



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República
Facultad de Psicología

Los mensajes del cuerpo y su historia oculta
Cómo escuchar el silencio que habla.

Trabajo Final de Grado

Alumna: Sofía Romero - C.I: 4.805.302-9

Tutora: Prof. Adj. Ana Laura Russo

Revisora: Prof. Adj. Beatriz Falero

Abril 2022

Montevideo - Uruguay

Índice

Índice	1
Resumen.....	2
Justificación y Fundamentación de la temática.....	3
Introducción.....	6
Capítulo I. Modelo Médico Hegemónico	11
❖ Modelo Biomédico	12
❖ Modelo Biopsicosocial	14
❖ Determinantes de la Salud según la Organización Mundial de Salud.....	17
Capítulo II. El síntoma según el Psicoanálisis	18
❖ Caso - Anna O	19
❖ La inhibición en el sujeto	21
❖ Analogía entre sueño y síntoma	23
Capítulo III. La Psicopatología Rioplatense	25
Escuelas de Psicopatología Psicoanalítica.....	25
❖ Recorrido conceptual de la Psicopatología según Edgardo Korovsky.....	27
❖ ¿Por qué enfermamos?	28
❖ ¿De qué forma nos enfermamos?	29
❖ ¿Cómo se reacciona frente a la enfermedad?	30
Consideraciones Finales.....	33
Referencias Bibliográficas.....	37
Referencia de imagen	39

Resumen

El presente trabajo busca presentar los dualismos acerca de la salud y enfermedad, así como la inherencia con que se las define. Las clásicas definiciones de salud sostienen este concepto como ausencia de la enfermedad; sin embargo, en dicho trabajo es que se expone cómo ambos coexisten dentro de un mismo sujeto para poder lograr la homeostasis.

Para lograr esbozar correctamente el análisis de la enfermedad a lo largo de la historia, es que se hará un breve recorrido al contexto sociocultural que determina cada sociedad en cuanto a su concepto de salud. Se destacan los determinantes sociales en la salud, los afectos, y el espacio temporal en el que se vive, como claves para un desarrollo integral.

A través de la exposición del modelo biomédico y su contraste con el modelo biopsicosocial, es que se irá abordando al sujeto de forma holística para poder acercarnos a una perspectiva que dé cuenta de la mayor cantidad de factores influyentes en el organismo humano. A su vez, partiendo de una postura psicoanalítica, y a través de la interpretación de la formación de síntomas según Freud, es que se trabaja en torno al funcionamiento de la psiquis en relación a sus expresiones inconscientes.

El marco conceptual de la Psicología Psicoanalítica ofrece una perspectiva acerca del entramado interior de cada sujeto, que al manifestarse de formas variadas, hace a la enfermedad propia. La enfermedad orgánica expresa un conflicto único, con particular significado para cada sujeto, debido a que el síntoma es interpretado como manifestación de un conflicto inconsciente, según el Psicoanálisis Freudiano. Idea que es punto de partida de la escuela de psicología rioplatense en la década del '60.

Palabras claves: Salud, Enfermedad, Síntoma, Psicopatización.

Justificación y Fundamentación de la Temática

En el presente Trabajo Final de Grado de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la República, se propone reflexionar y problematizar acerca de las concepciones de salud y enfermedad, desde una visión integral. A su vez, se tiene por objetivo pensar cómo las manifestaciones orgánicas son la expresión de un proceso que transita el organismo cuyo funcionamiento se explica en varias dimensiones. A medida que se plantea este cuestionamiento es que también surge la interrogante acerca del porqué se genera la enfermedad, y qué sentido tiene el síntoma para el manifestante.

De este modo se presenta la Psicología Psicoanalítica, para comprender mejor acerca de dichas interrogantes y buscar respuestas en este terreno.

El interés personal por la temática, surge a partir de recorridos prácticos y clínicos vivenciados durante la trayectoria académica de la formación de grado, en los cuales se evidenciaba la necesidad de los consultantes por entender los motivos de su angustia. En este tránsito, es que he observado una creciente demanda de parte de los sujetos en búsqueda de respuestas que puedan explicar sus síntomas y dar un sentido a sus enfermedades.

Me resulta pertinente desde una perspectiva psicoanalítica, poder esclarecer algunas brechas generadas entre el modelo médico organicista y el modelo biopsicosocial, que comprende al ser humano de forma más global. Si bien se establecen críticas a ambos modelos por sus contradicciones, es de interés como futura profesional, poder elaborar un punto de vista que comprenda las diferentes ópticas. A su vez, el objetivo de esta producción escrita es tender puentes entre teorías complementarias que se puedan utilizar como herramientas productivas para profundizar en el conocimiento del ser humano.

El modelo médico biologicista adquiere hegemonía a partir del auge de las ciencias naturales, debido a su necesidad de comprobar con evidencia empírica, las causas de las enfermedades. Es durante el auge del pensamiento moderno, a partir del siglo XVII, donde toma valor la idea de ciencia unida al método experimental, como el único válido por su comprobación y generalización de sus resultados.

Para el caso de la Psicología, ha sido complejo su proceso de cientificidad, ya que no se puede hablar de un único modelo de ciencia, de objeto y de método, sino de una diversidad de corrientes que explican de diferente manera los procesos psicológicos.

(...) La Psicología actual no presenta una teoría unificada entendida como cuerpo coherente y sistemático de conocimientos sobre cierto sector de lo real que constituye su objeto de estudio. Ni siquiera existe acuerdo sobre cuál es su objeto de estudio. Esta característica contradictoria con las concepciones más generalizadas acerca de lo que es una ciencia, es común a todas las ciencias llamadas sociales (...) la sociología, la antropología, la historia, e incluso la economía (...) presentan esa diversidad de cuerpos teóricos que sostienen posturas diferentes ante problemas referidos a los mismos hechos reales y concretos...

(Carro y de la Cuesta, 2008, p.20)

Es así que el Psicoanálisis, corriente psicológica en la que se basa este trabajo, no posee evidencia empírica tangible como se halla en la práctica médica; es a través de la observación e interpretación que estudia y analiza su objeto de estudio: el inconsciente.

Se pretende que la lectura de este trabajo contribuya a los nuevos abordajes interdisciplinarios de la salud entre psicólogos, médicos y otros profesionales, junto a los usuarios que se adhieran a una concepción de salud integral. De igual modo, puede considerarse de gran interés para quienes buscan comprender más acerca de la psicósomática y del sentido de los síntomas físicos en la comprensión de las manifestaciones orgánicas.

Se podría decir que el síntoma es el motivo que lleva al sujeto a consulta, médica o psicológica, lo cual lo convierte en usuario de los servicios de salud. Sin embargo, lo que se propone en este escrito, es cómo anticipar el malestar o angustia causada para trabajar a la par de la enfermedad, y no desde un lugar de sorpresa y desconocimiento. A propósito de esta modalidad descrita, es que se impulsa la promoción de la salud y la incorporación de hábitos saludables a la vida cotidiana, como un estilo de vida para prevenir la enfermedad.

A su vez, se buscará cuestionar y problematizar el padecer somático vivenciado como exclusivamente físico, intentando dialogar con los postulados psicoanalíticos freudianos, donde se establece el interés por develar la importancia del sentido psicológico en la expresión somática.

Siempre y dondequiera, el sentido de los síntomas es desconocido para el enfermo, y el análisis muestra por lo regular que estos síntomas son retoños de procesos inconscientes, que empero, bajo diversas condiciones favorables, pueden hacerse conscientes. (Freud, 1916-1917/1991, p.255)

Es desde el punto de partida de la psicopatología, que podemos detenernos a reconocer la enfermedad desde una concepción multidimensional y no sólo la búsqueda de causas, sino entender qué es lo que el cuerpo dice detrás de un dolor físico. En palabras de Chiozza (2007), "es hacer consciente lo inconsciente reprimido" ya que aquello que no se puede expresar con palabras será expresado a través del cuerpo.

Introducción:

En la presente monografía, interesa revisar las concepciones de la salud y enfermedad develadas a lo largo de distintas épocas históricas, para luego entrar en diálogo con los mensajes del cuerpo y qué revelan estos del sujeto. Los autores seleccionados para este trabajo se enmarcan desde la teoría Psicosomática Psicoanalítica, y sostienen que existe una historia oculta alojada en el cuerpo que está adherida a la psiquis, la cual carece de sentido en cuanto a lo manifestado, por lo que la enfermedad orgánica para éstos develará un conflicto interno.

Se toma como principales referentes teóricos a Luis Chiozza y Edgardo Korovsky¹, tomados desde la Psicosomática Psicoanalítica Rioplatense, uniendo su saber de la medicina a la psicosomática es que se centra el abordaje del presente escrito. Ambos autores son aficionados de atribuirle un sentido a la varianza de fenómenos que ocurren a lo largo del ciclo vital de los seres humanos. Sus respectivas obras “¿Por qué enfermamos?” (2007) y “*Psicosomática Psicoanalítica II, desde el corazón del psicoanálisis*” (2009), proporcionan la base teórica que sustenta el siguiente desarrollo.

Cuando el organismo se enferma, generalmente se produce un dolor o malestar que estorba; en primer lugar, se puede decir que el síntoma que irrumpe se presenta de manera disruptiva y sorpresiva. Es inusual poder anticiparse a una enfermedad y dar cuenta de lo que está por suceder sin estar en el desencadenamiento de la sintomatología. En segundo lugar, es que se establece el cuestionamiento del quehacer con lo que se siente.

