..."

Esto da cuenta de que la psicología no sólo a nivel local estaba gestando cambios; la inclinación a consultar bibliografía producida en la nación, es muestra de un sentimiento identitario y es congruente con la necesidad de estimar el proceso psicopatológico en relación con las coyunturas socio-culturales del contexto, o sea, se comenzaba a pensar/tratar un sujeto enfermo que si bien no se desliga de los criterios, compartidos para su definición por la comunidad internacional de profesionales, contiene peculiaridades de su medio y a partir de ellas se expresa.

Frente a miradas que seguían estimando la visión/acción biológicas en la psiquiatría la psicología se comportó humanista, enfocó la percepción del hospital como sitio de tránsito y al paciente como persona que merece atención desde su singularidad. La rehabilitación y la reinserción sociales fueron perspectivas destacadas a partir de sistemas diagnósticos y terapéuticos que dirigidos a conjugar los elementos clínicos y culturales distinguieron la naturaleza humana y social del sujeto enfermo.

### *De cómo la justificación conlleva a la inercia. (Años 2000-2009).*

Este período tiene una connotación no precisamente constructiva desde la posición en que se situó al enfermo y la que el profesional que lo abordaba asumió respecto a él, lo cual puede remitir tanto a críticas violentas, como a intentos peyorativos. Paralelamente puede parecer que nuestras intenciones investigativas se difuminan con la crítica; pero estimamos que, en tanto es un momento de verdadera crisis para el hacer psicológico en la institución, es necesario ofrecer valoraciones -algunas un poco toscas- que susciten nuevamente el compromiso y desarticulen la inercia.

Es cierto que se perciben como fuentes generadoras de crisis la falta de continuidad que el hacer psicológico experimentó en un determinado momento, a consecuencia del nuevo éxodo de profesionales, y el matiz tenso que aún contenía el ambiente social. Pero resulta justo presentar que, al menos inicialmente, el accionar psicológico encontró modos de actuación productivos.

El cambio de milenio halla al tratamiento hospitalario en una posición saludable. Se continuó trabajando en las directrices que distinguieron al decenio anterior y se reforzó la terapéutica con los pacientes psicóticos; como resultado de la incorporación de profesionales se realizaron distribuciones de estos por las salas, contribuyéndose así a continuar implementándose recursos terapéuticos en los espacios donde hasta el momento la intervención biológica primaba.

La musicoterapia incorporada a estos servicios ofreció logros puntuales, perceptibles tanto en la disminución de la estancia del paciente en la institución, como en el espacio entre sus brotes morbosos. Respecto a este fenómeno fueron presentados informes en eventos locales y nacionales promoviéndose su empleo en otras instituciones del país. Lo cual demuestra los niveles de disciplina alcanzados en la sistematicidad de la técnica por la comunidad de práctica, el valor de la herramienta y la madurez del pensamiento y la acción psicológicos.

“... no se trataba de poner música y reflexionar al respecto, era un proceso cuidadoso; desde la selección de las composiciones -donde debíamos estudiar lo mismo el sonido que los textos-, hasta los locales y la ejecución eran concebidos con detenimiento. Contamos con la colaboración de muchos, incluso pacientes que tenían conocimientos al respecto, se pareció un poco a la época en que Orlandini aprovechó las habilidades pictóricas de algunos pacientes para ambientar el hospital...”

Los años 2001-2003 representan una ruptura en el tratamiento hacia el enfermo mental; a partir del retiro del grueso de los psicólogos de la institución (de aproximadamente siete quedan sólo dos) y del Dr. Vidal de la Clínica del Neurótico se replanteó la labor psicológica. Era preciso que dichos profesionales continuaran la tarea iniciada en el servicio pues respondía de una parte a intereses sociales y de otra a amplias demandas de salud.

La parte que en el diagnóstico correspondía a los psicólogos comenzó a percibirse de forma tangible en la Unidad Legal, como resultado de la necesaria presencia de la

evaluación psicológica para “cerrar” el peritaje y aunque gradualmente, fueron siendo encargadas a psicometría las consideraciones que antes no “perdían de vista” estos profesionales. De cara a ganar en espacio para el entrenamiento y accionar psicoterapéuticos, se empleaban instrumentos psicológicos, en el diagnóstico, a partir de las demandas del psiquiatra.

