

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA.

PSICOCOMUNIDAD: ORIGENES, EVOLUCION Y PERSPECTIVAS.
PSICOCOMUNIDAD: UN MODELO DE INTERVENCION COMUNITARIA.

Tesis que presenta
JOSE CUELI GARCIA
Para optar por el grado de
DOCTOR EN PSICOLOGIA.

México, D. F.
1985



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

NOMBRE DEL ALUMNO

TITULO DE LA TESIS

JOSE CUELI GARCIAPSICOCOMUNIDAD ORIGENES, EVOLUCION Y

FORMA DE REGISTRO DE TESIS DE DOCTORADO.

PERSPECTIVAS,
Anexo 2

(Español-no exceder una cuartilla)

Un modelo de interven-

RESUMEN

ción comunitaria.

Se describe el desarrollo, origen y perspectivas del método Psicocomunidad, para la organización y exploración de la comunidad marginada, basada en la teoría psicoanalítica.

Psicocomunidad se centra en el establecimiento de una relación interpersonal y no emplea ni la persuasión, ni la coerción como en los modelos clásicos de desarrollo de la comunidad. Se fundamenta en la empatía y resonancia afectiva como consecuencia de la contratransferencia y la capacidad de dos grupos socioculturalmente diferentes de establecer vínculos que les permitan modificar las configuraciones impulso-defensa y con ello facilitar un mejor funcionamiento yico de ambos grupos que repercutan en la organización de la comunidad.

Se sintetizan los trabajos de quince años de investigación con este método que han permitido generar un conjunto de conocimientos sobre la psiquiatría y psicología social comunitaria y la marginalidad, y los intentos de estructurar una teoría psico-social de los marginados (campesinos) de la Ciudad de México cuya explosión demográfica ha sido explosiva.

Para lo cual se describen los antecedentes del psicoanálisis a lo social. El tiempo y el espacio de estudio y el lugar de rehabilitación de la patología social.

Los objetivos son:

- 1.- Describir el modelo en su triple acepción: Como método de desarrollo de comunidades marginadas; Como método de enseñanza-aprendizaje; Como modelo de investigación-acción.
- 2.- Evaluar las distintas aplicaciones del modelo en sus distintas modalidades y ambientes.
- 3.- Proponer un estudio teórico preliminar sobre la marginación.

Corresponde al paso No. 6 del diagrama de la DEP.

PSYCHOCOMMUNITY: ORIGIN, DEVELOPMENT AND PERSPECTIVES
PSYCHOCOMMUNITY: A COMMUNITY INTERVENTION MODEL
(Resumen en Inglés)

This book describes the development, origin and perspectives of the Psychocommunity Method for the organization and exploration of the marginal community based on the psychoanalytic theory.

Psychocommunity is centered on the establishment of an interpersonal relationship, and does not use, as in other methods, either persuasion or coercion as classical models of community development. It is based on empathy and affective resonance as a consequence of counter-transference and the ability of two different socio-cultural groups to establish bonds which will allow them to modify impulse-defense configurations thus improving the "Yoico" function of both groups that have repercussions in the organization of the community.

The book synthesizes studies carried out during fifteen years of research with this method. These studies have generated a series of findings on community and marginal psychology and socio-psychology. It also explains the efforts to set up the structure for a psycho-social theory on peasants and marginal groups in Mexico City which has undergone a tremendous demographic explosion. For this purpose the history of the socially focused psychoanalysis is described as well as the time and space used for the rehabilitation of the social pathology.

It also analyzes the doctor-patient relationship in the context of the actual crisis suffered by medicine and psychology in Mexico (In contrast to models brought in from abroad (?) in order to integrate psychocommunity as part of socialized medicine.

The method, theory and technical approach are also discussed. Special attention is called to the bibliography of studies carried out.

The objectives are:

- To describe the model in its three-fold purpose (?)
 - a) As a method for the development of marginal communities
 - b) As a learning-teaching method.
 - c) As a research-action model.

- 2.- To evaluate the different applications of the model in its different and atmospheres.
- 3.- To propose a preliminary theoretical study on marginality (?)
- 4.- To integrate the findings of these studies to social, - clinical and institutional psychology.

Volotto

Amh.

CAPITULO I ANTECEDENTES.

El hombre en este siglo ha sido actor o espectador de --- acontecimientos que le han conmovido en numerosas esferas de su vida; ha sido testigo del desarrollo inaudito de las ciencias exactas y la tecnología; ha participado en su despertar, con dos teorías humanistas que lo tocarían en sus más hondas raíces: el pensamiento freudiano y la dialéctica materialista. Ha sido conmovido y lacerado por varias guerras y competencias económicas en un mundo casi partido; pero también ha recogido positivas cosechas en el campo de la Medicina, logrando controlar enfermedades y prolongar la vida; ha visto también -- con alegría, o con tímido regocijo, la abolición de la esclavitud y el resurgimiento de pequeños y grandes pueblos libres. Pero aún así, no encuentra su camino, y en repetidas ocasiones busca en la filosofía, la religión o la sociología, una teoría o un cuerpo de doctrinas que le ayude a encontrar el equilibrio a sus tensiones humanas y la forma para alcanzar su bienestar.

Toda teoría que lleve la intención de explicar la encrucijada humanista se enfrentará a serios problemas metodológicos y se expondrá a críticas constructivas o destructivas, a enriquecimientos e incomprendiones. Tal ha sido el caso de la teo-

ria freudiana que a principios de siglo abrió un amplio horizonte en la psicología individual, poniendo las bases para --- comprender la patología mental y los fenómenos sociales; sin embargo desencadenó en un medio social de tipo victoriano una serie de protestas y manifestaciones hostiles; no obstante, - con los años, fué triunfando en forma decisiva y sistemática - dentro del campo de la psiquiatría.

Las aportaciones de Freud no recibieron la misma acogida en la Antropología y sociología; los investigadores en estas ramas fueron en un principio fríos, suspicaces y hostiles, pero con el tiempo y aún sin sentirlo, aceptaron darle a sus materias un cariz psicoanalítico.

"La obra de Freud", apareció en el momento de la historia en que por una parte las ciencias biológicas se había sacudido por los principios evolutivos de Darwin y por la otra, en el que los filósofos le concedían una importancia particular a los "propios" del hombre, a los llamados por Gaos "exclusivos del hombre", que culminarían con la llamada Antropología Filosófica. Freud no es ajeno a este movimiento mundial por conocer y explicar la problemática del hombre como ser individual y social"

Si hay humano capaz de dedicar toda su vida a despejar las incógnitas del hombre y la sociedad, ese fué Freud. Además tuvo

siempre la intención de considerar como un todo a la psicología individual y social; recordemos sus palabras en *Psicología de las Masas y Análisis del Yo* (Freud): "La oposición entre psicología del yo y psicología social o colectiva, que a primera vista puede parecernos muy profunda, pierde gran parte de su significación en cuanto al sometemos a un examen más detenido".

Ya en 1905, en el primer historial clínico que publicó, - escribía: "Surge de la naturaleza de los hechos que constituyen el material del psicoanálisis que nos vemos obligados a prestar tanta atención en nuestras historias clínicas a las circunstancias puramente humanas y sociales de nuestros pacientes como a los datos somáticos y los síntomas de la perturbación" --- (Freud, 1905).

Tales pensamientos constituyeron una verdadera revolución en el medio científico, puesto que hasta entonces - el individuo y la sociedad eran considerados como entidades distintas y antagónicas.

Los postulados de Durkheim, vigentes para aquel tiempo, - consideraban que los hechos sociales no podían explicarse sino por hechos sociales antecedentes y nunca por hechos psíquicos (Alpert, 1945).

La Moral Sexual Civilizada y la Nerviosidad Moderna (1908) representó una vigorosa crítica a la conducta sexual de su --- tiempo y a la idea de que la monogamia pudiera ser la cura de

sus defectos. Estaba en favor de cambios revolucionarios al respecto, pero consideraba que no entraba en su terreno al especificar detalles al respecto. Su temor principal era que las restricciones sociales, en la esfera sexual, que ya habían concentrado tanta energía para favorecer la civilización, estaban llegando al extremo y en realidad actuando en contra de esa misma finalidad, por la carga enorme de incapacidad neurótica que producían.

Llegó a manifestarle a Einstein que por tal desajuste sexual se podía poner en peligro la existencia misma de la especie humana. Como se vio posteriormente, la falta de explicación y clarificación de dichos enunciados ocasionó en los lectores y público en general muchos temores y ataques al psicoanálisis.

El 10 de marzo de 1900, después de escuchar a Adler en el seno de la sociedad psicoanalítica de Viena en su artículo titulado *La psicología del Marxismo* (Adler, 1900), pensó que "la civilización era un gradual subyugamiento en nuestros instintos por la represión" y postuló que el ensanchamiento de la conciencia, es decir, de los intereses y la capacidad del hombre, fue logrado a expensas de la represión de sus impulsos más primitivos (conclusión de la que nunca se apartó).

Al hablar de represión recordamos que la obra inicial de Freud se puede dividir en tres períodos: al principio estudia, sobre todo, los efectos de la censura sobre la vida psíquica - (primeros historiales sobre histeria e hipnosis); busca después el origen y la evolución de los fenómenos de represión -- (primeros pasos del psicoanálisis); y por último, a partir de 1910, pasa de la psicología a la sociología genética,

En esa misma reunión hizo Freud la sugerencia de que el - mejor anexo a la psicología del Yo podía ser el estudio de - los trastornos de la vida social; en esa época estaba ocupado en desenmarañar los diversos impulsos sexuales y su destino; - todavía no había hallado el camino para estudiar la otra parte de la psique, que muchas años más tarde habría de conducir a - su Psicología del Yo (Freud, 1923).

En Totem y Tabú (1913), Freud pensó que la familia primiti- va era prototipo de organización social, y que se explicaban va- rios de sus más interesantes postulados psicoanalíticos: reu- nió de la literatura antropológica y sociológica (especialmente de Frazer y Wundt) datos sobre la organización de los pueblos primitivos y salvajes: encontró que todas las tribus tenían ho- rror al incesto, que el motivo de aquella actitud era la fuerte atracción del hijo varón por su madre, lo que justificaba la - existencia universal del complejo de Edipo. Pensó que el totem

representaba en los miembros de la tribu al padre primitivo y que sus hijos, presos de intensa ambivalencia, cometieron el parricidio, situación que reviven los actuales salvajes en forma ritual y simbólica, en la comida tofemica.

Con el tabú, Freud explicó la ambivalencia de sentimientos de los miembros de una sociedad y las psicodinámicas de las neurosis obsesivas; además señaló las tendencias animistas del hombre y su pensamiento mágico, comprando estas actitudes en el niño, el hombre primitivo y el neurótico.

No fue sino hasta 1921, con Psicología de las Masas y Análisis del Yo, que Freud volvió a tomar en forma directa los temas sociales; se ocupó ampliamente de la naturaleza de los lazos que unen a los miembros de un grupo con existencia temporal, como lo es alguna multitud, y otros con instituciones duraderas, como la iglesia, el ejército y la nación. Describió con cierta amplitud las diferencias entre la conducta individual de un hombre en su vida privada y su comportamiento como miembro de un grupo; sus características en el segundo caso (la irracionalidad, la intolerancia, el tipo ilógico de pensamiento, etc.), y su descenso en cuanto a principios morales y a conducta, le sugirieron a Freud la idea de que la masa tenía actitudes primitivas. Pensó que los vínculos de unión que tiene la masa tenía actitudes primitivas. Pensó que los vínculos

de unión que tiene la masa son resultados de la identificación colectiva, con bases libidinales, y funcionando con modelos semejantes al familiar; es decir, la masa tiene una identificación fraternal, y se comporta con su líder (imagen del padre), con sumisión, aunque detrás de esta actitud está implícita una gran y profunda ambivalencia.

En este libro ataca las críticas al pansexualismo freudiano y dá nuevamente su versión de líbido, como fuerza creadora, general, tierna, constructiva, y que tiene en ciertos momentos modalidad genital.

Este libro está lleno, como todas las obras de Freud, de interesantes ideas; así por ejemplo, señaló su equivocación al creer durante mucho tiempo que la angustia social, como miedo a la opinión pública, era la esencia de la conciencia, y su cambio de parecer al pensar que la exigencia de la igualdad (ese rasgo tan característico en nuestro medio) es el origen de nuestra conciencia social y del sentimiento del deber. Expuso además que la pasión de justicia social, generalmente unida al reclamo de igualdad y trato igualitario, proviene de una reacción a la envidia y sus comienzos pueden verse bien en la actitud de cada niño hacia los demás en relación con el amor de sus progenitores.

Haciendo aquí un pequeño paréntesis, insertamos lo expre--

sado por Freud a propósito de los movimientos colectivos de emancipación, y que sin duda se referían también a su propia experiencia: "Cualquiera que haya soportado las desdichas de la pobreza en sus años jóvenes, y haya soportado la indiferencia y la arrogancia de los que poseen bienes de fortuna, debe ser eximido de toda sospecha de incomprensión o de falta de buena voluntad frente a los esfuerzos que se han para combatir la desigualdad económica entre los hombres y las consecuencias que de ello derivan" (Freud, 1908)

En Psicología de las Masas y Análisis del Yo, Freud comparó la psicología de los grupos, no solamente a la de la familia, sino también a la de la horda primitiva; ahí actuaban la conciencia, el sentimiento de culpa, el miedo y los lazos libidinosos entre miembros de la comunidad: aunque no estaba de acuerdo con psicólogos como LeBon, en la creencia de que el pánico disuelve los lazos de unión en un grupo, expuso que en donde los lazos son débiles y aparece una peligrosa alarma, tal como el fuego de un teatro, el peligro es la causa que provoca el egoísta y desordenado tumulto. Pero si se trata de grupos organizados, como los soldados en un campo de batalla, un peligro relativamente débil, menor del que habitualmente se ha enfrentado en otras ocasiones, puede desencadenar el pánico, si la disciplina y el sentido de camaradería han sido

previamente debilitados. En este libro Freud emitió el pensamiento de que las mujeres, en conjunto, son opuestas al proceso cultura, o más bien, opuestas a las exigencias que dicho proceso impone a los hombres: y que estas exigencias obligan al hombre a negar a la mujer dicho amor, y la atención, que de no ser así aquél dedicaría a ésta y a la familia.

En la segunda mitad del libro se ocupa de sus mismas ideas sobre la psicología del Yo (que más tarde expone con amplitud en El Yo y el Ello). Aquí hace hincapié en que el ideal propugnado por el jefe debe estar en estricta correspondencia con el "Ideal del Yo" de los que le siguen. Las oscilantes relaciones entre el yo el "Ideal del Yo", provocados por las diversas restricciones que éste impone al yo, son la causa de las expresiones de inestabilidad que se observa en la vida de los grupos.

En 1929, en su magnífico escrito El Malestar en la Cultura, Freud comienza con el problema más vasto posible: la relación del hombre con el universo. Su amigo Roman Rolland le había descrito una emoción mística de identificación con el universo, que Freud denominó sentimiento "oceánico", y lo explicó como originado en la etapa más primitiva de la infancia cuando aún no existe distinción entre el individuo y el mundo exterior. Luego se preguntó qué es lo que en la conducta del

hombre se revela como su objetivo; a nuestro juicio, parecía indudable que ese fin es la búsqueda de la felicidad; que la vida está bajo el dominio de la ley placer-dolor. Agrega que en su forma más intensa, ello ocurre solamente como un episodio temporal; toda fidelidad al principio de placer, sólo conduce a un contento relativo. La felicidad humana, en consecuencia, no parece ser la finalidad del universo, y están más a mano las posibilidades de desdicha. Y Freud pensó que estas últimas tienen tres fuentes: sufrimiento corporal, peligros externos y perturbaciones en las relaciones con nuestros semejantes.

Freud pasó luego al tema de las relaciones sociales en el comienzo de la civilización. Pensó que ésta había comenzado con el descubrimiento de que cierto número de hombre, si ponen límite a sus propias gratificaciones, son más fuertes que un hombre solo, por fuerte que sea, que se haya acostumbrado a satisfacer sin límite sus impulsos. La fuerza de este grupo unido es un paso decisivo hacia la civilización. La esencia de ello radica en la circunstancia de que los miembros de la comunidad han restringido las posibilidades de gratificación, mientras el individuo no reconocía tales restricciones. El primer requisito de la cultura, por ello, es la justicia, es decir, la seguridad de que una vez establecida la ley, no será

violada en perjuicio de ningún individuo (Freud, 1929).

Al hacer incapié en el instinto de muerte, Freud señaló:-
"La sociedad civilizada está amenazada perpetuamente con la deintegración, a causa de esta hostilidad primaria entre los mismos hombres. La cultura ha de hacer un llamado a todo posible refuerzo que procure levantar barreras contra las agresivos instintos de los hombre" (Freud, 1921).

Esta tendencia a la agresión, que erá el obstáculo más poderoso para la cultura, para Freud provenía de una disposición innata, independiente e instintiva en el hombre. Y después de hacer magníficas reflexiones sobre el tema, expone por primera vez que el sentimiento de culpa es específicamente la respuesta a la agresividad reprimida, y que como es en gran medida inconsciente, su expresión se manifiesta como un sentimiento de incomodidad, de descontento general y de desdicha.

Un pensamiento importante de Freud, desde el punto de vista sociológico, fue éste: "lo esencial de este libro es presentar el sentimiento de culpa como el problema más importante en la evolución de la cultura y de hacer ver que el precio del progreso de la civilización se paga perdiendo la felicidad por la intensificación del sentimiento de culpa" (Freud 1921).

Pero también Freud en su largo camino por el campo del saber declaró que, los fenómenos totémicos en general, y como con

secuencia del complejo de Edipo, representan tendencias psicológicas inconscientes. Draeber, sociólogo bien interiorizado en -- las obras de Freud dijo: "El parricidio y el incesto bien pueden ser verdades abstractas, si no son hechos históricos. En consecuencia, la Teoría de Freud puede ser aceptada como una explicación genérica psicológica, no subordinada al tiempo, pero que se mantiene subyacente en ciertos fenómenos históricos que se repiten. " Draeber deduce que la tesis psicoanalítica es el que ciertos procesos psicológicos se mantienen activos y tienden a manifestarse a través de las instituciones humanas, en el curso de la historia.

Luego no es necesario recurrir, como dice Roheim, al hecho histórico, para comprobar si la horda primitiva mató al padre, ni saber cómo se estructuró originalmente el complejo de Edipo; "Los complejos son productos de la educación, y no la repetición imaginaria de acontecimientos pasados" (Roheim, -- 1925).

El hombre se distingue del animal por la duración de su infancia, y su sexualidad puede, por lo tanto, fijarse sucesivamente en la madre, en sí mismo, en el padre, en los hermanos; durante sus primeros años de vida, por lo tanto, el tipo de -- comportamiento que se le imponga moldeará su estilo de "complejo". La antropología ha probado, pese a la teoría de la evolu

ción lineal de la humanidad, la diversidad de civilizaciones y la originalidad de cada cultura, abriendo con esto el campo -- del entendimiento entre el psicoanálisis, la sociología y la antropología.

Roheim dice en relación con el complejo edípico, que todas las sociedades tienen en común la acción de este dinamismo instintivo, y que lo variable procede de los mecanismos de defensa descubiertos, en cada ocasión, para eliminar el complejo.

Con estas aportaciones se creó una nueva tendencia en la sociología psicoanalítica que toma muy en cuenta las institu--ciones culturales; sin embargo, con el tiempo, estas discipli--nas se enriquecerán con nuevos datos.

Malinowsky refuta con sus investigaciones de campo en -- las islas Trobiand la universalidad del complejo de Edipo.

Dice que la constelación familiar occidental del tipo de la familia austro-húngara origina en forma indudable el complejo -- de Edipo, pero que el complejo familiar no puede ser el mismo en todas las razas y en todos los pueblos que comprende la humanidad, que tiene que variar con la configuración familiar.

"El complejo de Edipo corresponde esencialmente a nues--tra familia occidental fundada sobre la descendencia en línea paterna, así como sobre el reconocimiento de la patria potes--tad, llevado a un grado muy pronunciado de desarrollo, apoyado

en los dos pilares de la ley romana y la moral cristiana y reforzada en nuestros días por las condiciones económicas de la burguesía acomodada y de buenos principios. En Melanesia, por lo contrario, la familia es matrilineal; la transmisión de nombre, de bienes, y si se presenta el caso de los totems, se hace según la línea materna; el niño sigue la condición de la madre y no del padre. Por otra parte, el marido no es considerado como padre de los niños, ya que entienden la concepción como la entrada de los antepasados en el vientre de la mujer. -- El marido es, con respecto a los hijos, un protector, un compañero de juegos; es querido, no odiado, aunque comparte el lecho materno. La autoridad, con todo lo que puede representar de desagradable, pertenece al tío materno. Es el hermano de la madre, y no el padre quién enseña a los niños las leyes y las prohibiciones. Pero como existe el tabú de los hermanos y las hermanas, ese tío materno vive separado del grupo doméstico, y sus relaciones con los sobrinos, a pesar de los lazos jurídicos, son demasiado débiles para que puedan terciar los celos. El matrimonio es patrilocal; la mujer va a vivir a la casa de su marido; los niños crecen, así en un grupo en el que en realidad son extraños. Por último, el tabú de los hermanos y hermanas implica separación de sexos dentro de la misma familia" (Malinowski, 1913 a 1929).

De todo ello ¿que resulta? Para comprenderlo, sigamos desde su nacimiento a un chiquillo trobriandés. El bebé, lo mismo que entre nosotros, comienza por depender, forzosamente, de su madre, y hay entonces un período de libido maternal. Dicho período se prolonga mucho más que en nuestras sociedades, pues - la lactancia dura de tres a cuatro años. El traumatismo del destete no existe; la criatura deja el pecho por decisión propia. Con respecto al padre, no puede suscitarse odio alguno, pues él es, respecto de los niños, no el adversario, sino el amigo. El traumatismo de la libido anal es tan inexistente como el de la libido oral. En fin, la sexualidad genital no es reprimida: varones y niñas se dedican a juegos eróticos desde su más tierna infancia y llegan, incluso, a simular el coito. Durante este período, los jóvenes son iniciados en las reglas del parentesco, se enteran de que forman parte de la familia materna, que deben obedecer al tío y también ayudarlo. Recíprocamente, el padre no deja de ser lo que había sido antes: "un afectuoso camarada de juegos" (Malinowski, 1913 a 129).

Al llegar a la pubertad, los jóvenes abandonan la casa paterna y van a una cabaña especial, al bukumatula, donde eligen compañera para el amor. En consecuencia, la libido no puede jamás fijarse en la madre, salvo en el período oral de la lactancia. En primer lugar, porque allí no hay como entre

nosotros, solución de continuidad en la vida sexual del niño, que, desde muy pequeño se divierte eróticamente con las chi--quillas de su edad, las relaciones posteriores en el bukumatu la no hace más que continuar esos primeros entretenimientos. En segundo lugar, el complejo de Edipo se forma, en nuestras sociedades, alrededor de los cinco o seis años de edad, pues la libido maternal se vincula entonces con el aprendizaje de las compulsiones sociales. En una sociedad matrilineal, si --- existiera dicho complejo, no podría formarse sino más tarde, - en el momento de la pubertad, cuando el niño conoce por primera vez las prohibiciones del grupo, se entera de que debe someterse a los tabues de la sexualidad, con la dirección de su tío -- materno quién le enseña las reglas de la exogamia. Así, la hos-tilidad no podría dirigirse hacia el padre, sino únicamente ha-cia la persona del hermano de la madre, y la gran tentación in-cestuosa que podría asaltarle no sería la violación de la ma--dre, sino la violación de la hermana, a la cual, puesto que es tabú, no puede abrazar. El único complejo que puede nacer en una sociedad semejante está, pues, muy lejos del complejo de - Edipo; Malinowski lo llama "complejo matrilineal" (Malinowski, 1913a 1929).

Malinowski, que estudió los sueños, los mitos y los ritos de los indígenas de las islas Tribriand, no pudo descubrir el

amor a la madre y el odio al padre. "No existe la menor señal de complejo de Edipo en el folklore trobiandés, en los sueños las visiones y demás manifestaciones de dichos indígenas". En consecuencia, para Jones no habría otra forma de salvar el complejo de Edipo si no es sosteniendo que el miedo a ese complejo es tan fuerte, y su represión tan severa, que es rechazado hacia un subconsciente, situado bajo el inconsciente propiamente dicho, tan distante y tan hondo que le es imposible manifestarse en hechos psíquicos y por medio de ellos. Pero entonces la interpretación de Jones "nos llevaría más allá de la doctrina psiconalítica corriente a dominios por completo desconocidos: sospecho- escribió Malinowski- que se trata de dominios que incumben a la metafísica".

Estas experiencias causaron efervescencia entre los investigadores, entre ellos K. Horney, Sullivan y E. Fromm, quienes inclinaron la balanza hacia el lado social.

S. Sullivan por ejemplo, definió la neurosis, no tanto como alteraciones de la personalidad, cuanto como alteraciones interindividuales del enfermo con su ambiente. No acepta la distinción freudiana entre el yo y el id, y el super-yo, y atribuye el origen de los fenómenos morbosos, únicamente al conflicto entre el yo y el medio social.

Asimismo se aparta de Freud en lo tocante a la naturale--

za del conflicto: De Freud, que daba, sí, lugar a ese factor en su etiología de las enfermedades mentales, pero al margen de la lucha entre el yo y el id, o entre el yo y el super-yo. Pues para el fundador del psicoanálisis el principio del placer guía el comportamiento del hombre. Para Sullivan, hay dos principios; el de la búsqueda de la satisfacción biológica, y el de la seguridad social; ahora bien, la neurosis nace del desacuerdo entre esta última necesidad y la experiencia de nuestro fracaso en relación con los demás. Si de Freud acepta, en fin, la importancia de la primera infancia y la idea de que la enfermedad es una regresión, en cambio, estudia la evolución de la personalidad desde el nacimiento hasta la adolescencia para señalar mejor las etapas de la frustración, y considera que, aún en la regresión del esquizofrénico a la condición del bebé (catatonia), quedan en el delirio huellas de adquisiciones culturales del adolescente (por ejemplo, en el uso de símbolos religiosos). Se ve pues, que con Sullivan nos alejamos del psicoanálisis clásico para ir cada vez más hacia la sociología. "La salud mental es definida como la adaptación de las personas, en sus relaciones con los demás, a las normas de conducta impuestas por el grupo. Según responda o no a ciertas expectativas de comportamiento es considerada normal o anormal. Cuanto más penoso es el esfuerzo de adaptación, más

se refugia el hombre en el mundo de los sueños y más profundamente afecta la enfermedad las capas profundas del ser. Pues la integración del yo es función de la integración social; los dos movimientos son correlativos y, recíprocamente, la disgregación de los lazos sociales implica la disgregación del yo en tendencias autónomas y caóticas. La curación consistirá, por tanto, no sólo en el descubrimiento la revelación de los complejos infantiles en el propio enfermo, sino en la readaptación social de este último, en la reeducación de sus relaciones con los demás, sobre el tipo de las relaciones interindividuales de los adultos normales "(Sullivan, 1964).

El punto de partida de Karen Horney es análogo al de Sullivan. La neurosis es también definida como perturbación de las relaciones sociales. Su psiquiatría toma una orientación sociológica en vez de la antigua orientación institivista de la libido o del instinto de muerte. La ansiedad, por ejemplo, no es necesariamente sexual: procede sobre todo, del miedo al ambiente, de la hostilidad del medio. El narcisismo no es amor por uno mismo, pues el narcisista es tan incapaz de amarse como de amara a los demás; es una inflación de la propia persona como reacción con el "daño" sufrido en las relaciones con los demás.

La psicología femenina no tiene su origen en la envidia del pene, sino en los privilegios otorgados por nuestra civili

zación al hombre en detrimento de la mujer. El sadismo no es consecuencia de un supuesto instinto de muerte; es una reacción de provocación contra la hostilidad del mundo. En síntesis, - el factor sociológico reemplaza por doquier al factor biológico.

Horney se aparta de Freud en lo que se refiere a la importancia otorgable a los factores infantiles en la génesis de -- las enfermedades mentales. Sin duda, no niega el papel de los traumatismos familiares; pero, para esta psicología, no es esa la cuestión esencial. "Lo que importa saber para la curación de los enfermos es porqué dichos traumatismos continúan actuando siempre; es menester buscar los factores actuales que exigen que el adulto mantenga dentro de sí actitudes arcaicas" - (Horney, 1937).

Fromm (1941), partiendo de su deseo de acercar el psicoanálisis al marxismo, y viceversa, hace hincapié en la importancia de lo social en la formación de la enfermedad. Dice: " el carácter social es el núcleo central de la estructura del carácter de la mayoría de los miembros del grupo, núcleo que se ha formado como resultado de experiencias y modos de vida comunes del grupo mismo". Y agrega: "la sociedad no es como para Freud, un simple órgano de represión, sino que es tanto creativa como inhibidora". El individuo, frente a los cambios de es

estructura que se producen en su sociedad, reacciona racionalizando su angustia y transformándose. A su vez, esas ideologías y esas fuerzas psíquicas liberadas actúan sobre los hechos económicos y sociales, de tal suerte que hay acción y reacción de lo colectivo sobre lo individual y, de lo individual sobre lo colectivo.

Estos tres últimos pensadores, aunque dan puntos de vista originales, valiosos e interesantes, se apartan del esquema corriente del psicoanálisis, dado que descueidan un tanto el papel de la familia y del estatus del niño en su grupo doméstico. Su concepto de "carácter social" es una abstracción -- que parte de los hechos, más que una realidad concreta observada en los hechos, falta a sus estudios el fundamento de los historiales clínicos y de las biografías psicoanalíticas.

Con todas estas experiencias los mundos psicoanalítico y sociológico se enriquecieron y dieron lugar a investigaciones que tomaron en cuenta al individuo en su sentido freudiano y a la sociedad con sus instituciones dinámicas.

Malinowski (1913 a 1929) comienza por reconocer el valor del método psicoanalítico en antropología. Según él "el principal mérito de dicho método estriba en haber obligado a los etnógrafos a considerar los "aspectos, por así decirlo, no oficiales y no reconocidos de la vida humana". Al demostrar que

el hombre primitivo concentra todo su interés sobre sí mismo y sobre las gentes que lo rodean, y que ese interés es de índole concreta y dinámica, el psicoanálisis ha echado las verdaderas bases de la "psicología primitiva" que hasta entonces había estado dominada por la falsa concepción de que "el hombre primitivo se interesaría en la naturaleza como espectador objetivo e imparcial y se dedicaría a especulaciones filosóficas sobre el destino". Más dicho esto, introduce en el freudismo dos modificaciones importantes. En primer lugar, no acepta la inmutabilidad y la cristalización de los instintos. Justamente, - el hombre se distingue del animal porque sus instintos son --- plásticos, maleables y en gran parte transformados, moldeados por el medio social. Por ejemplo, el estallido del instinto - del apareamiento, la orientación de los escarceos amorosos, los motivos para la elección de una compañera determinada son dictados por los grupos. Las tendencias innatas existen, pero - son moldeadas por los elementos culturales, por los modelos - propuestos por la civilización circundante: "Los distintos elementos fisiológicos que sirven para desencadenar los instintos han desaparecido en el hombre y dieron lugar a una educación de los instintos acorde con su esquema establecido por - la tradición, y cuyo objeto es utilizar las tendencias inna-tas para inculcar en el individuo hábitos-reacciones cultura-

les".

Lo esencial de Malinowski fue el haber sido quien primero abrió un vasto campo de trabajo y el haber mostrado a los psicoanalistas las variaciones culturales (tema que profundizó Ruth Benedict en su libro *Patterns of Cultura*, 1935).

Margaret Mead (1930), pertenece a la misma corriente de pluralismo cultural que R. Benedict, y pone especial cuidado en separar la diversidad de las civilizaciones, pero toma en cuenta todo el acervo ideológico del psicoanálisis.

En sus libros *Maternidad y Sexo*, y *La Cultura y Adolescencia en Samoa*, da un paso más a la buena relación entre la sociología y el psicoanálisis. Lo limitado del espacio nos impide profundizar en estos libros, pero es obvio que sus trabajos junto con los de Sapir (1954), Dollard (1950), Ruth Benedict y Linton (1961), y con los de toda una generación de talentosos antropólogos, facilitaron los estudios de Abraham Kardiner.

Kardiner (1954 y 1955) encabeza los estudios sobre "cultura y personalidad" que por ahora son indispensables en la formación del psicoanalista, antropólogo y sociólogo, como lo ha comprobado Weston La Barre en su artículo "La Influencia de Freud en la Antropología".

En el individuo y su Sociedad (1945), por vez primera vemos el resultado de haberse unido un antropólogo y un psicoana

lista en tarea común; Kardiner utilizó los informes etnológicos de Linton para formular la personalidad básica, un concepto sociológico que vendría a ser el método de trabajo utilizado para comprender la "Cultura y Personalidad".

La personalidad básica fué creada con la idea de encontrar un fundamento psicológico común a los miembros del grupo y al mismo tiempo, poder describir sus rasgos individuales. La personalidad básica se forma como resultado de las primeras experiencias infantiles que tienen una forma de expresión institucionalizada y que son comunes a los miembros de la comunidad; a estas instituciones en un principio Kardiner las denominó -- instituciones primarias, y ya integrada la personalidad básica descubrió otra serie de instituciones de tipo proyectivo que definió como instituciones secundarias.

A las instituciones primarias pertenecen los cuidados maternos en la temprana infancia, el modo de inducir el control de esfínteres, la forma de impartir el premio y el castigo, etc., y a las secundarias pertenecen las instituciones más elaboradas de la mente, que generalmente pertenecen a proyecciones como la religión o el Folklore. Sin embargo, había conductas importantes que no pertenecían a instituciones, por lo que prefirió cambiar el nombre de instituciones, por el de sistemas integrativos claves.

Por medio de estos sistemas se puede comprender como el individuo cargado de instintos - a la manera Freud- es moldeado por una serie de sistemas integrativos de orden social -- que lo hacen adoptar una forma individual de reacción dentro de un marco referencial de conducta colectiva, existiendo en todo momento un constante dinamismo entre todos los miembros e instituciones de la sociedad.

El análisis psicodinámico propuesto por Kardiner y colaboradores constituye un magnífico método de trabajo para el estudio de cualquier tipo de sociedad, como así lo expresa -- Mikel Dufrenne en su libro sobre la personalidad básica.

George Devereaux () propone un estudio de lo psicosocial, basado en la contratransferencia, como forma de evitar -- proyecciones y errores que coincide con nuestra metodología de la fantasía previa grupal.

El piensa que desde hace tiempo todas las ciencias naturales están tratando de convertirse en ciencias exactas, primero con el discernimiento de la posibilidad y la naturaleza y después por el análisis y la medición de la magnitud del "error probable" inherente al proceso mismo de observación y medición como por ejemplo la distorsión cromática y de otros tipos que se produce en la misma lente microscópica, y cosas semejantes. Esta misma disciplina epistemológica refinada se ha dado tam--

bién en la metafísica (como en la ciencia), en el cambio revolucionario de la filosofía sintética de la historia a la moderna analítica. Nos dió una filosofía con una clave nueva. En Astronomía, Einstein nos ha mostrado la necesidad imperativa de contar con la posición del observador de un universo relativista; en física Heisenberg nos mostró la indeterminabilidad (no indeterminación entitativa, como gustan de malentender los teólogos) de algunos acontecimientos intraatómicos sin -- cambiar los acontecimientos mismos en el proceso de observación.