Resulta pertinente destacar el sentido que tiene para este trabajo, develar e indagar acerca del misterioso funcionamiento que tiene el cuerpo. Es decir, no sólo se buscará entender el síntoma manifestante del sujeto padeciente, sino que también se cuestiona en qué

¹ Luis Chiozza es un médico y psicoanalista argentino abocado a la comprensión entre el padecimiento humano y los distintos aspectos que surgen a lo largo de todo el ciclo humano. El autor es reconocido por ser uno de los pioneros, de la región rioplatense, en embarcar hacia la búsqueda por otras respuestas dentro del terreno psicológico debido a que la medicina marginaliza incógnitas que luego se transforman en enfermedades. Miembro titular y didacta de la Asociación Psicoanalítica Argentina

Edgardo Korovsky era un médico y psicoanalista argentino, radicado en Uruguay en 1983. En Argentina integró la Asociación Psicoanalítica Argentina. Miembro titular y didacta de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Fue coordinador de la Unidad de Psicosomática de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de la UdelaR.

Ambos autores fueron fundadores del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática en Buenos Aires, pioneros en la búsqueda de una mirada integral que cuestiona las visiones dicotómicas de la salud y enfermedad en la sociedad contemporánea.

condiciones es que uno se enferma. Será fundamental partir, desde un marco teórico adecuado, para llegar a una comprensión holística del sentido de los procesos de salud y las enfermedades manifestadas.

Desde un punto de vista más amplio y general, resulta de interés recordar la concepción de salud y enfermedad que aporta la Organización Mundial de la Salud, en el año 1946, declarando en la Conferencia Sanitaria Internacional, "salud y enfermedad no serían categorías ni estados nítidamente diferenciados, sino parte de un continuo, de un equilibrio permanente de diversos factores naturales y sociales en continua interacción" (OMS, 1946). Algunas décadas más tarde, la Carta de Ottawa de 1986 explicita, "la reorientación de los Servicios Sanitarios", haciendo énfasis en la reorganización de los sectores de la salud, a girar en torno a las necesidades del individuo desde una óptica integral.

Por lo mencionado anteriormente, se entiende la necesidad de considerar todos los aspectos relevantes, como el entorno del ser humano y su contexto biológico, social y cultural para poder comprender la salud desde una visión más ampliada.

Lo planteado por Josep Lluís Barona en su texto "*Ciencia e Historia*" (1994), en el que vincula al ser humano al contexto intelectual y cultural en el que habita inseparablemente. Es decir, según la época histórica y las ideas dominantes de cada sociedad en la que se vive, así como basada en los científicos reconocidos a cuya etapa histórica pertenecen, es por lo que el sujeto entenderá y vivirá. A propósito de esto es que el autor sostiene que "pervive la enfermedad como fenómeno humano, pero las formas de enfermar se transforman" (citado en Gavidia & Talavera, 2012, p. 165).

Barona (1994) señala,
(...) añadiría tal vez algún historiador en cada etapa histórica el concepto y la delimitación de la ciencia y lo científico ha sido variable, que no se puede establecer una noción de ciencia basada exclusivamente en una lógica inmutable, sin tener en cuenta su relación con los modos de pensamiento (científico o no) de cada etapa histórica. (p. 15)

Se destaca como la evolución del concepto de enfermedad está enmarcado por la temporalidad de la época histórica correspondiente. El ser humano siempre se enfermó y atravesó las enfermedades de cada etapa histórica con los conocimientos que tenía disponibles en ese momento. Sin embargo, en la actualidad vemos como la medicina ha

avanzado a velocidad exponencial, pero sigue sin contestar a todas las incógnitas que surgen dentro de su campo profesional.

Para poder dar coherencia al relato y a la continuidad del siguiente desarrollo, es que se hará una breve reseña acerca de las temporalidades en las que los conceptos de salud y enfermedad fueron cuestionados y contemplados, según la época histórica a la que pertenecían.

Partimos desde la Antigüedad, siglo V AC, en donde reinaba el pensamiento dicotómico, es decir, el estudio académico sobre el cuerpo era del dominio de la medicina y las prácticas con el alma no tenían dominio. Es interesante observar, cómo desde la época de Hipócrates, padre de la medicina, primaban los estudios acerca de las enfermedades etiquetadas como "naturales". La concentración de aquellas enfermedades esboza claramente el pensamiento reduccionista que se poseía en dicha época histórica. Sin embargo, se hace referencia al texto de Korovsky (2008), en donde Maimonides plantea la imposibilidad de curar el cuerpo, sin curar previamente el alma.

Durante siglos se sostuvo la prioridad de curar el cuerpo y sus enfermedades, desde la práctica de los chamanes; aquellos con la habilidad de sanar y curar a los enfermos a través del restablecimiento de la armonía. Si bien se focalizaron en las alteraciones del cuerpo, se comenzó a visualizar la influencia socio-cultural en el paciente. En vista de los avances tecnológicos y saberes científicos, las divisiones del cuerpo y alma fueron consolidándose, lo vincular y lo emocional, perteneciente al terreno de la psicología, fue expulsado de los estudios científicos y se fue hallando en espacios más íntimos; se puede decir que se fue perdiendo la espiritualidad en el ser humano.

Es en la Edad Media, siglo V al XV, que el encuentro introspectivo quedó fuera del esquema terrenal. Para poder pensarse y profundizar en temáticas introspectivas se acudía a la iglesia, por ejemplo, al confesionario que oficiaba como consultorio privado. En este terreno se reconocían las enfermedades "sobrenaturales" como las del "alma". Sin embargo, el obstáculo principal con la Iglesia Católica era el castigo y el hostigamiento sufrido debido a las creencias sostenidas en la Biblia acerca del incumplimiento de los mandamientos de Dios. La confesión proviene de un lugar íntimo y oscuro del interior del sujeto, por lo cual en la actualidad se destaca el código ético de los psicólogos para asegurar el secreto profesional y la confidencialidad.

Es a partir de la Modernidad, en el siglo XVII, que se instala el pensamiento mecanicista que introdujo una línea determinista de pensar al humano y sus manifestaciones. La concepción del ser humano como máquina, se verá inaugurada y prolongada hasta la actualidad donde se producen modos de vivir y pensar que dan lugar a una nueva percepción de la realidad y sensibilidad humana. La reiteración de la separación de la mente y el cuerpo hace que se creen espacios, profesiones, y paradigmas distintos para cada uno, inclusive en la actualidad escasean lugares donde convivan ambos. A propósito de buscar el porqué de la separación, se intenta hallar puntos de encuentro donde ambos, cuerpo y mente, existan para poder profundizar en el conocimiento acerca del ser humano.

Algunas interrogantes se plantearon como punto de partida para realizar esta monografía: ¿Se valora realmente el sentido de estar sano? ¿Es a partir de la enfermedad contraída que se reconoce el estado de salud que se poseía anteriormente? ¿Son la salud y la enfermedad estados excluyentes? ¿Se puede estar sano al contraer una enfermedad en particular? ¿Se considera estar sano frente a la ausencia de los síntomas? ¿Qué componentes contribuyen a la concepción de salud en la actualidad?

Este trabajo monográfico intenta acercarse a algunas posibles respuestas desde un análisis teóricamente fundamentado, siendo que sería adecuado investigar estos temas para lograr mayor profundización del área en cuestión.

La monografía se ordena en los siguientes capítulos:

En el primer capítulo, se brindará un análisis crítico del modelo biomédico y sus limitaciones desde el paradigma científico, las cuales no permiten expandir sus horizontes al terreno psicosocial. El modelo biopsicosocial, emerge como fundamento de una visión más holística, la cual se intenta sostener durante todo el escrito. A su vez, se hará referencia a la incidencia que tienen los determinantes sociales en la salud de los sujetos.

En el segundo capítulo, se trabaja la noción de síntoma según el psicoanálisis, partiendo de los primeros estudios psicoanalíticos (Freud, 1895) que buscaron explicar la conversión histérica. Se hará énfasis en la formación del síntoma y de los principios freudianos, para entender cómo la psicósomática se basa en dichos principios, y fundamentalmente en la concepción del sentido inconsciente de las manifestaciones orgánicas de las enfermedades.

En el tercer capítulo, se presentan las diferentes escuelas psicósomáticas, en relación a la conceptualización de la psicósomática, posicionándonos en la escuela rioplatense. Entendemos que es esta la teoría que aporta a una comprensión integral de las

manifestaciones orgánicas del sujeto, y es desde esta postura que como futura psicóloga, quisiera profundizar y continuar formándome para atender y comprender el psiquismo humano.

Capítulo I. Modelo Médico Hegemónico

“La biología y la psicología poseen esferas de dominio diferentes e irreductibles, lo sabemos bien. La primera trata de homeostasis, de organización fisiológica y sus respectivos subsistemas: nervioso, inmunitario, endocrino, etc. La segunda se interesa por los afectos, la representación, el pensamiento, la angustia, el narcisismo, la conciencia, lo inconsciente, etc.” (Caparrós, 2008, p. 75)

Para dar inicio al capítulo, se realizará un análisis sobre el modelo médico hegemónico y sus principales características. Posteriormente, se dará lugar al modelo biopsicosocial y los determinantes sociales de la salud, en conjunto con el modelo ecológico para dilucidar otro abordaje integral acerca del ser humano.

Se parte de las consideraciones de Eduardo Menéndez (1988):

La construcción de este modelo supone detectar una serie de rasgos considerados como estructurales, los cuales deben ser entendidos como modelo a partir de la estructura de relaciones que opera entre los mismos. Los principales rasgos estructurales son: biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del consumidor, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica, tendencias inductivas al consumo médico. (p. 452)

Desde la mirada médica referida, es que se expone la postura frente a un paciente consultante. En este sentido, se concibe dentro de la disciplina médica que se cumplan los siguientes criterios en la coyuntura médico-paciente; no obstante, es urgente atender ciertos conceptos que se destacan debido a la connotación que poseen.