“Cuando el caso resultaba complejo o no se avanzaba en el diagnóstico se pedía asesoría a psicología, si esta lograba viabilizarlo se consideraba que era objeto suyo, mientras, psicometría y psiquiatría podían encargarse...” A fin de optimizar el tiempo para con un modo de actuación se estaban abriendo puertas a visiones que, complementadas con características institucionales y sociales, fueron reduciendo el accionar profesional.

Además ello tributa a que las características propias del objeto de estudio de la psiquiatría y el alejamiento de la psicología de la actividad diagnóstica, inclinaran los criterios para determinar la enfermedad a lo más tradicional, queremos decir que, se consideran enfermas las personas que rompen su vínculo con la realidad, las que ofreciendo respuestas incompatibles con el tipo de demanda efectuada por el contexto, son incapaces de establecer relaciones óptimas con los otros y con los objetos de la realidad social, por citar algunos.

No estamos legitimando que se hizo un olvido al valor del contexto social y a la naturaleza afectivo-cognitivo-conativo del psiquismo, pero si consideramos que ello no conformó una arista válida, como ocurriera en momentos anteriores. Resulta significativo cómo la misma psicología que había educado a la psiquiatría en aspectos tan complejos como la determinación social de la psiquis, no era capaz en estos momentos de actualizar tales dimensiones y de percibir que el olvido hacia ellas se debía no sólo a la carestía humana, sino a la postura científica que se asumía y en la que ella también se involucraba.

Aunque resultan distintivos del período los adiestramientos realizados a profesionales locales y nacionales respecto a la técnica Roschar y la modalidad de psicoterapia (TMP) que se privilegiaba, lo cual estuvo en buena medida en manos de los psicólogos. Comenzó a incurrirse en un tipo de clasificación -para el trastorno y el enfermo mentales- que se sostenía en el prestigio que la referida técnica diagnóstica posee.

“...no se trataba de echar a un lado el resto de las pruebas, pero cuando un psiquiatra descubría que un psicólogo dominaba Roschar no pedía otra técnica (...) de nuestra parte realizábamos la evaluación siempre complementándola con lo contextual y vivencial, pero

a raíz de que fuimos siendo cada vez menos perdimos en sistematización respecto a las consideraciones diagnósticas...”

Más que pérdida en la sistematicidad se percibe dificultad para defender criterios, pues si se tiene claridad en lo que significaba un diagnóstico a partir del Roschar para los psiquiatras y lo que ello representaba para la personalidad en estudio, la situación no reclamaba que los psicólogos se negaran al empleo de la técnica, pero sí a demostrar la existencia de otros instrumentos con altos valores diagnósticos y su consecuente elección según la impresión diagnóstica y lo que se desea explorar.

La presencia del psicólogo se percibe con relativa intensidad en el servicio de Toxicomanía, donde se disciplinó la implementación que de la TMP se había hecho tiempo atrás, estableciéndose redes de apoyo y continuidad terapéuticas con las áreas de salud y los grupos de ayuda mutua. Aunque arguyen que disponían de poco tiempo para sistematizar el resto de las acciones, la pobreza se percibe realmente en la entereza para acometer tales fines.

El paciente en estado psicótico comienza a ser abordado mayoritariamente desde la psiquiatría. Esta cuenta con saberes y prácticas permeadas por la visión psicológica, tangibles en la herencia institucional y en la formación académica. Pero inclina el tratamiento a lo biológico; desproporcionándose nuevamente la triada. Los esfuerzos realizados para desmitificar el pronóstico altamente desfavorable y la primacía absoluta de la terapéutica biológica en pacientes psicóticos se paralizan.

Pudiera resultar peyorativo hablar de retroceso inmediato, más es innegable un detenimiento el cual coadyuvó a que las perspectivas de trabajo se empobrecieran; dichos elementos tributaron a que el tratamiento al enfermo mental, el cual se sostiene actualmente, resulte inferior al que prevaleció en períodos anteriores.