Las autodenominadas "ciencias sociales", ansiando el prestigio de las ciencias exactas, físicas, del siglo XVII en adelante, siguen solemnemente el modelo mecanístico newtoniano -- del siglo XVII, como si Einstein y Heisenberg no hubieran revolucionado la física en ese intervalo de tres siglos.

El hombre invisible que trata desesperadamente de no ser visto viendo a otros hombres. Los científicos de los social, -- fatuamente manipulativos "experimentales", no han tenido la humildad ni el ingenio suficientes para reconocer que están introduciendo datos contaminados de muchas maneras por el hombre, en sus máquinas de la verdad y -- a pesar de una "metodología" obsesivamente exacta -- están por ello, sencillamente redescubriendo (tortuosa, laboriosa y sobre todo inconscientemente) el folclore local contemporáneo de nuestra sociedad, que no deja de

ser lo que ellos programaron en sus protocolos y que por cierto (con muchas menos pretensiones y pesadeces) la simple etnografía podría habernos dado.

Fué en una psicología clínica naturalista - estudio de personas humanas enteras, funcionantes, no manejadas experimentalmente, sin trampa, no desmembradas estadísticamente- donde se produjo la Revolución Freudiana: el hombre no es dueño indiscutido de su propia casa, la mente que razona; el presunto analista tiene que penetrar primero arduamente en sí mismo, por el análisis, si quiere observar a los demás con alguna corrección de las deformaciones que las observaciones padecen dentro de él mismo, en calidad de observador. Para el hombre, estudiar a otro hombre no le es tan fácil como parece. Porque él también ocupa en un universo relativista un espacio psicológico.

Devereaux en el examen de la contratransferencia subjetiva afirma que ésta es una exigencia molesta, difícil y muy desagradable cuando la investigación científicosocial, por sí sola, - pudiera por otra parte seguir siendo una agradable complacencia, una gratificante teología del hombre, que lo descubriría como lo deseábamos precognitivamente. Devereaux, ha planteado la alarmante posibilidad de que la etnografía de campo (y con ella toda ciencia social), tal y como se practica en la actualidad, pudiera ser una especie de autobiografía. Allí

donde el antropólogo de pelo en pecho pudiera suponer que penetra en el campo cabalmente exento de ideas, motivaciones, teorías o cultura aperceptiva propias, nos vemos ahora invitados a discernir el antropólogo al mismo tiempo sapiens y portador de cultura y persona, así como la posibilidad de que su simple "ciencia", si no está disciplinada por la conciencia de la contratransferencia, sea una rama regalona de poesía lírica que nos cuenta en que forma proyectiva siente él lo desconocido.

Como reacciona el observador de datos humanos como persona y como ser humano en sus propias observaciones. Sólo un -- hombre con el singular bagaje intelectual y profesional de Devereux -- psicoanalista practicante y trabajador de campo con conocimiento profesional de las matemáticas y la física contemporáneas, europeo aclimatado en América extraña -- podía haber captado el problema en toda su extensión y su presencia intelectual. Un dato fundamental de toda ciencia social (como señala Devereux sagazmente es lo que sucede dentro del observador; en sentido amplio, sus propias reacciones de "contratransferencia" como ser humano concreto.

El insight aceptado impone al aprendiz la carga moral de aprender acerca de sí mismo. El antropólogo que no se ha examinado a sí mismo no tiene, pues, derecho ni razón para antropologizar.

Quienquiera tenga experiencia analítica clínica sabe cómo nos sentimos impulsados a castigar a quienes, al hacernos ver dentro de nosotros mismos, despiertan nuestra ansiedad y abruman al yo con exigencias aún más fuertes de la conciencia. Y es sorprendente, con todas las pruebas que tenemos de la historia de la ciencia, que todavía hayamos de extrañarnos al descubrir que la innovación auténtica siempre es castigada porque suscita demasiada angustia y obliga a una reorientación cognitiva dolorosa. De todos modos, mientras no abordemos seriamente, en profundidad y prolongadamente el problema que plantea Devereux, considero que no hay posibilidad ninguna de una auténtica ciencia social, sino sólo de posturas carismáticas y de cambios de moda insustanciales en el folklore, racionalizado por la "metodología" que se refiere al hombre.

Decía Freud que la transferencia es el dato más fundamental del psicoanálisis, considerado como método de investigación. A la luz de la opinión de Einstein de que sólo podemos observar los acontecimientos "en" el observador -de que sólo sabemos lo que sucede en y al aparato experimental, cuyo componente más importante es el observador-. Afirmo que es la contratransferencia y no la transferencia el dato de importancia más decisiva en toda la ciencia del comportamiento, porque la información que se puede sacar de la transferencia por lo general

también puede obtenerse por otros medios, y no sucede así con la que proporciona el análisis de la contratrasferencia. El análisis de la contratrasferencia es científicamente más productivo en datos acerca de la naturaleza del hombre, como señala Devereaux.

- 1.- Es impedido por la ansiedad que suscita traslape entre sujeto y observador.
- 2.- que requiere un análisis de la naturaleza y el lugar donde se deslindan ambos:
- 3.- debe compensar lo parcial de la comunicación entre sujeto y observador en el nivel consciente; pero
- 4.- debe rehuir la tentación de compensar la integridad de la comunicación entre sujeto y observador en el nivel inconsciente,
- 5.- que causa ansiedad y por ende reacciones contratrasferenciales,
- 6.- deforma la percepción e interpretaciones de los datos, y
- 7.- produce resistencias contratrasferenciales que disfrazan metodología, lo que ocasiona nuevas distorsiones sui-generis.
- 8.- Puesto que la existencia del observador, sus actividades observacionales y sus angustias (aún en la observación -- de sí mismo) producen distorsiones que son no sólo técni

cas sino también lógicamente imposibles de eliminar.

- 9.- Toda metodología efectiva de la ciencia del comportamiento ha de tratar esos trastornos como los datos más significativos y característicos de la investigación de la ciencia del comportamiento, y
- 10.- Debe usar la subjetividad propia de toda observación como camino real hacia una objetividad auténtica, no ficticia,
- 11.- que debe definirse en función de lo realmente posible y no de lo que "debería ser".
- 12.- Si se pasan por alto o se desvían por medio de resistencias contratrasferenciales disfrazadas de metodología, "esos trastornos", se convierten en fuentes de error incontroladas e incontrolables mientras que,
- 13.- si se tratan como datos básicos característicos de la ciencia del comportamiento, son más válidos y productores de insight que cualquier otro tipo de datos.

Una cosa es elegir el lugar del deslinde y el "momento de la verdad", en que el hecho se transforma en verdad de modo óptimo, y otra cosa es pretender que al hacerlo así suprimimos toda angustia y subjetividad.

Las dificultades tradicionales de la ciencia del comportamiento no se deben sólo a una determinación poco juiciosa del lugar y la naturaleza del deslinde entre datos "reales" y productos "incidentales" o epifenomenales de la estrategia de -

investigación. Indica que el sujeto más capaz de manifestar -- un comportamiento científicamente utilizable es el mismo observador. Esto significa que un experimento con ratas, una excursión antropológica o un psicoanálisis contribuyen más a la comprensión del comportamiento si se ven como fuente de información acerca del psicólogo de los animales, el antropólogo o el psicoanalista que si se, consideran tan sólo una fuente de información acerca de las ratas, los primitivos o los pacientes. En una verdadera ciencia del comportamiento, los primeros datos son básicos; los otros son epifenomenales... o sea, - hablando en puridad, subproductos que, naturalmente, también ameritan su aprovechamiento.

No es el estudio del sujeto sino el del observador el que nos proporciona acceso a la esencia de la situación observacional:

Los datos de la ciencia del comportamiento son entonces triples:

- 1.- El comportamiento del sujeto.
- 2.- Los "trastornos" producidos por la existencia y las actividades observacionales del observador.
- 3.- El comportamiento del observador: sus angustias, sus maniobras defensivas, su estrategia de investigación, sus "decisiones" (= su atribución de un significado a lo ob--

servado).

Por desgracia, es de este tercer tipo de comportamiento - del que tenemos menos información, porque nos hemos negado sistemáticamente a estudiar la realidad como ella lo requiere. -- Muchos de los datos que citaré son entonces consecuencia de -- mis intentos de entender mi propio comportamiento, tanto de etnólogo de campo como de psicoanalista clínico, completados por los insights que haya podido sacar del estudio detenido.

Cuando mayor ansiedad ocasiona un fenómeno, menos capaz - parece el hombre de observarlo debidamente, de pensarlo objetivamente y de crear métodos adecuados para describirlo, entenderlo, controlarlo y pronosticarlo. No es casualidad que los tres hombres que más radicalmente modificaron nuestro concepto del hombre en el universo -Copérnico, Darwin y Freud- nacieran en este orden. Era más fácil ser objetivo acerca de los cuerpos celestes que del hombre en tanto que organismos, y esto más fácil que la objetividad acerca de la personalidad y el comportamiento del hombre. Si Freud hubiera sido contemporáneo de Copérnico, y aún de Darwin, no hubiera podido crear un concepto psicoanalítico del hombre aunque hubiera habido los medios para recoger y comparar los datos brutos necesarios y si hubiera tenido acceso a ellos; y muchos de ellos habían ya sido empleados correctamente, aunque para fines no científicos--

cos, por los brujos primitivos (Devereaux, 1961a). Por cierto que lo más nuevo del psicoanálisis no es su teoría sino la posición metodológica, según la cual la tarea principal de la ciencia del comportamiento es el análisis de la idea que el hombre tiene de sí mismo. Esta actitud revolucionaria sólo se hizo psicológicamente tolerable después de haber Cópérnico y Darwin revaluado el lugar del hombre en el cosmos y en el plan de la vida.

Es un hecho histórico -si bien, como espero demostrar, no una necesidad inevitable- que el interés afectivo del hombre por los fenómenos que estudia con frecuencia le impide ser objetivo en relación con ellos.

La ciencia del comportamiento es asimismo menos científica que la física y la biología, porque a los fenómenos físicos los determina un pequeño número de variables relativamente fáciles de cuantificar, mientras que el comportamiento del hombre puede entenderse sólo en función de un número muy grande de variables. Además un conocimiento razonablemente completo del estado de un sistema físico en el tiempo T suele permitirnos predecir su estado en el tiempo $T + \Delta T$, mientras que para predecir el comportamiento del hombre en el tiempo $T + \Delta T$ debemos conocer su estado no sólo en el momento precedente, T , sino también durante toda su vida, puesto que el hombre es un

sistema cronoholístico, cuyo comportamiento es determinado más profundamente por un tipo de "memoria" algo parecido a la histéresis en física, que por su esta doy situación actuales.

En resumen, las ciencias del comportamiento son ahora menos científicas que las físicas debido a:

- 1.- El mayor interés emocional del hombre por el género humano y por sí mismo que por los objetos materiales;
- 2.- La inherente complejidad del comportamiento y la necesidad de entenderlo cronoholísticamente.

Los científicos del comportamiento, ebarazados por le hecho de que su disciplina va a la zaga de la ciencia física, tratan de compensarlo imitando los procedimientos de la física. Hay algunos incluso que sólo estudian los fenómenos cuantificables. Al hacerlo así, implícitamente dejan de distinguir entre las técnicas de la física, determinadas primordialmente por la distinta naturaleza de los fenómenos físicos, y el método científico general, que tiene una validez interdisciplinal y por ello es igualmente aplicable a la ciencia física y la comportamental. Esta distinción es lógicamente legítima, aunque hablando históricamente, la mayoría de las reglas del método científico se formularán de acuerdo con los procedimientos de la ciencia física. Por desgracia, la trasposición mecánica de las técnicas de la ciencia física a las demás ciencias como

por ejemplo la cuantificación obsesiva -puede llevar a la falacia l'ogica de que la mera cuantificaci3n hace autom1ticamente cientffico un dato.

Es l'cito esperar que venga un tiempo en que los datos de la ciencia del comportamiento sean exactos y cuantificables. No es posible apresuara el advenimiento de ese tiempo feliz - desdeñando la construcci3n de un esquema conceptual apropiado que haga de base para la edificaci3n, en lugar de empezar desde un techo impropio, mal ajustado y prestado, par a abajo. Una ciencia cient'fica del comportamiento s3lo puede crearse - recorriendo sistem1ticamente a un m1todo cient'fico generalizado y a una epistemolog'ia generalizada, no espec'fica de una disciplina. No puede construirse imitando las t1cnicas estrictamente vinculadas a la materia objeto de estudio de ciencias - que tratan de fen3menos no cronohol'isticos, descriptibles en funci3n de unas pocas variables f1ciles de cuantificar.

La ciencia cient'fica del comportamiento debe empezar por el escrutinio de la matriz completa de significados en que todos sus datos pertinentes est1n incluidos (Deveraux, 1957a), y con una especificaci3n de los medios con que el investigador puede acceder a, o si no deducir, cuantos significados sean posibles.

El segundo paso consiste en el estudio del inter1s afecti-

vo personal del científico del comportamiento por su material y las deformaciones de la realidad que acarrearán esas reacciones de "contratrasferencia", ya que el mayor obstáculo a la creación de una ciencia científica del comportamiento es el interés emocional, indebidamente aplicado, del investigador por su materia, que en definitiva, es -el mismo- y que por eso suscita angustias inevitables.

El tercer paso consiste en el análisis de la naturaleza - el lugar del deslinde entre sujeto y observador.

El paso cuarto y último (Provisionalmente) que puede darse, dado el estado actual de nuestro conocimiento, es la aceptación y el aprovechamiento de la subjetividad del observador y del hecho de que su presencia influye en ("trastorna") el comportamiento de un electrón. El científico del comportamiento debe saber reconocer que nunca observa el hecho comportamental que "se hubiera producido" en su ausencia ni oye una comunicación idéntica a la que el mismo narrador hubiera hecho a otra persona. Por fortuna, los llamados "trastornos" o "perturbaciones" creados por la existencia y las actividades del observador debidamente aprovechados, son las piedras angulares de una verdadera ciencia del comportamiento y no -como suele creerse- contratiempos deplorables, con los que lo mejor que se puede hacer es esconderlos apresuradamente debajo de la

alfombra.

Aunque la aclaración de estos problemas no traiga un milenio de perfección científica, el escrutinio con espíritu crítico de las dificultades inherentes a una ciencia determinada casi siempre revela que son únicamente características de esa ciencia, las que delimitan el campo de su pertinencia y definen su naturaleza y con ella, los datos clave de esa disciplina.

CAPITULO II

PSICOLOGIA COMUNITARIA

En la actualidad ya no es aceptable limitar la acción psiquiátrica sólo a los enfermos internados en asilos o instituciones. Se ha investigado mucho para saber si por medio de enfoques sociales, es posible hacer que desaparezcan los desordenes de la mente, (sin por ello dejar de considerar las dimensiones de las reacciones individuales). Por ello, en el campo de la siquiatria surgen una serie de movimientos que introducen en el proyecto Terapéutico, la dimensión social. En dicho proyecto el tratamiento se dirige no sólo al individuo enfermo, sino a grupos de enfermos y a las relaciones que éstos últimos establecen con su medio.

Tanto la psicoterapia familiar como la comunitaria, utilizan las fuerzas del medio con fines terapéuticos y cuestionan las actitudes de rechazo y sobreprotección; es decir, intentan un tratamiento del medio en el que vive el enfermo.

En una siquiatria comunitaria, es necesario preguntarse - ¿Cuáles son, en nuestra sociedad, el lugar y la función del enfermo mental y cuáles son los profesionistas encargados de curarlo?.

La familia es compadecida como víctima o señalada a causa de la enfermedad, pero considerada como una realidad al margen, cuidadosamente separada de esa otra realidad que es el enfermo mental. Por otro lado, a nivel de hospitales -acusados algunas veces (por su monstruosidad) de ser responsables de la alienación mental de los pacientes, y considerados como una simple reacción institucional ante la locura -las personas que en ellos laboran, no tienen en cuenta a los internos, como si éstos constituyeran una estructura ajena y se hubiesen convertido en propiedad del médico, en su campo de explotación y de experimentación, y más aún en prueba de su sabiduría; elevando al galeno, por sus consejos, a la categoría de mago.

El asilo de alienados se transformó en un lugar ideal para la locura, ahí se la encerraba para domesticarla mejor. Ahora el problema estriba en que para realizar el tratamiento, el hospital no es el mejor lugar donde se puede vigilar al enfermo y prevenir el contagio. Hay que ir a su medio de vida habitual y entrar en contacto con su familia, su casa, su barrio, su lugar de trabajo.

Se reconoce la necesidad de asociar al siquiatra con otros trabajadores de la salud mental; psicólogos, trabajadores sociales, educadores, especializados que se vinculen con el enfermo en particular y con la familia y los amigos en ---

general.

Al dejar de estar aislado en el asilo, el proceso terapéutico ya no incluye sólo al enfermo, sino que engloba a su médico y a toda la comunidad considerada "enferma", como objeto de un nuevo tratamiento: la terapia comunitaria.

Al desaparecer la localización arquitectónica del paciente en el interior del asilo, desaparece la localización de la enfermedad en el individuo. El mal se ubica en el sistema en el cual se articuló la vida del enfermo, la de sus parientes, en la estructura social y en el conjunto de personas que pretende curarlos. El sistema completo soporta la patología y se transforma en objeto del tratamiento.

Esta difusión del espacio terapéutico del hospital hasta el marco natural, y del poder terapéutico del psiquiatra hacia otras categorías profesionales, implica un beneficio terapéutico del sujeto y de la comunidad de la que forma parte. Entonces, la enfermedad mental y la delincuencia serán consideradas como un juego compartido por muchos, como una red de relaciones que unen entre sí al criminal, a la víctima y a la sociedad; al loco, a su familia y al barrio; al ausentista, al capataz y a la fábrica; al alcohólico, a su mujer y a su medio tratando de dar significado a la enfermedad por el lazo localizado a nivel de relaciones interhumanas- que une a los hom--

bres entre sí, y así pide ver la realidad patológica en toda su complejidad. Aquí, lo patológico pierde su carácter de accidente desdichado y se vuelve un elemento de la condición humana.

La terapia de las sociopatías considera como patológico a todo un conjunto de personas, ya sea que se trate de un grupo que reúne a muchos pacientes de un servicio hospitalario o de una institución pedagógica, de una familia o de un barrio. En el conjunto habrá tanto potencialidades autoterapéuticas como destructivas. Por lo tanto, no conviene separar al enfermo en forma arbitraria de su entorno, para confiarlo luego a un especialista; hay que permitirle emprender y proseguir ahí su cura. Lo contrario sería readaptar al enfermo a una aparente sociedad inmóvil que se limitará, con más o menos tolerancia, a recibir al "hijo pródigo", sin incluirse y comprometerse a sí misma en el tratamiento.

No se trata de que al siquiatra se le considere como dueño del saber, de la interpretación correcta y del consejo juicioso o el remedio adecuado; sino de que simplemente se le viva como un "facilitador" al que la sociedad encarga que catalice los problemas existentes. El terapeuta puede lograr esto si se presenta como una persona diferente que les hace entender que la curación psicológica no existe, así como no existe la

enfermedad considerada como un estado, sino que todo se realiza dentro de un mundo de interacciones dentro de un sistema. - De aquí que las relaciones humanas constituyan un fenómeno genéricamente social y específicamente interpersonal y que pueda así vislumbrarse, la posibilidad de resolver el conflicto -- realidad individual - realidad colectiva.

El ideal liberal de una realización individual en contra de una sociedad alienante, no resulta más satisfactorio que el ideal colectivista de una realización social en contra del egoísmo de los individuos. La realidad interpersonal del diálogo tu-yo se opone a la tendencia de las sociedades hacia el conformismo y da origen a un permanente proceso de cambio. Un -- conjunto humano es un sistema en el que los individuos adquieren una significación mediante los mensajes que intercambian - en un contexto social. Este yo-tú-él-otro (que preserva las diferencias), solo tiene valor en la relación mutua.

La única forma de entender las paradojas humanas es entrando en contacto con "el otro". Esto se vive en la comunicación, el diálogo, en la proximidad y en la muerte, cuestionantes realidades sociales. En el diálogo, tratamos de llenar el vacío que nos separa del otro, y al comunicarnos le damos realidad a ese vacío. Al afirmar la presencia propia ante el otro cuestionamos la presencia del otro y, sin embargo necesi-

amos de ella para afirmarnos. En la paradoja de la proximidad sucede que cuanto más nos aproximamos al otro, más no revelamos a él, más se revela él a nosotros y más descubrimos nuestra irremediable separación; y lo mismo acontece con la paradoja de la muerte, paradoja de paradojas que aparece como la última separación y al mismo tiempo la cura bienhechora de toda separación y legítima liberación. Sin embargo, no es fácil vivir separado y tampoco lo es vivir enfrentando a la muerte - vivir muriendo.

Pero, cuando por lograr una fusión del yo y del tú, se trata de excluir al tercero y de ubicarlo fuera, se llega a privar de sentido a la realidad, a hacer "como si" no existieran las diferencias y a huir a lo imaginario, pues el tercero excluido no se destruye, sino que persiste. Cuando el psicótico se retira del mundo, niega la existencia de los otros y se deja fascinar "en el otro" por la semejanza que cree encontrar en él. Narciso se inclina sobre el agua para ver su propia imagen y se ahoga en ella: ¿no rehuye acaso al otro para alcanzar una fusión más perfecta con su doble? ¿acaso los locos y los delincuentes no cumplen la función de tranquilizar a la sociedad utópicamente formada por personas "normales"? Su rareza, no permite que cualquiera se diferencie en ese dúo --- loco no loco, delincuente no delincuente, y determine si se en

cuentra fusionado en el seno de un "gran nosotros", del que el desviado está excluido privado de sentido y considerado como una anomalía o un accidente, en la línea tranquilizadora de una evolución social conformista.

El concepto de sociopatía ahora abarca, una serie de situaciones que ya no se pueden separar en forma arbitraria. Localiza el mal a nivel de sistema entero y no en el desviado solamente. Levi-Strauss dice: "Los enfermos sólo traducen un estado del grupo y manifiestan alguna de sus constantes". El desviado reproduce con su comportamiento ciertas reacciones de su medio habitual o de su sociedad. Preguntar al yo, al tú o al otro, al individuo psicótico, a su madre o a la sociedad -- ¿Quién comenzó?, carece de sentido si se admite el carácter indisoluble del "conjunto" formado por estos elementos. Poco nos importa saber cual es el origen de los problemas, establecer si surgen de otro cuerpo, del espíritu o de las tensiones sociales, tratamos de ubicar a los enfermos mentales en sus conjuntos y de determinar su situación estructural.

El desviado no rompe sus vínculos con la sociedad, permanece ligado a ella por múltiples razones que, por débiles que sean, transmiten una serie de mensajes. Todo esto sucede como si el desviado y la sociedad pactaran en forma inconsciente, para mantener la desviación que necesitan.

Las raíces de este comportamiento se hallan en nuestra tendencia común a violar las reglas, pero estas violaciones deben compararse con situaciones biológicas que abundan en la naturaleza, pues el medio reacciona reforzando el comportamiento, poco habitual, en que se proyectan los problemas y dificultades de las personas. El censurar y etiquetar al desviado, hacen - que en un momento dado, el grupo espere que él realice algunas actividades características de la desviación, que lo impulse a asumir el rol de desviado ideal. Al paciente lo llevarán al - siquiatra o al psicólogo, y tanto la sociedad como el especialista podrán poner la etiqueta de "loco", las reacciones de su medio ya no serán libres y espontáneas, sino rígidas y codificadas. La familia le preguntará al psiquiatra como hay que comportarse ante este ser que cumple las expectativas sociales de locura.

Del mismo modo que el judío se vuelve antisemita, que el negro se estira el pelo, que el psiquiatra hace nosografía. - El psiquiatra tiene que opinar que el loco es realmente un peligro y que es correcto encerrarlo; por ello para justificar - aún más esto, se ha rodeado a las enfermedades mentales de un aura de culpabilidad y surgen conceptos como "degeneración", "perversión" o "patología" que sirven tanto para diagnosticar, acusar o reducir al enfermo a las infancias del asilo donde, -

además, pierde su cualidad de enfermo y se vuelve "alienado", "loco peligroso" o simplemente una cosa.

Freud cuestiona las fronteras entre lo normal y lo patológico y demuestra que la relación psiquiatra-neurótico es, a su vez, un vínculo patológico impregnado de elementos mórbidos; pero que hay que utilizar esta "neurosis" de transferencia, como palanca terapéutica.

El grupo necesita un no grupo que lo afirme en su status, una negación que le permita existir: "somos honestos para que ustedes sean delincuentes". Sartre (El ser y la nada) definió esta función tranquilizadora del malvado y la localización del mal en la persona del desviado, con el fin de aliviar esta inquietud "que nos produce horror" y que no es otra cosa que la libertad. Así aparece la necesidad oculta de mantener al desviado en su desviación. Se podría comparar a las instituciones y a los asilos con congeladores. Estos conservan y cuidan, guardan e inclusive retienen; lo cual implica rechazo y al mismo tiempo protección. Se conserva a los locos aislados de las personas "normales", a los delincuentes lejos de los "honestos" y se les cuida para que no puedan escaparse y sembrar el terror en la ciudad. Pero al mismo tiempo se les proporciona cuidados para que sigan siendo lo que son.

¿De qué se queja el desviado rechazado?, ¿acaso no se el

confía a un médico, es decir, a una madre buena y gratificante que contrarresta los efectos del rechazo? los cuidados que le prodigan tienden a permitir la supervivencia del desviado (encerrado) y también a aliviar su sufrimiento. Foucault (El nac) recuerda que el loco toma el lugar vacío que dejaron en la sociedad el leproso y el sifilítico. Además, se les considera como contagiosos: "Si me quedo aquí con estos locos doctor, yo también me volveré loco".

El psiquiatra, el asilo y la nosografía se establecen para permitir que las diferentes formas de locura se desarrollen a su manera y, para impedir que los locos se vinculen entre sí. Una sociedad de locos sería demasiado amenazadora, los locos se convertirían en enemigos organizados y perdería su función de asociados desorganizados.

Se comprende que el rol esencial del psiquiatra haya sido perseguir a simuladores y disimuladores, a los que quería esconder sus problemas para escapar del asilo y a los que fingían alienación para escapar de la prisión. Dentro de la institución, cada uno de los grupos considera al otro en forma hostil. El personal considera a los internados como individuos amargados e indignos y el grupo de los internados considera indignos de confianza y que el personal los desdeña, que son malvados y que en todo tienen aire de mandones. Mientras los miembros del

personal tienden a sentirse superiores y con derechos, los internos se sienten inferiores, débiles, censurados y culpables.

Dos mundos, cultural y socialmente diferentes, se desarrollan uno al lado del otro, con contactos oficiales pero escas intercomunicación. Los enfermos se encierran en su pieza de arriba y los médicos se aíslan en su gabinete. Estos mecanismos corresponden perfectamente a los que el psicótico vivió en su propia familia y que alimentó su inconsciente, con esto se comprende que la institución psiquiátrica sea una réplica de la locura.

Nadie quisiera esta allí, todo es culpa del asilo, de la administración o del reglamento. Todo presenta una rigidez -- tal que todo cambio se vive como un peligro. La institución - prohíbe la diversidad; al enfermo se le despoja de sus efectos personales y se le enfunda en un traje gris. Todo el mundo debe estar al mismo nivel y se combate la relación particular. - La ley ordena no tener preferencias ni favorecer a nadie.

Toda la estrategia institucional ante la desviación se basa en la dicotomía entre una fase de observación y otra de tratamiento. Durante la "observación" se hace que el desviado abandone todo aquello que lo individualiza: Se anula su ropa, sus objetos personales, sus papeles, etc., todo aquello que lo exterioriza, en cuando no se lo admite. Debe incluso romper -

con su cultura original para amalgamarse mejor a la cultura del asilo, algunas veces pierde incluso su nombre al recibir un número de expediente.

El desviado vive bajo vigilancia pues, cualquier comunicación pasa antes por las manos del guardián, que censura las -- cartas escritas a la familia, la recepción del dinero y las relaciones sexuales. En el asilo no hay esperanza de ascender -- en la jerarquía, pues aunque el enfermo se eleve o goce de un status, nunca será ni enfermero ni médico, al igual que un -- enfermero puede llegar a ser jefe, pero nunca será director. / un simple soldado puede aspirar a ser general sin que se le acuse de megalomanía, un cartero puede llegar a ser director de correos, pero un internado nunca llegará a nada.

Estos cerrojos invisibles repiten la realidad de las clases sociales; los enfermeros pertenecen al proletariado, los enfermeros a la clase media y los médicos a la burguesía. El poder es combate y lucha por su mantenimiento, la opresión -- del asilo somete a los escalones inferiores. Se supone que éste posee dicho poder, aunque sólo aparenta tenerlo. Nadie sabe dónde está el poder, y quién cree poseerlo ve como éste se quiebra entre sus manos y no sabe qué significa esto. Quizá todo reside más bien en reglas y prohibiciones resumidas en rutinas de "esto se hace" y "esto no se hace".

Tomar la iniciativa es arriesgarse a perder las ilusiones respecto al poder, es mejor "no hacerse notar" nunca, pues la competencia desencadena la codicia y la represión.

En el hospital, los enfermos no hacen el amor; se acoplan. No intercambia, trafican. No hablan, deliran, y esta deshumanización de su intercambio les da un aspecto grotesco. Privado de su valor de intercambio personal, el acto sexual ha sido desvirtuado, comparado con un objeto o reducido a homosexualidad o a la masturbación. El dinero ganado por un lado se gasta por el otro. Se plantean problemas médico-legales cuando hay embarazos.

El trabajo en el asilo puede ser otra forma de explotación debido a su bajo costo en el proceso productivo. Otro tipo de laborterapia se da cuando los internados trabajan en el lavadero, en la limpieza y en la cocina, porque una forma de equilibrio puede ser el invento de contacto entre unos y otros; también podría ser el principio de una desalienación; sin embargo puede volverse sin darse cuenta, un nuevo estilo de adaptación a un rol de sirviente del hospital. En dichas instituciones - el dinero se utiliza en forma puramente simbólica, lo cual es ridículo, pues un símbolo de un símbolo es una farsa, un juego de palabras, una burla. El peculio en estos casos es una remuneración que no se ajusta a las normas vigentes de la sociedad,

no da derecho a vacaciones ni a jubilación, y en la que no interviene la ley social.

La introducción de la psicoterapia en el asilo representa un gesto revolucionario, pero hay que tener en cuenta que una psicoterapia desvinculada de la realidad cotidiana corre el peligro de que el enfermo la considere irreal.

El enfermo no sabe como ubicarse ante el hombre orquesta que un día se viste de psicoterapeuta neutro y benevolente y otro de médico autoritario y represivo. Esta situación se parece tanto a la que su familia creó y mantuvo, que la única salida que le queda es preservar en su existencia delirante. Una psicoterapia que se lleve a cabo en un medio no preparado viene a ser tan peligrosa como una operación realizada en un ambiente séptico.

En la institución actual todo el mundo está enfermo, hay que irse de allí. El psiquiatra, el enfermero, el director o el guardián, comparten con los internados la misma condición - sicopática. Las relaciones entre los miembros de una misma clase son mentirosas, están viciadas y enfermas. La terapia tiene que incluir a todo el personal.

Surge el problema de las jerarquías, cada quien puede participar en el equipo con su técnica y formación particulares, inclusive en cuanto a personas. Pero el médico, por ejemplo,

después del largo camino que lo condujo al oficio de psiquiatra, desea gozar de ciertos privilegios y necesita mucha fuerza para considerar que un colega de otra disciplina sea un igual como psicoterapeuta.

Al difundirse la terapia en esta organización comunitaria, la distinción entre asistentes y asistidos empieza a esfumarse. Los enfermos tratados desempeñan un papel de intermediarios entre dos culturas: la normal y la desviada y al mismo tiempo consolidan su propio tratamiento. Al curarse se vuelven parte de la sociedad normal y se identifican con el rol de su propio terapeuta.

Al difundirse la autoridad, el personal da oportunidad a los enfermos de participar en la toma de decisiones. Se trata de lograr un clima de confianza y respeto mutuos, entre enfermos y personal. Sin embargo, muchos enfermos desconfían ante el ofrecimiento de responsabilidades y lo consideran como una trampa tendida por el personal.

Considerada de esta manera, una comunidad terapéutica --- pueda compararse con una escuela en que se aprende a vivir. No importa que el modelo sea de autogobierno, de democracia representativa o de comunismo primitivo o como se le quiera llamar. Lo importante es que se aplique en forma total y efectiva. Se necesita que haya una dilución total de roles.

Esta dilución debe manejarse con sumo cuidado para no caer en extremos; pues si las barreras jerárquicas desaparecen, la locura del personal asistente nunca será una terapia. Actuar juntos pero permanecer diferentes, es quizá la tarea más difícil que se le puede confiar a cualquiera y también la más necesaria. La psicoterapia institucional es un movimiento que cuestiona en todo momento y en todos los niveles la jerarquía que siempre renace la fusión, que siempre amenaza, y la opresión que nunca curó a un loco.

Todo individuo se sitúa, en el medio familiar, en un punto particular de la red de intercambios. Está determinado por el clima familiar y por las relaciones que lo unen a los otros y a ellos entre sí. Estas relaciones están ligadas a un contexto social, cultural y económico. Se sabe la manera como una familia puede "fabricar" una neurosis, una psicosis; o la perversión en la comunicación por medio de la cual esto se llevó a cabo. Lo individual y lo social se vinculan. La familia como institución catológica se organiza en un conjunto de defensas contra la angustia de la separación y representa la mecánica del aniquilamiento de la individualización en la cual los derechos individuales no tienen razón de existir y son reducidos a cero.

De ahí que la vuelta a la familia, considerándola como lu

gar y objeto del tratamiento psiquiátrico y tratando de disolver los obstáculos de la institución intra y extrahospitalaria, es ahora substancial. La familia será vista como prototipo de los conjuntos humanos que el psiquiatra trata de comprender y tratar.

¿Porque hablamos de PSIQUIATRIA CLINICA COMUNITARI? Sin duda, el movimiento que sacude a la clínica de la conducta no hubiera sucedido sin una realidad primera; "la aglomeración". Esta se debe a muchos factores: El demográfico, la urbanización, los progresos de la medicina (que elevan el número de sujetos frágiles que antes morían enseguida), los progresos de la higiene y de la alimentación; mejor trato en hospitales psiquiátricos que se han ido transformando en centros asistenciales, etc., en la actualidad, para curar, no hace falta lugar. El enfermo exige más comodidad, se hace necesario abreviar el tiempo de hospitalización y si es posible, prevenirla.

Ya no hay grandes locos, los bellos cuadros tipificados dan lugar a una patología polimorfa. Los alcohólicos, los inadaptados sociales, los delincuentes y vagabundos no se pueden colocar en los casilleros que dejaron vacíos los paranoicos, parafrenicos y maniacodepresivos. Se hace gran publicidad de la felicidad y del amor después de que son satisfechas las necesidades vitales.

Los trabajos de Balint demuestran el malestar psicológico de una civilización amenazada por el peligro catatónico pues - se halla sumergida en la violencia y en el hecho de que la riqueza de unos tiene, como contrapartida la miseria de otros. Esto hace hablar a una población no hace mucho psicológicamente silenciosa.