En primer lugar, el **individualismo** que señala Menéndez (1988), introduce al médico como único poseedor del saber, colocándolo en un lugar de privilegio, y al paciente como carente del saber, representando la incertidumbre. En segundo lugar, es que se resalta el **autoritarismo y la participación subordinada y pasiva** por parte del paciente. La atención médica se centra en la “racionalidad científica” de la cual se basa el saber en dichas prácticas; es así que no se comprende la necesidad de la intervención por parte del paciente.

Modelo Biomédico

En la siguiente descripción es que se toma el modelo biomédico para enunciar las prácticas y formas de abordar al paciente, definidas por Gabriel Battistella (2016), en el texto "*Salud y Enfermedad*", donde el autor logra remarcar las características principales que delimitan el rol médico al de diagnosticador y reparador de enfermedades, a partir de las siguientes afirmaciones:

Fundamento-- Está basado en la integración de los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los datos de anatomía patológica (Richard Bright 1789-1858).

Fragmentado-- El cuerpo del ser humano se concibe como una máquina, la enfermedad como un daño a la máquina y el médico el mecánico que la repara.

Separa cuerpo y mente-- Los concibe como cosas distintas para su estudio y tratamiento.

Método analítico-- La comprensión de la unión de las partes corresponden a un todo. Es posible formular leyes completas en cuanto a causalidad, efecto y magnitud.

Objetivable-- Todo debe ser medido, no hay lugar para la incertidumbre. Establece nuevas formas de clasificar las enfermedades y se deja de lado la especulación personal.

Enfermedad-- Aquella dolencia que el médico puede reconocer, diagnosticar, clasificar y curar.

Objetivo-- Curar enfermedades, y no pacientes con enfermedades.

Modelo-- Unicausal. La enfermedad se produce por una sola causa (p. 3).

La delimitación por parte del modelo toma la concepción de la separación del cuerpo y mente. A su vez, se puede observar que el objetivo de la relación médico-paciente es la curación de las enfermedades a través de los diagnósticos referentes al paradigma científico. La especulación personal no tiene lugar en la práctica médica, por lo cual ese cuestionamiento se verá expulsado al terreno psicológico o de alguna práctica que sea de índole más exploratorio.

Concretamente el modelo biomédico se rige a partir de la unicasalidad, específicamente por ser una única causa que responde al síntoma a la vista. A su vez, la medicina se rige por una serie de patrones que se observan en la puesta en práctica, basándose en el "método clínico". En cambio, son las enfermedades multicausales que entran en el terreno de lo desconocido, en donde incluyen "factores químicos, físicos, ambientales, socioculturales, muchos de ellos relacionados con el modo de vida y el trabajo". (Batistella, 2016, p. 3)

En lo que respecta al estado del enfermo como sujeto consultante, bajo la concepción dualista presente, es que se puede interpretar el "estado sano" como ausencia de un malestar. Lo cual acompaña finalmente el objetivo del trabajo médico de curar enfermedades, y no pacientes con enfermedades.

Parafraseando a Vergara (2007), es que se entiende como se concibe la salud del ser humano como un recurso, una vía para poder alcanzar todos los objetivos que nos planteamos a lo largo de la vida, y no como el objetivo en sí mismo.

Según Suarez (2001),

La salud puede ser pensada como un hecho social que atraviesa la organización cultural, puesto que alrededor de ella se elaboran las culturas médicas locales y se construyen los diferentes sistemas de cuidado encargados de vigilar la salud de las personas y los grupos (citado en Vergara, Q. MC. 2006, p. 43).

Vivir en sociedad es convivir uno con el otro, por lo cual es esencial tomar en cuenta la salud de los seres humanos que la integran, es decir la vigilancia explicitada por Suarez (2001), es entendida para poder elaborar la prevención y promoción de la salud social. Es así, que se comienza a visualizar la necesidad de la participación de la dimensión psicológica en los procesos de salud-enfermedad a través de los siguientes modelos.

Modelo Biopsicosocial

Es a partir del análisis realizado acerca del modelo biomédico que se gira el foco hacia el **Modelo Biopsicosocial**, para vislumbrar un modelo que sea complementario al anterior:

Aborda integralmente al paciente en los aspectos biopsicosocial. (G. Engel 1977)

El hombre interactúa con el ambiente y surgen los problemas ante la pérdida del equilibrio.

Siempre debe tenerse en cuenta el contexto. Las afirmaciones parciales no se pueden generalizar. La salud y la enfermedad son un continuum.

No existe un observador objetivo y prescindente. La presencia del observador altera al fenómeno de una manera no determinable. Es imposible conocer cuando comienza un fenómeno, el concepto de incertidumbre se extiende hasta en el instante inicial.

El diagnóstico incluye tanto aspectos biológicos como emocionales, culturales y más ampliamente psicosociales.

Abordaje integral. Esto implica además manejo de la relación médico-paciente-familia.

Multicausal. La causalidad de todo fenómeno es múltiple. (Batistella, 2016, p. 8)

Lo destacable en el modelo biopsicosocial es la postura tomada frente al padeciente: no se intenta hallar la causa o categorizar su enfermedad precisamente, sino aproximarse a un diagnóstico que posibilite un desahogo en el malestar de la situación. El quiebre establecido entre ambos modelos se visualiza principalmente en el abordaje integral que incorpora este segundo modelo. Además de su implicación con los distintos actores de la coyuntura médico-paciente, integrando a la familia.

Los factores socioculturales y ambientales son necesarios de tener en cuenta para poder descubrir la génesis del sufrimiento; integrado a esta investigación es que se incorpora un equipo interdisciplinario para ejecutar lo que se expone como abordaje integral.

Según Vergara (2007):

En 1973, cuando Laframboise propuso un marco conceptual para el campo de la salud, se diseñó un plan para las décadas de los ochenta y noventa. Este enfoque, conocido más tarde como concepto de campo de salud, e incluido en un trabajo del gobierno canadiense que fue la base sobre la que se proyectó la política sanitaria del país, implica que la salud está determinada por una variedad de factores que se pueden agrupar en cuatro grandes grupos: estilo de vida, medio ambiente, organización de la atención de la salud, y biología humana. (p. 45)

Laframboise (1973), propone pensar en una política sanitaria de país que pueda seguir estos cuatro grandes grupos como factores determinantes en la salud; es así como se visualiza la diversidad de los sistemas nacionales de salud.

Parafraseando a Marc Lalonde (1974), autor que desarrolla los cuatro componentes al realizar un análisis de la descomposición del "campo de la salud" en su texto, "*El concepto "Campo de la Salud: Una perspectiva Canadiense"*".

Estilos de vida- representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Malas decisiones y hábitos personales perjudican las conductas de la salud, estas incluyen: el abuso de drogas y sustancias adictivas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios.

Medio ambiente - incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Se consideran factores determinantes: la contaminación en el aire, agua, los ruidos ambientales, y la escasa prevención de enfermedades transmisibles.

Organización de la atención de la salud - consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Puede ser perjudicial la mala utilización de recursos y la burocratización de los servicios.

Biología humana - contempla todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye herencia genética, desarrollo y envejecimiento.

(p. 3-5)

Se destaca la importancia de la coordinación y orientación de los distintos sectores de la salud para poder trabajar en torno a la promoción y prevención de la salud social. Es a través de los modelos holísticos e integrales que se puede visualizar una optimización de la salud de los habitantes.

En este mismo sentido, Morales Calatayud (1999), propone una perspectiva que brinde un esclarecimiento al abordaje de la Psicología en la salud.

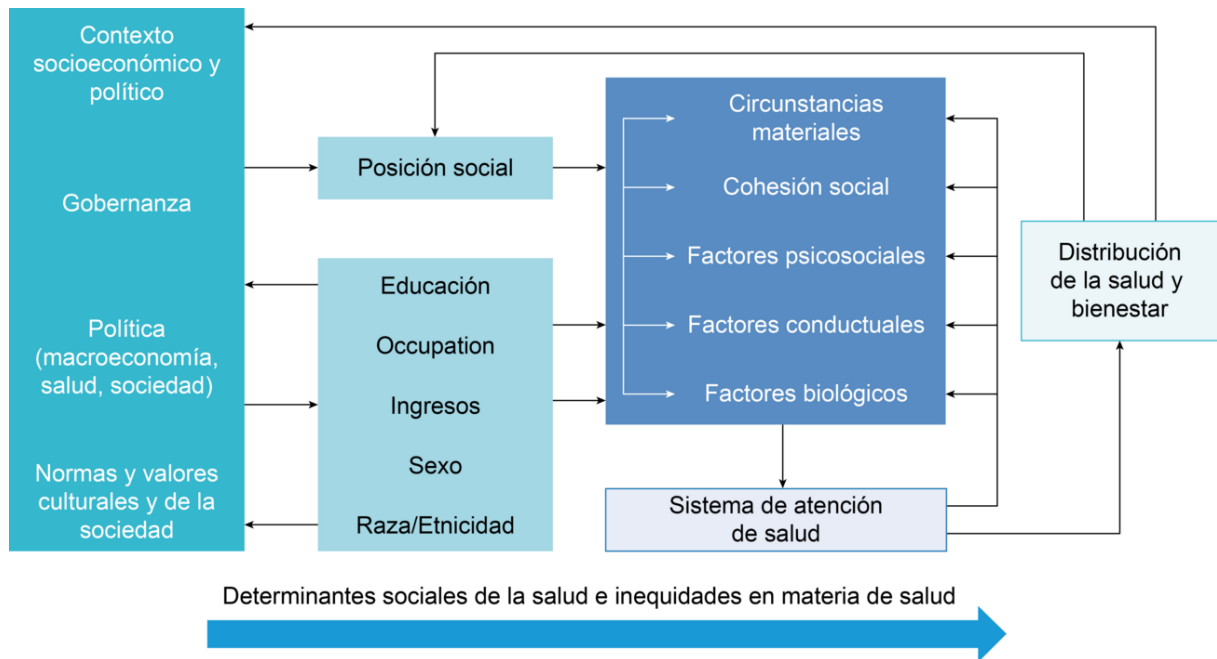
Rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. Le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participen en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud prevención de las enfermedad y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que lo reciben.
(p.88)

Alineado a esta concepción, Molina plantea (1997), "en cualquier sociedad la definición del término "salud" no es estrictamente biológica, sino primariamente social" (Vergara, 2007, p.45). Es conveniente pensar en esta dimensión de la salud para poder adentrarse en la perspectiva del modelo biopsicosocial, haciendo énfasis en este punto en lo social.