“Si bien es cierto que la psiquiatría se encontraba en un momento que valoraba con madurez el *triple empuje*, lo implementaba deficientemente (...) los psicólogos decíamos querer pero hacíamos poco, a no ser las psicoterapias, que en neuróticos variaron con la salida de Vidal y en la Unidad Legal pasaron a ser ocasionales, no había más (...) esto tiene su origen en la falta de motivación; a raíz de ahí se percibía todo con un matiz oscuro. Es cierto que el estrés que este trabajo genera sumado a las adversas condiciones resultan nocivos, pero los años anteriores dan cuenta de lo se puede hacer incluso con menos, porque si aquí pesaron la lejanía, la alimentación, en otros tiempos

hubo que luchar con la rigidez del pensamiento científico, ¿qué crees tú puede ser más difícil?...”

El período marca un descenso en la producción psicológica cuyas consecuencias las experimenta el sujeto enfermo. La institución se caracteriza por una afluencia baja de profesionales y los que lo hacen responden más a intereses de índole social, que a motivaciones propiamente comprometidas con lo humanamente científico.

Los comentarios siguientes dan fe de ello: “...esa fue mi ubicación una vez egresada de la universidad, de forma que no tuve otra opción...”; “...aunque nunca formó parte de mis aspiraciones laborales, desde la carrera me gustaba la clínica y muchos me dijeron que no había un mejor lugar para entrenarme que allí...”; “...uno sale de la universidad con pocas habilidades, (...) lo mejor que puedes hacer es prepararte, porque casi sin notarlo te vas quedando atrás, (...) y en este sentido la clínica resulta idónea...”

De cara a complementar la formación de pregrado los profesionales fueron distanciándose de la finalidad científica -la cual se orienta a penetrar y modificar la realidad a partir de sus propias necesidades, no de los intereses particulares de quienes la interpretan- y se colocaron “de frente” a la práctica intentando nutrirse de ella unilateralmente. El sujeto enfermo representa una posición intermedia en esta relación, a través del cual se conducen las intenciones de entrenamiento del “profesional”, fungiendo también como termómetro en el proceso adiestrativo.

Las valoraciones de los profesionales respecto al período contienen más elementos justificativos que críticos, lo que consideramos refuerza el silencio que la labor psicológica experimenta en la segunda mitad de la década y sobre el cual no percibimos aún una toma de conciencia. La realidad que atañe al enfermo mental en la institución, lo sitúa ante una terapéutica que intenta conjugar las dimensiones biológicas y psicológicas pero cuya implementación resulta insuficiente, fundamentalmente en el nivel psicótico.

El diagnóstico se comporta objetivo desde la dimensión psicopatológica, donde se ha salvaguardado la complementariedad clínica y fenomenológica, perdiéndose sin embargo en el trabajo patopsicológico.

Es realmente contradictorio lo poco que han impactado las posibilidades que se abrieron para la práctica profesional en esta institución en la medida que nos acercamos al presente (del año 2000 hacia acá). La apertura de una carrera de Psicología en nuestra

provincia, el aumento de la bibliografía de consulta y de formación especializada y cierta mejoría socioeconómica si se le compara con los años duros de período especial.

Esto expresa que la ciencia y sus aplicaciones, en este caso la práctica profesional de la Psicología, no deben su desarrollo sólo a “buenas” u “oportunas” condiciones socio políticas y económicas: en el período de crisis hubo más producción y la posición de los profesionales digamos fue más activa. ¿Entonces que pasó, las duras condiciones y el fenómeno de la enfermedad mental exigieron más de los profesionales?, ¿o en este período que se acerca al presente (“más cómodo”) , las cosas son más fáciles digamos y en tanto reclaman menos del científico?.

Son interrogantes que queremos dejar propuestas, no sólo para que usted lector se cuestione, mejor para emprender la búsqueda de respuestas en otros estudios y en la práctica misma.