De hecho, el enfermo mental vive: por lo tanto, cambia e evoluciona. Fuera del sopor del asilo y de la inmovilidad que lo condenaba a una fiel adhesión a su delirio, el enfermo cambia de apariencia de día a día y reclama atenciones diferenciadas. El conocimiento psiquiátrico se tambalea ante una demanda cada vez más variada. Privada de su espacio vital (el hospital) esta ciencia tiende a reconstruirse en el exterior, de una gran gama de instituciones extrahospitalarias, y por eso se trata de otra psiquiatría.

Los dispensarios de higiene mental representan el primer esfuerzo para ofrecer una atención psiquiátrica pública, con el fin de reconocer una precoz perturbación psíquica y después derivarla a otra institución. Aunque originalmente sean organismos de investigación y prevención, las consultas de dispensarios cumplen muchas funciones. Aseguran la postura, es decir la asistencia después de salir del hospital. El enfermo ----

puede seguir su tratamiento con el equipo del hospital, volver con su familia, vecinos y compañeros de trabajo. Regresan con sus ropas habituales e, influido por múltiples ideologías, participa en diferentes grupos. Tiene la posibilidad de defenderse contra la ideología psiquiátrica que en el hospital debía - tragar pasivamente junto con los medicamentos.

El hospital o el dispensario pueden vivirse como un "objeto bueno" o como un "objeto malo", como soporte de conductas -- agresivas o bien de un afecto.

El psicótico manifiesta imposibilidad de aceptar el cambio. Percibe toda diferencia como desintegración, toda separación como una escisión. Pasar de un lugar a otro, de un tipo de relación a otro, sin por eso despedazarse, tiene para él un profundo valor terapéutico, pues lo reintroduce en una dialéctica de lo semejante y lo diferente, que es la base de todo sentimiento de identidad.

Todos saben de la escasez de psiquiatras públicos o privados, el psiquiatra de dispensario se vuelve un consultante que se encuentra al mismo nivel de cualquier otro colega privado. Con un sistema de reembolsos privados se puede ofrecer psicoterapia a enfermos más pobres que no pueden asumir los gastos de un tratamiento, aunque lo necesiten. Ciertos enfermos, en especial los psicóticos y los alcohólicos, necesitan ser atendi-

dos por un equipo. Si el grupo vive su sufrimiento, éste se expresa a través de la voz estrepitosa y torpe del enfermo. El tratamiento siempre se emprende bajo una determinada presión social, igual que el tratamiento individual se presenta como emergencia por un problema actual. El trabajo en equipo resulta ser una solución inmejorable cuando todo anda mal en una familia, por ejemplo, el padre bebe, la hija mayor se suicida, el hijo está a punto de convertirse en delincuente y la madre quisiera irse, pero se hunde en la depresión. Esta familia está demasiado resquebrajada para someterse a una psicoterapia familiar o en grupo. Pero si la enfermera se va a ocupar de la señora, el psiquiatra del señor, el sicólogo del hijo y la asistente social de la hija, al encontrarse juntos en el domicilio de la familia para hablar de los problemas pendientes, los miembros del equipo se esfuerzan por tratar las divisiones patógenas. Este tipo de trabajo sería muy difícil en la práctica privada; en cambio, como trabajo de equipo en el dispensario, esto se hace de manera muy natural.

El equipo de higiene mental que opera en un territorio neutral no señalado, lo puede hacer cerca de un dispensario antituberculoso, de un consultorio de medicina general, de protección materno-infantil o de un servicio sanitario. Se descubre así que quienes se dedican a la psiquiatría no son tan

especiales, que son como los demás, que curan a otros, pero - que también son como todos.

El enfermo mental que era excluido de su familia y de su barrio y abandonado a un sistema de asistencia social, cuidado por personas también excluidas, obliga a este nuevo sistema de dispensarios a eliminar este triple alejamiento, permitiendo al enfermo que se cure lo más cerca posible de su medio natural, a través del diálogo, entre el equipo de higiene mental y los médicos de la comunidad.

La asistencia a domicilio representa una extensión del -- dispensario, aunque resulta más complicado y difícil conseguir que la enfermera o los médicos vayan a ver al enfermo a su casa todos los días. Pero el paciente puede visitar a los miembros del equipo del dispensario formando parte de un "grupo - permanente"; una reunión una vez por semana en que participan los enfermos y asistentes, equivaldría a una reunión de pabe-- llón.

Esta modalidad tiene como base ofrecer al enfermo, en el marco de su vida habitual, todas las posibilidades terapéuticas reservadas a la institución hospitalaria. Los terapeutas se ven obligados a adoptar una estrategia diferente y a hacer participar el contexto social del enfermo.

En la asistencia a domicilio podrían incluirse psicóticos.

alcohólicos difíciles y ancianos. La asistencia de una enfermera, de un psicólogo o de una trabajadora social permite que cada miembro de la familia encuentre el escucha terapéutico -- que le hacía falta. En cambio, para el médico no será tan fácil abandonar su comodidad de un hospital o de un protegido -- consultorio.

Se han propuesto incluso "ubicaciones cruzadas" que consisten en un verdadero intercambio de psicóticos entre familias, esto sería actuar en la dialéctica de la familia-individuo y sería curativo para el enfermo y para su medio. El hospital diurno posibilita la prolongación de la acción del dispensario. El enfermo puede ir a su casa y participar durante el día de diversas actividades terapéuticas. Sin embargo, la multiplicación de instituciones terapéuticas intermedias corre el peligro de conducir a una acción terapéutica dispersa, perjudicial para el enfermo y que no favorece en ninguna forma la búsqueda de identidad. Lo interesante es poder ofrecer al enfermo la posibilidad de experimentar a la vez la continuidad y la diferencia, es decir, el cambio, ubicando una relación con las mismas personas en distinta forma. Entonces se manifiesta el papel del contexto como agente diferenciados.

Dentro de la acción sociopsiquiátrica se trata de no --- crear ninguna institución especializada e impedir la recons---

trucción del asilo tradicional que es percibido de inmediato - en forma hostil y excluido, pues en él las personas especiales (los psiquiatras) tratan a otras personas especiales (los locos).

Se trata de realizar una acción conjunta de grupos de discusión, de padres que se cuestionen acerca de actitudes educativas, un club de ancianos que prevenga el aislamiento, conferencias ilustrativas sobre el alcoholismo o la sexualidad, con todo lo cual se puede establecer la colaboración entre el maestro o educador y el psiquiatra, el asistente social o el psicólogo educacional.

Si el equipo quiere mantenerse verdaderamente integrado a la comunidad tiene que estar en contacto con las estructuras - políticas y administrativas, pues depende de las finanzas y - jerarquías del fondo de seguridad social. También podría funcionar una asociación privada no lucrativa que coordinara este proyecto.

Así crecerá la tolerancia a la enfermedad mental, desmistificando la locura y a los que la atienden. Sin embargo, aun que los psiquiatras se multipliquen, la demanda aumentará cada vez más y seguirá siendo insuficiente. Nunca se darán abasto. Por otro lado, no resulta de ningún beneficio la psiquiatrización de todos los problemas psicológicos, pues esto conduce --

casi siempre a un empobrecimiento de las relaciones humanas.

Dentro de los grupos Balint, en los que el médico discute con un psicoanalista los problemas psicológicos que le plantean sus pacientes, se organizan reuniones de coordinación con carácter informativo respecto a cualquier tema; alcoholismo, suicidio, drogadicción.

Hay, también, equipos cuya actividad está enfocada en el enfermo y que se reúnen sólo en función de tratar su caso; esto se realiza entre servicios que no son institucionalizados, se organizan y desaparecen según la demanda y están protegidos contra los peligros de la esclerosis institucional.

Se puede ver a la psiquiatría del sector público como una psiquiatría militar que impone al enfermo determinado médico, servicio o equipo de dispensario, no tomando en cuenta la libre elección. En la psiquiatría comunitaria la trabajadora social, el médico clínico, el maestro y los vecinos compartirán con el psiquiatra la función de supervisores. Diluida de esta manera la supervisión, ésta resultará menos dolorosa y menos alienante, tanto para el que vigila como para el vigilado. No se trata de que esto se convierta en un proceso de psiquiatrización social, en el que cada quién interiorice la ideología psiquiátrica represiva y se transforme en su propio psiquiatra y en el de sus semejantes, vigilando y reprimiendo su propia

locura y la de su interlocutor, pues entonces toda la sociedad se transformaría en un asilo.

La psiquiatría comunitaria, destinada a suplir la carencia de psiquiatras privados, se puede transformar en la medicina de los pobres y los rechazados. Lo gratuito plantea problemas en una sociedad de consumo donde casi todo se paga. A la psiquiatría se le prohíbe rechazar a nadie, pues justamente -- ella vive de todos los rechazados.

El problema trasciende y no sólo cuestiona al asilo como símbolo de rechazo, sino a toda la sociedad que rechaza. Las conductas sociales frente a la locura, aislan al loco, al psicótico, al enfermo, del contexto mismo que los produce. De la misma forma la institución psiquiátrica queda aislada, como un islote cultural. Se puede hablar de reformarla, de analizar sus dificultades y aliviar sus tensiones o aclarar sus conflictos, pero todo ello se desenvuelve dentro de un vacío social -- absoluto en el que nadie se pregunta como influye el modo de financiar su funcionamiento. Se debe encarrar al enfermo y a su medio, al individuo y a la sociedad como integrantes de un todo, como un conjunto que debe evolucionar en forma global. El problema no está en donde ubicar a los enfermos, sino en que se necesitan personas que los ayuden a hacerse entender, y que ayuden a todos los que los rodean a comprenderlos y a comprenderse.

Las diversas formas de psicoterapia de grupo representan un camino particularmente fecundo que se adapta, en especial, a la psiquiatría pública en una sociedad de consumo de masas.

Con la socialización la práctica médica se enfrenta a -- un problema serio, ante el cual se siente impotente; sobre todo si se tiene en cuenta que la mayor parte de los pacientes -- que solicitan consulta son los llamados "no enfermos", los que necesitan ser atendidos como individuos y no como órganos. Al llevar a los psiquiatras a los hospitales, éstos han actuado -- como cuerpos extraños, que utilizaban un lenguaje extraño. Se gún la experiencia en la mayoría de los casos, no es convenien te que el médico derive al paciente hacia el psiquiatra, sino que aquél con la preparación necesaria, ayude a sus pacientes a combatir los síntomas originados en trastornos emocionales. No se trata de consolar al paciente, sino de llevarlo a la -- comprensión de sus conflictos para que pueda superarlos en una medida razonable.

El "escuchar al paciente" representa una gran parte de la psicoterapia, casi en el mismo sentido que el diagnóstico es -- parte de la terapia racional. Muchos pacientes difíciles cu-- yos síntomas, a veces muy dolorosos, eran con frecuencia una -- pantalla para no tomar decisiones o el reflejo de sentimientos de culpa (como una realización de autocastigo por actitudes re

lacionadas con graves conflictos familiares no asumidos conscientemente), han realizado serios avances al sentirse escuchados, sin ser enjuiciados, sino comprendidos.

A nivel práctico se pueden formar grupos de trabajo manejados con dos técnicas: de discusión y operativa. La elaboración se hace sobre toda una línea psicológica que no entra habitualmente en el aprendizaje de la medicina, ya que en los cursos habituales de esta disciplina sólo se trabaja teóricamente la información que unirá aspectos de la medicina y la psicología (por ejemplo, las nociones de conflicto, de áreas de conducta, de interacción grupal, de estructuración de un síndrome, de la etiología de las enfermedades, de relación entre organogénesis, etc.)

Hasta aquí se ha planteado la problemática y algunas alternativas viables para la psiquiatría comunitaria, abriendo perspectivas para acercarnos en un plano más concreto a la relación médico paciente.

CAPITULO III

LA RELACION TERAPEUTA-PACIENTE.

La crisis de la medicina moderna tiene múltiples manifestaciones. No existe prácticamente acción médica alguna que no ponga en evidencia esta crisis. Pero, sobre todo, los hechos del acontecer médico, hay uno que revela con la mayor claridad el trance crítico de la medicina: la relación médico-paciente.

Si la esencia misma de la medicina gira en torno a la relación con un individuo o con una comunidad, si la medicina no puede existir sin la existencia previa de pacientes, resulta obvio que el indicador más fiel de lo que ocurre en la práctica médica se encuentra en esa relación con los pacientes. Los pacientes son la razón de ser de la medicina. La relación médico-paciente es la clave de la medicina. Por lo tanto, el análisis de la crisis de la relación médico paciente resulta el más valioso camino para entender la crisis de la medicina.

Ciertamente, la crisis de la medicina es un reflejo de una crisis más general: la crisis de la sociedad contemporánea. Por ello, el estudio de la relación médico-paciente tiene que inscribirse dentro de un amplio contexto social y cultural. Más aún, las diversas formas que esta relación ha tomado a lo largo de la historia han estado siempre determinadas por la

estructura socioeconómica de cada momento histórico determinado, así como por los valores culturales a que tal estructura ha dado lugar. Como ha señalado Laín Entralgo, "(...) Las relaciones médicas son muy (...) sensibles a las mudanzas de la historia".

Por esta razón, resulta interesante iniciar el estudio de la relación médico-paciente en el México del tercer cuarto del siglo XX con un breve análisis del proceso cultural mexicano. Considero, de acuerdo a un monismo dialéctico, que en todo individuo se encuentra representada la sociedad a que pertenece y en toda sociedad se expresan los individuos que la constituyen: que en todo hombre interior se encuentra un hombre exterior que le da substancia y lo connota, y que en todo hombre exterior se encuentra la interioridad misma del hombre.

Se reconoce en general dos tipos de instituciones socioculturales: la primaria y la secundaria. La institución primaria es aquella encargada del manejo de la crianza, de los cuidados tempranos, de la ayuda, de la ternura, en fin, del contacto con todos los aspectos primarios del individuo. Por su parte, las instituciones secundarias están diseñadas con el propósito de que aquello que en alguna ocasión fué primario, como el tratamiento de la crianza, tenga la posibilidad de expandirse, de realizarse en el ámbito social en el cual el sujeto -

va a desarrollarse.

En esta forma, cuando el niño entra en contacto con el mundo que le rodea, sus necesidades quedan marcadas, definidas orientadas y dirigidas por la forma que adoptan las instituciones socioculturales. Esto constituye lo que la psicología contemporánea denomina como la praxis de un individuo. Es decir, el niño se enfrenta a una serie de ideales externos provenientes de la comunidad en que nace y determinados por la estructura socioeconómica. Estos ideales se dan a manera de troquelado, a través de una cierta praxis.

Por ello, la mayor parte de los hechos que nos definen -- son de cierta forma, porque así los aprendimos de nuestro ambiente. En edades tempranas, el medio externo determina que no seamos lo que espontánea y naturalmente podríamos ser, sino que se nos imprime una praxis en la cual se definen muchas de las características que eventualmente habrán de marcar nuestro destino. Las pautas de conducta inicialmente troqueladas en la infancia por lo general no son conscientes. Así, el comportamiento en la edad adulta revelará como fue la infancia en todas las áreas. Este hecho se observa con claridad en el desarrollo del lenguaje. La persona que hable español estará reflejando un aprendizaje lingüístico en un país de habla hispana. Esta situación es válida no sólo para el lenguaje sino pa

ra todas las instituciones y las realizaciones del ser humano en las diferentes áreas de su desarrollo.

No existe pues una diferencia tajante, entre el pasado y el futuro, como no la existe entre individuo y sociedad, entre mundo externo y mundo interno. Somos nuestro pasado, el cual nos estructuró y nos formó. Toda conducta es un trozo de historia que se expresa en el suceder cotidiano.

En suma, los troqueles de conducta, en el sentido carusiano, determinan una praxis dinámica que habrá de reflejarse en los modos de comportamiento. Dichas formas se generan en la infancia y en las instituciones primarias: cuidados familiares, confianza básica, independencia, etc., y se proyectan como modelos de comportamiento en las instituciones secundarias: la escuela, las relaciones sociales, la ideología, el funcionamiento político, etc. Claro está que la relación entre ambos tipos de instituciones es dialéctica, en el sentido de que las secundarias modificarán también a las primarias. La sociedad, las relaciones de producción, el sitio ocupado en el proceso económico determinan en gran medida la conducta individual, pero ésta también modifica dialécticamente a aquéllas.

Establecidos estos conceptos generales, resultará sencillo comprender lo que ha ocurrido con la relación médico-paciente dentro del marco de la deformación que ha sufrido nues-

tro proceso cultural.

Los últimos años han sido testigos de una progresiva fragmentación del individuo. El desarrollo tecnológico y la creciente injusticia social han determinado la aparición de serias contradicciones en la sociedad.

La mayoría de las aportaciones tecnológicas no proceden de nuestra propia cultura sino de culturas ajenas; las importamos como instrumentos de uso, de producción o de comunicación y su diferente origen explica los cambios que están ocurriendo en las instituciones secundarias: educativas, publicitarias, económicas, de relaciones sociales, de juego erótico, de matrimonio, etc. Las culturas de donde proceden esas tecnologías se encuentran tan ajenas a nuestra praxis, al modelo que aprendimos de nuestra situación familiar, que se suscita un conflicto agudo y traumático entre lo que se nos enseñó que deberíamos ser y lo que el mundo manda que seamos.

En la actualidad, planeamos el cambio de nuestra historia buscando supuestas mejoras mediante el acercamiento a una sintaxis anglosajona, a una lengua que nunca hemos hablado.

Las consecuencias, están a la vista: toda la comunicación masiva, todo el impacto de la publicidad están diseñados para que el sujeto no sea lo que es, para que no sea lo que el crecimiento de sus necesidades implica, sino aquello que las so-

ciudades de consumo esperan que sea. No somos lo que somos; - somos lo que de nosotros se espera que seamos, aquello que la agencia de publicidad de la sociedad de consumo desea que seamos. En cierto orden de ideas, estamos enajenados en tanto -- que no respondemos a la necesidad interior. Estamos preparados para ser lo que el exterior espera que seamos, y no oímos la voz interior. Se ha creado una dicotomía entre el hombre - interior y el exterior.

Esto significa que la intimidad, la individuación, se han perdido.

» Nuestra exterioridad ha sido diseñada para que no tengamos interioridad. Se tiene la impresión de que nuestra cultura y nuestra educación se encuentran programadas para la exterioridad del proceso educativo, desde la lactancia hasta la -- senectud; para que no haya interioridad, esto es, percepción externa que después se transforme en la fuente interna de la emocionalidad.

Esta dualidad establece un juego dialéctico: es el predominio de la exterioridad sobre la interioridad del hombre; ese* predominio de lo que se tiene sobre lo que se es; ese predominio de la imagen que se espera de nosotros con respecto a la - imagen que deberíamos mostrar.

Toda ello ha acarreado varias consecuencias contradito--

rias de un país como México, consecuencias que Silvio Zavala, uno de nuestros mejores historiadores, ha expresado como sigue: "México es un país de contactos difíciles; ha mantenido relaciones pero no vive en relación, ninguna de sus salidas ha representado el ejercicio de una actividad normal. La vocación y nuestro mestizaje son una mezcla a base de indias devaluadas con varones españoles sobrevalorados. Los españoles -- consideraban derogatorio todo aquello que se refiriese a la mano de obra; la desvalorización de las profesiones de elementos de utilización manual, tienen esa depreciación; incluso desde el punto de vista histórico, un mecánico es un palafrenero del siglo XVI; es decir, un arreglador de caballos; sujeto despreciado por el español. Habitualmente este tipo de faenas, limpiar caballos, arreglar casas, construir iglesias, casas y edificios, era obra de mano indígena; el mexicano identifica la mano de obra (lo manual), con lo técnico o lo devaluado. Ser bachiller o licenciado, desde la época de Balbuena, es un gran prestigio. Construir casas, edificios e iglesias, es una devaluación".

Las palabras de Santiago Ramírez adquieren una validez indiscutible: "La contradicción es nuestro signo".

LA RELACION FRAGMENTADA

La relación fragmentada del hombre contemporáneo, que crea

una contradicción artificial entre mundo interno y mundo externo, se ve reflejada en la relación médico-paciente.

En la gran mayoría de los casos, la relación médico-paciente se ha convertido en un manejo de lo externo.

El médico moderno se preocupa en forma exclusiva por conocer y manejar los procesos externos del paciente. Hace una medicina sintomática, que trata las manifestaciones orgánicas de la enfermedad. Pero olvida el proceso psíquico y social del individuo. Ignora al hombre como tal, a su biografía, a su angustia, a sus deseos íntimos, a sus expectativas más profundas. Trata, pues con lo que el paciente tiene y no con lo que el paciente es.

La pregunta fundamental del médico que se enfrenta a un paciente ha dejado de ser: ¿quién es este hombre? En la actualidad, la pregunta es: ¿Que tiene este enfermo? Más aún, la especialización ha acentuado la fragmentación. Para el superespecialista la pregunta que hay que responder es todavía más fragmentada, como ha demostrado Arthur Jores: "¿Se encuentran en el ámbito de mi especialidad alteraciones somáticas que puedan explicar los síntomas del paciente?"

El problema parte de que no existe siquiera una definición precisa de lo que es un paciente, ni de lo que es un médico, ni de la forma en que ambos entran en relación.

Uno de los miembros de nuestro Seminario sobre la Relación

Médico-Paciente, Julio Frenk, ha diseñado un esquema operacional de definiciones que es válido tanto para la relación médico-paciente como para la relación entre sistema de salud y sociedad.

Paciente es aquella persona o colectividad que entra en contacto con el sistema de salud. Esto significa que no todos los pacientes son enfermos ni todos los enfermos son pacientes. Una persona puede entrar en contacto con un médico, y convertirse entonces en paciente, simplemente para hacerse un chequeo. De la misma forma, la comunidad donde se implementa una campaña preventiva no necesariamente está enferma y sin embargo es "Paciente" en la medida en que ésta en contacto con el sistema de salud. Por otra parte, hay muchos enfermos que nunca llegan a ver a un médico. Esto es particularmente cierto en México, donde más de la mitad de la población carece de servicios médicos.

En la actualidad, el sistema de salud y la sociedad y se encuentran totalmente desligados. En la medida en que no existe planeación, el sistema de salud realiza sus acciones sin tomar en consideración las necesidades de la sociedad. Por ello, -- cuando una parte de la sociedad --un hombre, por ejemplo-- entra en contacto con una parte del sistema de salud --por ejemplo, -- un médico-- y se convierte así, en paciente, la relación que se

establece modifica en muy poco a los elementos de la relación; la sociedad y el sistema de salud, el individuo y el médico. - Al estar desconectadas de las necesidades de la sociedad y del individuo, las acciones sanitarias no propician la retroalimentación necesaria que iría modificando al sistema en función de dichas necesidades y que iría transformando las necesidades al resolverlas. La relación entre el sistema de salud y la sociedad y entre el médico y el paciente debería estar basada en necesidades reales. Esto permitiría no sólo una adecuada planeación sino, además, una relación dialéctica entre los dos elementos, lo que propiciaría el progreso de ambos.

Si centramos ahora el análisis en la relación individual entre un médico y un paciente, conviene introducir un concepto de Feinstein: el estímulo iatrotrópico, es decir, aquel fenómeno que incita a una persona a acudir con el médico y que hace de ella un paciente. El estímulo iatrotrópico no es siempre, como ya hemos señalado, una enfermedad. Más aún, el estímulo iatrotrópico que la persona manifiesta explícitamente puede no corresponder a su estímulo real. Por ejemplo, una persona puede acudir al médico porque dice tener un dolor, cuando en realidad el dolor sólo es un pretexto para satisfacer una necesidad más íntima, como la de conservar o la de comunicar una preocupación.

La definición de paciente lleva necesariamente a plantear el problema de la definición de médico. ¿Es acaso el médico - una persona que ha recibido un título, independientemente de su actitud ante los pacientes y muchas veces incluso de sus conocimientos reales? ¿Es el médico un ser que sabe exclusivamente llenar recetas? ¿Es esto auténtica medicina? ¿Acaso una persona que sabe detectar los problemas de otra y resolverlos no es un médico, por más que sus conocimientos no estén certificados? Laín Entralgo afirma que el fundamento genérico de la relación médica radica en la ayuda que un hombre presta al menester de otro, a través del binomio menester-amor. La solución definitiva de estas cuestiones resulta controvertida y no entra dentro de los límites del presente trabajo.

EL APRENDIZAJE DE LA RELACION.

Desde hace varias décadas, la enseñanza de la medicina ha estado orientada hacia la detección y curación de síntomas. No se enseña a ver hombres sino a ver manifestaciones patológicas de órganos. Desde el primer momento de su formación, el futuro médico es enfrentado a un manejo externo del paciente. Nunca se le enseña a conocer las motivaciones internas. Se le capacita para interrogar, no para conversar. Nunca aprende a detectar el verdadero estímulo iatrotópico, aquello que, finalmente, ha movido a un ser humano a exponerse al juicio de

otro ser humano. En fin, el estudiante no se instruye para - detectar ni para satisfacer las necesidades del paciente. Por ello, jamás logra el desarrollo del paciente, ni el suyo propio. El estudiante no aprende a aprender con el paciente. -- Tampoco se le enseña a enseñar al paciente. Este aprendizaje y esta enseñanza podrían significar un elemento de desarrollo individual y social, sobre todo si el futuro médico se adiestrara en la comunidad. Pero no sólo no aprende a desarrollar directamente una comunidad a través de una relación creadora. Ni siquiera en el restringido universo de su consultorio es capaz de lograr el desarrollo de un individuo. Eso sí aprende muy bien, a llenar machotes y recetarios.

Esta falta de desarrollo obedece, como hemos dicho antes, a que el estudiante no es educado para detectar las necesidades del paciente. Más aún, desde el principio se le enseña a satisfacer sus necesidades personales o las administrativas de la institución donde trabaja

De acuerdo con Julio Frenk, los estudiantes de medicina - tienen su primer contacto con un enfermo dentro del marco de - una relación de explotación. Cuando el alumno cursa la materia de Introducción a la Clínica, sabe muy poco sobre terapéutica y por tanto no puede hacer nada, desde un punto de vista técnico, por el enfermo. Sin embargo, se le obliga a realizar

un cierto número de historias clínicas a pacientes hospitalizados como un requisito indispensable para aprobar el curso. - Se dice que este requisito tiene la finalidad de entrenarlo para el interrogatorio y la recopilación de datos clínicos. Lo que en realidad se hace es crearle una actitud que, por presentarse precisamente en un momento crucial de su educación, habrá de caracterizarlo durante toda su vida. El alumno hace la historia clínica no para acompañar o ayudar al enfermo, sino para satisfacer una necesidad propia: la de obtener una buena clasificación. En lo sucesivo, habrá de repetir este esquema: si está en el consultorio privado, se valdrá del paciente para satisfacer sus necesidades de dinero y de prestigio; si se encuentra en una institución, lo hará para satisfacer sus necesidades de cumplir con una cierta cantidad de trabajo o de ganar se también un prestigio profesional. El enfermo y sus necesidades no existen para el futuro médico. El enfermo, desde ese momento se le ha enseñado que lo único que cuenta es que complazca a su maestro para que éste le de una buena nota.

Más aún, como el estudiante sabe todavía muy poco de medicina, trata de cubrir su natural ignorancia con una actitud de omnisapientia y de despotismo. Dirige sus interrogatorios en forma policiaca; elude cualquier pregunta del paciente que pueda poner en manifiesto su falta de conocimientos; se adorna -

con blancos uniformes y modernos estetoscopios: Levanta, en fin una barrera infranqueable a efecto de que el paciente no descubra su carácter de neófito. Se le enseña a imponer una comunicación vertical al enfermo, nunca a establecer una relación horizontal entre dos seres humanos. Si así es como aprende hacer las historias clínicas y a relacionarse con los pacientes, nada de raro tiene que en su vida profesional repita el mismo patrón que ha incubado durante sus largos años de aprendizaje y de complacencia con el profesor.

Sin duda, sería mucho mejor que el estudiante se formara desde el principio una actitud de servicio al paciente. El alumno podría ofrecer desde ese momento una ayuda al paciente aún dentro de sus modestas capacidades. Podría conversar con él y darle su compañía, de la cual están tan necesitados los enfermos hospitalizados. Ciertamente, sería mejor enseñar al estudiante, antes que a interrogar policiacamente, a conversar amigablemente con el paciente. Si además su educación se realizaría en comunidad, el servicio que podría prestar al desarrollo social e individual sería enorme. Claro está que para ello necesitaría maestros que supieran conversar con un paciente o que conocieran la forma de actuar en una comunidad, hecho que dista mucho de ser la realidad de nuestras instituciones de salud.

Así el alumno aprenderá una actitud de explotación del enfermo que repetirá en su práctica profesional, quizás ahora con nuevas motivaciones pero con un mismo fondo de manipulación del paciente. Si llega a ser maestro, transmitirá esta misma actitud a sus alumnos, El ciclo se repetirá.

Es así como se incuba la explotación del paciente. En la medicina liberal, la explotación es económica. En la medicina institucional, la explotación es burocrática.

No es extraño, entonces, que una actitud muy común entre los médicos mexicanos sea la de utilizar las relaciones con los pacientes para resolver no los problemas del que acude a ver--lo, sino sus muy personales necesidades.

El médico, como cualquier otro ser humano, tiene necesidades de prestigio, de dinero, de afecto. Eso no tiene nada de extraño. Lo que resulta inadmisible es que se manipule para satisfacer esas necesidades a una persona que ante todo requiere ayuda, que está incluso dispuesta a someterse a un juicio sobre su estado vital. No estamos aquí haciendo la apología de un supuesto apostolado médico ni de un altruismo que en realidad implica una relación de poder no cuando no de hipocresía. Simplemente afirmamos que la actitud vital del médico deb ser la de servicio, lo que implica un compromiso con un individuo y con una comunidad para entender y transformar las causas

reales de enfermedad. Al no asumir este compromiso, el médico olvida la medicina social y realiza una medicina antisocial.

LA HISTORIA CLINICA: LA RELACION MACHOTÉ-PACIENTE.

En pocas instancias como en la elaboración de una historia clínica se revela tan claramente el manejo exclusivo de la exterioridad del paciente a través de una comunicación vertical.

Por lo común, el médico realiza la historia clínica de acuerdo con un esquema previo que ha tenido que memorizar en la escuela. El uso de una secuencia preestablecida e impuesta al paciente impide la relación interpersonal. En no pocas ocasiones, el machote de la historia clínica se erige como una defensa intelectual para evitar la relación y los afectos con el paciente.

En las historias clínicas se habla de interrogatorio, nunca de diálogo. El mismo nombre del procedimiento verbal está denotando ya una actitud: se trata de interrogar, de encontrar como detective los síntomas, de imponer al paciente un rol pasivo por el cual debe limitarse a responder a las preguntas que el médico activamente formula. Algunos clínicos señalan incluso que el interrogatorio ideal es aquél en el que el paciente responde "sí" o "no". Es difícil imaginar mayor pasividad, mayor verticalidad de la comunicación.

En nuestro seminario sobre la Relación Médico-Paciente - se ha denunciado una situación inverosímil; en su afán de interrogatorio algunos médicos, llegan al extremo de preguntar el sexo al paciente.

El interrogatorio puede ser útil para aclarar ciertos detalles. Pero el usarlo como método central de la anamnesis clínica lo convierte en un instrumento por el cual el médico ignora las necesidades reales de su paciente. Este último puede tener algún problema muy concreto. Pero el médico no lo escucha porque está enfrascado en llenar un machote.

Aún como método policia co, el interrogatorio en medicina es ineficaz. Al no permitir un diálogo abierto, el médico pierde una gran cantidad de datos valiosos, lo que redundará en una pobreza terapéutica. No podrá conocer el verdadero estímulo iatrotrópico, ni las motivaciones de su paciente, ni su forma de vida. Y una cosa es cierta: no se puede curar a quien no se conoce.

Más aún, el interrogatorio anula no sólo al paciente sino también al médico. Llenar un cuestionario es algo que puede hacer una máquina mejor todavía que un ser humano. Lo que la máquina no puede hacer es acompañar a un enfermo en su sufrimiento, escuchar los problemas de un ser humano, relacionarse con un paciente. Al no asumir el médico aquello que sería su fun-

ción específicamente humana, aquello en que una máquina no puede sustituirlo, el médico mismo queda reducido a la condición de una máquina mediocre. La relación médico - paciente, se ve sustituida por la relación máquina-paciente. Además, el médico se anula, en tanto ser humano, en la relación, Lo único que queda entonces es la obsesión por llenar un machote. El médico humano desaparece. Queda la relación machote - paciente .

Hay un capítulo de la historia clínica que merece ser considerado en virtud de la poca importancia que los médicos suelen conferirle. Se trata de los antecedentes personales - no patológicos. Este capítulo ofrece la posibilidad de conocer a fondo al paciente, Si, en vez de limitarse a hacer un interrogatorio burocrático y monótono sobre el número de recámaras de la casa habitación o la frecuencia del baño personal, los médicos permitieran al paciente hablar sobre su biografía, sus preocupaciones, su trabajo, su sexualidad, etc., la riqueza en información y en relación humana sería enorme. En este el capítulo más importante de la historia clínica, el que permitiría saber quién es el paciente, allanando así el camino a la comprensión del padecimiento actual. Pero los médicos ignoran algunos datos, porque según dicen: "Eso no es medicina".

Además, es interesante observar el tipo de datos que se -

consignan bajo el rubro de antecedentes no patológicos. Como ha señalado Julio Frenk en nuestro Seminario, se encierra en todo un proceso ideológico. Los médicos incluyen en sus antecedentes datos como el hacinamiento y la desnutrición bajo los antecedentes no patológicos. Con ello pretenden que la patología social sea no patológica. Para estos médicos lo patológico es exclusivamente lo somático. Ciertamente es un acto de complicidad, aunque sea inconciente, con un sistema social injusto: el creer que una dieta hipoproteica no es patológica mientras que una escoriación en la piel del antebrazo sí lo es.

Así pues, tanto por ignorar datos importantes como por -- incluir otros que están fuera de lugar, los médicos suelen alterar un capítulo esencial en la historia clínica.

Todo el sentido de la historia clínica ha sido deformado. La historia clínica es un documento que tiene fines didácticos administrativos, de investigación o de comunicación entre médicos. Este es su verdadero valor. Pero la historia debe realizarse después de la relación con el enfermo. La relación médico-paciente permite la recopilación de datos que deben agruparse después, en forma independiente de la relación. Dicho en otras palabras: la historia clínica debe integrarse una vez que se conoce al paciente porque hay una relación con él.

Es obvio que esto no puede realizarse en una sola entrevista. Se requieren varios encuentros o una vida con el paciente para poder elaborar una historia clínica integrada y fidedigna. De otro modo, lo que se hace es llenar un machote que interfiere con la relación en la medida en que se impone como algo ajeno al paciente. La historia clínica debe ser "el relato de los sucesivos encuentros" entre el médico y el paciente, no un cartabón que se llena a la carrera. La historia es un documento médico que se emplea con diversos fines. No puede ser un sucedáneo de una relación de persona a persona. Al no comprenderlo así, los facultativos han confundido una función médico-administrativa con su verdadera función médico-humana.

Por supuesto, esta verdadera función del médico sólo puede realizarse cuando se establece una relación íntima con el paciente, que permita conocerlo a fondo. Y tal relación no puede establecerse con una comunicación vertical y apresurada. Se requiere de un contacto horizontal, de igual a igual, que esté fincado en el afecto, en la solidaridad individual y social, en la responsabilidad, en el amor. Las palabras de Paracelso siguen teniendo actualidad: "El más hondo fundamento de la medicina es el amor.... Si nuestro amor es grande, grande será el fruto que de él obtenga la medicina: si es menguado, menguados también serán nuestros frutos. Pues el amor es el que nos hace aprender el arte, y fuera de él, no nacerá ningún médico".