Determinantes Sociales de la Salud según la Organización Mundial de la Salud

Del mismo modo que se introduce la disciplina psicológica en la salud, es que se plantea la definición de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) según la OMS, para profundizar en esta línea: "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". (OMS, 2009)

El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud



Es pertinente destacar los determinantes sociales de la salud definidos por la OMS, para lograr una mejor comprensión acerca de cómo es que la salud no depende únicamente de los factores biológicos, genéticos y demográficos sino que también la determinan los factores psicosociales, conductuales, y la cohesión social.

El ser humano está situado, de forma holística, en el centro del paradigma de la complejidad, donde se podrá ver afectado por cualquier factor que entre en interacción en su ambiente. De este modo, es que se introduce "**El Modelo Ecológico**" descrito por Bronfenbrenner en 1987, para denotar la influencia que tiene el ambiente en el desarrollo. "Es la tesis, ampliada tanto por psicólogos como por sociólogos, de que lo que cuenta para la conducta y desarrollo es el ambiente como se *percibe*, más que como pueda existir en la realidad "objetiva" ". (p. 24)

Conviene pensar al ser humano dentro de una estructura de sistemas concéntricos, en donde todos los factores observados entran en interacción, lo cual ayuda a entender los procesos psicosociales de los sujetos.

Capítulo II. El síntoma según el Psicoanálisis

“El sentido de un síntoma reside según tenemos averiguado, en un vínculo con el vivenciar del enfermo” (Conferencia 17, El sentido de los síntomas, Freud, 1916-1917/1991, p.246J”

A finales del Siglo XIX, Freud inicia sus investigaciones acerca del origen del síntoma neurótico, presentando al neurólogo Jean Martin Charcot, quien es reconocido por los trabajos con pacientes histéricas a quienes le ejercía terapia hipnótica para vencer las parálisis o cegueras ocasionadas. A partir de dicho descubrimiento, es que Josef Breuer en 1895, concentrará sus estudios acerca del develamiento de las experiencias traumáticas sufridas en el pasado de sus pacientes, que habían quedado en el olvido o reprimidas en la psiquis a causa del trauma generado.

En el año 1890, el médico neurólogo Sigmund Freud hizo pública su teoría nombrada el *“tratamiento psíquico”*, traducción directa del alemán como *“el tratamiento desde el alma”*, donde revela su fascinación por difundir que lo psíquico y lo físico expresa lo mismo acerca del sujeto. A principios del siglo XX, comienza sus estudios y análisis acerca de las neurosis histéricas que develan un sentido a sus síntomas que provienen del inconsciente.

A partir de las pacientes histéricas es que Freud demuestra su comprobación del síntoma, lo cual será desarrollado a continuación. El síntoma se vuelve un signo de alerta, como una señal de displacer, que produce un desbalance en la energía psíquica, descrito por Freud (1925-1926/1992) en *“Síntoma, angustia e inhibición”*.

El Psicoanálisis se centra en la búsqueda del sentido detrás del síntoma, indagando en su origen y su historia de creación, en contrapartida del modelo médico que busca la causa para opacar dicho síntoma hasta conseguir su extinción, como es mencionado en la 23* conferencia de Freud (1916-1917/1991): *“Los caminos de la formación de síntoma”*

Al médico le importa distinguir entre los síntomas y la enfermedad, y sostiene que la eliminación de aquellos no es todavía la curación de esta. Pero, tras eliminarlos, lo único aprehensible que resta de la enfermedad es la capacidad para formar nuevos síntomas. Situémonos provisionalmente, por eso, en el punto de vista del lego, y supongamos que desentrañar los síntomas equivale a comprender la enfermedad. (p. 326)

Caso - Anna O

Para Freud la comprensión de la enfermedad es fundamental para poder basar sus estudios empíricos en pacientes con síntomas neuróticos, los cuales serán explicados a lo largo del tratamiento por el contenido latente detrás del síntoma. Casos como el de Anna O, paciente tratada por Breuer, son los que sustentan dicha hipótesis.

En "*Estudios sobre la histeria*", Breuer y Freud (1893/1992), describen que la enfermedad de Anna O, cuyo verdadero nombre es Bertha Pappenheim, se manifiesta por el gasto anímico vivenciado al acompañar a su padre durante los últimos meses de vida, en donde contrajo tuberculosis. La muerte del padre y del hermano, a causa de la misma enfermedad, fueron parte de los desencadenantes de sus síntomas neuróticos. En un principio fue la tos severa que la llevó a consultar con Breuer. Fue durante el proceso, que apareció la parálisis en el brazo y pierna derecha, que a su vez relatan las complicaciones en la visión y en el habla.

Posteriormente es que Breuer (1893/1992), en colaboración con Freud, descubren a partir del relato de un sueño de la paciente, el motivo de la parálisis: Anna O cuenta cómo se sintió paralizada al ver una serpiente negra que se acercaba a la cama de un enfermo, impidiendo la protección del mismo.

Por otro lado, la hipótesis desarrollada por su analista, puntualiza que la hidrofobia surge a partir de una vivencia traumática, resultando en la represión de dicho recuerdo. Es a partir del estado hipnótico empleado por Breuer, que Anna comienza a recordar la escena con su perro, el cual le traía desagrado, y pide para beber de un vaso de agua, donde cesa por completo la perturbación hidrofóbica. Culminada la sesión, es que Breuer puede deducir el origen del síntoma, a partir de que Anna no pudo expresar el sentimiento de asco hacia el perro, debido al respeto que le tenía a su institutriz, en demostración de su cortesía, resultando en la represión de una emoción transformada en síntoma, es decir la "conversión histérica".

El relato de las alucinaciones, sueños y ansiedades inconscientes vividos con los analistas a través del método hipnótico instruido y la situación transferencial, hizo posible una cura en dicha paciente. El proceso del cual los deseos inconscientes se actualizan entre paciente y analista, hacen a la relación analítica, cuyo fin es develar el sentido detrás de los síntomas originados, en vías de mejora del paciente.

Freud fundamenta su teoría psicoanalítica en base a la estructura del aparato psíquico en dos tópicos, que corresponden a dos momentos particulares de su carrera profesional. La primera, desarrollada en 1915, tiene como objetivo elaborar una teoría del funcionamiento del aparato psíquico. Posteriormente, en 1923, es que incorporará tres términos (el ello, superyó, y yo), lo cual complejiza el entendimiento de la composición de la estructura psíquica.

Conviene hacer hincapié en la "*Primera Tópica*", cuando Freud presenta los componentes de la organización de la estructura psíquica: el inconsciente, el preconscious, y la conciencia, cada uno elaborando y produciendo contenidos diferentes. Consiguientemente, es que se descubre que el contenido inconsciente tiene correlación directa a lo reprimido del sujeto.

En el proceso terapéutico de Anna O, aparece la resistencia a hacer consciente emociones reprimidas, resultando en la formación de los síntomas como forma de expresión; por ejemplo, cuando la energía libidinal se desvía y carga un órgano como resultado. Este proceso dinámico es denominado represión, debido a que es inaceptable para la conciencia por el desgaste de energía psíquica, volviéndose intolerable por los contenidos inconscientes relacionados con los deseos reprimidos.

El papel de la represión hace a la formación de los síntomas, lo cual permite acceder a una porción del inconsciente, por más que se presenten resistencias a la hora de abordarlas. Es en este camino que se conduce hacia la cura psicoanalítica. El supuesto teórico de Freud acerca de la represión primordial, anuncia el mecanismo de barrera que opera cuando la energía pulsional es rechazada de la conciencia, culminando en el inconsciente. Lo reprimido buscará emerger a partir de sueños, actos fallidos y síntomas que cargan con una fuerza constante, intentando manifestarse en la conciencia del sujeto.

La idea que la formación del síntoma proviene del inconsciente complejiza el tratamiento; no obstante, desde la perspectiva psicoanalítica, se considera como único método eficaz "*the talking cure*"; es decir a través del habla y la transferencia elaborada es como el paciente podrá ir indagando sobre los conflictos pasados detrás de la represión constatada, responsable de su sintomatología. En vías de esta convicción, es que se cuestiona cómo se diferencia el peligro externo del interno, cuando el que oficia de conductor en la formación del síntoma es el inconsciente.