### **CONCLUSIONES.**

A través de la interpretación del discurso de los profesionales de la psicología, que han ejercido en la institución en el período investigado y de la caracterización realizada a la concepción de enfermedad mental que ellos poseen, podemos concluir que:

- ✓ Los criterios teóricos identificados para definir una enfermedad mental en la institución son: grado de pérdida del vínculo con la realidad, estado de los recursos personológicos para interactuar con el medio y con los coetáneos, niveles de orientación consigo mismo y con el espacio, nivel de congruencia de las acciones del sujeto con lo socialmente estipulado, nivel de amplitud del conjunto de motivos, carácter de las vivencias personales y formas de simbolizar e internalizar la realidad por el sujeto.
- ✓ Se identificaron como prácticas asociadas a la concepción de enfermedad mental, el diagnóstico y la psicoterapia, las cuales al igual que los indicadores teóricos sufrieron variaciones a lo largo del período estudiado. Resultando distintivos en un momento la dimensión patopsicológica en el diagnóstico; la terapia de modificación de predisposiciones y la musicoterapia como sistemas terapéuticos.
- ✓ Se distinguen tres etapas (1980-1993, 1994-2003, 2004-2009) los cuales comprenden momentos de giro, respecto a la concepción de enfermedad mental. Contienen cada una, un punto de inflexión que antecede al viraje en la acción/visión científicas, donde la actuación de la psicología es decisiva.
- ✓ En el primer período el diagnóstico, con alto rigor psicométrico y con poca estimación del contexto social, valoraba el cuadro morboso como estado, no como proceso, situando al paciente en una posición más objetal que humana. Los psicólogos implementaron abundante tecnología diagnóstica de tipo patopsicológico, dirigida a destacar las estructuras conservadas del psiquismo, lo cual contribuyó a modificar la intervención que se encontraba sólo en manos de los psiquiatras y estaba impregnada de un matiz biológico. Su finalidad era el alivio sintomático para ganar en el enfermo adaptabilidad a la institución; a la terapéutica tienen acceso los psicólogos con la fundación en 1989 de la Clínica del Neurótico.
- ✓ En el segundo período destaca la perspectiva humanista que adquiere el abordaje del enfermo mental; los psicólogos distinguen la acción psicoterapéutica la cual se encaminó a la reinserción social del paciente. Frente a una psiquiatría tendente aún a

la intervención biológica, la psicología enfatiza en el sujeto enfermo su naturaleza humana y social. Esta evolución viene dada por la entrada de profesionales (año 97), formados con perspectivas histórico-culturales, así como la influencia de literatura nacional y extranjera que refuerza tales concepciones.

- ✓ El diagnóstico, estimando la dimensión patopsicológica, se dirigió por encima de la descripción - sindrómica y sintomática- a explorar el contexto donde se desarrolló el paciente, a fin de valorar en el brote mórbido las formas peculiares de simbolizar e internalizar la realidad. Se perciben como críticos los momentos de éxodo de profesionales, la reducción de la actuación científica que se produce a partir de ello y los bajos niveles de compromiso con la ciencia, que sitúan el inicio del decrecimiento y contribuyen a silenciar la actuación psicológica.
- ✓ El tercer período representa un retroceso respecto a los anteriores; se perdió en sistematicidad diagnóstica y terapéutica, incurriéndose en un tipo de clasificación con alta tendencia psicométrica. No se desatienden los contenidos y las formas de expresión de las vivencias para diagnosticar un trastorno mental, pero a la hora de intervenir su toma en cuenta es deficiente. A partir de la inserción, en la institución, de profesionales con débiles compromisos científicos el sujeto enfermo es colocado en una posición que reporta al terapeuta complementareidad a su formación teórica y funge como unidad de medida a su proceso de entrenamiento, perdiendo bidireccionalidad dicha relación.

## **RECOMENDACIONES.**

### ***A próximos investigadores.***

- ✓ Como aproximación que es, este estudio precisa de continuidad en aras de complementarse y ofrecer rigor teórico/práctico a la visión que aquí se presenta respecto al objeto de estudio; se precisan investigaciones dirigidas a explorar en las memorias escritas que los profesionales hayan podido producir en su paso por la institución a fin de identificar en ellos posibles indicadores de compromiso científico.
- ✓ Un estudio de los archivos clínicos de la institución, tributará a validar las visiones que desde el discurso de los actores han constituido el punto de partida de nuestras elaboraciones y en los cuales resulta productivo imbricar el análisis de la documentación tanto de formación, como de consulta empleada por los profesionales.