Cuando la relación tiene estas características, se establece un vínculo entre dos seres iguales, y la jerarquización y la comunicación vertical entre dos seres iguales, y la jerarquización y la comunicación vertical desaparecen. Entonces el paciente puede acudir al médico como hombre, no como entidad nosológica. Después de todo, la enfermedad no es un acontecimiento más dentro de un continuo desarrollo. Como afirma Fournier, citado por Véjar Lacave, "las afecciones tienen un sentido en la vida del paciente y no son acontecimientos impersonales, como influencias externas ideseables, sino que guardan estrecha relación con la personalidad, de la que son expresión". La verdadera función del médico es la de acompañar: acompañar lo mismo en el sufrimiento que en el goce. Y esto tiene una acción terapéutica mucho más efectiva que la terapia entendida en su significado estrecho de reparación.

En este sentido, la verdadera relación entre el médico y el paciente, como entre el sistema de salud y la sociedad, es permanente. No se da solamente cuando ocurre un accidente. Está ahí siempre, en la salud y en la enfermedad, procurando en todo momento el desarrollo del hombre y de la sociedad.

Una relación de este tipo sería la única digna de tal nombre. Es la auténtica relación humanista. Gregorio Marañón expresó la esencia de esta relación: "Ser humanista, es compren-

der al ser humano, comprender; lo que no es solamente conocer, sino amar".

La relación médico-paciente debe ser una relación que termine con la muerte. Sólo con una relación así se puede elaborar una historia clínica completa.

Este proceso resulta más complicado y largo que nuestra habitual relación burocratizada. Sin embargo, a la larga resulta más expedita. El conocimiento profundo de un paciente permite tratarlo en forma integral y radical. Esto redundará eventualmente no sólo en una mayor efectividad de las acciones médicas, sino también en un importante ahorro de tiempo y dinero por concepto de reaccidas, de cambios de médico, de consultas con médicos particulares por parte de derecho-habientes insatisfechos con la atención institucional, etc. Además, la relación profunda con un hombre es la única forma de hacer medicina humana. Lo demás, como ha señalado Julio Frenk, es medicina veterinaria. "Clínica auténtica es la que ejerce un hombre frente a otro hombre", ha dicho Jiménez Díaz.

El rechazo de muchos médicos a entablar este tipo de relación -que, como hemos afirmado, no implica sólo una posición idealista sino también eminentemente práctica- obedece a muchos factores.

La función de las instituciones oficiales se ha visto li-

mitada, en virtud de razones históricas, a la reintegración de la fuerza laboral a la productividad. En este marco, lo que interesa no es acompañar ni desarrollar sino reparar. En la medida en que las acciones comunitarias y preventivas no reciben la importancia debida dentro de este sistema, los consultorios se ven atestados de pacientes a quienes se debe atender en un mínimo de tiempo para garantizar la "eficiencia" de la institución. A largo plazo, este tipo de sistemas resultan efectivos sólo para realizar reparaciones paliativas, nunca verdadero desarrollo del paciente.

En el ejercicio liberal de la medicina la situación no es muy diferente en esencia. Se ha creado el mito de que los médicos particulares sí establecen relaciones adecuadas con sus pacientes. Sin embargo, no debe confundirse un trato amable, casi siempre con la finalidad de retener al paciente en calidad de cliente, con la verdadera función de compañía y la relación amorosa, en el sentido que ha señalado Marañón. Esto último se liga muy raras veces, en virtud de que por encima de las necesidades del paciente, se preservan intactos el machote como forma de pseudo-relación y las necesidades del médico con motivo profundo del ejercicio clínico. No puede haber una auténtica relación afectiva si está condicionada a otro tipo de motivaciones más allá de la relación misma.

Otro factor más es el ya establecido de la educación médica, Si en la escuela no se enseña a acompañar, difícilmente se logrará este aprendizaje en la vida profesional, cuando ya las actitudes básicas se han establecido. Nunca aprenderemos a acompañar en la muerte, cuando la relación médico-paciente debería ser una relación hasta la muerte. Nunca aprenderemos a manejar la separación en la relación. La angustia ante la muerte y la separación, y su consiguiente negación mediante la no-relación, son otros factores más que explican la crisis de la medicina contemporánea.

Para salvar esta crisis, deberíamos aspirar a acompañar, a hacer ciertas las palabras de Balint: "En nuestros días en que cada vez nos aislamos y retraemos más, difícilmente se encuentra alguien a quién puede uno comunicar sus preocupaciones. Es innegable que cada vez son menos los que acuden al sacerdote. La única persona disponible en todo momento es el médico".

Este ideal implica una relación permanente que, para ser efectiva, debe llegar a la responsabilización social con el proceso de enfermedad.

En la medida en que sigamos estableciendo relaciones máquina-paciente o machote-paciente, este ideal no se logrará y nuestra crisis se hará cada vez más honda.

EL ROL DEL MEDICO: LA RELACION MEDICO-ORGANO.

todas las consideraciones anteriores conducen a una con-
clusión lógica: el médico se ha vuelto una figura de poder -
autoritario.

El interrogatorio policiaco, la historia clínica de nacho
te, el enfoque exclusivo hacia el tratamiento fragmentado, tiene
de a sumir al paciente en la pasividad. El médico ejerce en--
tonces un poder absoluto, y el paciente queda excluido de la
gestión y de la responsabilidad de su propia salud. De ahí, a
la sensación de omnipotencia por parte del médico sólo hay un
paso.

El médico ejerce el poder mediante una parafernalia de -
prepotencia: Bata blanca, consultorio moderno, diplomas, etc.
Y sobre todo ello, los aparatos como garantía de una autori--
dad sobrehumana.

Como establecíamos al principio de este artículo, la adop-
ción de una tecnología extranjera choca con nuestra institu--
ción primaria. A través de la crianza y de los cuidados tem-
pranos, condicionados por una estructura social capitalista --
tardia, hemos sido educados para enfrentar una realidad muy di-
ferente a la anglosajona. Pero gran parte de nuestros médicos
destacados van a estudiar a Estados Unidos, donde por lo común
reciben una formación profesional de superespecialización que
dista muchos de responder a las necesidades mexicanas de salud.

Como consecuencia de su formación, tiene que trabajar con grandes aparatos que, en su lugar de fabricación, podrán tener --- gran utilidad, pero que en México se presentan como un derroche contrastante con la realidad.

Más aún, los propios médicos, formados dentro de una institución primaria definida, no están preparados para afrontar las consecuencias de una transferencia tecnológica que necesariamente choca con su determinación educacional. De ahí que el aparato se vuelva muchas veces un medio de satisfacer necesidades de poder encubiertas por un falso cientificismo.

Por otra parte, una de las manifestaciones de la crisis de la medicina contemporánea es la tendencia a la superespecialización, Lo mismo en los médicos entrenados en el extranjero que en los educados en México, la superespecialización constituye un trasplante más de modelos que han funcionado en países más desarrollados que el nuestro. Es obvio que este modelo se encuentra en franca contradicción con las necesidades de salud de nuestro pueblo.

Esta contradicción se refleja no sólo en el derroche de recursos, que tiende a empeorar las condiciones de salud del pueblo y por tanto a cerrar un círculo vicioso, sino también en la fragmentación de la relación médico-paciente. Los Comités d'Action Santé, grupo francés de estudio sobre la realidad.

médica, han señalado que "... el objeto de interés para el médico no es el individuo enfermo, sino uno de sus objetos parciales" (higado, útero, etc.)...

De la relación máquina-paciente se pasa indistintamente a la relación médico-órgano. En la medicina actual, cada vez es más rara la relación médico-paciente.

PSICOCOMUNIDAD: LA NUEVA RELACION MEDICO-PACIENTE.

De las varias proposiciones que han surgido para lograr una nueva práctica de la medicina, hay una que quisieramos destacar.

El modelo de Psicocomunidad implica, por una parte, el diseño de una nueva metodología para el trabajo en comunidad, metodología que integra al psicoanálisis con el estudio y el desarrollo sociales. Por otra parte, psicocomunidad es un nuevo modelo para la enseñanza superior que implica la realización del compromiso universitario con la sociedad desde el momento mismo en que el estudiante comienza su carrera. Este modelo para la enseñanza ha sido llevado a la práctica ya, en el terreno de la educación médica.

La aplicación del modelo de Psicocomunidad a la enseñanza de la medicina se basa en varias concepciones novedosas sobre lo que debe ser el sitio y la técnica del aprendizaje.

En primer lugar, el proceso educativo se realiza en una -

comunidad, donde el estudiante puede ofrecer un servicio desde el principio, cuando aún cuenta con escasos conocimientos técnicos. La actitud de servicio en la profesión se adquiere, -- por una parte, frente a un modelo de rol., cuya filiación primaria tiene que ser la comunidad y no academia, o un estrato alto de la sociedad; por otra parte, esta actitud de servicio se forma mediante un contacto afectivo guiado con una comunidad, el cual permitirá al estudiante adquirir una serie de insights en relación con las carencias de la misma, evitando que las maneje por negación. Esto significa que desde el primer momento el alumno va creando la actitud de servicio y no de explotación al paciente, sea éste un individuo o comunidad. Esto se logra no mediante aparatos, batas blancas, o diplomas, sino a través de un contacto afectivo con el paciente. El alumno puede saber todavía muy poco de medicina. Pero ya es capaz de otorgar un servicio en cosas que para una comunidad marginada, desprovista de todo, resultan muy importantes. Puede -- realizar campañas de prevención, indicar medidas dietéticas e higiénicas elementales, diagnosticar y aún tratar la patología más común o simplemente conversar y acompañar, hecho que, para los habitantes depauperados de las colonias perdidas, carentes por completo de estructura, reviste un valor incalculable. Así, el futuro médico va aprendiendo a detectar las nece

sidades reales de su comunidad y a resolverlas mediante el -- servicio, es decir, mediante un proceso de desarrollo individual y social. Claro está que al enfrentarse con las lacerantes carencias de estas comunidades el estudiante se angustia -- por cuanto que se confronta con sus propias carencias. Puede entonces manejar tales carencias por negación, lo cual interfe-- riría con su rol de servicio. Por esta razón, un punto esencial del modelo de Psicocomunidad es la ventilación y el mane-- jo adecuado de las sensaciones suscitadas por la confrontación con las carencias. Esto se logra en sesiones grupales de su-- pervisión del trabajo realizado, donde se examinan abiertamen-- te todos los procesos internos del estudiante que se enfrenta, quizás por vez primera, a la impactante realidad de una comuni-- dad marginada. En esta forma se garantiza el buen funciona--- miento del alumno y se posibilita su propio desarrollo perso-- nal como vía para un trabajo que posibilite, a su vez, el desa-- rrollo comunitario. El estudiante aprende así a servir a la -- comunidad para satisfacer las necesidades de ella y no a ser-- virse de la comunidad para resolver sus propias necesidades.

En segundo lugar, el aprendizaje de la teoría se realiza en un proceso inverso al tradicional. En la enseñanza tradi-- cional, el alumno recibe primero una gran cantidad de datos -- teóricos para pretender posteriormente aplicarlos a la reali--

dad. Los datos teóricos se estudian con niveles mínimos de moti vación, pues no responden a una necesidad del estudiante sino a un programa preestablecido y aún requisito burocrático. El a- lumno estudia para aprobar un curso, para demostrarle al pro- grama en cuya elaboración no ha participado, para un profesor - con el que rara vez tiene un vínculo afectivo y para un requisi to burocrático que carece de sentido para él.

En Psicocomunidad, se parte del hecho demostrado de que - el estudiante aprende la teoría con más facilidad si la adquisi ción de una pieza de información responde a una necesidad real surgida de una experiencia práctica no comprendida. Así, el - alumno se enfrenta primero a la realidad. El hecho de no comp render una experiencia práctica lo motiva para estudiar la -- teoría que le permita esa comprensión. El alumno estudia para satisfacer una necesidad propia, no para complacer al maestro. Esto no sólo le crea el hábito de estudiar por su cuenta, sino que además repercute sobre sus relaciones con la comunidad. - Como el futuro médico está consciente de que al enfrentarse -- con la realidad, es decir con el paciente, o con la comunidad, encontrará muchas cosas que de momento no entiende, nunca impo ne una actitud de omnisapiencia para encubrir su ignorancia. - El estudiante acepta que sabe o no algo y deriva justamente de esta aceptación la motivación para estudiar y aprender.

En tercer lugar, se sabe que el estudiante necesita únicamente un coeficiente intelectual basal normal para aprender. -- Por encima de esto, son razones afectivas y no intelectuales -- las que le impulsan a aprender. Estas razones afectivas pueden ser la filiación a un grupo no competitivo sino de cooperación y la formación de vínculos afectivos genuinos con un tutor que no se limita a proporcionar información, sino que además sirve de modelo de rol en el aprendizaje.

Estos dos elementos afectivos son claves en el modelo de Psicocomunidad. El tutor no es el anónimo profesor de la educación médica tradicional, sino un auténtico amigo del alumno, que además tiene él mismo un compromiso de servicio con la comunidad. Es bien conocido que el alumno aprende con base en modelos de rol. El estudiante de los planteles tradicionales aprende a hacer historias clínicas burocratizadas y a tratar -- despóticamente al paciente en gran medida porque el profesor -- que le enseña hace historias clínicas burocratizadas y trata -- despóticamente al paciente. El rol de este profesor es, además, el de un superespecialista investido de una autoridad ante el paciente, que le ha sido conferida por su título, subta blanca y sus aparatos. Nada hay de raro, entonces, en que el alumno desee también ser un superespecialista de aparato. -- En cambio, en Psicocomunidad el rol del tutor es el de un médico que establece vínculos afectivos con el paciente y que está

comprometido en el desarrollo al servicio de la comunidad.

El otro elemento afectivo también resulta crucial en Psicocomunidad. El estudiante pertenece a un grupo de alumnos -- que trata con otro grupo: la comunidad. La relación médico -- paciente se realiza, así, a un nivel de grupo a grupo. Esto -- resulta lógico si pensamos en la comunidad como un grupo de pa- cientes. La relación debe entonces establecerse con un grupo de alumnos que permita el establecimiento de relaciones afecti- vas entre todos sus miembros. Ello no sólo da cohesión inter- na al grupo, sino que permite a su vez el establecimiento de -- relaciones afectivas entre todos sus miembros. Ello no sólo -- da cohesión interna al grupo, sino que permite a su vez el es- tablecimiento de relaciones afectivas con la comunidad en una actitud grupal e individual de servicio. Además, las relacio- nes afectivas dentro de un grupo donde predomina la coopera- ción facilita el proceso de aprendizaje, como hemos señalado -- antes.

Esta integración se logra también en las sesiones de super- visión. Así pues, estas sesiones tienen la vital importancia de contribuir al manejo tanto de las experiencias personales -- como de las relaciones de los miembros del grupo entre sí. -- Las sesiones de supervisión constituyen un control decisivo -- para garantizar que la comunicación dentro del grupo y con la

comunidad no sea siempre horizontal, y que la actitud no sea de competencia, de negación o de explotación, sino de servicio.

El modelo grupal de Psicocomunidad reviste gran interés en momentos en que las instituciones de salud están proponiendo -- que la acción del médico individual sea sustituida por la del -- llamado equipo de salud. En efecto, la formación de grupos multidisciplinarios de profesionales de la salud puede resultar -- muy útil no sólo en el ámbito comunitario sino también en el -- hospitalario. Pero, a fin de que las acciones no resulten fragmentadas, es necesario un proceso de integración como el que -- hemos descrito antes. De muy poco serviría el equipo de salud -- si se mantuviera intacta la estructura actual de la relación -- médico-paciente. El paciente se enfrentaría entonces ya no a una sino a varias personas con actitudes de omnipotencia, de -- explotación, de jerarquización, de comunicación vertical, de autoritarismo y de deshumanización. Seguiría sometido a un interrogatorio, a hora múltiple, que lo anula. Sería utilizado para satisfacer, ahora, necesidades de varias personas.

Si se desea que el equipo de salud represente un cambio cualitativo y no sólo cuantitativo de la atención médica, será necesario realizar profundas transformaciones de las formas de -- relación tanto, con los pacientes, como entre los miembros del equipo de salud. Hasta ahora, el concepto de equipo de salud

ha estado inspirado en modelos extranjeros. Nos enfrentamos - al igual que en la transferencia de tecnología, a un transplan - te para el cual no hemos sido preparados, pues nuestra organi - zación social y nuestras instituciones primarias difieren de las del sitio de origen de ese modelo.

Por tanto, necesitamos reformar el concepto de equipo de salud tomando en consideración nuestra realidad. En primer - lugar, será conveniente que el grupo de profesionales se rela - cionara, más que con pacientes individuales, con grupos de pa - cientes. Ello no significa la abolición de las relaciones de persona a persona. Estas son insustituibles. Lo que se ha - ce es integrar las experiencias en una acción grupal coordina - da. Para lograr esta coordinación, es necesario eliminar el - ánimo competitivo que pudiera predominar entre los miembros -- del equipo de salud. Sólo se puede trabajar en cooperación si hay relaciones de afecto. Esto, a su vez, sólo puede lograrse mediante sesiones de supervisión donde se manejen los afectos entre los miembros del equipo, así como las sensaciones que im - plica el contacto con los pacientes. Así sería posible mane - jar sucesos que el médico suele negar, tales como la muerte o la separación. El manejo de los afectos permitiría estable - cer una relación con el grupo de paciente que estuviera basada en la satisfacción de las necesidades de ellos, en el estable -

cimiento de vínculos permanentes, en la actitud de servicio, - en compartir y acompañar tanto en el goce como en el dolor, en no realizar historias clínicas burocratizadas y fragmentadas sino integradas con base en un conocimiento profundo y amoroso del paciente. En pocas palabras: permitiría el cumplimiento cabal de la función del médico.

El modelo de Psicocomunidad implica, pues, la creación de un nuevo tipo de relación con el paciente. Es una relación -- donde se tratan hombres completos, no sólo síntomas; donde hay un manejo de la interioridad y de la exterioridad del paciente; donde se consideran los factores psíquicos, somáticos y sociales del devenir humano; donde se responde a nuestro proceso educativo y a nuestras instituciones primarias y secundarias - en un movimiento dialéctico de superación; donde se reúnen por fin el hombre interno y el hombre externo; donde se conjugan individuo y sociedad. Es el remplazo de la relación machote-paciente y de la relación médico-órgano por la auténtica relación médico-paciente.

LA MEDICINA SOCIALIZADA: LA BASE DE LA RELACION MEDICO-PACIENTE.

La crisis de la medicina y su reflejo más claro: la crisis de la relación médico-paciente, no son producto del azar. Surgen como resultado de una crisis social más general. Es en

este marco social donde se inscribe la atención médica y, por ende, la relación médico-paciente. Así, percibimos por una parte un ejercicio liberal de la medicina, que tiene una orientación fundamentalmente mercantilista basada en la venta de los servicios del médico a quién puede pagarlos. Por la otra parte, nos encontramos con una medicina institucional burocratizada cuya meta última es la reintegración del obrero enfermo a la productividad.

Estos tipos de ejercicio médico son los que condicionan los rasgos negativos de la relación con el paciente.

Por ello, la transformación de la relación médico-paciente no puede emprenderse como una acción aislada. Debe inscribirse dentro de un cambio general de la organización y del sentido de la atención médica. Este cambio deberá conducir necesariamente a la medicina socializada, una medicina que haga realidad el derecho de todos los habitantes a la salud, pero que no por ello se deshumanice. La medicina socializada es una necesidad en un país donde el 50% de la población carece de servicios médicos. Sólo en un sistema socializado de la medicina será posible realizar el modelo de auténtica relación médico-paciente que hemos propuesto. Sólo ahí será posible atender en forma integral y humanista a todos los seres humanos de nuestro país.

En este punto, debemos hacer una profunda consideración - sobre el sentido mismo de la medicina. Es necesario definir - lo que debe ser el papel del médico. Muchos han dicho que la - función del médico es curar. Pero surge entonces una pregunta crucial: ¿Existe la terapéutica? ¿Es posible curar cuando las carencias individuales y sociales son tan profundas? Por o-- tra parte, parece difícil poder hablar de curaciones cuando - los conceptos mismos de salud y enfermedad son tan cambiantes. Por ejemplo, el cristianismo consideraba el sufrimiento como - virtud. Sufrir era estar sano. Nuestra época ve el predomi- nio de la actitud opuesta. Hoy se pretende eliminar cualquier dolor, por más leve que sea, aún sin determinar con precisión sus causas. Pero el dolor es un elemento inherente a la vida humana. Al pretender eliminarlo obsesivamente, privamos al hom- bre del necesario contraste que le permite experimentar pla-- cer. Eliminar todo el dolor es eliminar también el goce, es - desensibilizar al hombre.

No estamos aquí proponiendo que el médico no deba hacer - nada por aliviar el dolor ajeno. Simplemente deseamos poner de manifiesto la relatividad que caracteriza a los actos médicos y el peligro que encierra el no comprender esta relatividad.

Nosotros pensamos que sí existe la acción terapéutica. - Pero ella debe ser entendida como un proceso continuo de desa- rrollo que sólo termina con la muerte. La enfermedad es única

mente un acontecimiento más en este proceso de desarrollo. No se pueden curar enfermedades aisladas, porque ello implica enfocar la acción del médico sólo en un episodio de la vida del paciente. La verdadera terapia es la que promueve el desarrollo, integral de toda la vida del paciente, lo que implica modificar las causas individuales y sociales de enfermedad. Esto - podrá parecer complicado pero a largo plazo resulta más efectivo que nuestra actual medicina fragmentada. Es, de hecho, la única forma de hacer verdadera medicina. Si un paciente, por ejemplo, desea vivir su dolor como una experiencia de desarrollo, el médico debe ser capaz de respetar esta necesidad, y no debe obstinarse en curar un síntoma simplemente porque eso es lo que él considera salud en virtud de su muy particular visión del mundo y de sus propias necesidades.

El concepto del desarrollo como función primordial del médico debe constituir la base de una nueva filosofía médica que valore al hombre en sus dimensiones somática, psíquica y social. Debe además formar el soporte de una auténtica relación médico-paciente.

La realización de este tipo de relación sería la clave de una medicina socializada, basada en el desarrollo integral del hombre y de la comunidad. La medicina actual, empeñada en curar sólo enfermedades o síntomas aislados no promueve e incluso impide el desarrollo.

Debemos pugnar por una medicina que integre el tratamiento dentro del desarrollo global. Esto reviste una particular importancia en un país como México, diezmado por las enfermedades infecciosas. Ciertamente, las infecciones no se curan con antibióticos. Para una persona que vive en la desnutrición y en la insalubridad esto significa, cuando mucho, curar un episodio de la enfermedad, pero nunca la enfermedad. Rene Dubos ha demostrado que es la modificación de las condiciones ambientales lo que puede erradicar la enfermedad. Y esto es un proceso de desarrollo.

Todo ello obliga a replantear la función del médico. El médico debe ser ante todo una persona capaz de acompañar y de promover un desarrollo permanente del individuo y de la sociedad. Este es el verdadero compromiso del médico. Sólo entonces la medicina será auténtica medicina, una medicina socializada y humanista. Sólo entonces la relación máquina-paciente será derrotada por la auténtica relación médico-paciente.

CAPITULO IV

LOS MARGINADOS; LA NEUROSIS TRAUMATICA.

Las observaciones clínicas realizadas a prtir de Psicocomunidad-método de desarrollo de comunidades marginadas psicoanalíticamente orientado- (Cueli y Biro, 1975) han permitido -- profundizar en la marginación la cual se concibe como categoría, proceso y síndrome. La marginalidad como categoría analítica constituye una situación social independiente de los individuos que la portan; en México, la coexistencia de un crecimiento económico matenido durante varias décadas y de un incremento de la dependencia económica y estructural con respecto a los países industrializados ha originado que una parte de la fuerza del trabajo realice actividades no relevantes al funcionamiento del sistema. Como proceso implica la progresiva internalización de un modo de producción capitalista cuya consecuencia inexorable es el aceleramiento de la marginación en -- donde la mano de obra marginal no es un ejercito de reserva si no sobreante porque no puede ser asimilada (Quijano, citado -- por Alonso, p. 76).

Por otra parte, Sartre (1961) hace notar que en la historia de los países del tercer mundo, la violencia colonial no se propone sólo como finalidad mantener, en actitud respetuosa

a los hombres sometidos, trata de deshumanizarlos: nada será ahorrado para liquidar sus tradiciones, para sustituir sus lenguas, para destruir su cultura y embrutecerlos de cansancio. - Está traumatizado, golpeado, subalimentado, enfermo, temeroso (sólo hasta cierto punto) tiene siempre, ya sea amarillo, negro o blanco los mismos rasgos de carácter: es perezoso, taimado y ladrón, vive de cualquier cosa y sólo conoce la fuerza.

La marginación como síndrome tiene múltiples causas pero una sintomatología común que se ha encontrado con frecuencia en personas marginadas del Valle de México. Stress y neurosis -- traumática son dos conceptos claves que desde la psicopatología permiten explicar el comportamiento de marginados-urbanos,

Evaluar la intensidad del stress psicosocial que puede -- ser calificado como mínimo, leve, moderado, intenso, extremo y catastrófico, implica considerar: 1. El grado en que el agente stressante ha modificado la vida de la persona, 2. el -- que los acontecimientos hayan sido deseados o no, 3. hasta qué punto están bajo el control del sujeto, 4. el número de situaciones de stress que padece, 5. la vulnerabilidad al mismo y -- 6. las áreas específicas relacionadas con factores ya sean, -- conyugales, familiares, laborales, ambientales, financieros y -- legales o vinculados con alguna lesión o enfermedad somática y con alteraciones en las relaciones interpersonales y fases eva

lutivas del desarrollo (DSMIII, 1983).

En Marginados-urbanos se ha encontrado una conjunción de - agentes stressantes que impiden su desarrollo integral como - personas y su incorporación al sistema productivo del país o-- bligándolos a vivir en condiciones infrahumanas, cada día más acentuadas. Los principales agentes stressantes identificados a la fecha se ubican en cuatro áreas diferentes si bien en con-- tinua interacción y evolución dando lugar a la espiral de la - pobreza en sus múltiples manifestaciones.

En el ámbito de lo social se ha observado que el tuguria-- no no puede integrarse en forma colectiva, su mundo es anárqui-- co e individual, sin posibilidades de agrupamiento; están em-- cluídos de tener relaciones con las instituciones de la comuni-- dad por lo que prácticamente nunca se integran a ellas lo cual en forma automática los lleva a aceptar el empleo eventual. -- Por otra parte como las instituciones sociales están controla-- das por miembros del sistema dominante -al cual- no pueden per-- tener- la mayoría de los valores que mantienen o defienden - sólo simbolizarán su estado inferior y reducirán su ya de por sí, bajo amor propio. Cuando lo anterior se añade una serie - de símbolos verbales y culturales muy limitados y una actitud social forzada a desconfiar de individuos de apariencia o moda-- les diferentes, se puede esperar un fracaso en la confianza mu--

tua y en la capacidad para formar concepto sobre todo en lo que concierne a las relaciones interpersonales (Cueli, 1980).

Paralelamente con su grupo normativo de referencia se compone de personas de su mismo nivel, no cuenta con amigos influyentes que lo puedan recomendar para empleos fijos por lo que cada día tiene que desempeñar un nuevo rol que no conoce generando en él una sensación permanente de fracaso.

Respecto de la situación ambiental, la vivienda se ha convertido en un objeto con gran carga emocional, es símbolo de status, logro y aceptación social: para controlar en gran medida la forma en que el individuo y la familia son, se perciben a sí mismo y son percibidos por otros. Vivir en habitaciones pobres o miserables, llenas de polvo, con olores y características especiales influyen en la autoevaluación y en la motivación. El hacinamiento, el desorden y el alto nivel de ruido como se da en las habitaciones del tugurio son elementos que persiguen al marginado a lo largo de toda su vida, en la cárcel, en el camión, en el metro, en la calle, en sus fiestas... parece que siempre va a acompañarse de lo tumultuario. La cantidad de espacio por persona y la forma en que se dispone del mismo para promover o interferir con la privacidad han sido relacionados con la angustia (Cueli, 1980).

En el ámbito cultural se presenta un serio conflicto va-

loral, por una parte, la emigración del campo o de la provincia a la ciudad demanda excesiva carga de ajuste a los que emigran, quienes desconocen los roles específicos a desempeñar en la ciudad, la mayoría de ellos en contradicción con los roles que desempeñaban en el campo y por la otra la exclusión por parte de la sociedad de actividades y valores que involucran experiencias de elección libre, de igualdad humana, de autodeterminación de internalización de la demora, de interacción social y para compartir símbolos cuyas consecuencias son la nula adquisición de dichos valores y metas antagónicas y fragmentarias al sistema dominante (Cueli, 1981). Se combinan los obstáculos epistemológicos al aprendizaje inherentes a toda situación de cambios con la exclusión.

En lo relativo a lo familiar, se ha encontrado preocupación por la sobrevivencia, la muerte es una realidad que se hace presente en cada momento, ya sea por falta de alimentación, por enfermedad o por la violencia cotidiana. Leñero (1982) señala que un 55% de las familias mexicanas son de tipo marginal; indígenas campesinas (36%) y subproletarias urbanas (19%): su problema fundamental consiste en subsistir día tras día. Viven su experiencia familiar como un medio de alcanzar la seguridad íntima de la que carecen para no desaparecer y cuando la aspiración de mejoramiento vital queda frustrada, la energía

vital de la familia se vuelca hacia una nueva generación aunque muchas veces ésta se convierte en factor que precipita aún más la angustia y el fracaso de la generación adulta.

En cuanto a la estructura de la organización familiar puede decirse que una de las características principales de los hogares marginados es que las actividades están distribuidas por imposición, los mensajes de la madre a sus hijos están encuadrados dentro de órdenes prohibitivas: "no hagas", no existe congruencia, ni tampoco patrones de conducta ni discriminación entre las diferentes necesidades de los hijos. En estas familias las experiencias vitales se caracterizan por su no -- permanencia, aleatoriedad, cambios bruscos en el estado de ánimo y por una falta de contacto, de control, de límites que cambian con el humor de los padres. Las transacciones entre los miembros parecen ser de "todo o nada" y pueden estar indiferentes o relacionarse con una intensa intimidad. El carácter matriarcal del tuguriano y la vida familiar desorganizada tienen implicaciones para el aprendizaje de las actitudes sexuales, -- hacia el matrimonio y la creencia de los hijos. Los padres -- que han tenido escasas experiencias de estabilidad y adecuación familiar difícilmente podrán proporcionar estas experiencias a sus hijos y debido a sus propios sentimientos de duda y odio -- hacia sí mismos no brindan a sus hijos la atención y el afecto

que necesitan (Cueli, 1980; Chardon, 1981; Lartigue, 1982; Sánchez, 1983).

El número de situaciones de stress que padecen los marginados es muy elevado, la angustia es su característica principal ya sea dentro del hogar, en la cuadra o vecindario donde los problemas de territorialidad generan violencia entre ellos y los hace víctimas de la intervención policiaca con mucha frecuencia o perdidos dentro de la gran ciudad; los acontecimientos ocurren sin que hayan sido deseados por ellos y no están bajo su control, la megalópolis con sus problemas insolucionables ha modificado la vida de los marginados que en búsqueda de alimentación dejaron atrás su tierra, su espacio, sus costumbres. Lo anterior junto con el bajo nivel de escolaridad y la falta de "representaciones internas" de bienestar, de éxito, de triunfo, ocasionan que realicen actividades ocupacionales no relevantes al sistema, que sean víctimas de la explotación de las industrias que se ahorran el pago del Seguro Social y demás prestaciones. No tienen cabida en los sindicatos ni en organizaciones similares que les permitiría ir tomando conciencia de que ésta situación aflige a toda una clase social y no únicamente a su familia y a la familia de los compadres. Se podría equiparar la vida diaria de los marginados-urbanos con la de los soldados en la guerra, el nivel de stress psico-

social es extremo.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSIII, 1983) la categoría de Trastornos por stress -- postraumático se refiere a las neurosis traumáticas. De acuerdo con ese Manual (ps. 250 y 251) los criterios para el diagnóstico de trastorno por stress postraumático son: 1. existencia de un stress reconocible, capaz de provocar síntomas significativos de malestar en casi todo el mundo; 2. la reexperimentación del traumatismo se pone de manifiesto al menos por uno de los siguientes síntomas: recuerdos recurrentes, sueños recurrentes, o sentimientos repentinos como si el acontecimiento traumático estuviera presente debido a una asociación con un estímulo ambiental o ideativo; 3. embotamiento de la capacidad de respuesta ante el medio externo y reducción de la implicación en él que empieza en algún momento después del traumatismo; 4. al menos dos de los siguientes síntomas no estaban presentes antes del traumatismo: estado de hiperalerta o respuesta de alarma exagerada, alteraciones del sueño, sentimientos de culpa por sobrevivir, dificultad de concentración, evitación de las actividades que evocan el recuerdo del acontecimiento traumático y intensificación de los síntomas frente a la exposición de acontecimientos que simbolizan o recuerdan el acontecimiento.

Sintomatología asociada: los síntomas de depresión o de

ansiedad pueden ser suficientemente graves para ser diagnosticados trastornos depresivos o ansiosos. Existe una irritabilidad aumentada que puede asociarse a explosiones esporádicas e imprecibles de conducta agresiva bajo la presión de provocaciones mínimas e incluso sin ellas. Puede presentarse también una conducta impulsiva del tipo de ausencias inexplicadas, cambios del tipo de vida o de residencia. Los supervivientes de campos de concentración algunas veces presentan síntomas de alteración mental orgánica tales como fallas de memoria dificultad para concentrarse, habilidad emocional, fragilidad vegetativa, jaquecas y vértigo. Las complicaciones pueden ser las siguientes: la incapacitación puede ser ligera o afectar prácticamente todos los aspectos de la vida. La evitación fóbica de las situaciones o actividades que recuerdan el traumatismo original puede dar lugar a una incapacitación laboral o recreativa. La "anestesia psíquica" puede inferir con las relaciones interpersonales del tipo del matrimonio o de la vida familiar. La labilidad emocional, la depresión y los sentimientos de culpa pueden dar lugar a una conducta de autoreproche o de intentos suicidas. Pueden presentarse también trastornos por uso de sustancias.

Se ha encontrado en los marginados experiencias repetidas de acontecimientos traumáticos como son pérdidas continuas de pa

dres, hermanos e hijos, asociadas con muertes a posteriori y al ataque sexual; el ataque cubre aparentemente la muerte, ya que en realidad cada núcleo de clivaje dá la sensación de intentos permanentes de violación sexual. Las violaciones suceden periódicamente cuando podían haber sido anticipadas por la gran incidencia de disturbios y evitadas. Asimismo, los niños son expuestos en virtud del hacinamiento a experiencias de escenas primarias en las cuales los padres (generalmente borrachos) acompañan la actividad sexual con un comportamiento hostil, a golpes, afirmando así las fantasías de lo que sufrirán después que ocasiona que se institucionalicen la violencia y la farmacodependencia como problemas permanentes (Cueli, 1984).