La inhibición en el sujeto

En el desarrollo del síntoma, la obstrucción con el equilibrio interno provoca una inhibición en el sujeto. En *"Inhibición, síntoma y angustia"* (1925-1926/1992), Freud se refiere a la inhibición cuando la psiquis se encuentra frente a un estímulo que produce una barrera, causando angustia en el sujeto. Se define el síntoma como la satisfacción sustitutiva de una pulsión reprimida, cuya satisfacción no es reconocida por el sujeto debido a la represión. El tema reiterativo que se señala a lo largo del texto de Freud es la angustia, responsable por reprimir el contenido angustiante, resultando en su alojamiento en el inconsciente.

(...) el síntoma es indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo. La represión parte del yo, quien, eventualmente por encargo del superyó, no quiere acatar una investidura pulsional incitada en el ello. Mediante la represión, el yo consigue coartar el devenir consciente de la representación que era la portadora de la moción desagradable. El análisis demuestra a menudo que esta se ha conservado como formación inconsciente. (Freud, 1925-1926/1992, p. 101)

La función de la represión es fundamental para no ocasionar angustia en el sujeto; es decir, si toda moción desagradable atravesará la barrera, se viviría en un estado de angustia constante. Sin embargo, la represión que parte del yo, concede un tipo de protección al sujeto, lo cual finalmente se convertirá en una formación inconsciente.

¿Qué sucede con la formación del síntoma?

La responsabilidad no es exclusivamente de la represión, ya que la investidura puede verse disfrazada, lo cual permite el pasaje de barrera, convirtiéndose en síntoma. En dicha ocasión, es donde se establece el padecer o "proceso patológico" en el sujeto de forma particular, debido a que cada expresión sintomática es singular y subjetiva. En palabras de Freud, "entonces, también una inhibición puede ser un síntoma". (1925-1926/1992, p. 83)

Freud (1915-1916/1991) da cuenta de cómo el síntoma psíquico se expresa a través del cuerpo, produciendo la manifestación orgánica, lo cual es interpretado como la producción de un conflicto interno. Lo sentido por parte del paciente es lo que resulta provechoso de destacar para poder dar la interpretación a la expresión del síntoma.

En consecuencia, el ser humano es el que posee el genuino saber de su propio sentir y conviene que ponga en palabras aquello que le surge a partir de la aparición del síntoma. En contrapartida de la caracterización individualista acentuada en el médico, y la soledad en el paciente, es en la práctica psicoanalítica que la responsabilidad pasa a ser compartida entre el profesional y el paciente orientándolo a esclarecer su panorama. Partiendo de las bases psicoanalíticas que sostienen la asociación libre, como fórmula para su éxito, es que se entiende el espacio psicoterapéutico como vehículo para que el paciente pueda comunicar todo lo que interpele con su mundo interior.

Se considera fundamental en el abordaje con pacientes, el análisis de las expresiones sintomáticas, incluyendo las representaciones, actos fallidos, sueños, fantasías inconscientes y todo contenido proveniente del inconsciente. La atención brindada por parte de un psicoanalista, atiende la conflictiva biográfica que trae consigo el paciente, entramada con su historia de vida.

Analogía entre sueño y síntoma

El desgaste anímico empleado por la formación de los síntomas es un hecho psíquico, debido a la carga energética consumidora, resultando en el estado enfermo. Para poder comprender la enfermedad en el sujeto, es que se deberá ahondar en su historia pasada y exponer de alguna forma su conflicto psíquico, lo cual llevará al inconsciente a manifestarse a través de la palabra y no únicamente en el síntoma.

Se toma como referencia la definición de "cumplimiento (o realización) de deseo " según Laplanche y Pontalis (2004), en el *Diccionario de Psicoanálisis*, donde se unen dos conceptos primordiales a detallar:

Desde un principio resultó evidente para Freud la analogía entre sueño y síntoma; la señaló ya en 1895 (2 a), y comprendió todo su alcance a partir de La interpretación de los sueños. Mencionemos, por ejemplo, estas líneas dirigidas a W. Fliess: «Mi última generalización perdura y parece querer progresar hasta el infinito. No solamente el sueño es un cumplimiento de deseo, sino también el ataque histérico. Esto es exacto para el síntoma histérico y sin duda también para todos los fenómenos neuróticos, como ya reconocí ((3) en el delirio agudo»... (p.87)

Al igual que en la formación del síntoma, es que en la interpretación de los sueños se puede ver un proceso similar desencadenarse, ya que hay un estímulo que es desdibujado para poder elaborarse en el inconsciente. Esta energía psíquica es llevada al mundo de los sueños donde el sujeto no opera conscientemente como en el estado de vigilia; es decir, predomina el inconsciente, para dejar que dicho deseo sea satisfecho, como referenciaba Freud (1895) al cumplimiento del deseo.

En cuanto a lo establecido, lo que se plantea sobre la interpretación de los sueños, es una relación entre cuerpo-lenguaje, en donde la psiquis elabora un contenido inconsciente con un sentido oculto. Dicha relación entre cuerpo-lenguaje es lo que ilumina el camino para la formación del síntoma; es decir, a partir de la expresión del síntoma es que se devela una parte del inconsciente.

Es a partir de la interpretación, que el ensoñante le da al contenido latente, que se puede develar el sentido que tiene para él. Las ideas que exploya Freud (1915-1916/1991), en sus primeras conferencias acerca de las "6* conferencia. *Premisas y técnica de la interpretación*", que ilustran mejor el motivo para la realización del análisis de los sueños. Parfraseando a Freud (1915-1916/1991) es que se entiende que, esencialmente el saber

del sueño lo posee el ensoñante, sólo que no le es accesible. Se trata de posibilitar que descubra su saber y lo pueda comunicar. Sin embargo, la tarea de comunicar algo que aún no se sabe o que no le es accesible resulta compleja de expresar hacia un otro.

De la misma manera que se observa el mecanismo de la represión actuar en la frontera entre el inconsciente y la conciencia, es que funciona tanto en la formación de los síntomas como de los sueños. Hay determinados pensamientos que buscan emerger hacia la conciencia, pero son reprimidos constantemente. A la vez, se visualiza como un síntoma que aparece reiteradamente, o un sueño recurrente, tienen un funcionamiento similar.

El contenido reprimido que se forma en un sueño, o un síntoma, puede permanecer oculto para el sujeto durante un periodo extenso de tiempo. Sin embargo, la energía psíquica que requiere constantemente conlleva un esfuerzo gigante de parte del inconsciente.

Freud (1923/1992) analiza como al aproximarse al contenido reprimido, las asociaciones en el enfermo comienzan a fallar. Cuando se le propone al sujeto trabajar las resistencias que aparecen, es que actúa bajo el dominio del inconsciente. Por lo cual, se requiere de un trabajo particular para poder hacer consciente lo reprimido, sin embargo se entiende que en la práctica psicoanalítica no siempre es posible, ya que actúan las resistencias propias de cada sujeto.

En conclusión, es que se entiende que lo reprimido siempre intenta retornar a la conciencia y emerger mediante alguna manifestación somática. No cesa con manifestarse en un sueño, o en un síntoma, sino que persiste hasta que es elaborada y encuentra un destino final.

En el siguiente capítulo, se busca el sentido detrás del síntoma en relación al entramado con lo psíquico genuino. Para esto es que se debe introducir la Psicopatología Psicoanalítica, que permite la apreciación de los síntomas para comprender mejor el funcionamiento del ser humano y su historia biográfica.

Capítulo III. La Psicopatología Psicoanalítica Rioplatense

“La enfermedad, en sí misma, no es física ni psíquica. Conceptualizamos como físico lo que logramos percibir con los sentidos, y como psíquico lo que posee como cualidad la significación.” (Chiozza, 2007, pág 83)

Antes de introducir la Psicopatología Psicoanalítica, resulta pertinente revelar el orden que se le dió al presente escrito. Luego de haber transitado por los modelos médicos que enmarcan el abordaje de la salud en el Uruguay, y la expresión del síntoma según el psicoanálisis freudiano, es que se expone la Psicopatología Psicoanalítica como forma de superar las limitaciones exhibidas anteriormente. A continuación, es que se esboza su llegada a nuestro país.

III.1 Escuelas de Psicopatología Psicoanalítica

Para fundar la primera escuela en 1930, la *Escuela de Chicago* en Norteamérica, se presentan los autores Franz Alexander y Thomas French para profundizar sus estudios acerca de las siguientes enfermedades.

Las siete famosas grandes enfermedades psicopatológicas, que adquieren status de tales en todos los libros de patología médica: asma bronquial, colitis ulcerosa, úlcera gástrica, tirotoxicosis, artritis reumatoidea, rinitis alérgica, e hipertensión esencial. Posteriormente se les agregan otras como, la diabetes tipo 2, psoriasis, dermatitis, etc. (Korovsky, 1990, p.13)

Luego le continúa la *Escuela Francesa*, con el pionero europeo Pierre Marty, quien se distingue por el excepcional lugar que le da a la Psicopatología como disciplina científica, manteniendo aún el reconocimiento a los fundadores clásicos.