### ***A la carrera de psicología.***

- ✓ Potenciar el compromiso científico respecto al tratamiento del enfermo mental con el incremento y sistematización de las prácticas que se coordinan en la formación de pregrado.
- ✓ Realizar estudios multidisciplinarios encaminados a identificar la valía de las profesiones que se imbrican en el tratamiento al sujeto enfermo.
- ✓ Realizar estudios que den cuenta cómo se efectúa la potenciación de valores en el profesional de la psicología, desde su formación académica.
- ✓ Implementar en la disciplina Historia de la Psicología y Teorías y Sistemas Contemporáneos las tendencias teóricas actuales respecto a ellas, de cara a ganar en la estimación de objetos y fenómenos que las formas tradicionales no conciben y sobre los cuales se necesitan abordajes críticos.

**BIBLIOGRAFÍA.**

1. Alonso Álvarez, A. (2003): "Psicodiagnóstico. Selección de Lecturas". Editorial Félix Varela, La Habana, Cuba.
2. Alonso Cuéllar, J., Burgos Marín, R., & Martín Calvo, R. (2004): Corrientes socio-culturales y tendencias fenomenológicas. En [www.monografias.com/psico/en/red/kjaspers/fenomeno/dialnet/aselkiop.html](http://www.monografias.com/psico/en/red/kjaspers/fenomeno/dialnet/aselkiop.html)
3. Alorreal Zúñiga, J. L. (2000): Apuntes sobre el método histórico lógico. En:<http://www.radiobaragua.cu/ruidos/investigacion/contenidospdf/apunte%20sobre%20el%20metodo%20histotico%20logico.pdf> con conexión 20/03/09.
4. Barrientos de Llano, G. (1989): Tendencias actuales en psiquiatría. Editorial Científico-Técnica, La Habana, Cuba.
5. Bustamante, J. A. (1975): Psicología Médica. Editorial Orbe, Instituto Cubano del Libro, La Habana, Cuba.
6. Canguilhem, G. (1958): ¿Qué es la Psicología?. Disponible en [www.geomundos.com/salud/psicosocial/que-es-la-psicologia---por-georges-canguilhem\\_doc\\_8128.html](http://www.geomundos.com/salud/psicosocial/que-es-la-psicologia---por-georges-canguilhem_doc_8128.html) Con conexión el 23/04/09.
7. Caparrós, A. (1991): Crisis de la psicología: ¿singular o plural? Aproximación a algo más que un concepto historiográfico. Anuario de Psicología. Fontalba Ediciones, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
8. Carpintero, H. (1996): Historia de las ideas psicológicas. Editorial Pirámide, Madrid, España.
9. Castro-López Ginart, H. (1989): Psiquiatría. T I y II. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
- 10.----- (1990): Psicoterapia. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
11. Colectivo de autores (1996): La Historia y el oficio de historiador. Ediciones Imagen Contemporánea y Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, Cuba.
- 12.----- (1968): Diccionario Enciclopédico Hispano-Americano.
- 13.----- (1968): Diccionario Larousse Ilustrado. Instituto Cubano del Libro, La Habana, Cuba.
- 14.----- (1980): Gran Enciclopedia Larousse. T III. Editorial Planeta, Madrid, España.
- 15.----- (1987): Psicología en el Socialismo. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, Cuba.