Los niños del tugurio tienen frecuentes experiencias sexuales, no se hace ningún intento por ocultar los hechos, cuando crecen, su vida sexual tiende a expresarse como aspecto físico más que como elemento de relación; no tienen una idea clara de la afectividad, de sus efectos sobre otras personas y de lo que representa para el otro la relación. Buscan gratificaciones inmediatas sin capacidad de demora lo que es fuente continua de agresión y rechazo. Por otra parte señala Cueli (1966, 1968) que las investigaciones realizadas en huérfanos tempranos le llevó a utilizar el recuerdo obtenido en "sesiones prolongadas" dentro del tratamiento psicoanalítico como un recur-

so terapéutico interpretativo demostrando que la elaboración de la orfandad se sucede en forma continua y graduada. La interpretación del recuerdo del evento traumático trae a la conciencia partes disociadas reprimidas y vinculadas a él. En todos los casos clínicos atendidos, una de las partes disociadas estaba vinculada a energía colocada en partes del aparato sonsoperceptual. Esta intesificación catatéctica del sistema-perceptual proviene de que los pacientes sintieron que sus percepciones eran interceptadas al desaparecer el padre o la madre. Lo anterior ocasiona que la energía psíquica se dirija a las huellas anémicas y se queda fijada y ligada al aparato perceptual como una manera de encontrar al objeto perdido, alterándolo. Al no encontrarlo se va a internalizar con todo y la relación de objeto, la cual posteriormente ya estructurada se sumará a experiencias previas y relaciones trascendentales, imágenes. Más adelante la íntima relación que existe entre el aparato perceptual y el motor, condicionará que parte de la energía se dirija al aparato motor alterándolo y también impedirá su desarrollo con las graves consecuencias que implica para el Yo en formación;

En lo que respecta a los marginados de una vida de continuo stress y traumas en donde todo se pierde y nada permanece, surge la posibilidad del no desarrollo yoíco, es tal la intensi

dad de los traumas que nos lo pueden recordar, por eso los ci-
mientos traumáticos no es por medio de sueños recurrentes o --
fantasías sino mediante acciones que perpetúan los traumas; el
alto índice de abortos, violaciones, robos y asesinatos, pare-
cen evidenciar lo anterior. No es que no exista en los tugu--
rianos un desarrollo cognoscitivo sino que básicamente el pen-
sar consiste en recordar y cuando los traumatismos han sido muy
graves, esta capacidad va a esta abolida y por lo tanto se re
pita la acción al no existir elaboración. La compulsión a la
repetición impide la posibilidad de establecer procesos de dis
criminación y diferenciación, esencia del desarrollo de las 12
funciones del Yo.

La descripción de los marginados como personas flojas e in
digentes, apáticas, abúlicas, está relacionada con una reduc--
ción de su capacidad de respuesta al mundo exterior, en parte
por los traumas y en parte por la desnutrición, enfermedades
somáticas, fatiga, insomnio y depresión. Los síntomas vegeta
tivos y cognitivos contemplan una gran variedad.

Cabe señalar que el traumatismo psicológico debe definir-
se no sólo en relación con la intensidad objetiva del impacto
sino también en relación con las defensas de que dispone el in
dividuo traumatizado para hacer frente a situaciones conflicti
vas de origen externo, defensas que le permiten por lo mismo a

tenuar los efectos del trauma. Posiblemente lo anterior podría ser una de las causas de las diferencias individuales encontradas entre marginados-urbanos que se pueden dividir en 4 grupos, el primero de ellos integrado por personas que pese a todos los agentes stresantes logran sobrevivir por sí mismas - y se convierten en los líderes de su comunidad; el segundo formado por aquellos que con la ayuda, capacitación y entrenamiento adecuado, cuentan con recursos para incorporarse al sistema productivo; un tercer grupo que requiere máxima ayuda y supervisión para salir adelante y un cuarto que comprende a aquellos que se dejan morir, que ya no responden a los estímulos provenientes del exterior.

El modelo de "Desarrollo de Comunidad" se empezó a utilizar después de la segunda Guerra Mundial para designar los esfuerzos realizados para mejorar la vida dentro de las ciudades en los países recién liberados. El énfasis estaba puesto en estimular las iniciativas locales, los proyectos de autoayuda y la cooperación del gobierno, relativa a la asistencia técnica. Aunque originalmente se aplicaba al desarrollo rural o mejoramiento de ciudades, el modelo ha sido empleado también como una aproximación a las zonas urbanas marginadas (Heller y Monatham, 1977).

El enfoque comunitario se describe mediante las siguien-

tes características:

- 1.- Enfatiza la prevención de sus tres niveles: Primario, secundario y terciario.
- 2.- Es un enfoque comprensivo y holista y sistemático que pretende: -una redistribución del poder y como consecuencia nuevas formas de liderazgo y de transacción entre los grupos humanos.- un cambio social que busca el bienestar personal, grupal y comunitario mediante el establecimiento de la justicia y la igualdad sin utilizar la violencia. -Reorganización y valoración de los propios recursos y- Una organización, autodirección constructiva por parte de la comunidad que cada vez va siendo más capaz de tomar decisiones y de llevarlas a cabo sin depender de la intervención externa.
- 3.- Es desprofesionalizante, esto es, trata de desarrollar las destrezas y habilidades de los miembros de la comunidad para el desempeño de actividades relevantes al sistema.
- 4.- Es interdisciplinario.
- 5.- Es concientizador y politizante, promueve la participación y la responsabilidad y la toma en conciencia de los condicionamientos externos e internos de la comunidad.
- 6.- Utiliza los siguientes modelos de intervención: de salud mental, ecológico, de acción social y organizacional (Gómez del Campo, 1980).

Las fases o etapas involucradas en el desarrollo de Comunidades Urbanas son los siguientes:

- 1.- Creación de un sentido de cohesión social con base en el vecindario y estrechamiento de las relaciones grupales.
- 2.- Aliento y estimulación de autoayuda mediante la iniciativa de los miembros de la comunidad.
- 3.- Estimulación a través de agencias externas cuando la iniciativa de autoayuda está ausente.
- 4.- Utilización de la persuasión más que de la compulsión para producir cambios con los esfuerzos de la gente.
- 5.- Identificación y el desarrollo del liderazgo local.
- 6.- Desarrollo de la conciencia cívica y aceptación de las responsabilidades como ciudadanos.
- 7.- Utilización de asistencia profesional y técnica para apoyar los esfuerzos de la gente involucrada.
- 8.- Coordinación con los servicios públicos para enfrentar las necesidades y problemas del vecindario.
- 9.- Brindar entrenamiento en procedimientos democráticos de los que puede resultar una descentralización de algunas funciones gubernamentales (Clinard, 1970 p. 126).

Heller y Monathan (1977) hacen notar que algunos autores contemporáneos distinguen dos diferentes estrategias relativas a la organización de la comunidad, mutuamente excluyentes

y que se engloban en los términos "desarrollo de comunidad y acción social". La elección de una u otra estrategia dependerá de las circunstancias específicas de la comunidad tomando en cuenta cuatro factores: 1. La actitud del grupo mayoritario hacia el cambio, 2. La concordancia de valores entre el grupo mayoritario y minoritario, 3. disponibilidad de recursos y 4. estructura de la toma de decisiones comunitaria. Si en la mayoría de sus miembros no existe una actitud comprometida hacia el cambio, pero existe acuerdo en los valores subyacentes. Se han descubierto recursos y predomina el pluralismo en la toma de decisiones, la estrategia a seguir es la de desarrollo de comunidad que se basa principalmente en la persuasión e influencia. Si por el contrario, la mayoría está fuertemente antagónica al cambio, existe conflicto valoral, los recursos son escasos y las decisiones son tomadas por las élites en el poder, la estrategia sería la de acción social que se funda más en el poder y la coerción, en la presión política.

En México el Desarrollo de Comunidad es promovido básicamente mediante tres distintas modalidades:

- 1.- Establecimiento de Centros de Desarrollo de Comunidad o Centros de Salud Comunitaria en zonas geográficas específicas cuyo financiamiento proviene de uno o más de los siguientes sectores, público, universitario, privado y externo.

El equipo de trabajo está integrado por un médico familiar comunitario, el promotor de salud y el auxiliar de enfermería. Las actividades se dirigen principalmente hacia la promoción de la salud, la prevención de problemas psicosociales específicos y orientación en y sobre las diferentes etapas del ciclo vital. El desarrollo de comunidad se lleva a cabo intramuros y extramuros, esto es, las personas de la comunidad acuden al Centro y el personal del Centro acude a las reuniones de organización de la comunidad, ya sea comités de vecinos, comité de participación ciudadana, comité de autoconstrucción... (Lartigue, 1984; Calderón 1981).

- 2.- Inserción de una persona, pareja o grupo de una comunidad marginada con un objetivo específico de servicio generalmente es por un período de tiempo delimitado de antemano - si bien existen personas que han optado por residir indefinidamente en la comunidad. Las estrategias para iniciar el proceso de Desarrollo de la Comunidad son diversas si bien la principal es a través del trabajo compartido, hombro con hombro y la concientización de necesidades, problemas y posibles soluciones con los miembros de la comunidad y constituyen lo que se denomina comunidades de base, frecuentes en los grupos religiosos que han hecho una opción por los

pobres (Crovara, 1979).

- 3.- Formación de grupos de trabajo comunitario que funcionan como agentes externos de cambio en la comunidad a diferencia del inciso anterior que trabajan como agentes internos a cambio; ambas funciones son complementarias pero mutuamente excluyentes en el tiempo, una persona o grupo no puede desempeñar los dos roles simultáneamente sin detrimento de su capacidad de juicio de realidad.

Desde 1970 diversos grupos de trabajo comunitarios se han integrado a partir de la creación del modelo de Psicocomunidad aplicado por primera vez en la colonia del Sol en Ciudad Nezahualcóyotl (Cueli, 1976) Psicocomunidad surgió como un intento de respuesta confluyente a la crisis social urbana y a la crisis social existencial del psicoanálisis; se planteó como la posibilidad de aplicar el método de Freud mediante una extrapolación analógica a grandes conjuntos de personas, particularmente entre los marginados (Biró, 1981).

Los objetivos del modelo son dos, uno diagnóstico y otro terapéutico son: 1. manejar las resistencias que inevitablemente se dan entre el grupo de trabajo y la comunidad para que sea posible un contacto interno entre ambos. Únicamente así se tendrá acceso a la información interna (en el sentido psicológico de la comunidad) y se podrán manejar los mecanismos de defensa.

despertados en los miembros del grupo de trabajo por el eco interno que hacen las carencias de la comunidad con sus carencias tempranas y 2. constituirse en objeto de afecto enteramente predecible, no juzgante y no demandante de la comunidad. Así la comunidad podrá aprender nuevas relaciones objetales tanto al observar las relaciones entre los miembros del grupo de trabajo como en su interacción con ellos. Esta relación también le da al grupo el derecho de efectuar interpretaciones de corte psicoanalítico capaces de fomentar el desarrollo y dará la posibilidad de manejar la despedida no como un abandono más, sino como una separación dando tiempo para que ocurran introyecciones buenas que permanezcan en la comunidad (Biro, 1981).

En 1979 se planteó un tercer objetivo, el de rehabilitación que pretende desarrollar y/o recuperar las funciones físicas, psicológicas y social y vocacional de los miembros de la comunidad con objeto de incorporarlos al trabajo productivo e instituciones sociales (Lartigue, 1981; Lartigue y Blanco 1982; Lartigue y Robles 1983).

El modelo de Psicocomunidad, derivado de la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales consiste básicamente en: Se introduce una variable independiente -un grupo- que actúa con el método clínico para alcanzar uno o varios objetivos en

una comunidad. La comunidad da una respuesta, la variable de pendiente. Esta respuesta de la comunidad a su vez estimula al grupo, quién se ve afectado por ella y modifica los estímulos que envía a la misma, iniciándose así un proceso de retroalimentación (Lartigue, 1980).

Las variables relevantes del modelo son:

- 1.- Las fantasías previas a la visita comunitaria de los estudiantes o investigadores.
- 2.- La visita a la comunidad, delimitada dentro de parámetros de espacio, tiempo, persona y con un objetivo específico de servicio.
- 3.- La integración de las experiencias vividas en estas situaciones, dentro de una sesión de supervisión en grupo, por un psicoterapeuta que no participa en el trabajo comunitario.
- 4.- La participación es libre para el grupo de trabajo, sin embargo, una vez aceptado el compromiso, se vuelve obligatoria.
- 5.- Visitas comunitarias y sesiones de supervisión espaciadas en un lapso suficientemente amplio para elaborar el enfrentamiento con la comunidad.
- 6.- Un tutor comprometido en trabajo comunitario y con el objetivo específico de servicio a la comunidad que brinda ase-

oría una vez a la semana a los miembros del grupo de trabajo.

- 7.- Un manejo adecuado de la despedida, que permita vivir con el otro la separación; ésta por lo general, se empieza a elaborar durante la segunda mitad de la visita comunitaria.
- 8.- Un informe semanal sobre cada una de las familias visitadas, que facilite la identificación del nivel de desarrollo de la comunidad.
- 9.- Una evaluación del trabajo realizado en la comunidad y en las sesiones de tutoría y supervisión.
- 10.- La devolución de la información a la comunidad con el fin de retroalimentar sobre el impacto mutuo a las familias visitadas e iniciar un proceso de desarrollo (Lartigue, 1981)

Para finalizar esta breve introducción sobre la marginación en México se plantean algunas preguntas que aún no han sido respondidas ¿Psicocomunidad permite la elaboración gradual, continuada de acontecimientos traumáticos? ¿Son suficientes 10 o 20 semanas consecutivas para introducir un dispositivo interno hacia el cambio? ¿Cómo se pueden valorar cuantitativamente los cambios en los miembros de la comunidad? ¿Por cuánto tiempo permanecen los resultados o logros de la intervención? En otro nivel más amplio relativo a los modelos de Desarrollo de Comunidad se pregunta: ¿La organización comunitaria reduce los

Índices de disfunción psicológica: si la comunidad no cuenta con recursos económicos y técnicos ¿cómo se generan empleos y cómo o quién absorbe la fuerza de trabajo? ¿Qué se va a ofrecer o negociar con el grupo minoritario en el poder para que se lleve a cabo una redistribución del mismo?

Por último se considera importante reflexionar sobre las personas que dedican su tiempo y sus esfuerzos al trabajo con los marginados, que pertenecen a dos categorías: en la primera están los que emprenden este género de trabajo por un tiempo corto y sus motivaciones van desde la búsqueda de una vivienda nueva pasando por un intento de calmar su culpa social hasta la perversión que consiste en buscar emociones en la miseria y en lo sórdido. En la segunda están los trabajadores de comunidad que han mantenido esta línea de trabajo a través de muchos años en los cuales se ha encontrado un antecedente en común, generador de la motivación para el trabajo, abandonos tempranos en la infancia vividos como traumáticos. Este antecedente es lo bueno y lo malo con lo que se cuenta para el trabajo. Lo bueno es que solamente así se puede genuinamente empatizar con los abandonos (marginados), lo malo, es que se corre el peligro de identificaciones masivas y así de darles a otros lo que no necesitan sino lo que ellos hubieran deseado en alguna época anterior. Este peligro sugiere la convenien-

cia de supervisar el trabajo de comunidad desde el punto de --
vista psicodinámico en virtud de la identificación proyectiva.

(Biro, 1985).

CAPITULO V.

EL METODO.

El término método puede utilizarse como una actitud concreta en relación con el objeto, el cual presupone un punto de vista filosófico que define la posición de la mente ante el objeto; o bien utilizarse de manera más restringida y relacionado con un dominio particular.

Grawitz, Madeleine (1975) considera que el término método está justificado cuando sea aplicado a una esfera específica y supone una forma de proceder que le es propia. Menciona también que a veces se siente un tentado de ampliar esta noción tan restringida de método y confundirlo con la de teoría, sin embargo hay que evitar la confusión de ambos aspectos. La teoría define más bien el "que" ligado al contenido, pero de otra forma, los problemas de método dan una respuesta a la pregunta "Como".

Considero importante distinguir en el método psicocomunidad dos niveles o grados de abstracción. En el primer nivel, es un método de desarrollo de comunidad psicoanalíticamente -- orientado que integra tres aspectos: una de investigación, o -- tro de enseñanza y otro de servicio.

En un segundo nivel, más abstracto, es un método experimental, generado de la teoría dialéctica psicoanalítica. Se --

introduce una variable independiente: -un grupo- que actúa -- con un método para alcanzar uno o varios objetivos, en una comunidad. La comunidad da una respuesta, la variable dependiente. Esta respuesta de la comunidad a su vez estimula al grupo, quién se ve afectado por ella y modifica los estímulos que envía a la misma, cerrándose así un proceso de retroalimentación.

De esta forma, se eslabonan continuamente las intervenciones que constituyen los estímulos que cambian los estados internos de la comunidad y del grupo.

El que sea un método experimental, tiene la ventaja, según la Cueli J. (1976) de que permite que se le vayan haciendo las modificaciones o rectificaciones necesarias, con base en los resultados obtenidos.

Lo anterior se puede apreciar, si se compara la primera experiencia con este método y la última.

FUNDAMENTACION TEORICA

La psicología social actualmente es uno de los campos de investigación psicológica más retadores y también de los menos disciplinados. El rápido y creciente interés en el estudio -- psicológico del individuo en la sociedad refleja un despertar moral por parte de los psicólogos al respecto de sus responsabilidades sociales. La expansión repentina del campo de la psi-

ciencia social nos encuentra con herramientas conceptuales y metodológicas que son inadecuadas para la nueva tarea. La psicología social deberá ya sea conformarse con los conceptos y métodos actuales, que han probado ser útiles en contextos muy restringidos, y correr el riesgo de producir resultados obvios o triviales, o realizar un nuevo y fresco comienzo, revisando sus suposiciones básicas, rediseñando viejos instrumentos o inventando nuevos, y desarrollando una ciencia equiparable a la tarea que nos confronta. Optamos por la segunda opción, así, la aplicación sistemática de elementos nuevos a la psicología social nos provee de la promesa de una nueva definición del campo de la psicología social, de un método psicosocial más adecuado, y en última instancia, de una integración de las leyes de la psicología social con las de la percepción.

Mediante la aplicación de nuevos métodos lógicos a la psicología, queremos decir un intento sistemático de observar y describir en todas sus características esenciales el mundo de fenómenos tal y como se presentan ante nosotros. Esto involucra o requiere la adopción de lo que podría llamarse una actitud de disciplina "naive". Requiere de deliberada suspensión de todas las suposiciones implícitas y explícitas que puedan perjudicar nuestra observación.

Nos enfrentamos ante el problema de que los fenómenos que llamamos psicosociales son intrínsecamente más difíciles de

describir, tanto debido a la pobreza de nuestro lenguaje (que es en sí misma de gran significancia fenomenológica) y debido a que el investigador se enfrenta en la forma más aguda o acusada a la vieja dificultad de ser al mismo tiempo sujeto y observador de lo que sucede a su alrededor. (Devreaux- Contraparte).

Como conclusión, podemos decir que nuestra necesidad inmediata es claramente la de mejorar los métodos de observación. En conexión con ésto, los productos de las observaciones casuales, no controladas (como se entiende dentro del rigor del método científico) no deberán ser desdeñadas.

ENCUESTAS Y CUESTIONARIOS.

Estos métodos son ampliamente usados por muchos investigadores sociales para obtener diversos tipos de información ocupacional, de salud, de habitación, de migración, composición de la familia, fertilidad; también se puede aver guar lo que la gente piensa, siente, y hace al respecto de diversos proyectos; su opinión en cuanto a aspectos sociales, militares, internacionales y políticos. Se pueden determinar preferencias de la gente al respecto de hábitos de escuchar radio, ver TV, asistir al cine; hábitos de compra y motivaciones de lo mismo (Selltiz, et al., 1965)

A pesar de su amplísima utilización, se ve que tienen muchas fallas en general, y en especial si las quisieramos emplear

para nuestros propósitos de estudio. En general podemos decir que adolecen de lo siguiente: problemas de lenguaje, en el sentido de que no todos entendemos lo mismo por las mismas palabras y-o frases. La cooperación de los sujetos investigados - no siempre se puede asegurar, sobre todo si la ocasión del contacto personal entre el investigador y el sujeto es durante una única sesión, cosa que por lo general es. Mucha de la información que se solicita puede ser desconocida por el sujeto, que responde a la encuesta o cuestionario. Algunas veces la información que se solicita es de tipo íntimo, y personal y los sujetos pueden rehusarse a darla. En muchas ocasiones se tiene desconfianza al respecto de qué va a hacer el investigador con la información que se le proporciona, para qué fines la va a utilizar.

El hecho de que el tratamiento de los datos den como resultado, por lo general, tendencias o promedios acerca de algo en una población; los sujetos que dan representados por un promedio o un número, perdiendo su individualidad, volviéndose en este aspecto, manejo frío de números, en lugar de representar en forma cálida y adecuada a los seres humanos.

En lo que toca a la expresión de las emociones y las actitudes, a la mayoría de la gente puede sucederle una de dos cosas; o que desconozca su actitud o emoción real (por ser inconsciente) o que no quiera expresarla o nos exprese alguna otra -

que no sea la real. Debemos darnos cuenta de que la mayoría de la gente sentirá desconfianza de hablar de lo que realmente -- siente frente a un desconocido (el investigador) que verá una única vez.

ENTREVISTAS.

Este método se usa con frecuencia para determinar los mismos aspectos que mencionamos más arriba; se requiere como situación especial e indispensable que los entrevistadores sean personas altamente calificadas y entrenadas en el método, que manejen el punto de vista técnico adecuado para detectar la información que le interesa al investigador. Por lo general se hacen entrevistas superficiales (estructuradas) que tocan sólo ciertos aspectos específicos. En la actualidad se realizan las llamadas "entrevistas profundas", en un pequeño grupo seleccionado de personas para obtener cierto tipo de informaciones. En realidad, el término "profunda" se le aplica a esta entrevista porque es de duración larga, unas cuantas horas, pero en una sola ocasión, donde no existen tópicos específicos a cubrir, sino que se considera como un método abierto, donde sólo se le pide al sujeto que hable libremente sobre algún tópico y no se permite al entrevistador que dirija o siga las respuestas del sujeto investigado (Selltiz, et al., 1965). En este caso la entrevista, al igual que los cuestionarios y las encuestas, adolece de los mismos defectos sobre todo en lo que se refiere

a la expresión de estados internos del organismo en un momento dado. En cuanto a los resultados y manejo de los datos que se obtienen, son de tipo intermedio, en el sentido de que no se expresan cuantitativamente (promedios, porcentajes, tendencias), pero tampoco se va más allá del contenido verbal del material obtenido. Cuentan también con el defecto de que, o se registran con algún aparato electrónico (grabadoras, etc.) o habrá factores y problemas de memoria en el investigador en cuanto al tipo cantidad y frecuencia de material que recuerda, así como a su significado real en el momento de ser emitida la respuesta del entrevistado.

OBSERVACION.

Estos métodos pueden ser de dos tipos: no estructuradas o participante y estructurada o sistemática (Selltiz, et al., -- 1965). En el primer caso, el investigador se interna, la mayoría de las veces con muchas dificultades, a un grupo y se hace pasar por miembro del mismo mientras realiza su observación. Los principales problemas de esta aproximación son, entre otros, el hecho de que se está funcionando en base a un engaño, toma mucho tiempo integrarse al grupo y el registro de lo observado se verá afectado por la capacidad mnémica del sujeto y factores personales (internos) que lo hagan registrar o notar ciertas cosas más que otras.

En la observación sistemática o estructurada, los sujetos

saben que están siendo observados y que algunas de sus conductas están siendo registradas. Los registros de conducta son de aspectos o conductas específicamente seleccionadas de antemano para representar la variable conceptual en la que se interese el investigador.

En ambos casos se tiene el problema de los factores selectivos que determinan qué es lo que se va a registrar u observar y, en el segundo, tenemos el problema de la adecuada traducción de la variable conceptual. También está la dificultad de que los sujetos se percaten de que están siendo observados y esto hace que se modifique su conducta un poco; cuando se hace la observación en forma sistemática, la situación pasa a ser bastante experimental y controlada y por lo tanto pierde su espontaneidad y naturalidad.

En el caso de que quisiéramos observar actitudes y emociones de los sujetos, este método no es recomendable debido a varias razones. En cuanto a las actitudes, éstas están compuestas, según algunos autores, de tres componentes: el afectivo, el cognoscitivo y el conativo. Pero se ha observado que del primer componente, o sea el afectivo, a la conación pueden suceder muchas cosas que puedan tener como consecuencia que la correspondencia entre el afecto y la conducta no sea isomórfica. Esto es, muchas conductas pueden ser emitidas conscientemente o inconscientemente en forma tal que oscurezcan,

distorsionen o escondan la actitud real.

En cuanto a las emociones, si éstas van a ser observadas únicamente, se sabe que el significado de la percepción de los rasgos físicos y los movimientos y gestos de una persona que — ésta siendo observada depende en gran medida de las señales o indicadores del medio ambiente que definen, en última instancia, cuál es la emoción que está teniendo el sujeto. Por otra parte, en caso de que se quiera ser muy objetivo en el registro de las emociones, se tendrá que recurrir a registros de tipo fisiológico, y aún aquí, la diferencia entre los registros producidos por emociones favorables y desfavorables es casi nula.

El problema más grave será de todas maneras el hecho de que cada observador tiende a percibir en forma selectiva. Esta selección depende de estado internos del organismo, tanto — transitorios como permanentes.

MEDICION DE ACTITUDES.

Estos métodos se desarrollan a partir del punto de vista psicofísico. Intentan determinar el grado de actitud (sólo en su aspecto afectivo) que un sujeto verbaliza al respecto de una serie de afirmaciones que hablan a favor o en contra de un objeto psicológico. Tienen por objeto cuantificar qué tan favorablemente o desfavorable es la actitud de un individuo al respecto de algo, localizando su opinión o expresión verbal a

lo largo de un continuo psicológico previamente determinado por un grupo de jueces, al que se le asignó valores numéricos (Edwards, 1957).

Hay diversos métodos escalares (como se les llaman a estas pruebas construídas con este propósito). Algunos son mejores que otros, pero en general todos adolecen de los siguientes defectos: al hacer uso del lenguaje, se corre el riesgo que no todos entiendan lo mismo: cuando se usa un grupo de jueces, sus juicios se ven influidos por sus propias actitudes (aun cuando las instrucciones específicas que se han dado dicen que no deben responder de acuerdo a su actitud, sino de acuerdo a el -- grado de favorabilidad o desfavorabilidad representado por cada afirmación); son métodos muy laboriosos de realizar: tienen todos los defectos que puede tener cualquier prueba psicológica, a saber: se pueden dar respuestas falsas, se puede responder -- de acuerdo a la deseabilidad social del contenido de la afirmación; las respuestas se pueden ver influidas por las normas -- culturales del grupo dado o por presión del grupo y así en realidad no emitir la actitud propia sino la del grupo. Por último el problema mencionado arriba en el sentido de que de la expresión verbal de una actitud a la actuación de lo expresado hay un gran camino de recorrer, lleno de vicisitudes, que puede afectar las respuestas de los sujetos.

EXPERIMENTOS EN LABORATORIO.

Cuando se hace una investigación de este tipo, se construye una situación experimental que trata de representar las variables más importantes que se suponen están determinando la aparición o emisión de una conducta. Se cuenta con el mayor rigor científico de control de variables independientes manejadas por el experimentador; logren tener el impacto que se propuso el investigador vs. el realismo mundano (que se refiere al problema de la semejanza que exista entre el fenómeno social estudiado en el laboratorio y la forma en que se presente en la realidad de una sociedad o grupo social). A medida que aumenta el primero disminuye el segundo y viceversa, con la consecuencia o falta de control experimental en el sentido estricto de la palabra dentro del método científico, o la falta de representatividad del fenómeno natural (Aronson, 1961)

En este método también se tiene el problema de la correcta traducción operacional de las variables conceptuales investigadas; el de la artificialidad de la situación; el de la pérdida de la posibilidad de manejar un fenómeno social con todas las variables que naturalmente concurren con él en la realidad, ya que al someterlo al laboratorio, el fenómeno quedará reducido a un número menor de variables que las que naturalmente concurren afuera. Otro problema, que ampliaremos más adelante, se refiere al hecho de que las generalizaciones de allí obtenidas tienen aplicación práctica en el campo.

Un experimento es un método activo de penetrar los dis--
frases de la naturaleza; un método sin embargo, que debería dar
como resultado el reflejo de la naturaleza y no el reflejo del
investigador y sus características. Algunos de los defectos
de la experimentación psicológica provienen de ciertas maneras
en que se perciben los investigadores a sí mismos, a otros cién
tíficos, a sus sujetos experimentales y al público en general.

El investigador en psicología piensa que su ciencia es -
exacta, cuantitativa y básicamente experimental. Considera que
al tratarla desde este punto de vista no se enfrenta al problem
a filosófico y ético que plantea cualquier ciencia que tenga
por objeto, como supone el investigador, controlar y predecir
conducta, o predecirla para luego controlarla. Su aspiración
más importante en cuanto a su exactitud es llegar a parecerse
algún día a cualquiera de los investigadores de las ciencias
- exactas. Se siente bien cuando puede idear y construir un mo
delo mecanicista para explicar, o tratar de explicar, la con-
ducta del hombre.

Cuando esto sucede en su trabajo, el investigador se sient
te seguro. Se molesta cuando al enfrentarse a un problema, és
te no puede reducir a variables operacionalizables y a la rigu-
rosidad del laboratorio. Piensa, en un momento dado, que su -
función es la de realizar avances dentro de la ciencia pura o
básica, creyendo con esto que obtendrá el reconocimiento de sus

colegas. Cuando se enfrenta a fenómenos que parecen aparecer sin ninguna aparente base racional, como serían, por ejemplo, el amor, la fantasía, las emociones agradables experimentadas frente a un bello cuadro, etc., les da la vuelta, ya que éstas no se pueden estudiar en la forma rígida que a él le gusta. Ridiculiza a las personas que trabajan en la aplicación práctica de su ciencia, cuando esta aplicación no tiene por objeto la manipulación de ciertas condiciones que han sido comprobadas por él en el laboratorio; las que sí son aplicables, por lo general sólo lo son en escenarios muy restringidos.

Reconocemos que la predicción y el control de la conducta como meta de la ciencia psicológica sea un requisito fundamental para su avance, pero no suficiente. Indiscutiblemente, los descubrimientos realizados en el laboratorio son útiles, pero siempre que se recuerde que los fenómenos tal y como se dan en la realidad son muchos más complejos. Cuando el investigador proporciona la información de sus resultados para que el psicólogo los aplique en su trabajo, éste último queda reducido a luchar con los conceptos y relaciones descubiertas, inmerso en un mar de observaciones y experiencias que el experimentador no tomó en cuenta o no pudo tomar en cuenta en su estudio.

Pensamos que la meta del investigador es la plantearse preguntas acerca de la naturaleza y de responderlas; pero reconocemos que la naturaleza humana, en el caso de la psicología, -

está afuera de las puertas del laboratorio de los investigadores.

Nos percatamos que este tipo de trabajo ha producido experimentos muy rigurosos, con descubrimientos que son significativos más allá de cualquier posible intromisión del azar, pero que no son significativos en lo que se refiere a la meta última de la investigación como manera de llegar al conocimiento o sea la contribución a la teoría. Pensamos que lo único que se logra en esta forma es añadir un pedacito más a las piezas teóricas que todos los investigadores se esfuerzan, sin nunca proporcionar en forma definitiva, la pieza que para que se encuadre todo dentro de un cuadro de vista completo y completo que pueda ayudarnos a atender y explicar la conducta del ser humano, logrando así ayudar al desarrollo tanto individual como colectivo.

Cuando el investigador experimental se enfrenta al psicólogo aplicado, sobre todo al que trabaja en la comunidad, se encuentra por un lado, con que las relaciones descubiertas por él son inoperantes en la situación real, y por otro lado, con la terrible sorpresa de que el psicólogo aplicado ya sabía de esas relaciones y que no puede usarlas, ya que su función es ayudar a que los hombres se vuelvan más humanos y no la de deshumanizarlos.

Esto produce una de varias reacciones en el investigador:

o indica que siendo la psicología una ciencia tan joven todavía no puede proporcionar al trabajador aplicado las herramientas que necesita; o que algo anda mal en él, pero desgraciadamente es incapaz de aceptarlo; o que lo que sucede es que su motivación principal al hacer ciencia es de curiosidad, y que por lo tanto no tiene en realidad que proporcionar armas para que las trabajen fuera del laboratorio; o que algunos de los campos de la conducta del hombre no le conciernen al psicólogo.

Cuando los investigadores hablan de curiosidad científica, se nos antoja preguntarnos si es aquella que realmente los mueve a realizar sus estudios. A veces lo dudamos, pero uno de los requisitos para lograr objetivos académicos o puestos de alto nivel dentro de la administración es tener un curriculum vitae llamativo, y ésta es una manera de lograrlo. Consideramos que por momentos, los investigadores se olvidan de su responsabilidad social para con los demás seres humanos, sobre todo en el campo de la psicología.

TEORIA DEL METODO

JUSTIFICACION.

La evolución de los métodos de investigación fue el estudio de un individuo, al de grandes y pequeños grupos, hasta el análisis de la sociedad y la cultura.

Por otra parte, las ciencias conexas a la psicología fueron afinando instrumentos de investigación, que pretendieron -

comprender fenómenos aparentemente dispares en estructura más o menos simples y extraer inferencias generales, no siempre justificables a partir de otros procedimientos.

Ante la imposibilidad de aplicar técnicas estándar, decidimos diseñar un instrumento de exploración de situaciones grupales en una comunidad subdesarrollada.

Consideramos que el contenido de la información obtenida tiene en sí misma un valor imponderable; sin embargo, la aproximación psicológica a lo social mediante el manejo de las fantasías y vivencias de los investigadores es, desde el punto de vista técnico operativo, el logro más significativo que enriquece la comunicación interdisciplinaria. Además, esta comparación entre lo esperado y el trabajo efectuado dio la posibilidad de operar conscientemente sobre las motivaciones y expectativas personales que pudieran llegar a distorsionar la percepción de la realidad y la acción sobre ella, constituyéndose en un control que contribuyó a reducir el error subjetivo de observación.

En el estudio de la conducta humana, un problema que se enfrenta continuamente es la falta de acuerdo entre los investigadores respecto a las aproximaciones metodológicas. Como ocurre con otras ramas de la ciencia, el investigador tiene que enfrentarse a fenómenos de una gran complejidad que en muchos casos, por su misma naturaleza, no permiten un acceso directo

a sus aspectos estructurales con fines experimentales. Un recurso que ha sido empleado con éxito ante estas situaciones es la construcción de modelos.

La construcción de modelos se basa fundamentalmente en la analogía, que desde el punto de vista lógico es un proceso de razonamiento a partir de casos paralelos; esto es, casos que tienen en común características relevantes.

Esto último es el punto de partida para lograr una aproximación metodológica que nos permita enfrentar un fenómeno complejo y en constante cambio.

En primer lugar, podrá advertirse que todo fenómeno real contiene un número infinito de variables, entendiendo como tales, estrictamente, magnitudes o valores que en cada instante tienen un valor definido. Debe notarse, sin embargo, que estos valores no necesariamente son cuantitativos, sino que en algunas ocasiones pueden ser cualitativos, como es el caso de los valores binarios lógicos como "cierto" y "falso".