La psicopatología y el psicoanálisis están estrechamente ligados pero no se confunden entre sí. En su forma actual, la psicopatología proviene directamente del psicoanálisis. Sus orientaciones y sus descubrimientos importantes son obra de psicoanalistas clásicos interesados en los enfermos somáticos. El método, el estilo, el sentido general del estudio psicopatológico se modelan sobre los del psicoanálisis. (Marty, 1992, p. 19)

A su vez, una de las mayores contribuciones a la comunidad científica fue la definición de la personalidad psicósomática por parte de los investigadores del Instituto Psicósomático de París, (Korovsky, 2008):

La personalidad psicósomática estaría caracterizada por: pensamiento operatorio, vida operatoria y depresión esencial:

El pensamiento operatorio, consiste en un tipo de actividad consciente que duplica la acción sin significarla. El concepto económico, se fundamenta en la teoría de la neurosis traumáticas de Freud, planteando la descarga directa en el cuerpo que escapa a la elaboración psíquica por un déficit en la representación y en la simbolización, y una respuesta afectiva disminuida. La vida operatoria se refiere a un déficit en la capacidad de fantasear. La depresión esencial es descrita como una depresión no clínica, sino como una baja del tono vital del paciente. Más cercanamente, estos autores no pudieron encontrar el pensamiento operatorio con la asiduidad que postulaban originariamente. (p. 14)

Previo a la introducción a la *Escuela Rioplatense*, cuyos referentes son Luis Chiozza y Edgardo Korovsky, es esencial nombrar otros colaboradores en Sudamérica que siguieron investigando en el camino que indicaron dichos autores argentinos: Angel Gama y Arnaldo Rascovsky en Argentina, Valentín Pérez Pastorini en Uruguay, y Danilo Perestrelo en Brasil.

En el año 1968, es que se funda el Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicósomática en Buenos Aires, lo cual da el puntapié inicial a la fundación de la Sociedad Uruguaya de Psicósomática en 1982, liderada por Korovsky.

La Psicósomática Psicoanalítica parte de recuperar los aportes freudianos, en relación al significado inconsciente en las manifestaciones de enfermedad. Freud se destacó especialmente por la búsqueda del sentido oculto detrás del síntoma, mientras que autores como Korovsky y Chiozza, agregan estudios sobre el desencadenamiento actual y el relacionamiento entre la enfermedad y el entramado con la historia biográfica del paciente.

Recorrido conceptual de la Psicopatología según Edgardo Korovsky

“La Psicopatología Psicoanalítica no es en realidad una nueva orientación psicoterapéutica, sino que encuentra en la teoría psicoanalítica y en los trabajos de Freud y sus continuadores los postulados básicos que posibilitan el desarrollo y la extensión de su aplicación a los pacientes con manifestaciones somáticas de enfermedad. En otras palabras, implica la necesidad de incluir al cuerpo dentro de la clínica cotidiana.” (Korovsky, 2008, p. 21)

El concepto psicopatológico psicoanalítico busca englobar toda la complejidad humana observada en el desencadenamiento de las enfermedades sin distinción, entre enfermedades biológicas y psíquicas. En este sentido, este trabajo se propone hacer un análisis conceptual acerca de dónde y cómo surgió esta disciplina, la que busca integrar a la *psique*, con el *soma*; es decir la mente con el cuerpo, superando los paradigmas biologicistas planteados inicialmente.

Según Korovsky (1990), se presenta el término psicopatológico en 1818 con Johann Heinroth, quien investigaba acerca de la influencia de los factores sexuales que tenían en el desarrollo de las enfermedades como el cáncer y la tuberculosis. Luego, en 1822, el término sufre una transformación a “somatopsíquico”, para referirse a la influencia que las enfermedades corporales podían tener sobre el estado anímico del paciente. Finalmente, Felix Deutsch en 1922, inaugura el uso moderno del término, al detenerse en la génesis de enfermedades que parecen haberse desencadenado por un factor psicológico.

Posterior a la inauguración del término psicopatología, es que surgen corrientes de diferentes disciplinas como la Medicina Psicopatológica, en donde se ve primordialmente el enfoque biopsicosocial para el tratamiento de los “pacientes psicopatológicos”. La Medicina Antropológica aparece como antecedente previo a la instauración de la Medicina Psicopatológica.

En Estados Unidos, se crea el término “ alexitimia” [a(falta)-lexi(palabras)-timia(afecto)] para referirse a pacientes que tendrían dificultad en la expresión verbal de los afectos “(Korovsky, 2009, pág 15). Es común oír dicha descripción para referirse a los pacientes psicopatológicos; no obstante

“entendemos la enfermedad como un evento biográfico que tiene sentido, un sentido que es inconsciente para quien la padece y habitualmente también para quien no está preparado para comprender. La enfermedad puede ser entonces comprendida como un lenguaje críptico, es decir expresa y a la vez oculta.” (Korovsky, 2009, p.18)

El sentido que se busca detrás de la aparición de cualquier enfermedad, es lo que se pretende explicar a la hora de enfrentarse al enfermo. Sin embargo, sucede a veces que las explicaciones no se encuentran a partir de la etiología biológica, sino que se indaga por otro lado, es así que se cuestiona: ¿Por qué es que el paradigma médico no integra la mirada psicológica? ¿Cuál es el punto de quiebre que hace la gran distinción entre paradigmas tan distintos? ¿Será que la psicología psicoanalítica busca indagar únicamente en el inconsciente, y la medicina lo que aparece en la manifestación del cuerpo biológico?

Se bosqueja la trama que discurre entre fenomenología y psicoanálisis entre experiencia y esa forma oscura que es el inconsciente, que se concreta en la pregunta ¿qué ata conciencia e inconsciente? Sin duda el *sentido*. Sentido que conviene no confundir con intencionalidad, atributo de ciertos actos conscientes. (Nicolas Caparros, p. 61)

Se puede analizar el uso coloquial que tienen las ciencias “duras” y “blandas” para estudiar la enfermedad del ser humano. Según el paradigma, es que se hace una distinción entre el objeto de estudio de cada uno. Para poder aproximarse a dicho objeto de estudio, en este caso el sujeto y la complejidad que lo rodea, es indispensable basarse en ambas ciencias para lograr atender a todo el panorama de forma nítida. Sin embargo, lo que plantea Korovsky es la innegable presencia de la psicósomática, “en consecuencia, toda enfermedad, cualquier enfermedad, es irremediablemente psicósomática, porque tiene una significación entramada en el vivenciar del paciente, relacionada con su historia biográfica, y con su mundo interno relacional o vincular.” (Korovsky, 2007, p. 17-18)

“¿Por qué nos enfermamos?”

A partir de la lectura de Luis Chiozza (2007), “¿Por qué nos enfermamos?”, es que surgen interrogantes como, ¿Debido a qué factores es que uno se enferma? ¿De qué forma es que cada uno se enferma? ¿Qué se entiende comúnmente por definición de enfermedad? ¿Cuáles son las estrategias de enfrentamiento a la enfermedad? ¿Hay tiempo para enfermarse?

Estamos acostumbrados a pensar que una enfermedad es un trastorno material o, si no se trata de eso, es la descompostura de un mecanismo de funcionamiento. Cuando aceptamos que lo psíquico influye sobre el cuerpo, pensamos en lo psíquico como en una fuerza capaz de generar una alteración en la maquinaria que constituye nuestro cuerpo físico. Nos parece entonces que curar la enfermedad es ante todo, reparar la máquina, y que la función de la psicoterapia se limita a impedir que la influencia psíquica dificulte la tarea o que repita la perturbación. Aunque admitimos que lo psíquico puede ser una causa, nos cuesta creer que "por sí solo" pueda generar una enfermedad completa, una enfermedad "en serio", en la cual intervengan, por ejemplo, los microbios. (Chiozza, 2007, p. 23-24)

A la hora de contraer una enfermedad es que el sujeto se puede encontrar en una especie de "estado de reposo"; es decir, en la descomposición de la maquinaria, como señala el autor. Si bien lo que expone la enfermedad es el material físico que está a la vista, el develamiento psíquico es lo que no se percibe. Por ejemplo, una dermatitis revela una alergia como reacción frente a un cuerpo extraño; sin embargo, la psicósomática invita a preguntarse si el cuerpo extraño puede devenir del interior, y a raíz de un conflicto psíquico.

Las enfermedades que impiden la eficiencia y el rendimiento de los humanos, como un cuadro infeccioso, a su vez permiten entrar en contacto con el sentir y la concientización de que se puede enfermar por causas psicológicas. Parafraseando a Chiozza (2007), es que se estima que una vez que hemos aprendido esta lección, donde se puede enfermar de manera "seria o grave" por causas psicológicas, es que la enfermedad se presenta en la vida de los sujetos como un acontecimiento más en la historia biográfica de cada uno. Llegando a la conclusión que la enfermedad irá "completando la trama de la historia en un conjunto más amplio y con un significado más rico". (Chiozza, 2007, p.24)

¿De qué forma nos enfermamos?

"Solemos enfermar de dos maneras. Una, aguda, que es transitoria y breve, y otra, crónica, más prolongada y lenta, que puede progresar, detenerse o retroceder a veces hasta la curación completa." (Chiozza, 2007, p.21)

Se destacan las palabras aguda y crónica para poder diferenciar correctamente que es lo que separa una enfermedad breve y "curable", frente a una enfermedad o malestar que no podrá ser curada completamente, y que sencillamente se tendrá que aprender a convivir con los síntomas. Es habitual que el sujeto poseedor de este tipo de enfermedad "crónica" o

prolongada sienta un desamparo frente a la medicina, de modo que se le exige al equipo médico soluciones frente a coyunturas que no tiene panorama de mejoría.

La otra cara a la progresión de la medicina es precisamente esta, donde las preguntas acerca de cómo o por qué, se ha enfermado quedan en suspenso, generando una infinidad de disgustos para aquellos que estén vinculados. Así lo es para el médico que no encuentra el diagnóstico correcto, como para el enfermo y su familia que sufren a través de la duda existencial y el transcurso de la enfermedad. En palabras de Chiozza (2008), es que la enfermedad produce un acontecimiento "social".