- 16.----- (1996): La Historia y el oficio de historiador. Ediciones Imagen Contemporánea y Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, Cuba.
- 17.----- (2000): Diccionario de la Lengua Española Océano Práctico. Editorial Grupo Océano, Barcelona, España.
18. Córdova Castro, A y cols. (1990): Propedéutica y Clínica Psiquiátricas. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
- 19.----- (1976): Teoría y práctica de la psiquiatría social. Editorial Científico-Técnica, La Habana, Cuba.
- 20.----- (1980): Algunos aspectos filosóficos, teóricos y prácticos de la psiquiatría. Editorial Científico-Técnica, La Habana, Cuba.
21. Corral, R. (2002): El valor explicativo de los conceptos y categorías en el enfoque histórico cultural. Ponencia al evento Hominis, La Habana, Cuba.
- 22.----- (2003) Historia de la Psicología: Apuntes para su estudio. Editorial Félix Varela, La Habana, Cuba.
23. Cortez, R. & Matilde, M. (2003): ¿Qué es el análisis del discurso?. Octadere y Ediciones Universitarias, Barcelona, España.
24. Dazinger, K. (1979): Los orígenes sociales de la psicología moderna. En [http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/DanzigerOrigenes\\_sociales\\_psicologia.htm](http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/DanzigerOrigenes_sociales_psicologia.htm) Con enlace el 23/02/09.
- 25.----- (1984): Hacia un marco conceptual para una historización crítica de la psicología. Disponible en <http://www.elseminario.com.ar/Biblioteca%20autores.html> Con enlace el 15/02/09.
- 26.----- (1993): Tres desafíos para la Historia de la Psicología. Conferencia presentada en la División 26 de la APA, Toronto. Canadá. En [http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Danziger\\_Desafios\\_historia\\_psicologia.htm](http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Danziger_Desafios_historia_psicologia.htm) Con enlace el 23/02/09.
- 27.----- (1996): Entrevista concedida durante el XXVI Congreso Internacional de Psicología. Montreal. Canadá. Disponible en [http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/DagalfOtrosEntrevista\\_Dazinger.htm](http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/DagalfOtrosEntrevista_Dazinger.htm) Con conexión el 03/02/09.
28. De la Torre Molina, C. (1991): Temas actuales de Historia de la Psicología. Ediciones ENPES, La Habana, Cuba.

29. De la Torre Molina, C. & Calviño Valdés-Faully, M. (1997): Logros, problemas y retos de la Psicología en Cuba. En Revista Cubana de Psicología, Vol. 14 No.1 pág23-40.
30. De la Torre Molina, C. (2006): Psychology in Cuba alter 1959. En Rev. History and Philosophy of Psychology. Vol.8 (1), 12-29.
- 31.----- (2008): Las identidades en Cuba: Una mirada desde la Psicología. Casa Editorial Ruth, Panamá.
32. Florreal, F. (1975): En torno al concepto de Salud. Rev. De Salud pública de la Plata-Argentina, Enero-Diciembre.
33. Foucault, M. (1957): La Psicología de 1850 a 1950. [www.elseminario.com.ar/biblioteca/foucault\\_psicologia\\_1850\\_1950.htm](http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/foucault_psicologia_1850_1950.htm) [Con conexión 23/02/09.](#)
- 34.----- (2003): Las palabras y las cosas, una arqueología de las ciencias humanas. Siglo XXI Editores, Buenos Aires, Argentina.
- 35.----- (2004): La hermenéutica del sujeto. Fondo de la cultura económica. México.
36. González Menéndez, R. (1988): Psiquiatría para médicos generales. Editorial Científico-Técnica, La Habana, Cuba.
- 37.----- (1989): Psicología para médicos generales. Editorial Científico-Técnica, La Habana, Cuba.
- 38.----- (2004): La Psicología en el campo de la salud y la enfermedad. Editorial Científico-Técnica, La Habana, Cuba.
- 39.----- (1994): Psicología humanista. Actualidad y desarrollo. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, Cuba.
40. Heidbreder, E. (1971): Psicologías del siglo XX. Edición Revolucionaria, La Habana, Cuba.
41. Jaspers, K. (1975): Psicopatología General (Traducción de la 5.<sup>a</sup> edición alemana por R. Saubidet y D. Santillon). Editorial Beta, 4.<sup>a</sup> Edición, Buenos Aires, Argentina.
42. Kaplan, H. & Freedman, A. (1984): Tratado de Psiquiatría. Editorial Revolucionaria, La Habana, Cuba.
43. Klemm, O. (1970): Historia general de la psicología de Aristóteles a Freud. Fondo de Cultura Económica, México.
44. Kosik, K. (1991): El individuo y la Historia. Almagesto Ediciones, Buenos Aires, Argentina.