Obviamente, de entre todas las variables que incluye un fenómeno, sólo algunas tendrán una importancia decisiva en relación con un estudio determinado, y es tarea del investigador elegir las, esto es, determinar una serie de "variables relevantes".

A partir de este momento, ya no se está trabajando con el fenómeno real, sino con una abstracción de él, constituida por

el conjunto de variables relevantes al que se denomina "sistema".

Ahora bien, un sistema se comporta en general de tal manera que está cambiando con el tiempo, o más exactamente, por lo que al conjunto de valores definidos que tengan sus variables en un instante determinado, se le considera un "estado del sistema". Por otra parte, una sucesión de estados y los intervalos temporales que los separan, especificarán lo que se llama una "línea de comportamiento" del sistema; y al primero de los estados de una línea de comportamiento se le llama "estado inicial".

De las consideraciones anteriores se desprende un teorema: Dos estados serán iguales si, y solamente si, son iguales los valores correspondientes de cada variable de ambos estados. - Consecuentemente, dos líneas de comportamiento serán iguales si son iguales todas las parejas correspondientes de estados; y por último, dos sistemas serán análogos cuando tienen líneas de comportamiento también análogas.

En términos generales, un modelo es, pues, una analogía construida experimentalmente en la cual se reproducen biunívocamente las variables relevantes del fenómeno a estudiar. Por supuesto, existen modelos de muy diferentes tipos, e incluso - por ejemplo, una fórmula matemática puede considerarse como un modelo, puesto que expresa relaciones entre variables, y en un momento dado puede ser aplicada a dos fenómenos diferentes en

apariencia, pero que por expresarse por la misma fórmula, pueden considerarse análogos.

En última instancia, esto es exactamente lo que sucede cuando se construye un modelo teórico para explicar un fenómeno determinado. Si las relaciones supuestas en el modelo teórico son observables en el fenómeno real, entonces, y sólo entonces, la analogía es válida y puede hablarse, si no de igualdad, de isomorfismos entre el sistema real y el sistema constituido por el modelo.

En el presente trabajo, nos proponemos probar que nuestras observaciones sobre la conducta de un grupo de personas se ajustan a las proposiciones del modelo psicoanalítico. (Rapaport, 1950, 1951, 1957).

Consideremos a una persona como un sistema dado $-P-$, que incluye todas las líneas de comportamiento, con los estados que las definen y las variables que lo constituyen. Podremos observar que ante un conjunto de estímulos E este sistema presenta un conjunto de cambios de estados, y simultáneamente un conjunto de respuestas R (Fig. 1).

Uno de los estímulos posibles lo constituye, dentro del marco de referencia psicoanalítico, la intervención del terapeuta, T , que hace las veces de observador o investigador de los estados internos del sistema P a través de sus respuestas R , considerando como tales a cualquier manifestación con-

ductual, y entendiéndose que incluso el silencio y la inmovilidad constituyen respuestas en un momento dado.

Similarmente, consideremos un sistema C, constituido por el conjunto de líneas de comportamiento, estados y variables de la comunidad en estudio. Asimismo, consideremos la acción de un conjunto de estímulos, E', que producirán cambios de estados en el sistema C, manifestados como R'. En este caso, a semejanza de lo que ocurre con nuestro sistema P, un conjunto posible de estímulos constituye un grupo de investigadores, I, presentes en la comunidad (Fig. 1).

Hasta este momento, no se justifica una afirmación apriorística de que un individuo aislado y una comunidad en conjunto se comporten de una manera idéntica. Todo lo que se puede afirmar hasta ahora, siguiendo a Wiener es que: El grado de integración de la vida de una comunidad puede muy bien aproximarse al nivel mostrado en la conducta de un individuo aislado, aunque el individuo tendrá probablemente un sistema nervioso fijo, con relaciones topográficas permanentes entre los elementos y, conexiones permanentes; mientras que la comunidad consiste de individuos con relaciones cambiantes en espacio y tiempo, y sin conexiones físicas permanentes e inseparables.

Volviendo a los sistemas que estamos considerando, observaremos que en el caso del sistema P, el conjunto E de estímulos está siendo producido por otro sistema T, el terapeuta, ---

quien a su vez es estimulado por las respuestas del sistema P, cerrándose así un proceso que podríamos considerar como un retroalimentación (Fig. 2). De la misma manera ocurre con los sistemas C, e I, como podrá observarse.

En la presente investigación se han utilizado técnicas indiscutiblemente psicológicas para la obtención de las variables relevantes con las que se definirán los estados y las líneas de comportamiento de la comunidad. Como se observará, el diseño técnico implica el manejo de factores específicos de la vida mental, en este caso las fantasías y las vivencias del investigador, mismas que constituyen los estados internos del sistema I, y que se ven regulados por los estímulos provenientes del sistema C, eslabonándose continuamente con éste en la forma de intervenciones activas que constituyen los estímulos que cambiarán los estados internos de la comunidad.

Los modelos, a partir de una conceptualización psicoanalítica constituyen (ver más adelante) un marco referencial para el manejo técnico y la interpretación teórica de la relación entre los sistemas C e I.

La selección de variables relevantes de nuestro sistema, por tanto, se hizo en base a las expectativas teóricas propuestas en el modelo. Esto es; nos propusimos observar las manifestaciones conductuales que se observarían a nivel individual de acuerdo con los modelos de Rapaport y lo observado en la comunidad, es decir, que los conjuntos E y E' y los conjuntos R

y R' son isomorfos, habremos cumplido nuestro propósito logrando la aplicación del modelo psicoanalítico al conocimiento de lo social.

Como ha quedado asentado previamente, para poder encontrar una relación de isomorfismo entre dos conjuntos de variables, es necesario previamente establecer las variables relevantes - análogas pertenecientes a cada uno de los sistemas, y posteriormente determinar si tienen un comportamiento análogo. Para -- nuestros propósitos los valores que se asignan a las variables son cualitativos, es decir, son valores binarios lógicos como es el caso de la presencia o ausencia de la variable en cuestión. Como ejemplo, podemos citar la "tensión", variable a la que se encuentran sometidos tanto el individuo aislado como una comunidad, y que es una variable relevante en los modelos de Rapaport, además de mostrarse cómo el manejo de la tensión en un individuo y en una comunidad son análogos.

La persona presenta, en función de su desarrollo, necesidades y carencias que van a hacer que sus respuestas no disminuyan realmente este estado de tensión producido por ellas, ya que la manifestación o motivación de éstas proviene del inconsciente, de situaciones sucedidas en las primeras etapas de la vida cuando, se carece de los conceptos lingüísticos para etiquetar lo que le sucede al sujeto, no pudiendo por lo tanto -- conscientizarlo (Miller y Dollard, 1950).

Estas necesidades pueden irrumpir en la acción cuando lo

que domina al pensamiento es el proceso primario, sobre todo - cuando el grado de carencia del objeto satisfactor fue grande. Estas carencias se refieren a las situaciones de abandono, muerte y aborto que todos hemos enfrentado en alguna forma durante el transcurso de nuestras vidas. Estos estados de tensión o - necesidad producidos por las carencias, al ser inconscientes, no pueden ser elaborados, teniendo como consecuencia un aumento en el estado de angustia o stress emocional que hará que ésta irrumpa en la acción o conducta cotidiana en su intento de reparación o rectificación que no siempre es el adecuado.

Cuando sucede esto y se llega a un límite que ya no es manejable, la persona, o el sistema P en la figura 2, puede acudir al terapeuta con el objeto de que éste le ayude a ver qué pasa, le ayude a elaborar y a rectificar en forma adecuada y no dañina para el paciente.

El terapeuta, a su vez, padece de las mismas carencias, - pero su entrenamiento y preparación le permiten darse cuenta - de ello y controlarlo en forma tal que estos estados no irrumpen en sus acciones.

Con el objeto de que el paciente pueda ver lo que le sucede, el terapeuta manejará dentro de la técnica psicoanalítica una regla de abstinencia, que consiste en no dar información - de sí mismo pero sí establecer contacto con el otro y permitir que el paciente actúe sobre él y hacia él, absteniéndose el te-

rapauta de responder a la acción del paciente.

El objeto de esta abstinencia por parte del terapeuta es aumentar la autonomía relativa del yo del paciente al respecto del medio ambiente y disminuir la autonomía relativa del yo respecto al ello. Con esto queremos decir que el terapeuta hará que el sujeto, ante la imposibilidad de establecer comunicación bilateral con el analista, tenga que recurrir a su parte interna y establecer un juego dialéctico con ella. En esta forma se hace que el paciente se "regrese" a estados de desarrollo anteriores, donde el terapeuta al entrar al estado regresivo del paciente, vivenciará con él lo que le sucede, pero se saldrá de esta situación para hacer ver al paciente lo que está sucediendo con sus afectos, y de acuerdo a un "timing" adecuado hará la interpretación pertinente.

Las respuestas que el paciente emite en el estado disminuido de la autonomía relativa del yo con respecto al medio ambiente, al no contar con el analista como objeto gratificador real, hará que maneje sus gratificaciones o temores de ellas por medio de las fantasías, ideaciones y sueños. Estos fenómenos psicológicos están determinados en gran medida por el proceso primario del pensamiento, donde la prueba de la realidad es casi nula (Rapaport, 1950, 1951 y 1957). Estas respuestas del paciente reflejarán los contenidos internos de su estructura mental. En estos contenidos, se expresarán estados caren-

ciales, que harán que en cierto momento, por ejemplo por medio de la fantasía, se traten de satisfacer encontrando gratificaciones en ella. Pero también sucede que en la fantasía se pueden dejar ver situaciones que ocurrieron en las primeras etapas de la vida, que al traer recuerdos inconscientes aumente el grado de angustia, y puedan ser tan persistentes que en cierta forma irrumpen con la acción adecuada y efectiva de percibir y adaptarse al medio ambiente.

El analista se verá afectado por estas respuestas del sujeto paciente, y actuará en función de ellas modificando sus respuestas verbales, sus interpretaciones, hacia el paciente.

El objeto del análisis será en última instancia el hacer que el sujeto pueda manejar sus afectos en forma adecuada, adaptativa para su funcionamiento dentro de la realidad.

En la situación analítica se controlan ciertas variables, como son la duración de cada sesión y la del tratamiento, con el objeto de establecer una marca de referencia realístico para el sujeto, y al mismo tiempo disminuir, hasta donde sea posible, la sensación de abandono que pueda surgir en el paciente de que el analista no cumpliera su parte del contrato terapéutico establecido entre ambos. Además, es importante indicar la duración aproximada del tratamiento para dar tiempo a que se elabore la angustia de separación que se presenta cuando se acerca la terminación de éste.

del nivel más primitivo, es decir, cutáneos.

Bién, en este caso, a la inversa de lo que sucede en la situación individual, donde el paciente busca la ayuda del terapeuta, un grupo de investigadores acude a la comunidad para estudiarla. Lo que nos interesa es qué pasa con los investigadores en su enfrentamiento a la comunidad y qué pasa con la comunidad como resultado de la estancia de los investigadores en ella.

Estos investigadores también tienen sus problemas carenciales, aunque idealmente sólo se manifiestan a través del funcionamiento del proceso primario en forma de fantasía, ideaciones y sueños.

Cuando estos investigadores se enfrentan a la comunidad, van a emitir con su sola presencia en ella una serie de estímulos que la afectarán. Esta comunidad responderá ante la presencia de ellos con ciertas conductas que son en realidad actuaciones de sus carencias en su intento inconsciente de ser gratificados por los investigadores. A su vez, estas actuaciones podrán en ebullición las carencias de los investigadores. En una situación en la que no se use la técnica de exploración que nosotros proponemos, puede suceder una de dos cosas: los investigadores actuarán en cierta manera, por lo general inconsciente, tratando de tapar o disminuir la carga tensional que este confrontamiento les produce. Su mundo interno visto en la conducta del grupo, es decir en el mundo externo. En

La comunidad, como sistema con cierta línea de comportamiento, también presenta sus tensiones frente a estados carenciales. Sobre todo en comunidades marginadas, donde las carencias recorren todo el continuo, desde el extremo de las carencias físicas, como lo son la falta de servicios, habitación adecuada, seguridad, etc., hasta el extremo de las carencias psicológicas, como son los altos índices de mortalidad infantil, abortos ilegales, muertes por accidente u homicidio que se presentan en este tipo de comunidades.

En estos grupos humanos, el nivel de carencia en todos los aspectos es tal, que a diferencia de lo que sucede en la persona donde esto se manifiesta buscando descargar la tensión en forma de ideaciones, fantasía y sueños -gobernados todos por el proceso primario del pensamiento- en la comunidad la descarga se manifiesta en forma más directa, forma que no da cabida a la demora, presentándose entonces la descarga en forma de conducta o actuación, por lo general a nivel motor, pudiendo esto entorpecer el adecuado funcionamiento de la comunidad marginada dentro de lo que nosotros consideramos la realidad.

Pero para nosotros, en el caso de estos grupos, el principio de realidad está formado precisamente por estas actuaciones motoras descargadoras de tensión, donde no hay posibilidad de demora, mucho menos de un funcionamiento del tipo regido por el proceso secundario y donde, como consecuencia, el contacto establecido entre los miembros del grupo es -

esta situación, la percepción de la realidad -la observación y descripción de lo que sucede en la comunidad-, se verá afectada por los procesos que se desarrollan en el observador cuando él percibe lo que realmente sucede en la comunidad. El mecanismo que puede suceder es que -sus fantasías de los investigadores- hacen posibles de disminuir el estado carencial de la comunidad según ellos aparezcan, siendo ésta en realidad una forma de tapar lo que les sucede dentro a ellos, mismos y evitar en esta forma la culpa que les pueda -- producir el enfrentamiento a estados carenciales más profundos e intensos que los de ellos. En cualquier forma, esto desvirtuara la posibilidad que tengan de percibir la realidad comunitaria tal cual.

Una de las formas de evitar esto, al igual que en el caso del análisis individual, es tratar de averiguar qué afectos son los que despiertan y operan en los investigadores, para que conociendo éstos, puedan discriminar entre lo que sucede en ellos y lo que sucede fuera. Al igual que en la situación individual, la manera de explorar esto es analizando cuidadosamente las -- fantasías que pueden tener al respecto de lo que sucederá con ellos en el momento del enfrentamiento con la comunidad, y en esta forma concientizar los afectos que tal enfrentamiento les agudizó.

Los investigadores también funcionan de acuerdo con una --

la siguiente visita a la localidad estudiada. Esta modificación de conducta de los investigadores en la comunidad afectará la conducta de ella, y ésta a su vez producirá respuestas - que confrontarán a los investigadores con sus propias carencias, que percibirán actitudes entre los miembros de la comunidad. Todo este circuito se cierra una y otra vez, durante el transcurso de la investigación en forma retroalimentativa como quedó - explicado antes.

En este caso también se establecen controles en cuanto a la duración de la investigación, el horario de visita a la comunidad y el lugar donde se realiza la exploración. El objeto es situar a la comunidad y a los investigadores dentro de un marco de referencia realista que hace que sea posible manejar en forma adecuada la revivificación de las situaciones de abandono surgidas y poder manejar la angustia de separación con comitante.

En nuestro modelo, entonces, las variables relevantes que se toman en cuenta son: las fantasías previas del investigador, la regla de la abstinencia y los parámetros de tiempo y de lugar.

Mencionaremos aquí en forma breve, con la salvedad de que será explicado más ampliamente en la parte correspondiente al procedimiento, la técnica de exploración utilizada, basada en el modelo que presentamos arriba.

rativos:

1. Una sesión de grupo con los investigadores, previa al enfrentamiento a una comunidad, con el objeto de que cada uno de los miembros informe de su fantasía de lo que sucederá con él y en el campo durante su estancia en la comunidad, y que se integra a sus pobladores: ej: Aborto.
2. Se establecen los siguientes controles: la no comunicación entre los investigadores, horario fijo de permanencia en la comunidad y duración de la exploración, establecimiento del lugar donde se realizará la exploración, mantenimiento de una regla de abstinencia (no dar información a los observados respecto del motivo de su presencia dentro de la comunidad, pero sí establecer contacto con los sujetos).
3. Reunión posterior donde cada investigador reportará su experiencia dentro de la comunidad.

ASPECTOS METODOLOGICOS:

El método a seguir es el de la frecuencia de aparición de un contenido tanto en la fantasía previa como en el reporte de la experiencia en la comunidad, su recurrencia y repetición. Solo se considera válido el dato o los que aparezcan en todos o la mayoría de los investigadores.

1. Cuando la uniformidad en la aparición de un contenido ocurre una fantasía previa al enfrentamiento a la comunidad, esta percepción fantaseada es un índice de las carencias -

de los individuos que componen la grupo de los investigadores.

2. Esta percepción previa es un índice de la distorsión que se posee respecto de la realidad de la comunidad, y hará que la percepción de esta modalidad sea parcial y/o selectiva, implicándose con esto que el proceso de la percepción está matizada por elementos subjetivos profundos.
3. Lo que aparece como común a todos los investigadores en el reporte de su experiencia con la comunidad está determinado parcialmente por la realidad física y social dada y por las carencias de los investigadores.

ASPECTO TEORICO ~~TECNICO~~

1. Las carencias individuales, que son casi las mismas para todos pudiendo diferir en intensidad y tiempo de aparición en el transcurso del desarrollo, determinarán, o por lo menos, matizarán, la fantasía previa que se tiene de lo que se va a confrontar y, por lo tanto, distorsionará en mayor o menos cuantía la percepción de la realidad.
2. La incomunicación por parte de los investigadores arrojará datos sobre la generalidad del sufrimiento de estas carencias y marcará los límites de error de la percepción de la realidad.
3. Los horarios de presentación y el tiempo de estancia en la comunidad dan un marco de referencia realístico a la investiga-

ción y permiten manejar de antemano la angustia de separación tanto de la comunidad como en los investigadores que se presentará al término de la misma.

4. La regla de abstinencia tiene por objeto dos cosas fundamentales:

- a) Producir una regresión en la conducta de los investigadores, surgiendo la actuación de sus carencias, o por lo menos su verbalización.
- b) esta regresión de los investigadores será una especie de proyección de las carencias de los investigadores.

5. La reunión posterior a la visita a la comunidad, tiene las siguientes funciones primordiales:

- a) recolección de datos,
- b) la posibilidad de permitir que los investigadores elaboren las confrontaciones con sus propias carencias, y concienticen los afectos surgidos,
- c) señalar las indicaciones de lo que se realizará en la siguiente exploración,
- d) determinar los efectos que el grupo de investigadores tuvo sobre los miembros de la comunidad.

Cualquier división de las ciencias resulta artificial; sin embargo, es útil adoptar una con propósitos definidos. Para el nuestro, acordamos que las ciencias sociales tratan del comportamiento humano al que se aproximan en forma directa la antro-

pología, la sociología y la psicología, que habitualmente emplean técnicas afines tales como cuestionarios, encuestas, entrevistas, etc.

Para nosotros es importante buscar una delimitación más exacta de los puntos de vista propios de cada una de estas disciplinas.

En este trabajo se han utilizado técnicas indiscutiblemente psicológicas; como se observará, el diseño técnico de las mismas, implica el manejo de factores específicos de la vida mental; en este caso; las fantasías y las vivencias del investigador.

Consideramos que la información así obtenida es válida por que supone la aplicación del modelo psicoanalítico al conocimiento de lo social, y más rica que la recolectada mediante los instrumentos tradicionales (Censos, cuestionarios, etc.)

Interesa hacer destacar ahora que la forma de aproximación elegida es estrictamente psicológica y consecuentemente, nos permite diferencias con nitidez nuestro enfoque de una "Sociología Psicologista", o de intentos más o menos logrados de la aplicación antropológica de ciertas teorías psicológicas.

Comprendemos las dificultades que plantea el tratar de delimitar lo psicológico en un fenómeno social; no obstante, estamos convencidos de que este esfuerzo permitirá definir con más claridad la acción profesional de los diversos especialistas.

El contenido de la información obtenida tiene en sí misma un valor imponderable; sin embargo, la aproximación psicológica a lo social mediante el manejo de las fantasías y vivencias de los investigadores con una metodología definida, es desde el punto de vista técnico operativo, el logro más significativo - que enriquece la comunicación interdisciplinaria.

TEORIA DEL METODO.

En el capítulo tercero, del libro de Psicocomunidad, se encuentra descrita la teoría del método, por lo que no considero necesario repetir esta información, si bien opino que las proposiciones básicas son las siguientes:

- Las observaciones sobre la conducta de un grupo de personas se ajusta a las proposiciones del modelo psicoanalítico expuesto por Rapaport en 1950, 1951 y 1957.
- Existe una correspondencia biunívoca entre las manifestaciones conductuales que se observarían a nivel individual de acuerdo con los modelos de Rapaport y lo observado en la comunidad.
- El método psicoanalítico se puede aplicar a una comunidad, siempre y cuando se controlen ciertas variables, como en la situación individual.
- Las variables relevantes del método psicocomunidad (con base en las expectativas teóricas y a las experiencias con el método) son:
 - 1.- Las fantasías previas de los investigadores a la visita comunitaria.
 - 2.- La visita a la comunidad, delimitada dentro de parámetros de espacio, tiempo y persona y con un objetivo específico de servicio.
 - 3.- La integración de las experiencias vividas en estas situa

ciones, dentro de una sesión de supervisión en grupo, por un psicoterapeuta que no participa en el trabajo comunitario.

- 4.- La participación en el grupo de trabajo es libre aunque una vez aceptado el compromiso, se vuelve obligatoria.
 - 5.- Visitas comunitarias y sesiones de supervisión espaciadas en un tiempo suficientemente grande para llevar a cabo la elaboración necesaria del enfrentamiento con la comunidad solamente una vez a la semana.
 - 6.- Un tutor comprometido en trabajo comunitario y relacionado con el objetivo específico de servicio a la comunidad.
- El método psicocomunidad se plantea para utilizarse dentro de un contexto temporoespacial, comunidades marginadas a estudiarse y modificarse, dentro de ciertos límites de tiempo y de determinada manera.
 - Se basa en el siguiente supuesto: lo que una persona se permite explorar de sí misma, es lo que permite explorar a los demás; en la medida que una persona se acepta a sí misma, acepta a los demás, en la medida que una persona se ama a sí misma, ama a los demás. Se hace una analogía del grupo con la comunidad. En la medida que el grupo se desarrolle, se desarrollará la comunidad y viceversa.

IMPLEMENTACION

Formación del grupo.

El grupo de trabajo, puede formarse de dos maneras, una de ellas es que un grupo de personas ya esté trabajando en una comunidad, se le presentan problemas en su trabajo y solicita asesoría, o está interesado en trabajar en comunidad pero no sabe como. La iniciativa en estos dos casos parte de un grupo. La otra manera es al revés, un tutor o supervisor, invita a un grupo de personas a trabajar con la comunidad. Se ha aplicado el método con grupos universitarios de una sola disciplina, de varias disciplinas o de ninguna.

LA ENSEÑANZA EN PSICOCOMUNIDAD.

Señala Cueli, J. (1977) que la aplicación del método de psicocomunidad aplicado a la enseñanza, se basa en varias concepciones sobre lo que debe ser el sitio y la técnica de aprendizaje.

1.- El proceso educativo se realiza en una comunidad donde el estudiante puede ofrecer un servicio desde el principio, cuando aún cuenta con escasos conocimientos técnicos. La actitud de servicio en la profesión se adquiere, por una parte, frente a un modelo de rol, cuya filiación primaria tiene que ser la comunidad, y no la académica, o un estrato alto de la sociedad; por la otra, esta actitud de servicio se forma mediante un contacto afectivo guiado con una comunidad, el cual permitirá al

estudiante adquirir una serie de "insights" en relación con las carencias de la misma, evitando que las maneje por negación. Esto significa que desde el primer momento, el alumno va creando la actitud de servicio y no de explotación. Lo anterior se logra a través de un contacto afectivo personal. El alumno puede saber todavía muy poco acerca de su profesión sin embargo, ya es capaz de otorgar un servicio en áreas que para una comunidad marginada, desprovista de todo, resultan muy importantes. Puede por ejemplo, si estudia medicina, realizar campañas de prevención, indicar medidas dietéticas e higiénicas elementales, diagnosticar y aún tratar la patología más común o simplemente conversar y acompañar, lo cual reviste un valor incalculable. Así, el futuro profesionista va aprendiendo a detectar las necesidades reales de las comunidades y a resolverlas mediante el servicio, es decir, mediante un proceso de desarrollo individual y social.

Cuando está que el enfrentarse con las lacerantes carencias de estas comunidades, el estudiante se angustia por cuanto que se confronta con sus propias carencias. Puede entonces manejar tales carencias por negación, lo cual interferirá con su rol de servicio.

En las sesiones de supervisión se garantiza el buen funcionamiento del alumno y se posibilita su propio desarrollo personal como vía para un trabajo que haga posible el desarrollo

comunitario. El estudiante aprende así a servir a la comunidad para satisfacer las necesidades de ella y no a servirse de la comunidad para resolver sus propias necesidades.

2. El aprendizaje de la teoría se realiza en un proceso inverso al tradicional. En la enseñanza tradicional, el alumno recibe primero una gran cantidad de datos teóricos para pretender posteriormente aplicarlos a la realidad. Los datos teóricos se estudian a niveles mínimos de motivación, pues no responden a una necesidad del estudiante sino a un programa preestablecido y a un requisito burocrático.

En psicocomunidad el alumno se enfrenta primero a la realidad. El hecho de no comprender una experiencia práctica, lo motiva para estudiar la teoría que le permita una comprensión. El alumno estudia para satisfacer una necesidad propia, no para complacer al maestro. Esto no sólo le crea el hábito de estudiar por su cuenta sino, que además repercute sobre sus relaciones con la comunidad. Como el futuro profesionista está consciente de que al enfrentarse con la realidad, es decir, con una persona o con la comunidad, encontrará muchas cosas que de momento no entiende, nunca impone una actitud de omnisapientia para encubrir su ignorancia. El estudiante acepta que no sabe algo y deriva justamente de esta aceptación la motivación para estudiar y aprender.

3.- El estudiante necesita únicamente un coeficiente intelectual

tual basal, normal para aprender. Por encima de éste, son razones afectivas y no intelectuales las que le impulsan a aprender.

Existen dos elementos afectivos que son claves en psicocomunidad. El primero es que el tutor no es el anónimo profesor de la educación universitaria tradicional, sino un auténtico amigo del alumno que además tiene él mismo compromiso de servicio con la comunidad. Su rol es el de un profesional que establece vínculos afectivos con las personas y está también comprometido con su propio desarrollo.

El otro elemento afectivo también resulta crucial en psicocomunidad, la filiación a un grupo no competitivo. El estudiante pertenece a un grupo de alumnos que trata con otro grupo: la comunidad. La relación se realiza, así, a un nivel de grupo a grupo. Se necesita dar además un proceso de integración dentro del grupo de alumnos que permita el establecimiento de relaciones afectivas entre todos sus miembros. Ello no sólo da cohesión interna al grupo, sino que permite a su vez el establecimiento de relaciones afectivas con la comunidad en una actitud grupal e individual de servicio. Además, las relaciones afectivas dentro de un grupo donde predomina la cooperación y no la competencia, facilita el proceso de aprendizaje. Esta integración se logra también en las sesiones de supervisión-

4.- Meneses, E. (1978) señala como característica del aprendizaje el que nos sirva en el futuro. Dos son las formas en que éste nos sirve en el futuro: mediante la aplicabilidad específica a tareas semejantes a aquellas que originalmente aprendemos (transferencia específica del aprendizaje) su utilidad se limita solamente a las habilidades y mediante la transferencia de principios y actitudes que consiste esencialmente en aprender no una habilidad, sino una idea general que puede usarse para resolver problemas o casos particulares de la idea general. El aprendizaje de principios depende del dominio que se ha logrado de la estructura de la materia y aquella estriba en aprender cómo se relacionan los seres y los eventos en sí.

En Psicocomunidad, el aprendizaje es crucial para el futuro, no sólo se está aprendiendo una profesión, habilidades, principios y actitudes que puede transferir, sino que está aprendiendo acerca de sí mismo, de cuáles son sus carencias, de cómo se comporta en un grupo, de qué impacto produce tanto en la comunidad como a los otros, si es aceptado o rechazado a qué se debe, cómo se lo explica, qué mecanismos de defensa utiliza, con qué tipo de personas tiende más a relacionarse y con cuáles no, de cómo se relacionan los seres y los eventos entre sí de cómo sus fantasías influyen en su actuación, de qué tan sensible es, desde mi punto de vista, se aprende algo para mí terriblemente importante, se aprende a "ver".

Trataré de describir, que significa "ver" que sería como lo maneja Castaneda, C. (1977) y-o: "Ver: se podría decir que toda la vida consiste en ésto -si no como finalidad, por lo - menos si esencia/mente= ser más es unirse más y más.. -Tratar de ver más y mejor no es, pues una fantasía, una curiosidad, un lujo. Ver o parecer. Tal es la situación impuesta - por el don misterioso de la existencia a todo cuanto constitu^{ye} un elemento del Universo. Y tal es consecuentemente, y a - una escala superior, la condición humana" (Teilard de Char-- din, P. 1966).

5.- El aprendizaje de toda materia implica tres procesos simultáneos: adquirir nueva información, transformarla, es decir, el proceso de manipular el conocimiento para acomodarlo a nuevas tareas mediante extrapolación o conversión, o de cualquier otra forma que permita proceder internamente y el evaluar, es decir, el comprobar si la información se manipuló en forma adecuada a la tarea (Meneses E. 1978 a).

Estos tres procesos est'n presente en psicocomunidad, a diferencia de la enseñanza tradicional, en donde básicamente se adquiere nueva información, pero no se transforma ni evalúa, el papel del estudiante en la enseñanza tradicional es receptivo, pasivo con poco juicio crítico; en cambio en psicocomunidad, semana con semana es adquirir, transformar y evaluar para poder diferenciar lo interno de lo externo y poder prestar un -

mejor servicio a la comunidad.

6.- Biro, C. (manuscrito en preparación) considera que existen tres elementos para impartir carga afectiva al material informativo, que son:

- Un tutor que acompaña al alumno en el proceso de aprendizaje quién enseña por ejemplo, aprendiendo, no por prédica, y que ayuda al estudiante a desbloquearse para actuar en una situación real y asumiendo una responsabilidad.
- Una experiencia externa desconcertante o socialmente relevante.
- Ligar los métodos y objetivos de la enseñanza, a las etapas del desarrollo afectivo, que predominantemente ocurre de acuerdo con la edad cronológica del estudiante. -El con

tenido de la enseñanza tiene que tomar en cuenta la estructura emocional del alumno. Estos tres elementos se encuentran presentes en el método psicocomunidad, con lo cual se facilita el aprendizaje de determinados conocimientos, habilidades y actitudes. Se ha utilizado este modelo en la enseñanza de la psicología en sus tres niveles:

Licenciatura, maestría y doctorado. En la maestría de Desarrollo Humano y en Medicina.

LIMITACIONES.

La primera limitación del método estriba en la necesidad

de largos tiempos de elaboración para los miembros del grupo - de trabajo. La intensidad de los estímulos recibidos impide su elaboración sin este tiempo adecuado. En consecuencia, la percepción y el juicio de realidad de los miembros del grupo se va deteriorando en forma progresiva, por lo que únicamente se puede trabajar con este método aproximadamente de acuerdo a - nuestros resultados, cuatro horas a la semana comunidades marginadas. (Cueli J, Biro. C. 1975).

Otra limitación más se refiere a las metas alcanzables, - se considera que la elaboración de la despedida es un elemento central para que se induzca desarrollo y por lo tanto su situación en el tiempo tiene que ser definida, desde el principio o cuando menos con una anticipación, Así se trabaja sobre camino, con una estrategia definida, pero admitiendo que no se sabe hasta que punto se llegará. Hasta ahora se ha trabajado a tiempo fijo y no a meta fija (Cueli J. y Biro C. 1975).

Se ha visto también que elementos históricos no conscientes del investigador, o miembro del grupo, pueden constituir - obstáculos infranqueables para el trabajo. En consecuencia se sugiere la conveniencia de alguna forma de psicoterapia precediendo al trabajo de comunidad, y continuándose durante el mismo (Cueli J. y Biro C, 1975).

Existen muy pocos supervisores y tutores entrenados con

el método, por lo que se reducen las posibilidades de su aplicación. Se requiere que el supervisor tenga experiencia en psicoterapia individual y de grupo. El tutor debe ser maestro y/o investigador, además de tener una profesión y estar comprometido con un trabajo comunitario.

El método requiere por lo menos de 8 a 10 horas a la semana, 4 de visita comunitaria, 2 horas de supervisión, 1 o 2 horas con el tutor, y el tiempo dedicado a escribir los reportes y no se permite faltar, una vez aceptado el compromiso, por lo que aún cuando existen un buen número de personas interesadas, no se comprometen por los requisitos.

Hasta ahora, se ha trabajado en la mayor parte de los grupos, con personas que no se conocían previamente, lo cual hace el proceso de integración del grupo más difícil y largo y doloroso, generalmente cuando se acaban de integrar como grupo se termina el trabajo. Sería mejor, desde mi punto de vista, trabajar primero con los miembros del grupo de trabajo unas sesiones previas a la visita y cuando ya estuvieran suficientemente integrados, entonces visitar la comunidad.

Se ha trabajado con este método, de manera aislada y no en una forma más organizada que permita reflexionar sobre las distintas experiencias, y aportar datos que generen nuevos conocimientos; mi sensación es que existe poca comunicación entre

los supervisores y tutores.

Se ha realizado muy poca investigación al respecto, que requiere de mucho tiempo y dinero. No se ha medido el efecto en las comunidades con las que se ha trabajado, se ha inferido de los miembros del grupo, de sus reportes, observaciones y vivencias, pero no se han publicado poco, resultados hasta el momento.

A pesar de que se controlan ciertas variables, existe un gran número de ellas que todavía no se controlan, por ejemplo; ¿como era la comunidad antes de llegar los miembros del grupo de trabajo?, lo ideal sería que el trabajo se diera de dos etapas, en la primera se haría la exploración, por un grupo, - que se despediría de la comunidad una vez concluida la fase exploratoria o de investigación, después entraría un segundo grupo que promovería más específicamente el desarrollo.

Acerca de la selección de los miembros del grupo de trabajo, no se ha llegado a ningun acuerdo, acerca de que requisitos, mínimos deben tener para ser miembros del grupo de trabajo. Yo me inclino, considerando el tipo de trabajo y todo lo que se remueve, que sean personas con una adecuada integración de la personalidad y que por lo tanto hubiera selección.

Tanto el tutor, como el supervisor, deben tener la capacidad para trabajar en pareja, si no uno puede sabotear el trabajo del otro, en perjuicio de la comunidad y del grupo, un tu

tor y un supervisor muy individualista no funciona, se da la misma analogía, lo que se permiten explorar y ver supervisor y tutor, es lo que permiten al grupo y éste a la comunidad.

Una sola sesión de supervisión después de la última visita, no es suficiente para la elaboración de la experiencia, se requerirían por lo menos tres más. Así mismo se necesita más tiempo para formar grupo, por lo que cambiaría a cuatro reuniones del grupo previas a la visita, luego la visita, determinando número de semanas y cuatro reuniones posteriores a la última visita.

Por último quiero señalar que un grupo de personas estamos buscando la manera de poder comprobar la hipótesis de que el método psicocomunidad, promueve el desarrollo del ser humano, a través de un diseño experimental.