Por lo tanto, es que se considera esta corriente como una perspectiva beneficiosa para poder observar las dimensiones de complejidad que se encuentran en el epicentro de la enfermedad. "Por eso nos sentimos, no en los límites sino en el centro mismo de la tarea psicoanalítica, al intentar comprender las manifestaciones somáticas de enfermedad, en términos de fantasías inconscientes a la luz de la biografía del paciente." (Korovsky, 2007, p. 19)

Según Korovsky (2008), comprender las manifestaciones somáticas de los pacientes, significa hallar lo psíquico genuino en cada persona. Dentro de la psiquis es que se encuentra el entramado de las fantasías inconscientes, cuando surge el síntoma es que se devela una porción de la historia del paciente que queda expuesta.

¿Cómo reaccionamos frente a la enfermedad?

Por lo general, se interpreta al síntoma como una alarma, como símbolo de tomar precaución frente a lo que vendrá próximamente; es decir, el decaimiento. Frente a este malestar, psíquico o físico, es que el ser humano tiene la capacidad de buscar en su repertorio de dolencias, para intentar hallar o identificar a qué responde dicho malestar. Es decir, se encasillan los síntomas que aparecen y son atribuidos a una sola enfermedad, y por lo general no se tiene la costumbre de indagar acerca de por qué sucede lo que sucede.

El hombre actúa, como producto de su éxito en el trato con las cosas, de su "saber cómo" se hacen las cosas, que lo inclina a contemplar cada libro como si fuera un "manual, sucumbe muy a menudo a la tentación de "manipular" los valores, de tratar a las distintas importancias como si fuesen cosas. En su afán de poder con los valores, utiliza con ellos las mismas maneras que utiliza con las cosas. (Chiozza, 2007, p. 70-71)

Lo que trae Chiozza (2007), a partir de su "saber cómo" se hacen las cosas, y la "manipulación de valores", describe la coyuntura entre un sujeto enfrentado con su enfermedad. Lo que se busca por parte del paciente cargado de incertidumbre es hallar el "sentido" a su enfermedad, como argumentó Korosvky (1990), es que se entienda la conflictiva desarrollada en la expresión del síntoma que afecta al paciente.

Paralelamente es que el síntoma se manifiesta de forma que sea imposible de ignorar, ni de manejar de forma única y sola; el sujeto se ve desbordado y obstaculizado de acción por sus conocimientos básicos. Es aquí donde se ve a la enfermedad "hablar", ya que no tiene otra forma de expresión, irrumpe la homeostasis para poder alertar al sujeto de lo que le pasa. Simplemente por el hecho de no poder expresar lo que sucede a nivel inconsciente es que se altera de alguna forma este equilibrio interno para poder expresarse en la superficie, ósea mediante la conversión al síntoma.

El enfermo dispone de una historia conciente. Esa historia presenta lagunas y distorsiones de su significado que marcan los puntos en los cuales su drama original, para el insoportable, se le ha vuelto inconciente. La enfermedad actual no solo es el relato, cifrado y simbólico, del significado omitido. Es también un acto, igualmente simbólico, que "corrige" mágicamente esa historia. (Chiozza, 2007, p.51)

En palabras de Chiozza (2007), es que todo enfermo elabora una fantasía inconsciente y una especie de "teoría" acerca de su enfermedad; también imagina formas de tratamiento y cómo podrá lograr su curación. Es notorio cómo hay un tiempo para descifrar la historia de cada paciente. A veces son semanas, meses o años después de que se produjo la enfermedad que se cuestiona, por qué fue qué le pasó.

Se pueden registrar múltiples síntomas, y acontecimientos que fueron ocurriendo a lo largo de la vida del sujeto, hasta que se produce un desequilibrio en el organismo que desestabiliza y desencadena un componente nuevo que es desconocido para aquel. La tarea psicoanalítica consiste en entender cómo los registros pasados se desarrollan en base a una misma enfermedad, o debido a un cuadro específico. No obstante, es que se pregunta: ¿Se pueden enlazar todos los síntomas a una misma enfermedad? ¿Es toda causalidad o casualidad incluida?

Además, es que se toma en cuenta la historia clínica dentro del contexto de la historia elaborada del paciente; es decir, lo traído subjetivamente es lo que le da sentido según cada

paciente. Es este componente emotivo que conmueve y le da el por qué a la enfermedad. Por lo cual se visualiza a la enfermedad como el producto de una red de entramados que tejen entre sus síntomas, contextos de vida, vínculos, y emociones que hacen al sujeto manifestarse a su forma.

A su vez es importante analizar en qué momento evolutivo de la vida se produce la enfermedad. Son nombradas típicamente las crisis de los 30, 40, 50, y/o 60 años como crisis de edad que marcan un antes y un después. Quienes consiguen el éxito frente a un ansiado ascenso, o aquellos que se encuentran por primera vez viviendo un fracaso estigmatizante pertenecen a este conjunto. La jubilación de la vida laboral, encontrar un nuevo sentido a los días, cambios de rutina que desestabilizan, son elementos que alimentan estas crisis. Estos ejemplos nombrados en la lectura de Chiozza (2007) ayudan a identificar cuadros "típicos" dentro de enfermedades consideradas con origen psicosomático.

Por lo cual, no es inusual ver la enfermedad instalarse a partir de dichos sucesos, en donde el hombre se ve drenado de energías que le requirió combatir en contra de lo que tuvo que enfrentar. La singularidad en que se procesa la información y el desgaste es lo que hace a las diferencias entre todos, por eso no todos se enferman ni se curan de la misma manera.

Esto implica un intento de superar la polémica acerca de la psicogenetosis o somatogenetosis para pasar a comprender el sentido de la enfermedad. Konrad Lorenz decía que el movimiento desde el soma a la psique quedará como un misterio para siempre. Pero es que en esta concepción, lo psíquico no es la causa sino el sentido inconsciente, que se expresa a nuestra percepción consciente como síntoma somático. Por consiguiente, no es que lo psíquico se transforme en somático o viceversa, sino que lo somático y lo psíquico son dos maneras de ver un mismo proceso. Cada órgano o funcionario (también cada forma, cada trastorno o cada desarrollo) es a la vez una idea inconsciente distinta en ejercicio, que a su manera (inconsciente) representa el todo del cual forma parte. (Korovsky, 1990 , p.31)

Para concluir la exposición de la Psicología Psicoanalítica, en palabras de Korovsky (1990), es un desafío poder superar las polémicas entramadas con la génesis y la distinción entre conflicto psíquico y somático. Así como poder encontrar el sentido a la psicología, se deberá ver el fenómeno somático como un solo proceso que abarca una variedad de dimensiones.

Consideraciones Finales:

La presente monografía acerca de la Psicología Psicosomática surge a partir de mi interés incipiente en poder indagar acerca de los mensajes del cuerpo y su historia oculta, como titula este trabajo. Al llegar al último tramo de mi trayecto académico, comencé a preguntarme acerca de la amplia variedad de conceptos adquiridos a lo largo de la carrera que auspiciaron de insumos para la presente elaboración.

Además de transitar por la discusión interna acerca de las manifestaciones corporales, como psíquicas, fue que la psicología -como desarrollo teórico- me permitió integrar la mirada médica a la mirada psicológica, extrayendo de la primera sus componentes más tradicionales. A su vez, surgen a partir de este recorrido, más preguntas que respuestas, que seguramente darán lugar a mayores profundizaciones en otras instancias formativas.

Resulta pertinente destacar, que uno de los aprendizajes que extraigo de la realización del trabajo, es la relevancia que conlleva que cada sujeto atienda a sus propias representaciones corporales, que manifiestan de forma consciente como inconsciente, ya que cada enfermedad es particular y subjetiva. Como respuesta a esta idea, es que propongo la necesidad de conocerse, como concepto para profundizar dicho ejercicio subjetivo. En base a la concurrencia a espacios de psicoterapia, es que las personas pueden ir reconociendo sus conflictos interpersonales, generando un lugar para cuestionarse e indagar en sus procesos inconscientes. Para conseguir una mejor noción acerca de los mecanismos del propio funcionamiento, es que deberíamos seguir indagando en lo desconocido de nuestro ser, a través de un tratamiento psicoterapéutico.

Durante el desarrollo de este trabajo, se hizo referencia en múltiples ocasiones, a las definiciones de salud; sin embargo, me surge como desafío poder convocar a los lectores a construir su propia definición de la salud integral. ¿Qué es la salud integral para cada persona? ¿Qué hábitos se pueden considerar que contribuyen a la construcción de la salud para cada sujeto?

Asimismo, dicha indagación teórica me ha impulsado a continuar tendiendo puentes entre las disciplinas fragmentadas, conociendo acerca de la técnica de la psicología y del trabajo psicológico, lo que permite pensar en la singularidad y en el ser humano de forma integral. Aunque, aún así, se continúa observando la recurrencia a las medicinas o terapias alternativas, ya que ni la medicina ni la psicología clásica han sido suficiente para el modo de pensar y sentir del sujeto contemporáneo.

La problemática que busco trabajar a futuro, se encuentra específicamente en el pedido de ayuda, el sujeto se puede cuestionar: ¿a qué profesional, o a qué institución debo acudir? Lo que conlleva a interrogarse: ¿Cómo distinguir entre una enfermedad orgánica y otra psicológica?

Asumiendo a la medicina como ciencia hegemónica, que ha ido ganando terreno en la confianza del humano, la comprobación científica que posee es lo que la posiciona como una ciencia incuestionable e imperante. Sin embargo, en varias ocasiones, a priori de la consulta médica, se puede generar cierta incertidumbre acerca de cómo la medicina podrá responder a la patología que presenta. Es así que se puede debatir si la mirada médica alcanza para comprender la enfermedad en su totalidad. Incorporando la mirada psicológica, nos hace pensar ¿qué expectativas son depositadas en el encuentro clínico en nuestra profesión?