45. Kuhn, T. (1975): La estructura de las revoluciones científicas. Fondo de la Cultura Económica, México.
46. Lucien Mueller, F. (1963): Historia de la psicología desde la antigüedad hasta nuestros días. Fondo de Cultura Económica, México.
47. Marx, C. y Engels, F. (1981): Obras Escogidas. Tomo I. Progreso. Moscú, Rusia.
48. Matos Blanco, T. & Vázquez Monnar, J. O. (1997): Calidad de vida en pacientes con trastornos neuróticos. Tesis de Diploma, Departamento de Psicología, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
49. Ordaz Ducungé, E. B. (1992): Rehabilitación siquiátrica. Editorial Nuevo Milenio, La Habana, Cuba.
50. Ortega y Gasset, J. (1958). Historia como sistema. Editorial Revista de Occidente, Colección El Arquero, Madrid, España.
51. Perales, A. (1992): Modelos conceptuales de enfermedad en la enseñanza de la psiquiatría. En [www.monografias.com](http://www.monografias.com) Con conexión el 23/03/09
52. Pérez Jáuregui, M., Jurado, M., & Duek, E. (1998): Acerca de la psicopatología de Kart Jaspers. Editorial Beta, Buenos Aires, Argentina.
53. Plascencia Moro, A. (1973): Método y metódica históricos. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, Cuba.
54. Plascencia Moro, A. (1975): Metodología de la investigación histórica. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, Cuba.
55. Rodríguez Gómez, G. (2002): Metodología de la Investigación Cualitativa. Impreso en PROGRAF, Santiago de Cuba, Cuba.
56. Rodríguez Méndez, O. (2005): Salud Mental Infanto-Juvenil. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.
57. Rodríguez, A. (1990): Transitando por la Psicología. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, Cuba.
58. Rosa, A. (1988): Psicología e Historia. Contribuciones a la investigación en Historia de la Psicología.- Editorial de la Universidad Autónoma de Madrid. España.
59. ----- (1998) Haciendo Psicología y hablando de Psicología. Anuario de Psicología. Fontalba. Facultad de Psicología Universidad de Barcelona. España.
60. Rosental, M y Iudin, P. (1981): Diccionario Filosófico. Editora Política, La Habana, Cuba.

61. Sánchez Escobar, D. (2007): Análisis del discurso en pacientes esquizofrénico. Tesis de Diploma, Departamento de Psicología, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
62. Senegaglia, F., Lasi, L. & Lagunas, P. (1994): "Relectura de los conceptos de salud y enfermedad mental desde la perspectiva fenomenológica. Disponible en [www.monografias.com](http://www.monografias.com) con enlace el 20/02/09.
63. Widiger, T. A. & Sankis, L. M. (2000): Adult Psychopathology: Issues and Controversias. Annu. Rev. Psychology. 51:377-404. En [www.monografias.com/advenimientos/developments/psychology.html](http://www.monografias.com/advenimientos/developments/psychology.html) Con conexión el 18/04/09.
64. Vezetti, H. (1992): El campo de la Psicología a la luz de su historia. Trabajo presentado al Encuentro de Debate Académico ¿Qué es la Psicología? Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en [www.monografias.com](http://www.monografias.com) con enlace 25/03/09.
65. Villa Landa, F. (1967): Psicopatología Clínica. Introducción Semiológica a la Psiquiatría. Editorial del Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba.
66. Villegas, M. (1993): Las disciplinas del discurso. Anuario de Psicología, facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
67. Vygotski, L. S. (1925): Actos de significado. Ediciones Academia de Ciencias Pedagógicas de la URSS.
68. ----- (1966): Pensamiento y Lenguaje. Editorial Revolucionaria, La Habana, Cuba.
69. ----- (1997): El significado histórico de la crisis de la psicología. Una investigación metodológica. Obras escogidas, T.I. Editorial Pedagógica, Moscú, Rusia. Impresión en lengua castellana. Ediciones Visor, S.A., (Segunda edición), Madrid, España.
70. Weinstein, L. (1989): Salud y Autogestión. Editorial. Nordan Comunidad, Montevideo, Uruguay.
71. Wenger, E. (2001): Comunidades de práctica. Ediciones Paidós, Barcelona, España.
72. Yaroshevsky, M. G. (1984): Historia de la Psicología. T I y II. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
73. Zaldívar Pérez, D. (2004): Psicoterapia General. Editorial Félix Varela, La Habana, Cuba.