CAPITULO VI

LUGAR Y MATERIAL

En el año de 1970 le fue solicitado al Colegio de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, la realización de un estudio de una de las zonas del estado de México colindante con el distrito federal: Ciudad Nezahualcóyotl. El problema que se nos planteó consistía en averiguar cuál era la fantasía que tenían los colonos que los hacía arraigarse o permanecer en el lugar, a pesar de que éste carecía de todos o casi todos los servicios (agua, luz, urbanización, comercios, vivienda adecuada, etc.), con características sociodemográficas tan adversas como la existencia de diversos fenómenos de patología social (alcoholismo, farmacodependencia, delincuencia en todas sus expresiones, etc.)

Un grupo de psicólogos, maestros del Colegio de Psicología, se abocó a esta tarea. Por ser un fenómeno de carácter social el que teníamos que investigar, iniciamos nuestro estudio teniendo los lineamientos de investigación tradicionales en el campo de la psicología social. Comenzamos el estudio de la comunidad en una colonia, la del Sol, escogida como muestra intencionada, ya que era una zona típicamente representativa de Ciudad Nezahualcóyotl en su totalidad. Se diseñó una serie

de cuestionarios y entrevistas semiestructuradas, escalas de actitudes acerca de la zona y sus habitantes con objeto de recoger la información requerida. Se tomó una muestra de las viviendas dentro de la Colonia del Sol que habrían de ser estudiadas, siguiendo un procedimiento polietápico al azar.

El grupo de investigadores se aproximó a sus sujetos y empezó a aplicar sus instrumentos. Los resultados obtenidos durante el primer día de aplicación se pueden resumir de la siguiente manera: La mayoría de los sujetos se negó a responder, exhibiendo una actitud de total desconfianza y agresividad frente a los investigadores; los pocos que respondieron, no entendieron las preguntas que se les hicieron y dieron respuestas que difícilmente tenían que ver con lo que se preguntaba; también se presentaron tendencias de respuestas muy marcadas en las preguntas de opción, y respuestas monosilábicas de asentimiento, de desconocimiento o ninguna respuesta frente a las preguntas abiertas.

Ante esta situación se pensó que probablemente los instrumentos estuvieron mal elaborados; por tanto, se consideró a estos primeros sujetos encuestados como sujetos piloto, y con base en sus respuestas (las pocas logradas) se modificaron los instrumentos. Una vez hecho esto se procedió a volver a la comunidad y continuar la recolección de datos. Los resultados fueron idénticos y las actitudes de desconfianza y agresión

vidad, casi física, aumentaron.

Regresamos de nuestro segundo intento más desanimados que antes. Volvimos a revisar la bibliografía acerca de comunidades marginadas y nos percatamos de algo que no habíamos percibido antes. La mayor parte de la bibliografía de esta tema indica lo siguiente: el desarrollo psicológico de los individuos que componen esta comunidades está severamente impedido en el área de cognición. Su nivel de desarrollo lingüístico es pobre y muy limitado; la capacidad de discriminación simbólica - está muy indiferenciada; su nivel de análisis lógico-matemático es casi nulo; la relación de causalidad se maneja a nivel de un fatalismo extremo; los niveles de logro académico económico y de realización personal son muy bajos; sus expectativas y aspiraciones para el futuro son bajas e irreales, respectivamente; el juicio de realidad es muy pobre. En cuanto al desarrollo de la personalidad, vimos que la imagen que tienen de sí mismos y de los demás está muy devaluada; las figuras o modelos de identificación son inadecuados, devaluados y tienen un gran resentimiento hacia ellos, por lo que los procesos de identificación dan como resultado problemas caracterológicos graves. El desarrollo de los afectos es mínimo y funciona a un nivel muy primitivo, en el sentido de buscar gratificaciones inmediatas, sin capacidad de demora; el manejo del tiempo en la búsqueda y el logro de satisfactores es a muy corto plazo. En

lo que respecta al proceso de comunicación entre los miembros de la comunidad, se observa que se lleva a cabo a través de órdenes autoritariamente dadas, sin posibilidad de discusión o explicación y a un nivel más motriz que verbal. El contacto que se establece es del tipo más primitivo, casi a nivel de contacto físico, cutáneo. La estructura familiar generalmente es incompleta y cuando es completa lo es con figuras paternas temporales y diversas. También nos percatamos de que la forma de aproximación a este tipo de comunidades ya no era tan tradicional. Hablaban mucho de grupos y de dinámica de grupos.

Con esto en mente, buscamos dentro de la bibliografía psicológica alguna aproximación teórica que nos permitiera desarrollar un modelo de investigación para poder aproximarnos a una comunidad de este tipo con resultados efectivos, que nos permitiera también realizar un efecto "terapéutico" o de modificación en la misma.

Rapaport, en un intento desgraciadamente inacabado de sistematizar, la teoría freudiana, desarrolló una serie de modelos o esquemas, en los que habla del proceso del desarrollo del yo, cubriendo todas sus modalidades entre ellas la esfera afectiva y cognoscitiva. Tomando como punto de partida los modelos teóricos de Rapaport, con los que él trató de reducir de manera muy esquemática el complejo fenómeno del yo, su desarrollo y funcionamiento, emprendimos la construcción de otro modelo

lo de investigación, exploración, diagnóstico y posible cambio para ser empleado en el problema que confrontábamos.

Partimos de una conceptualización psicoanalítica de Rapaport, que constituye un marco referencial para el manejo técnico y la interpretación teórica de la relación entre el paciente y el terapeuta en una situación analítica individual. Psicocomunidad es un modelo que extrapola esa relación a otra de un sistema investigadores-comunidad a nivel colectivo. Al etiquetarla como modelo, aclaramos que es una analogía construida experimentalmente en la cual se reproducen biunívocamente - las variables relevantes del fenómeno por estudiar. En nuestro caso ^{son} tres las variables: las fantasías previas de los investigadores a la visita comunitaria, la visita misma delimitada dentro de parámetros de espacio y tiempo, y la integración de las experiencias vividas en estas situaciones dentro de una sesión de grupo. Obviamente, este modelo, y cualquier otro, - implica una reducción del total de variables existentes en el proceso de un fenómeno muy complejo, a sólo unas cuantas, que sean importantes para el objetivo en cuestión. Nuestro modelo establece también una relación entre lo externo (la comunidad) y lo interno (los investigadores y lo que pase dentro de ellos) En pocas palabras, la analogía entre la situación analítica individual y la propuesta por nosotros en Psicocomunidad es - la siguiente: de la misma manera que la conducta del terapeu-

ta se ve influida por la del paciente (regresado a etapas anteriores del desarrollo) y se cierra un circuito de retroalimentación entre ambos, la conducta de los investigadores se ve influida por la de la comunidad (con un desarrollo psíquico "muy primitivo" "regresado"), pero de manera más drástica que en el caso del terapeuta (que tiene cierto adiestramiento y conocimiento de sí mismo). Esto nos hizo pensar en que teníamos que hacer algo para disminuir los embates de la comunidad (motriz y primitiva desde el punto de vista afectivo) en los investigadores (con un desarrollo altamente cognoscitivo) para que sus procesos de percepción y discriminación de la realidad no se vieran impedidos. Surge así la necesidad de sesiones de grupo -- donde se manejen los aspectos externos de la comunidad y las fantasías que de ella tengan los investigadores como proyección de lo interno en ellos, con objeto de poner este conocimiento al servicio de los mismos para su mejor percepción y acción -- dentro de la realidad comunitaria. De esta manera surge Psicocomunidad, ampliamente explicada en otra parte, recordando -- que se plantea para utilizarse dentro de un contexto tiempo-espacio: comunidades marginadas a estudiarse y modificarse dentro de ciertos límites de tiempo y de determinada manera.

Ciudad Nezahualcóyotl, en 1970, fue entonces nuestra primer experiencia como modelo. Un grupo de investigadores (psicólogos, con ciertas características personales) se aproximó --

como grupo a la comunidad para establecer contacto con ella.

Se realizaban visitas diarias en lugares perfectamente delimitados y se organizaban representaciones dramáticas, cuyos contenidos, junto con las fantasías previas a las visitas, eran integrados en una sesión de grupo operativo y dinámico posterior a las mismas. Los resultados de la investigación se comunican en otra parte y lo importante para nosotros aquí y ahora es saber qué pasó con el modelo. Procedemos entonces a indicar lo sucedido:

1- Se logró establecer el contacto con la comunidad; a nivel muy primitivo, cutáneo, con lo que se obtuvo la información requerida para responder al problema que se nos había planteado.

2- Las visitas comunitarias y sus sesiones posteriores fueron demasiado frecuentes, en el sentido de que los investigadores no tuvieron tiempo de elaborar el impacto causado por el enfrentamiento a la comunidad.

3. Se presentó una movilización de afectos en la comunidad y en los investigadores, que se reflejó claramente en las sesiones nocturnas, para quedar de esta manera comprobado que se puede dar la analogía entre la situación analítica individual y la aproximación de un modelo psicoanalítico a lo colectivo.

En el año de 1971 fui llamado al curso de graduados en Psiquiatría del Hospital Militar para dar un curso de Psiquiatría Comunitaria. Se pensó hacer el curso con las mismas ca-

racterísticas del experimento de Ciudad Nezahualcóyotl (CN), pero en una comunidad rural cercana al D.F.: Parrés. En función de los resultados de CN se decidió que se realizaran visitas comunitarias cada semana para dar tiempo a la elaboración. Hubo una sesión matutina donde se manejaron las fantasías previas y una sesión de supervisión posterior a la visita comunitaria (VC), donde se recogerían las experiencias de la misma para su elaboración e integración con las fantasías previas. Los investigadores en esta ocasión eran ocho psiquiatras, cuya asistencia era un requisito para obtener el diploma final de su especialidad. Los resultados, aunque pobres, dieron indicaciones muy importantes respecto al funcionamiento del modelo:

- 1- Se observó un rechazo y sabotaje al trabajo por parte de los investigadores.
- 2- Se presentaron conflictos internos que no se pudieron resolver entre los miembros del grupo.
- 3- La escisión del grupo encontró un eco en la comunidad, con entrada tardía de un miembro más, considerado como ajeno, que sólo estableció contacto con una parte de la comunidad (las autoridades locales) y no con el resto.
- 4- Al ser un modelo psicoanalíticamente orientado, al igual que el psicoanálisis, requiere ser solicitado voluntariamente: en este caso los investigadores estaban obligados a realizar el trabajo. No se puede funcionar por coer-

ción, sino por acuerdo mutuo. Si la comunidad vive como intromisivos a los investigadores, no se puede esperar un efecto terapéutico como el cambio de actitud.

Se concluyó que para experiencias subsiguientes sería necesario introducir dos parámetros fijos: la elección de participar en un grupo de trabajo deberá ser libre (aunque una vez aceptada la responsabilidad se volverá obligatoria) y la VC tendría un objetivo externo, no relacionado con el contacto afectivo con la comunidad. El objetivo externo "neutro" podría ser obligatorio, el contacto afectivo surgiría en forma espontánea o a solicitud de la comunidad.

Durante los años 1972 y 1973 se aplicó el modelo a un contexto educativo a nivel de licenciatura en la Facultad de Medicina de la UNAM. Esto formaba parte de un sistema de enseñanza experimental para los cuatro primeros semestres de la carrera. Los alumnos que participaron fueron voluntarios con ciertas características, expuestas en otra parte, y se presentaba ese aspecto externo neutro: un "frente blanco". Eran estudiantes de Medicina que darían algunos servicios médicos específicos. Se escogieron como localidades para trabajar tres colonias de CN: una en un semestre, otra para el otro, y la tercera para los dos últimos semestres. El periodo era más largo que el anterior. Se tenían fantasías previas a la visita comunitaria (durante los últimos tres semestres solamente) y --

una sesión de supervisión posterior a la VC, donde se interpretaban y elaboraban las fantasías previas y las experiencias en la comunidad. Los resultados se pueden resumir de la siguiente manera:

1. A nivel de grupo de trabajo, entre la tercera parte y la mitad de los alumnos, lograron un desarrollo personal marcado, independizándose psicológica y económicamente de sus familias, y establecieron relaciones heterosexuales más duraderas y maduras.
2. En cuanto a la comunidad, el número de algunas enfermedades infecciosas y de algunas complicaciones que se podían evitar por medidas higiénicas concretas disminuyó en las localidades visitadas; los colonos buscan con frecuencia a los alumnos en el Centro de Salud; se han establecido horarios de consulta dos veces por semana que atienden a 20 o 30 pacientes de las colonias visitadas.

En el año 1974 reunimos otro grupo -en esta ocasión interdisciplinario que trabajó en una comunidad marginada prestando servicios paramédicos, es decir, con "frente blanco". Este grupo funcionó de manera similar al anterior en cuanto a método operativo. El grupo funcionó bien, movilizó afectivamente a la comunidad; en la actualidad, la mayoría de ellos está haciendo lo mismo con otros grupos, realizando trabajo en comunidades marginadas.

En 1975 se reunió otro grupo, esta vez de religiosos y de

viles, que presentaban como "frente blanco" la introducción de los habitantes de la comunidad marginada en el cristianismo. Se intentó establecer la relación entre el cristianismo como teoría y el manejo afectivo de la situación analítica. El grupo se movió afectivamente y movió a la comunidad también.

Por esta época, también se trabajó con un grupo de estudiantes de Medicina norteamericanos, quienes a pesar de tener problemas con el lenguaje, establecieron contacto afectivo con la comunidad y pudieron absorber la carga afectiva que ésta demandó en sus sesiones de supervisión, donde el manejo dinámico se hizo en inglés.

Más recientemente, en 1976, se puso a funcionar un grupo de un contexto totalmente diferente, dentro de la Maestría de Desarrollo Humano en la Universidad Iberoamericana (UIA). En esta ocasión, lo que tomaba el lugar de la VC era la supervisión que los miembros del grupo realizaban acerca de otras personas y su trabajo concreto. En las sesiones de grupo se observó que éstas funcionaban como grupo analítico; no hubo regresiones ni situaciones de tensión aparatosas.

Desde 1974 a 1982 se trabajó en el Doctorado en la UNAM con un grupo que dió elementos para organizar los aspectos de la enseñanza en PsicoComunidad.

se trabajo a grupo
En la misma forma de la maestría y doctorado en Psicología de la Universidad Iberoamericana, en el curso de Psicoterapia psicoanalítica para adole--

centes, en el curso de Psicoanálisis del Instituto de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, se han trabajado con grupos permanentes a partir de 1975, en diversos lugares: Neza, Chimalhuacan, El Ajusco, Tlaltelolco, Cerro del Judio, San Rafael Chamapa, Choles, La Paz, Ecatepec, Los Reyes.

A partir de 1982, se han establecido 3 cooperativas en Neza, Chimalhuacan y Ecatepec, que buscan implementar, la solución del problema económico en las comunidades marginadas. ^{Así como el de} ~~es~~ estas cooperativas son nuestra actual investigación.

Aproximadamente ^{en} el mismo tiempo, se ^{han} ~~puedo~~ en marcha ~~este~~ ^{En caso de crisis comunitaria,} grupos que trabajó en ~~los~~ estados de la República. ^{Falso} El movimiento afectivo que se logró en la comunidad donde el trabajo fue tal que se empezaron a tambalear las estructuras de poder existentes en ella. En estas circunstancias, el grupo tuvo que dejar de operar y no se pudo concluir el trabajo.

De lo realizado hasta aquí se pueden sacar las siguientes conclusiones:

1. El modelo funciona de acuerdo con la teoría de la que se deriva, en comunidades marginadas con ciertas características: aquellas que presentan trastornos más graves en el desarrollo cognoscitivo. En Parrés y con el grupo de la UIA no se presentaron los efectos esperados. Parrés, a pesar de ser una zona rural, presentaba características de integración comunitaria mayores que CN, las estructuras informales de comunicación en

la comunidad estaban perfectamente delimitadas en forma vertical, eran consistentes y altamente interrelacionadas; el desarrollo cognoscitivo de los habitantes era mayor que en CN. En el caso del grupo de la UIA, se estaba trabajando con una "comunidad" (los compañeros supervisados en su trabajo concreto) que obviamente funciona a otro nivel de desarrollo; son sujetos con un alto desarrollo cognoscitivo, por lo que no se presentaron las situaciones dramáticas observadas en los otros experimentos.

2. Se tiene que presentar alguna especie de "frente blanco".

En los casos donde así sucedió, fué más fácil el manejo de los afectos cuando éstos aparecían espontáneamente. Recordemos que el primer estudio de CN carecía de este aspecto y fue cuando más situaciones dramáticas inelaborables surgieron.

3. Las sesiones de trabajo comunitario y las de supervisión - tienen que estar espaciadas en un tiempo suficientemente grande para llevar a cabo la elaboración necesaria del enfrentamiento con la comunidad: idealmente se deberán realizar cada semana. El primer estudio en CN demostró claramente que hubo contenidos inelaborables en mucho tiempo.

4. Los investigadores que trabajen con el modelo deben hacerlo de manera voluntaria. Parrés no funcionó porque era algo obligatorio, entre otras cosas. Los demás voluntarios todos, sí pudieron trabajar.

5. El modelo no funciona a nivel institucional, como sucedió en el caso del grupo 2. El grupo se tiene que presentar a la comunidad como grupo, pero desligado de las instituciones, --- puesto que sólo así podrá lograr su cometido.
6. Los investigadores que formen parte del grupo de trabajo --- deberán tener algún tipo de experiencia psicoterapéutica, de --- cualquier característica, para que las sesiones de supervisión sean más fluidas y se profundice más en aquello que pueda en--- torpecer con su percepción y acción en la comunidad.
7. Se requiere de un observador externo que no participe en el trabajo comunitario y supervise las sesiones de grupo, de pre- ferencia con algún adiestramiento en el manejo de grupos. De ésta manera será más fácil establecer las diferencias entre lo que sucede fuera, en la comunidad, y lo que sucede dentro de --- los investigadores y su grupo, y es así la diferenciación --- necesaria para el correcto funcionamiento del proceso de exploración diagnóstico y terapéutico, en la comunidad.

Hasta ahora, con los resultados obtenidos, podemos decir con confianza que dentro de un marco teórico psicoanalítico, y con un manejo metodológico también psicoanalítico el modelo --- funciona... Con él y a través de él se reflejan los movimientos conductuales y afectivos de la comunidad en las manifestacio--- nes conductuales y afectivos de la comunidad en las manifesta--- ciones conductuales y afectivas del grupo de investigación. Per

mite establecer contacto con comunidades de este tipo para obtener la información requerida en trabajos de desarrollo comunitario, sin producir la sensación requerida en trabajos de desarrollo comunitario, sin producir la sensación de que el investigador sólo llega a extraer información; con nuestro modelo, el investigador da a cambio una relación afectiva. Creemos que es un paso que debe preceder a cualquier tipo de acción comunitaria que se quiera tomar para la transformación de la misma, en cualquier nivel que se plantee ésta. Además, tiene la ventaja de ser un modelo experimental que permite ser le van haciendo las modificaciones que se consideren indicadas, con base en los resultados obtenidos con él.

Consideramos que entre las aportaciones más importantes del modelo está el poder emplear un derivado o extrapolación de la teoría y la técnica psicoanalítica, por principio individual, a lo social o colectivo. Una segunda aportación la constituye el hecho de que, a través de la fantasía y su manejo en grupo, se pueda disminuir en el investigador el error subjetivo de observación. Otra es, que además, de que permite que la comunidad se manifieste afectivamente de manera de no interferir con sus aspectos cognoscitivos (aunque sean pocos), ayuda al investigador a desarrollarse más como persona. Es decir, sus efectos terapéuticos son duales: para la comunidad y para los investigadores. En la medida en que el investigador tiene

la posibilidad de darle una salida al impacto que ejerce la comunidad sobre él en este modelo, puede regresar a seguir trabajando con ella. La última, y quizá la más significativa de -- las aportaciones, es que a través del "frente Blanco" (o de -- cualquier color) se le da oportunidad a la comunidad de esta-- blecer un contacto afectivo que permita ayudarla a transformar se a través de la relación afectiva más adecuada que percibe -- en el grupo de investigadores y en ella misma.

Antes de continuar con la investigación que se está realizizando actualmente, quisiéramos decir que la elección del marco de referencia teórico psicoanalítico es, y se comprueba con lo anteriormente dicho, el único que nos indica la forma en que -- sujetos con funcionamiento cognoscitivo adecuado puedan acer-- carse y hacer cosas en comunidades integradas por individuos básicamente afectivos, a un nivel muy primitivo, sin que el in-- vestigador sufra la mella que este contacto produce. La teoría psicoanalítica nos da las indicaciones del manejo técnico e interpretativo adecuado en este tipo de situaciones. Cualquier otra aproximación teórica nos haría percibir a los habitantes de estas comunidades como psicótico , cuando en realidad no lo son, ya que su conducta y su funcionamiento es el menos inadecuado para enfrentarse y tolerar el nivel de carencias en el -- que viven.

Actualmente estamos llevando a cabo dos investigaciones --

que tienen por objeto poner a prueba el modelo desde otros puntos de vista o aproximaciones. Reseñaré breve y esquemática-mente cada una de ellas.

La primera investigación está trabajando con el material recogido del grupo interdisciplinario que prestaba servicios paramédicos en CN en 1974. Contamos con material referente a las fantasías previas a la VC, fantasías previas a la sesión de grupo y las sesiones en su totalidad, así como unas notas que permiten localizar el material dentro de un contexto de manera adecuada. En esta investigación se trabajará con una sola variable psicológica importante: el abandono. Es ésta una de las situaciones carenciales más comunes en el transcurso del desarrollo psicológico. En este caso el abandono es definido en su implicación más amplia, es decir, desde el alejamiento del objeto gratificador respecto del sujeto en momentos de necesidad imperiosa del sujeto, durante un tiempo breve, por tener que hacer algo que le impide atender al sujeto de manera inmediata, hasta el alejamiento permanente: divorcio, abandono, migración y muerte del o los objetos gratificadores.

En cada grupo de fantasías previas a la VC se anota, frente al nombre de cada uno de los miembros integrantes del grupo el número de veces que aparezca un indicador de abandono, así como la intensidad en una escala elaborada con ese propósito.

También se hará una predicción para cada miembro del grupo sobre si se manifestará o no alguna indicación de abandono en la fantasía previa a la sesión de grupo. Con la fantasía previa a la sesión de grupo se hará lo mismo, pero en este caso la predicción se hace respecto a la aparición o no aparición de abandono en la sesión de grupo. Con el material de cada sesión de grupo se hace lo mismo, siendo la predicción en este caso sobre la ocurrencia o no de indicaciones de abandono en la siguiente sesión de grupo. Estos datos serán proporcionados por 10 psicoanalistas diferentes. Con ello se determinará la curva de aparición u ocurrencia del abandono. Nuestra hipótesis establece que estos indicadores serán altos al principio, bajarán a la mitad del tiempo transcurrido de la investigación y aumentarán al final, cuando esté próxima la despedida de la comunidad, siempre y cuando no suceda algo en los investigadores que carezca de su correlato en la comunidad. Se harán pruebas de bondad de ajuste para ver si se da la función tipo U que planteamos. También haremos una serie de coeficientes de correlación PHI para datos nominales entre la predicción de aparición de abandono y la aparición o no del mismo de la ocasión predicha. Se correlacionarán también las diferentes intensidades del abandono que aparezca y la predicción derivada de éste en ocasiones posteriores con correlaciones biseriales. Estas correlaciones deberán ser tales que sean significativas al 0.05.

Con los datos anteriores podríamos comprobar tres cosas:

- 1) El modelo funciona de acuerdo con la teoría en su extrapolación.
- 2) El abandono, tal y como es conceptualizado dentro de la teoría psicoanalítica a nivel individual, se comporta de la manera predicha por la teoría en su extrapolación a lo colectivo, y es además susceptible de ser modificado, o derivados sus efectos a través de un modelo de investigación, exploración, diagnóstico y "terapéutico" como el nuestro - para poner este fenómeno al servicio de trabajadores en desarrollo comunitario de localidades marginadas.
- 3) Se podrá comprobar en forma estadística que efectivamente existe un hilo conductos en todo el material que un individuo manifiesta o produce en su vida cotidiana como investigador de comunidades marginadas.

La segunda investigación intenta someter a prueba el modelo desde otro punto de vista teórico: el de la teoría del estado directivo de la percepción y el modelo del acto a la disposición en percepción social. En términos generales y muy esquemáticos, el estudio es como sigue: se trabajará con dos grupos de investigadores, apareados en algunas variables importantes (IQ, salud mental etc.,) uno de control y otro experimental, que prestan servicio de algún tipo ("frente blanco") en una comunidad marginada, como es CN. Uno de los grupos fun

ciona con el modelo de Psicocomunidad (experimental) y el otro no (control). Aparte de esto realizarán las mismas actividades en la comunidad y habrán de recoger los mismos datos. Cada uno de los sujetos escogerá a una persona entre todas las que visita en la comunidad. Esta persona deberá ser descrita por cada uno de los investigadores con una serie de instrumentos que investiguen rasgos de personalidad, actitudes, valores y filosofía de la vida al inicio del contacto con ella, y en ocasiones, subsecuentes (tres), espaciadas entre sí con intervalos de un mes. Cada investigadores, por su parte, se deberá autodescribir en los mismos aspectos que describió a su sujeto, en periodos similares, pero no iguales a los de la evaluación de su sujeto.

La hipótesis general de trabajo dice que en el grupo experimental (con el modelo Psicocomunidad) la diferencia en la semejanza percibida entre el investigador y su sujeto será menor con el transcurso del tiempo que en el grupo de control = (sin modelo Psicocomunidad). La fundamentación teórica de esta hipótesis indica que en la medida en que el sujeto pueda concientizar los efectos del embate de la comunidad sobre sus percepciones sociales, en este caso a través del manejo de las fantasías en las sesiones de supervisión que implica el modelo más similar se percibirá a su sujeto de la comunidad, porque podrá identificar lo suyo interno e identificarlo con lo externo

de la comunidad en su proceso de percepción. El grupo de control, observará lo contrario, al notener posibilidad de derivar los efectos del embate de la comunidad sobre su percepción; será también menos capaz de ver dentro de la realidad las características de su sujeto y tendrá menos capacidad de percibir las suyas como semejantes a las de un sujeto comunitario.

Los datos se recogerán con instrumentos que sólo miden a nivel ordinal, por lo que el tratamiento estadístico tendrá que ser de tipo no paramétrico. Exigiremos diferencias estadísticamente significativas al 0.05.

CAPITULO VII.

HACIA UNA TEORIA PSICOSOCIAL DE LOS MARGINADOS.

El tema de este trabajo me obliga a iniciarlo con algunas ideas acerca de lo que son, como se definen y qué características presentan los grupos conocidos como marginados. Los tugarianos constituyen subgrupos que se encuentran separados y cuyos miembros tiene poco contacto emocional significativo con los miembros de la sociedad que los rodea, así como entre ellos mismos.

Ser tugariano significa no tener oportunidad en forma completa de la experiencia simbólica de la sociedad a que se pertenece, ni de las actividades necesarias para realizarla. El símbolo de esta experiencia compartida es variado: un objeto, un suceso, una imagen o un lenguaje. Ser tugariano es ascender en la escala social a otro grupo constituido por la parte más débil de la sociedad urbana: delincuentes, analfabetos, enfermos mentales y orgánicos, ancianos, drogadictos, etc., con un grado variable en su desorganización, lo que impide, como apuntamos antes, ser partícipe de la experiencia simbólica de la sociedad.

En términos generales, el origen común de los tugarianos es la provincia, de donde llegan a las zonas marginadas de las

afueras de las ciudades, o a las azoteas de las mismas, para fundar los cinturones de miseria o las ciudades perdidas. Es frecuente el hecho de la muchacha venida del área rural para trabajar como sirvienta de clase media; la llegada a la ciudad con un mundo de fantasía, la llegada al tugurio en el momento del embarazo, en que es despedida de su trabajo como sirvienta. El único objeto persistente y capaz de organizarla sigue siendo el espacio: la lluvia, el sol, el aire que trae basura, los desperdicios, la comida y todos los concomitantes, pero que en el tuguriano representan organización y la posibilidad de diferenciar el espacio rural del urbano. Lo único propio sigue siendo el espacio.

El marginado no tiene prácticamente desarrollo cognoscitivo: aprendizaje de símbolos, anticipación de conductas, horarios, todo lo cual es necesario para integrarse al empleo organizado de todo tipo urbano; sufre un proceso de transculturación en el que, por un lado, mantiene las pautas culturales de su lugar de origen -que es toda la República Mexicana-, generando subgrupos de subgrupos casi al infinito, lo que impide la comunicación. Por otro lado adquiere algunas pautas de la ciudad; éstas son las más pobres, rápidamente adquiridas a través de la televisión, en la casa de la "señora" sobre todo en los programas que no requieren de reflexión y en los que existe espacio. De vuelta al tugurio, la única salida que leq ue-

da es el subempleo: lavar coches, vender comida, etc., o los empleos eventuales.

De este modo comprobamos que a pesar de estar incluidos, de manera estable, en el marco de las relaciones productivas, al ser marginados del sistema, son soportes del mismo. Testigos de un mundo que los aterroriza y los estimula -con su pasividad y desintegración respecto a un mundo caótico para ellos-, se reproducen sin coto e integran el sector de los explotados y de la mano de obra barata no estable, el llamado "ejército de reserva".

La situación del hombre excluido radunda en acciones inexplicables debido a la limitada información que recibe. La escasez de modelos del grupo de referencia (el grupo tuguriano - al que pertenece) puede ocasionar que los miembros del sistema social subordinado o marginado atribuyan valores tergiversados e irreales al nivel prestigioso del grupo dominante. Ellos pasan por alto muchos de los motivos o aspectos sutiles, difíciles de reconocer, que son importantes para el mundo social dominante. De esta manera, se hace imposible que un miembro del grupo subordinado se conforme con un sistema de valores fantaseados, que en realidad no existen en el grupo dominante.

MARGINACION

Los elementos de la cultura que he encontrado excluidos - para estos grupos y que son, según mi pensamiento, la mano in-

visible que los excluye, son los siguientes:

- 1.- Las actividades y valores que involucran experiencias de elección libre (actitudes más marcadas en los niños). Estos llevan a los tukurianos a buscar la respuesta en el afuera y a temer lo interno, pues la elección implica un nivel de desarrollo personal no alcanzado por ellos; cuando finalmente alguno lo alcanza, en ese momento deja de ser tukuriano. Si la respuesta fuera interna sería impulsiva y caótica y, por ende, -- fuera de la realidad cultural que los rodea.
- 2.- Actividades y valores de igualdad humana (colaboración la boral, solidaridad, altruismo, etc.) En éstas los marginados se colocan siempre en condiciones de pérdida y devaluación frente al grupo que representa la experiencia cultural simbólica.
- 3.- Actividades y valores que representan autodeterminación. Al no existir la capacidad reflexiva, no existe la posibilidad de organizar la experiencia para demostrar respuestas y hacer planes a largo plazo.
- 4.- Actividades y valores que representan la internalización de la demora. Esto impide a los marginados anticipar y posponer conductas y percibir en consonancia con el grupo que los rodea.
- 5.- Actividades y valores relacionados con aspectos de interacción social, necesarios para la ganancia individual a través del comportamiento colectivo.

6.- Actividades y valores determinantes para comportari símbolos y experiencias importantes del sistema.

Las consecuencias más obvias de la exclusión o marginación son la nula adquisición de valores y la falta de metas antagónicas o fragmentarias del sistema dominante. A los miembros del tugurio no se les permite la completa participación en la cultura a la que pertenecen, sólo una participación fragmentada; esta restricción se ejerce directamente sobre el individuo e indirectamente por medio de la familia o del sistema social y sus instituciones.

El principal problema de la última parte del siglo XX es la persistencia de grandes desigualdades en las oportunidades vitales de los niños y jóvenes de las diferentes clases sociales y grupos raciales.

De acuerdo con un índice desarrollado en mi estudio sobre T.V. y marginación, las calificaciones de mayor privación fueron obtenidas por aquellos niños que presentaban la acumulación de las siguientes condiciones; no haber asistido al jardín de niños; familias muy grandes, localizadas en vecindades dilapidadoras; padres con menores aspiraciones educativas para sus hijos; poca comunicación verbal entre padres e hijos, y una menor asistencia a actividades culturales; recreativas y deportivas.

Cuando un grupo social frustra la satisfacción de necesi-

dades de otro grupo, aparecen la disminución en la autoestima, los impedimentos intelectuales y las funciones agresivas y de escape. No puede concebirse cómo se impide que los niños tukurianos tengan las experiencias requeridas para un desarrollo adecuado de los procesos centrales autónomos (cf. Hartmann), necesarios para la adquisición de la habilidad de reconocimiento de símbolos lingüísticos, así como el índice de relaciones causales.

El niño tukuriano nunca tiene constancia de objetos esenciales para captar la realidad. En otras palabras, no tiene la experiencia de encuentros repetidos, con las cosas y las personas en situaciones similares: todo lo pierde, nada permanece.

En el terreno de las manifestaciones clínicas he encontrado alteraciones de pensamiento, desorientación temporal, y fuertes tendencias paranoicas expresadas fundamentalmente en desconfianza y actitudes francamente hostiles, que en ocasiones se vuelven acciones de tipo físico. Es importante la desorientación en tiempo que existe prácticamente en todos los marginados; a ello se añade la desorientación en espacio; un tukuriano difícilmente puede precisar los datos del lugar donde vive y muchos menos dar a otra persona una orientación acerca de direcciones en la ciudad. En este sentido, podríamos afirmar que a mayor exclusión cultural corresponde una más frecuente presen-

tación de estos síntomas.

Es evidente que los contactos interpersonales están matizados, desde los primeros días de la vida del marginado, por síntomas de depresión, que son expresados fundamentalmente por un autismo que desaparece en forma lenta en la medida en que el desarrollo motriz permite otras manifestaciones a través de la acción.

La carencia, además de la incapacidad para el control y para la tolerancia a la demora, impiden expresar esta depresión determinando, que la situación traumática se repita; condicionando la escasa capacidad -aun en edades más tardías- para el propio control de los impulsos y la pobre actividad de tipo reflexivo. El niño acumula pérdidas, lo que ahonda su depresión. El niño no puede desarrollar la capacidad de estar triste y de comunicarla, como una manera de influir en su ambiente. Esta incapacidad para la verbalización impide la posibilidad de la elaboración de la melancolía.

CARACTERÍSTICAS GRUPALES.

El tuguriano no puede integrarse en forma colectiva: su mundo es anárquico e individual, sin ninguna posibilidad de agrupamiento. De hecho; ésta es una de las pautas que determinan la calificación del tuguriano. Los miembros del sistema subordinado están excluidos de las recompensas en las diversas clases de colaboración emprendidas por los del sistema de

minante. Además, al no conseguir una adhesión por medio de los símbolos que implican la completa pertenencia o aceptación de una sociedad y excluidos de la experiencia del desarrollo, que se refuerza por símbolos culturales -incomprensibles para ellos-, aceptan una dependencia humillante pero segura de sus explotadores fuera de la propia familia o grupo inmediato, aun que en ocasiones ni esto consiguen.

Los marginados están excluidos de tener relaciones con -- instituciones de la comunidad, por lo que prácticamente nunca se integran a ellas, lo cual, en forma automática, los lleva a -- aceptar el empleo eventual, del que prácticamente reciben las migajas de la sociedad.