Resulta complejo comprender la totalidad de la persona en sus múltiples dimensiones, por lo tanto, sería imprescindible contar con equipos interdisciplinarios en lugares de recepción de consultas, que puedan responder a todas las demandas que se traigan. Desde mi percepción, y luego del trabajo expuesto, considero de suma importancia incorporar herramientas para la recepción de pacientes, sin la distinción entre síntomas físicos o psíquicos; es decir, integrando la mirada psicosomática. Por lo cual, sería beneficioso promover la formación de profesionales que pongan en práctica dicha postura integral y multidimensional, contemplando la complejidad del sujeto.

Asimismo, otra temática que me ha interpelado durante la producción de este escrito, es la historia particular de cada sujeto en torno a su enfermedad. Se percibe como, en la búsqueda de querer descifrar el sentido oculto, puede provocar angustia, y en ciertas oportunidades puede dejar al enfermo insatisfecho.

Comprender cuál es el significado de las enfermedades del cuerpo y aceptarlo como parte de su historia biográfica es una práctica enriquecedora para la promoción de la salud. Con la ayuda del paciente, es posible extraer el sentido "lingüístico" de las enfermedades, lo interesante de subrayar en esta instancia es lo que se trae como parte de su relato.

En esta línea, para captar las dimensiones que exponen entre las manifestaciones somáticas a los conflictos psíquicos es que Edgardo Korosvky (2008) pregunta, "¿Son siempre las manifestaciones somáticas un epifenómeno de un conflicto psíquico?" (p. 9)

Lo psíquico se vincula a la significación, al sentido, o a la historia. Ernesto von Weizsaecker, profesor de la Clínica Médica en la Universidad de Heidelberg, y creador de la Medicina Antropológica, se preguntaba frente a cada paciente ¿por que una persona se enferma en ese momento de su vida (y no en otro) de esta precisa enfermedad (y no de otra)? Por qué, cuándo, cómo, tales preguntas que ayudan a entender a una persona enferma. El por qué, más que la causa (o la etiología) se refiere al sentido, al significado -inconsciente- de la enfermedad. (p. 16-17)

Se destacan las interrogantes de Weizsaecker para enfatizar lo expuesto anteriormente. Las enfermedades y los síntomas son inherentes al ser humano; lo que se produce en la manifestación somática, es la producción del desencadenamiento actual. Esta actualidad en realidad interroga el presente y el pasado del ser humano, ya que somos el resultado de toda la historia que vivimos hasta el presente.

El aporte de la teoría Psicosomática Psicoanalítica, permite ahondar en lo histórico psicológico de las personas, con sus vínculos del pasado y del presente, lo emocional vivido y su procesamiento, los duelos y con ello los mecanismos de defensa, y las barreras o modos de resistencia construidas frente a conflictos primarios. La totalidad de la subjetividad y su mundo interior hace a la expresión de la manifestación en el presente. Lo emergente es el desencadenamiento actual; es decir, un síntoma en específico, que va acompañado del entramado interior. Dilucidando en la historia psíquica, hará que la diversidad de elementos inconscientes se traigan a colación, quizás por primera vez.

Por último, Valentín Gavidia y Marta Talavera (2012) sostienen que la inherencia a la salud que los sujetos poseen, hace que se vuelva incuestionable e invaluable:

Mientras todos comprendemos el significado de enfermedad y tenemos formada una representación ya que la hemos padecido en algún momento, no es tan común la idea de salud. La salud forma parte de la propia vida, parece consustancial con nosotros, se posee, se vive con ella y no nos la cuestionamos, no reflexionamos sobre su significado. La salud no parece medible, no es tangible. Se equipara a la vida y no se le puede poner límites porque cuando lo hacemos aparece la muerte. La salud se iguala a la vida como la enfermedad a la muerte, especialmente en los tiempos en los que contraer una infección significaba un peligro letal. (p. 165)

Resulta conveniente concluir con esta cita para poder convocar al lector interesado, a la reflexión sobre la salud, especialmente en el contexto en que se escribe. Dentro del marco de una pandemia mundial es que se posee una visión enfocada a un virus singular, lo cual sesga la mirada general del resto de las enfermedades que persisten. La coyuntura actual potencia sentimientos de miedo e incertidumbre, focalizando la atención sanitaria y de recursos en las consecuencias de la infección por COVID-19. Promover la concientización de la salud integral que cada uno posee, permite valorarla y cuidarla, como también adquirir la capacidad de entender y atender los mensajes que el cuerpo emite a través de los síntomas.

Lo que se pretende haber logrado al finalizar el recorrido de la monografía, es poner en manifiesto el dualismo entre cuerpo y mente que perduran en los modelos médicos en la actualidad, proponiendo el modelo biopsicosocial como una forma de complementar con el anterior. Al incorporar modelos más holísticos, como el modelo ecológico, es que se posibilita contemplar al ser humano en sus múltiples dimensiones. Estas conceptualizaciones fueron antecedentes para poder entender el abordaje psicosomático.

Referencias Bibliográficas

- Batistella, Gabriel (2016) *Salud y Enfermedad. El proceso de Salud- Enfermedad*
Universidad de Zulia. Venezuela
- Barona, Josep Lluís (1994) *Ciencia e Historia: Debates y tendencias sobre historiografía de la ciencia*. Seminari d'Estudis sobre la Ciència , València , 1994. Recuperado de :
https://books.google.com.uy/books?id=KR_O0ltyFSMC&pg=PA238&dq=barona+1994+ciencia+e+historia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj_k9eZkM31AhX6EbkGHW7-C74Q6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=barona%201994%20ciencia%20e%20historia&f=false
- Bronfenbrenner, Urie (1987) *La Ecología del Desarrollo Humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Editorial: Paidós Buenos Aires
- Calatayud Morales, F (1999) *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Caparros, Nicolás (2008) *El Proceso Psicósomático: El ser humano en el paradigma de complejidad*. Editorial Biblioteca Nueva, S.L, Madrid, 2008.
- Carro, S., de la Cuesta, P. (2008) *Introducción a las teorías psicológicas*. Montevideo: Trapiche
- Chiozza, Luis Antonio (2007) *¿Por qué enfermamos?* -1a ed- Buenos Aires: Libros del Zorzal. Recuperado de:
<https://funchiozza.com/biblioteca/por-que-enfermamos-luis-chiozza/>
- Freud, Sigmund (1991) *Conferencia 6: Premisas y técnica de interpretación* Amorrortu editores. pp. 326/343. (Trabajo original publicado en 1915-1916)
- Freud, Sigmund (1991) *Conferencia 17: "El sentido de los síntomas: Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Amorrortu editores. pp. 326/343. (Trabajo original publicado en 1916-1917)
- Freud, Sigmund (1991) *Conferencia 18: La fijación al trauma, lo inconsciente: Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Amorrortu editores. pp. 250/261. (Trabajo original publicado en 1916-1917)

- Freud, Sigmund (1991) *Conferencia 23: Los caminos de la formación de síntomas: Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Amorrortu editores. pp. 326/343. (Trabajo original publicado en 1916-1917)
- Freud, S. (1992). *Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud)*. Introducción. En J. L. Etcheverry (Trad.). *Obras completas (Vol 2, pp. 3-22)*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1893)
- Freud, Sigmund, (1992). *Inhibición, síntoma y angustia*. *Obras Completas, tomo XX*. Amorrortu editores. pp. 71/164 (Trabajo original publicado en 1925-1926)
- Freud, Sigmund, (1992). *El yo y el ello*. *Obras Completas, tomo XIX*. Amorrortu editores. pp. 1-66 (Trabajo original publicado en 1923)
- Gavidia, Valentin Talavera, Marta (2012) Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales Universidad de Valencia (España)
- Korovsky, E. (1990) *Psicosomática Psicoanalítica*. Montevideo: Editorial Roca Viva.
- Korovsky, Edgardo (2008): *Desde el corazón del psicoanálisis: Psicosomática Psicoanalítica II*. Publicada en Uruguay en 2008.
- Lalonde, M. (1974). El concepto de "Campo de la Salud": Una perspectiva canadiense. En OPS Promoción de la Salud: una antología. (Publ. científica N° 557) (pp. 3-5). Washington D.C.: OPS
- Laplanche, J & Pontails, J. B (2004) *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1967)
- Marty, Pierre (1992). "La Psicomatica del adulto". Única versión en castellano autorizada por *Presses Universitaires de Frances*, Paris,. Todos los derechos de la edición castellana reservados por Amorrortu editores S.A., Buenos Aires.
- Menéndez E. L. *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria (1988)*. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988 Pág. 451- 464. PONENCIA: Licenciado Eduardo L. Menéndez. Maestro

en Salud Pública. Licenciado en Ciencias Antropológicas, Profesor e Investigador del Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CESAS): México.

Organización Mundial de la Salud (1946). Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio

Organización Mundial de la Salud (1986). La carta de Ottawa para la promoción de salud. Primera Conferencia. Ottawa.

Organización Mundial de la Salud (2009) Determinantes Sociales de la salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Vergara, Q. MC. (2006) Representaciones sociales que orientan la experiencia de vida de algunos grupos de jóvenes de la ciudad de Manizales.(Tesis Doctoral). Manizales: Universidad de Manizales.

Referencias de imagen:

Cuadro de los Determinantes Sociales de la Salud, según la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>