## **Anexo 1.**

### **Guía de Entrevista en Profundidad.**

-**Datos Generales**: Nombre, tiempo de permanencia en la institución, años de formación universitaria, centro de estudio donde realizó la carrera.

### **De los sustentos teóricos que calzan el ejercicio y la actividad diagnóstica.**

- Experiencia previa al trabajo en la institución.
- Medida de repercusión de la experiencia (en caso de no poseerla explorar también) para el desempeño de la profesión.
- Estado en que se encontraba el hospital, desde el hacer psicológico, cuando el informante llega.
- Perspectivas de trabajo con que se incorpora el profesional a la institución y medida en que estas se cumplen.
- Valoración de la relación teoría/praxis, a través de la utilidad de los conocimientos incorporados en la academia para ejercer la profesión.
- Valor estimado a la psicología en la institución desde la visión del profesional.
- Valoración compartida por los psiquiatras respecto a la psicología. (Valorar tanto las posturas formales como la articulación en la praxis concreta).
- Valoración del nivel de interrelación psiquiatras/psicólogos.
- Espacios/modos de actuación de los que disponía el profesional de la psicología para desempeñarse.
- Papel desempeñado por el psicólogo en el diagnóstico.
- Valor que contenía el diagnóstico psicológico.
- Métodos e instrumentos empleados para diagnosticar y su frecuencia.
- Tipo de interpretación efectuada a las herramientas diagnósticas.
- Elementos medulares, que como psicólogo, no perdía de vista para diagnosticar.
- Valorar la diferencia de un diagnóstico psicológico y uno psiquiátrico.

- Nivel de utilidad/aplicabilidad conferido por los psiquiatras y psicólogos, a la hora de diagnosticar, a los manuales internacionales de clasificación.
- Medida en que estos materiales coadyuvaban al diagnóstico.
- Posición en la que ubicaban al sujeto enfermo mental.
- Características, elementos, bajo los cuales podía decirse que se estaba en presencia de un sujeto mentalmente enfermo. (Valorar la opinión del informante y de ser posible la que recuerde poseían los psiquiatras.)
- Criterios y/o elementos tenidos en cuenta por el profesional (psicólogo y psiquiatra) para interpretar las vivencias del sujeto enfermo.
- Literatura de consulta tomada en cuenta por el profesional tanto para corroborar un diagnóstico como para esclarecer dudas. De ser posible valorar la que era empleada por psiquiatras.
- Valorar referente teórico asumido por el profesional para accionar profesionalmente.

### **De la acción interventiva y las formas de concebir al profesional de la psicología.**

- Procedimientos interventivos empleados por los psicólogos.
- Utilidad de las particularidades del paciente y su correspondiente diagnóstico en la acción terapéutica.
- Posición/espacio que representaba el sujeto enfermo en y para la acción terapéutica.
- Roles asumidos por el profesional en la relación terapéutica.
- Objetivos perseguidos con el tratamiento. (Criterios a tener en cuenta: alivio de síntomas, compensación, rehabilitación en pos de la reinserción social).
- Valores profesionales vertebradores del ejercicio profesional del psicólogo en la institución.
- Valorar la existencia en el hospital, desde el punto de vista del accionar psicológico, algo que lo diferenciara de otras instituciones de este tipo tanto a nivel territorial como nacional.

-Forma en que contribuyó el profesional a legitimar la psicología como ciencia y profesión en la institución. Valorar desde su posición personal el sentir colectivo, como comunidad de práctica.

-Huellas y utilidades para el posterior desempeño, el paso por la institución.