El compartir símbolos y experiencias del sistema dominante está vetado para el tuguriano; asimismo, su participación en la vinculación del desarrollo de los incentivos que la cultura ofrece. El tuguriano está excluido de una serie de comportamientos orientados hacia relaciones que podrían amenazar el sistema dominante. Esto último tiene consecuencias inmediatas en relación con la riqueza, la continuidad y la experiencia no susceptibles de ser alcanzadas por el que está excluido. En esta forma se limitan sus capacidades comunicativas. Ya en otras ocasiones nos hemos referido a la imposibilidad del marginado de establecer una comunicación horizontal: su comunicación -- siempre es vertical, él es el que recibe, y no tiene la posibi-

lidad de regresar el mensaje. Su estado de exclusión también influye en las relaciones con su grupo normativo de referencia; éste se compone de gente de su misma clase, con quienes él desarrolla su vida cotidiana y con quienes puede relacionarse fácilmente.

La importancia de un grupo de referencia para una persona varía con la posibilidad de ser miembro de ese grupo. Como las instituciones de su sociedad están controladas por miembros del sistema dominante -al cual no puede pertenecer-, muchos de los valores que se mantienen o defienden sólo simbolizarán su estado inferior y reducirán suya, de por sí, bajo amor propio. --- Cuando a esto se añade una serie de símbolos verbales y culturales muy limitados y una actitud social forzada a desconfiar de individuos de apariencia o modales diferentes, se puede esperar un fracaso en la mutua confianza y en la capacidad para formar conceptos, sobre todo en lo que concierne a las relaciones interpersonales.

Mis ideas coinciden en algunos aspectos con las expresadas por Brody, Miller, Riesman, Cohen, y Peral, quienes definen - los grupos marginados utilizando criterios basados en clases y estatus estilo de vida, subcultura de la clase baja, problemas múltiples y problemas que enfrentan los niños y emplean para - ello, una table de doble entrada (estabilidad familiar contra inestabilidad, seguridad económica contra inseguridad).

Miller describe cuatro categorías de personas de bajo in-

greso y sugiere que la designación clase baja se restrinja a la cuarta categoría de su escala de 2 x 2, categoría que integra tanto la inseguridad económica como la inestabilidad familiar.

Riesman diferencia entre las subculturas de la clase trabajadora y las de la clase baja, cotejando variables como la cantidad de provocation, el acceso a bienes y metas de clase media, así como el acceso a grupos como los sindicatos y el grado de estabilidad en relación con el trabajo, habitación y composición familiar: sin embargo, ambos grupos son semejantes en el tipo de trabajo en el que están empleados; son obreros manuales no calificados, tienen preocupaciones por el prestigio de la clase media y coinciden en estilos de vida.

Cohen diferencia las culturas de la clase baja y de la clase trabajadora sobre la base de un criterio más simple: --- grado de estabilidad de los patrones de empleo.

Algunos otros autores hacen referencias globales como "los pobres", los "desventajados", los "culturalmente privados" --- etc., para hablar de los grupos marginados (Minuchin).

Existe amplia evidencia de que los problemas que caracterizan a los pobres o grupos empobrecidos que viven en áreas urbanas en todo el mundo son los mismos, es decir, parece que --- hay gran número de variables similares en todas las culturas de pobreza. Como por ejemplo, remitimos al lector a los trabajos de Cohen, en donde se habla de los judíos, árabes y palestinos

en Israel, y de Gass, quien se refiere a un tugurio en Boston, Mass.

Deuchka y Brown, conceptualizan la marginación como la no participación en el flujo cultural de la sociedad; hablan en consonancia de algunos aspectos encontrados por diversos investigadores, que son comunes a todas las llamadas "culturas de la pobreza".

Mucho se ha escrito acerca del pesimismo que es común a la gente pobre. La rapidez y la avidez por obtener satisfacción inmediata y el dejar que el futuro se resuelva solo, además de la sensación de que el individuo está siendo controlado por los hechos que lo rodean.

En los lugares trabajados por nosotros, existen dificultades para establecer la relación grupal, todos hablan al mismo tiempo, se trata de gritar más para obtener la atención.

A pesar de todo, la subcultura a la que el individuo del tugurio pertenece es altamente adaptativa; en ella se alientan la rudeza y la autosuficiencia; paradójicamente, esto hace muy difícil el escape de esta subcultura, en el sentido de no permitirle adaptarse a otras condiciones, como pueden ser situaciones de trabajo o condiciones de clase media.

ESTRATO SOCIAL.

Al revisar la literatura se puede encontrar un sinúmero de referencias al patriarcado en los tugurios (Mead). En la

creciente literatura se han observado ciertas consistencias en los estudios de tugurio. Todo indica que los tugurios están compuestos por una amplia gama de personas trabajadoras, que va desde obreros calificados hasta los miembros de la clase que no trabaja o lo hace esporádicamente.

Las proposiciones psicoanalíticamente orientadas, referidas al hecho de que los hogares de niveles económicos inferiores infligen daños irreversibles a la personalidad de los niños, aun antes de que ingresen al jardín de niños o al primer grado de primaria, se ven cada vez más corroboradas. Hasta el decenio de los sesenta, se había realizado poca investigación científica sobre las causas y los tipos de impedimentos intelectuales de niños provenientes de estos hogares; la mayor parte de lo que se había hecho se refería a la descripción de diferencias intergrupales.

Recientemente se han desarrollado tendencias dirigidas hacia el estudio de los procesos que subyacen en relación con el crecimiento y el desarrollo intelectual del niño. En la actualidad, los científicos de la conducta están realizando esfuerzos para ir más allá de los estudios de correlación, mediante el empleo de indicadores de status socioeconómico por un lado y características globales, como la inteligencia general y los logros académicos, por el otro. En el pasado, la mayor parte de las variables de clases sociales examinadas, como son

el ingreso, la ocupación y las condiciones físicas del hogar, fueron esencialmente no psicológicas en su naturaleza y, por lo tanto, hicieron muy poco por exhibir los factores causales subyacentes de las diferencias observadas en la inteligencia media de los niños.

Se tiene, entonces, una sensación de progresión del desarrollo; un niño nace en una familia con un status social particular, tiene los tipos de experiencias que le permiten desarrollar ciertas capacidades cognoscitivas y verbales que, a su vez, pueden contribuir a aprendizajes subsecuentes -lo que la sociedad espera de él-, dependiendo de las características de lo que espera el sistema de un niño determinado.

Hablando de lenguaje y clases sociales, es pertinente citar que las consecuencias psicológicas de la conducta verbal del tugariano son extremadamente profundas, hasta formas y grados rara vez apreciados por aquellos que desconocen este tipo de investigación. En este sentido, nunca se exagerará la importancia de la revención como un factor que puede incrementar las potencialidades de desarrollo humano.

Las funciones del lenguaje también parecen diferir entre las familias de clase media y las tugarianas. Nuestros resultados sobre diferencias de clase social en la conducta verbal, al comparar el nivel de los investigadores con el de los tugarianos, son probablemente válidos y aplicables a otras clases so-

ciales.

Mucho del lenguaje de la clase baja consiste en un tipo de acompañamiento emocional incidental de la acción en el aquí y el ahora. En contraste, el lenguaje de la clase media, más que ser un simple acompañamiento de la actividad, sirve para representar cosas y hechos que no están inmediatamente presentes. De esta manera, el lenguaje de clase media es más abstracto y necesariamente más flexible, detallado y sutil; el lenguaje conversacional sirve sobre todo como un lubricante social y en el tuguriano su función es relativamente menos elevada que en la clase media; de ahí su incapacidad, incluso en otros niveles, como en la escuela y después en los trabajos.

La riqueza, la complejidad, la fuerza de conexión, la elaboración jerárquica y, en consecuencia, la efectividad de las funciones mediadoras y facilitadoras del lenguaje, estarán determinadas en gran parte por la calidad del ambiente verbal de la persona. El grado en que la cantidad y tipo de input verbal del ambiente difiere como función en las clases sociales, debería mostrar una diferencia correspondiente en la habilidad del aprendizaje verbal (por lo menos del tipo de habilidad de aprendizaje verbal que se requiere en la escuela).

No es sorprendente que las diferencias más significativas en logro académico, entre diferentes clases sociales, se refieran al área del lenguaje más que a materias como la aritmética.

Desde otros puntos de vista, por ejemplo del de los llamados psicólogos del ambiente, encontramos los siguientes conceptos. Cuando se trata de definir el ambiente se reconocen -- dos aproximaciones principales: una que se refiere al ambiente en términos puramente físicos y objetivos, y otra orientación fenomenológica que incluye especialmente la importancia y la calidad del ambiente físico.

HACINAMIENTOS

Se ha dicho que la habitación tendrá influencias innegables desde el punto de vista del desarrollo del ser humano, en su particular evolución. El nuevo tuguriano va a internalizar su habitación promiscua, sucia, llena de polvo, con olores y características especiales que frenarán la posibilidad de un desarrollo cognoscitivo. En este sentido, la habitación ha representado mucho más que estructuras físicas: se ha convertido en un objeto con gran carga emocional, un aspecto de fuertes sentimientos. Es el símbolo del status, del logro, es el símbolo de la expectación social. Parece controlar en gran medida la forma en que el individuo y la familia se perciben a sí mismos y son percibidos por otros. Vivir en situaciones habitacionales pobres o miserables influye en la autoevaluación y la motivación.

Para tratar de describir el nexo entre cultura y personalidad --aunque ambas están en continuo cambio--, el stress parece ser un concepto útil. Por ejemplo, se ha propuesto que la

emigración de un escenario rural a uno urbano demanda excesiva carga de ajuste sobre los que emigran. En la medida en que estas ansiedades no pueden ser absorbidas por el individuo, éste presentará algún tipo de enfermedad. La forma en que la habitación afecta a las familias y a los individuos es una variante de la misma pregunta general; se ofrece al stress como ligas es decir, el conjunto habitacional puede afectar la conducta - contribuyendo a o disipando el stress.

El uso de tal concepto o variable intercurrente tiene dos ventajas -por lo menos en lo que se refiere a los intentos de relacionar la personalidad inadecuada y sus consecuencias conductuales-: primero, explica las diferentes reacciones de los individuos de antecedentes generales similares; en otras palabras, introduce la idea de que algunas personas tienen mecanismos de ajuste más efectivos que otras. Segundo, explica el efecto de ciertos factores que, de otra manera, parecerían no ser importantes. Creemos que la habitación en hacinamiento va a frentar las capacidades de diferenciación y aceptación de límites en muchas de las actividades posteriores del ser humano: vida sexual, social y familiar, y capacidad de pudor y de recato. Tercero, promueve la fantasía y frena el desarrollo cognoscitivo, puesto que estos elementos están siempre presentes.

Casi cualquier situación que afecta a los individuos puede ser interpretada como angustiante. El hacinamiento, el desor

den y el alto nivel de ruido - como se da en las habitaciones del tugurio- son elementos que persiguen al marginado a lo largo de toda su vida (ya hemos hecho referencia a esto en algunos artículos); en la cárcel, en el camión, en el "Metro", - en la calle, en sus casas, en sus fiestas, parece que siempre va a acompañarse de lo tumultuario. A diferencia de las clases altas, cuyos centros de reunión no están aglomerados, el marginado siempre espera encontrar mucha gente; es decir, el grito parece ser algo que lo acompaña de manera permanente, como si él mismo propiciara, en su trabajo y en sus relaciones, que alguien le estuviera gritando siempre.

Otros factores angustiantes son el aislamiento social y el espacio inadecuado. Se ha sugerido que cualquier ambiente que tienda a aislar a un individuo de otros ocasiona angustia con notables cambios de personalidad. La cantidad de espacio por persona y la forma en que se dispone del mismo para promover o interferir con la privacidad han sido relacionados con la angustia. Hablaré de una reacción o estimulación extrema si tratamos de distinguir entre las actitudes de un nivel socioeconómico y otro. También se han encontrado correlaciones entre clasificaciones psicológicas y adecuación a conjuntos habitacionales.

Existen suficientes datos que señalan el hacinamiento como uno de los factores clave que acompañan a las familias de bajo nivel socioeconómico. La gravedad del desajuste en el ho-

gar está íntimamente ligada al hacinamiento habitacional. Revisaremos brevemente los efectos psicológicos producidos por el hacinamiento.

Se ha establecido que el hacinamiento, junto con otros factores físicos y sociales, está relacionado con el stress y la autopercepción. Plank identificó cuatro consecuencias psicológicas del hacinamiento.

La primera es el desafío al sentido de individualidad; debido a que el niño rara vez se encuentra solo, no puede aprender a verse a sí mismo para buscar la satisfacción real de la vida.

La segunda es el atentado a las ilusiones que de otras personas tiene el niño; el hacinamiento provoca inevitables contactos con las debilidades de los adultos, por lo que al niño se le hace difícil identificarse con padres ideales.

La tercera es el temor a cualquier alusión acerca del sexo; el hacinamiento hace que el aspecto físico de la vida sexual sea preponderante sobre su aspecto conceptual, como expresión primordial de las relaciones interpersonales.

Como cuarta consecuencia, Plank señala la dificultad para el conocimiento objetivo del mundo y sus problemas, ya que rara vez se puede ver a las personas significativas. Este análisis, realizado con niños, es aplicable a adultos.

¿Qué se puede esperar de un adulto producto del hacinamiento?

miento habitacional? Un ser gregario, buscador de estimulación externa, interesado poco en logros solitarios y con una actitud cínica frente a la gente, las organizaciones y el gobierno. Su vida sexual tiende a expresarse como aspecto físico más que como elemento de relación. Se siente incapaz de comprender claramente los hechos que lo mueven y de manipular los que él mismo produce. Tal descripción está de acuerdo con los resultados de estudios realizados en habitantes del tugurio, así como las descripciones más generales de las clases socioeconómicas bajas. Sin embargo, no podemos concluir que el hacinamiento sea el único elemento que produce tugurianos. Es más probable que la personalidad del habitante de los tugurios esté sobredeterminada; es decir, el hacinamiento, junto con otras privaciones, cada una reforzándose mutuamente, modela su personalidad. Uno de los aspectos, mencionado por Plank, ha sido comprobado: se sugiere que si los niños duermen con su mamá más de un año, se deberá proporcionar medidas drásticas durante la adolescencia para poder romper la unión madre-hijo.

Respecto a los efectos del hacinamiento sobre la conducta sexual, queremos señalar que cada niño del tugurio tiene frecuentes experiencias sexuales. No se hace ningún intento por ocultar los hechos. La gente se ríe de la manifestación del sexo en los niños pequeños.

Otro de los efectos del hacinamiento y la distribución de

la casa puede ser la fatiga y el dormir poco; el hacinamiento produce también irritaciones e interrupciones y éstas, a su vez hacen que el sujeto tenga un desgaste de energía que produce fatiga.

Uno más de los resultados del espacio inadecuado es que los miembros de la familia pasa la mayor parte del tiempo fuera de la casa, y esto puede ser algo particularmente serio cuando se trata de los niños. Se ha observado que éstos no estudian y además no están al alcance del control paterno.

Al hablar de la influencia del hacinamiento sobre la relación familiar, es conveniente hacer notar que los hacinados no sólo son los padres y los hijos, sino que, en el grupo, con frecuencia se incluyen parientes lejanos y conocidos. Los efectos del hogar y del vecindario sobre las relaciones familiares han ocupado mucho de la investigación social de los últimos años. Es el tipo de grupos como el que nosotros estudiamos, -- las familias tienden a centrarse alrededor de la madre.

Dentro del rubro que podríamos denominar "procesos básicos del desarrollo intelectual", podemos anotar los siguientes aspectos. El período del desarrollo humano se extiende durante un tiempo mayor del que necesitan otros animales para alcanzar su madurez intelectual (ver Ricoeur). La interacción del humano con su ambiente es un factor crucial para el desarrollo psicológico. Como ejemplo de esto tenemos el estudio

clásico de Davis acerca de Isabel, en el que se demuestra -- que la privación ambiental extrema de esa niña dió como resultado -- a la edad de seis años-- un desarrollo comparable al nivel más inferior de capacidad humana que se pudiera encontrar en instituciones para débiles mentales graves.

El llamado síndrome de privación cultural o retraso cultural, a diferencia de otros retrasos debidos a factores biológicos que limitan la capacidad individual para aprender -- empezó por mostrar el grado en el que el desarrollo mental del individuo depende de la naturaleza específica de la experiencia, tanto en el mundo físico como en el interpersonal. Con facilidad se hace evidente que los factores ambientales importante -- par a el desarrollo intelectual abarcan mucho más que los contenidos específicos de la experiencia. Se comprenden entonces las diferencias en la percepción y procesamiento de la experiencia, lo que subraya la manera en que el ambiente influye en el desarrollo de estructuras cognoscitivas necesarias para enfrentar las experiencias (por ejemplo, las relacionadas con el aprendizaje escolar),

En la actualidad ya no se considera el ambiente como un continuo unidimensional, ni se maneja sólo en términos de índices gruesos de nivel socioeconómico; ahora se examinan los aspectos del ambiente factibles de ser eslabones reales en la cadena casual, que contribuye a ciertas correlaciones, digamos --

inteligencia y nivel socioeconómico.

Un dato interesante que he encontrado es que a mayor hacinamiento en el hogar, mayor dilapidación en el ambiente que rodea el mismo. En el hogar del tuguriano hay más hacinamiento y mayor dilapidación en el vecindario que lo rodea que en uno de clase media o alta. En resumen, uno de los aspectos más importantes de la vida del tuguriano es el hacinamiento: muchas personas viven en poco espacio. Por consiguiente, sufren todas y cada una de las consecuencias mencionadas.

COMUNICACION.

El hecho de no compartir símbolos ni experiencias importantes del sistema dominante contribuye al empobrecimiento cultural del marginado -otra faceta más de carencias-, lo que reduce la cantidad y la complejidad de sus contactos exteriores, así como de la adquisición de la información necesaria para diversificar sus sistemas simbólicos significativos, siempre en relación con la cultura.

El problema de la información deficiente coexiste en la poca capacidad de transmitir los valores del sistema dominante a miembros de su propio grupo, dificultando aún más su comunicación. Los símbolos culturales del sistema dominante tienen una importancia aumentada o tergiversada para una persona presa de tensiones.

El marginado puede verse obligado a usar la más simple y

drámatica forma de lenguaje corporal (el elemento que más he trabajado y encontrado en nuestros estudios), que varía desde todas las formas de tocarse, las convulsiones, hasta las de negarse a hablar por completo; todas las expresiones son copiadas, fundamentalmente, de los elementos del sistema capturados a través de la televisión, pero que al colocarse en términos del tiguriano adquieren un significado totalmente distinto: los pleitos de los niños, el tocarse entre los adultos el dormir juntos, el tocarse de las manos, etc.; todas estas manifestaciones e incluso las convulsiones que con frecuencia he observado, representan las formas más impactantes de expresar símbolos de difícil comprensión cuando uno se encuentra fuera del sistema tiguriano.

La represión y la negación constantes, o sea, la evasión de la confrontación de hechos externos y sentimientos internos -defensas que contribuyen al empobrecimiento semántico- reducen la cantidad y la complejidad de los símbolos connotativos a los cuales puede tener acceso el tiguriano. En este sentido, todas las tendencias paranoicas se vuelven importantes y todo lo que es negación, manía, idealización y escisión del yo son encontrados prácticamente en todos los tigurianos. Esteo, que el sistema dominante llama un carácter débil o psicótico, dentro del desarrollo del tiguriano representa -probablemente como única virtud- la posibilidad de vincularse con otros tigurianos

aunque sea a este pobre nivel de percepción de símbolos en el sentido sensorial, pero no en la posibilidad de responder a -- ellos.

El niño tiguriano, al no intercambiar información con sus padres; no tendrá la posibilidad de una buena relación con ellos; en ocasiones podría ser adecuada (independient mente de la incapacidad del mensaje informativo), gracias al tono afectivo de la misma comunicación; como ésta no se da, el niño no aprende a comunicar sus observaciones, pensamientos y sentimientos, todos ellos dirigidos hacia sí mismo, lo que provoca desorganización, que posteriormente le hará percibir el mundo de acuerdo con sus necesidades; paulatinamente crece el número de necesidades insatisfechas, y su incapacidad para resolverlas por la confusión en sus pensamientos y sentimientos, así como por su incapacidad de acercamiento a través de la comunicación verbal, anticipación de la conducta, el posponer respuestas.

El niño tiguriano no aprende a expresarse de manera que los mensajes de relación y de contenido no se confundan. En la familia del tiguriano o en el grupo marginal en la cárcel no existe la capacidad de distinguir mensajes; lo único que queda es percibir la sensación de miedo, de depresión y de muerte; del grito desesperado, y tratar --desde niveles tan precarios-- de iniciar un desarrollo reorganizador y diferenciador.

En el proceso de comunicación normal entre padres e hi --

jos -con un intercambio de información y aprendizaje recípro--
cos- existe un cuerpo implícito de reglas compartidas entre --
ellos, que regulan la comunicación. La gran cantidad de varia
bles en el desarrollo normal permite la diferenciación entre -
mensajes de relación y mensajes de contenido.

En el niño tiguriano, su desarrollo anormal determina que
nunca aprenda aspectos formales acerca de la comunicación, que
ayuden en los procesos de diferenciación. Estos se desarrollan
hasta producirse en forma espontánea, en el individuo normal,
En el niño tiguriano nunca se dan, lo que vuelve deficiente la
economía de interacción de padres e hijos. Esta situación es
la que determina que el niño tiguriano dependa de su exterior,
al no tener regulación interna; él tiene que buscar en cada si
tuación cómo realizar esta comunicación, puesto que previamente
no ha podido captar las del sistema dominante, que están prede
terminadas por la regulación interna.

El niño tiguriano, al entrar en contacto con el exterior,
tiene que intuir, frente al conflicto o al establecer contac
to con alguien del sistema dominante, el lemento para comuni
carse. No registra, dentro de un diálogo, que éste tiene que
ver con la indicación de que la otra persona ha oído o que es
tá en acuerdo o en desacuerdo con lo expresado. El niño y el
adulto tiguriano nunca registran esta situación. Por lo que es
imposible llegar a una conclusión sobre ningún tema. Los indi

adores del cierre o terminación de la comunicación no son compartidos con el otro, y la relación puede hacerse interminable; de hecho, la única comunicación vuelve a ser la preverbal, con niveles de sensación muy primitivos.

El turgiano al no establecer relación con sus hijos, se halla imposibilitado para revisar y recobrar información, señalar cambios en el material de contenido o en el material afectivo del mismo y diferencias la información vaiosa de la estática que la acompaña; esta última puede quitar claridad a la información. Lo que importa es hablar por hablar, sin ningún sentido.

Las reglas no han sido desarrolladas en el turgiano, y la comunicación y la recepción del contenido no adquieren autonomía, ni tienen utilidad para la función de resolución de problemas, como ocurre con los miembros del sistema dominante.

Así, se vuelve imposible establecer la comunicación con las reglas estándares establecidas en la psicología y la sociología.

Los turgianos presentan serias deficiencias en el conocimiento de las reglas implícitas que controlan el flujo de la comunicación. En las condiciones de hacinamiento de sus grandes familias, las madres ponen muy poca atención a las peticiones individuales de los niños, con lo que ellos aceptan el hecho de que no van a ser escuchados.

La familia de un sólo progenitor, otr pérdida caracterís-

tica -el padre aparece y desaparece-, tiene un mayor grado de privación y de carencias. El modelo de adultos comunicándose entre sí no está disponible para el niño, puesto que prácticamente no existe; el padre, cuando está presente, es por periodos breves, lo que en última instancia acaba por confundir más al niño. Con este antecedente, el papel de la negociación verbal en las situaciones interpersonales no se desarrolla y la oportunidad de ejercitar y afinar la capacidad del pensamiento abstracto relacional es casi nula. Y la violencia, el golpe y el grito desempeñan un papel definitivo en estas condiciones.

Los conflictos no tienen fin; hay un desarrollo fallido en los temas, que nunca concluyen. Cuando terminan, es en la riña, el golpe y el grito. En síntesis se tiene un margen cognoscitivo prácticamente restringido a cero y una falta de adiestramiento en la elaboración de preguntas cuyo objetivo sea obtener información.

En el tugurio, el niño es adiestrado para atender a la persona con la que está tratando más que con el contenido del mensaje recibido. Al enfocarse el niño sobre la organización jerárquica de las relaciones sociales en la familia pierde toda posibilidad de dirigirse a los aspectos más subjetivos de cualquier transacción. Por medio del grito o la violencia, la atención no se dirige a lo que se transmite, resultando prácticamente irrelevante, y anulándose el contenido.

El objetivo de la comunicación es definido por un mensaje por el cual se intenta definir la relación de status del yo interactuando con el tú en un papel específico. Por regla general, esto no sucede en las entrevistas con los tugurianos o sus familias.

El tuguriano no tiene una idea clara acerca de su afectividad y la eficiencia de la misma, ni de sus efectos sobre otras personas: su afectividad es masiva y nunca con conciencia de lo que representa para el interlocutor o la persona con la que establece relación.

Las características formales de la comunicación que se da en este tipo de familias, permiten afirmar que los sujetos no esperan ser escuchados, y cuando son oídos, no esperan una respuesta. En cuanto al desarrollo de temas concretos, rara vez se llega a alguna conclusión. Un pequeño número de interacciones alrededor de un tema provoca que se descontinúe, por lo general, debido a la intervención irrelevante de otro miembro de la familia que inicia un nuevo tema sin trascendencia.

Los miembros de la familia pueden tolerar un cambio brusco en el contenido expresado, siguiendo alguno de estos mecanismos de confrontación: seguir el tema recién introducido para rápidamente desentenderse del mismo, mientras que otros miembros de la familia continúan en él y, a su vez, seguir geométricamente los miembros de la familia la misma operación, hasta

que alguno interviene y desconecta para tratar de volver a tomar el primer tema y repetir este círculo vicioso, dejando que un nuevo tema muera al final de un monólogo.

La intensidad del sonido con frecuencia desplaza el contenido del tema y las actividades cinéticas, acompañan la comunicación verbal: todas las formas de gesticulación, expresión -- dramática, el tocarse o tocar cuando se da la comunicación, se observan siempre en contacto constante de tipo corporal entre ellos por la relación que existe en el hacinamiento. El efecto de estas interacciones es multiplicar el ruido de las transacciones prev verbales, provocando que la comunicación verbal deje de tener sentido. Los miembros de la familia no esperan a que alguien termine de hablar, interrumpen de acuerdo con sus presiones internas, a veces alrededor del mismo tema, pero con mayor frecuencia introduciendo nuevos.

La madre es el camino central de la mayor parte de las -- transacciones entre los miembros de la familia cuando están juntos; no existe relación entre los hermanos; la relación se hace a través de la madre y es ella quien emite los contenidos -- al resto de los hermanos.

Lo anterior reproduce lo que se observa en la familia del tuguriano: no se comunica con la familia vecina, sólo lo hace en ocasiones por medio de instituciones, nunca en forma horizontal. El padre sustituido rara vez habla con la madre: en --

cambio, la mayor parte de la plática sostenida por los niños es con ella.

Las variaciones sobre el tema de los peligros del mundo - externo y la violencia que existe en la calle son centrales en la comunicación. Los temas antisociales, agresivos, suelen ser la expresión de presiones internas y de un mundo caótico, además del temor que existe ante una realidad carente de todo, y la descripción y el manejo de las circunstancias externas que, en sí, realísticamente, son peligrosas.

Al afecto se comunica principalmente por canales paraverbales: el timbre, la intensidad y el tiempo de los mensajes -- verbales y los modificadores cinestésicos acompañantes (la gesticulación, las risas y otros ruidos vocales). No hablan los miembros de la familia de sus sentimientos ni comentan respecto a los sentimientos de los otros. La falta de reactividad selectiva por parte de los padres ante las reacciones de sus hijos, sugiere que reaccionan a sus propios impulsos internos, más que a la conducta del niño; éste experimenta un mundo violento que no puede cambiar por medio de sus acciones. Las diferentes intensidades o grados del "continuum" de agresión no son percibidos ni se tiene experiencia consciente de ellos, por que no existen. El niño es adiestrado para que responda a los extremos del aspecto afectivo. Una de las formas de (enseñar a alguien los diferentes grados del afecto) es evita-

da incluso por razones realistas; la respuesta del niño es de rabia y, desde el principio, de violencia incontrolable.

Si la principal motivación del niño para actuar es la necesidad de contacto con el adulto, reacciona primero con una modalidad agresiva, la modalidad más conocida y familiar para él porque le reditúa mayor atención y respuesta de parte de su madre. El niño intercambiará con gran facilidad la modalidad agresiva de contacto por una afectiva, si esto le asegura un contacto continuado. Como éste no se produce, retornará a la violencia como una manera de conseguir respuestas.

SÍMBOLOS.

Volviendo al tema de compartir símbolos, puedo decir que he ayudado a otros tugurianos a consumir una experiencia simbólica que les permita recordar y vivenciar en partes una situación determinada; el símbolo cultural le da forma a todo lo que de otro modo es sensación caótica, y sirve como vivencia sensorial de lo abstracto innegable.

El grado y la calidad de la exclusión cultural sufrida por los tugurianos es variable, y les niega el derecho a la completa participación en la experiencia simbólica.

Los marginados provienen en su mayor parte del interior de la República, y llegan precisamente a las afueras de la ciudad o las azoteas, buscando siempre el contacto con el espacio; en última instancia, es lo que nunca pierden. Los intentos guber-

namentales de solución externa: obras, agua, electrificación, etc., los hacen movilizarse hacia donde están en contacto con el espacio, puesto que todo lo externo es perecedero y susceptible de pérdida. El espacio es la posibilidad de recrear internamente sus propios espacios internos en la vivencia fundamental motriz; la pérdida del espacio es el caos, la imposibilidad de salida; el espacio es el símbolo que mantiene al habitante de la ciudad, el cual establece un contacto inconsciente con el morador de áreas rurales.

El tuguriano cuenta con menos oportunidades para la experiencia consumatoria debido a que tiene a su alcance menos recompensas, tanto simbólicas como reales, en relación con sus esfuerzos productivos.

En tanto que el tuguriano puede rechazar en apariencia algunos de los ideales del sistema dominante, como la libertad, el poder y la propiedad, éstos seguirán siendo adquisiciones a que él aspira, adquisiciones que requieren un comportamiento de acuerdo con las normas y los valores del grupo dominante.

Las metas y los comportamientos intermedios dependen del logro simbólico repetido, que en el grupo auténticamente marginado nunca se da; la experiencia internalizada, basada en recompensas simbólicas -la experiencia internalizada simbólica asequible-, con un valor de incentivo para el individuo excluido o con privaciones, está orientada a ser inmediata; concreta o fi

siológicamente natural más que simbólica. Los ideales del mundo dominante dependen, en cambio, del reforzamiento producido - por recompensas reales futuras, controladas por instituciones del mismo sistema. El castigo al comportamiento no esperado - por el grupo marginal resulta de factores calificados por el sistema dominante como insuficiencia caracterológica o falta de dominio de los impulsos. Está formulado técnicamente en términos de juicio de valor: un superviviente débil, totalmente incapaz de refrenar sus impulsos apetitivos, por lo que el tuguriano no va a desarrollar la capacidad de internalizar la simbolización de la cultura, al no poder integrar los mensajes que ésta le manda; todas las experiencias caóticas que lo inundan lo llevarán a tratar de volar en acciones que el mismo sistema frena. En este sentido, el sistema se encarga de propiciar, con los medios a su alcance, elementos para controlar esta impulsividad expresada; la droga, el alcohol, la cárcel, etc. Las limitadas opciones disponibles para el tuguriano, no sólo debido a restricciones de la sociedad, sino también a su incapacidad para poder usar los símbolos culturales, coartan las recompensas intermedias hacia metas objetivas futuras.

La unión de valores propios y transplantados, además de la falta de técnicas para su adquisición, ponen al niño en estado permanente de conflicto desde sus primeros días; este conflicto sólo se podría resolver si el niño rechazara a la madre.

y los valores del sistema dominante que representa, o sustituyendo un objeto o meta inmediatamente asquible por uno mediato. Estas alternativas no son viables en el tuguriano, ya que no puede, desde el principio, internalizar la demora, por las graves carencias de la madre y su incapacidad misma de internalizar que le impide transmitirla al hijo.

Son de igual forma importantes los mensajes contradictorios, potencialmente paralizantes, que las madres tugurianas dan a sus hijos: en el plano verbal les dicen que tienen las mismas oportunidades que los miembros del sistema dominante, y en el plano no verbal que sus esfuerzos para triunfar son inútiles, pues su posición social ya está definida; este mensaje preverbal es dado a través de la frustración y de la incapacidad permanente de la madre para conseguir los mínimos satisfactores necesarios para vivir con dignidad humana.

Por un lado, la madre le dice al hijo que tiene que estudiar para triunfar en la vida, pero por otro, saca del basurero el pan para quitarle la suciedad, remojarlo y hervirlo a fin de que lo puedan comer. Este mensaje contradictorio hace que el niño, progresivamente, entre en conflicto y que su mundo de perplejidad se vuelva crónico, y que aumente la ansiedad paranoide de manera considerable, que se manifiesta como incapacidad para internalizar todo lo que es autoestima y seguridad. Estos problemas se expresan tanto en el comportamiento indivi-

dual como en el grupal, como consecuencia de pertenecer al tugurio.

Con frecuencia, los padres del niño tuguriano han sido derrotados y aprisionados por el sistema dominante; son personas amargadas y desilusionadas que comunican sus actitudes a los niños.

La mayoría de los niños, al crecer, desarrolla sentimientos de poder hacer cosas y dominar el ambiente. Para el niño del tugurio, el proceso se invierte; aprende acerca de lo que no se puede hacer, de bloqueos y barreras, de lo inútil que es intentar algo.

Los padres tugurianos tienden a tener aspiraciones más pobres al respecto que las de la sociedad en general. Las privaciones están relacionadas muy de cerca con el concepto de sí mismos; en comparación con los niños más aventajados, los niños más deprivados están menos dispuestos a tener un concepto adecuado de sí mismos.

LENGUAJE.

Para el niño pequeño, el aprendizaje de las emociones básicas o de las simples realidades puede ocurrir mediante modalidades no verbales; el que se le transmita información compleja requiere del uso del lenguaje, del desarrollo de diálogos.

El desarrollo no verbal de los primeros estadios de la vida es tan confuso e incoherente en el marginado que no permite al ni

no, desde un principio, la diferenciación que requerirá para - más adelante ir estructurando la información que se vuelve verbal.

Por supuesto que la mínima calidad y el bajo grado de la diferenciación en la comunicación con la madre afectará la habilidad del niño tuguriano para captar y percibir adecuadamente en su rededor lo inanimado y lo interpersonal y, sobre todo, - las comunicaciones preverbales sutiles que están determinadas por el matiz del lenguaje, la expresión facial, la mirada, etc. El niño tuguriano no sólo no podrá diversificar su incipiente estilo de comunicación personal, sino que de manera progresiva lo reducirá más y más; en consecuencia, su incapacidad de diálogo interno y su calidad de autoobservación prácticamente se nulificarán quedando expuesto por completo a los significados o las señales de la manipulación externa.

El niño tuguriano maneja un restringido código de lenguaje que no es apropiado para su uso en relaciones de aprendizaje recíproco, porque no facilita una elaboración verbal de significados y no permite la verbalización de la intención, la creencia o la motivación; se reduce a las relaciones meramente concretas y más simples.

Este código restringido es empleado como un vehículo para enviar y recibir mensajes de relación descriptivos y globales, organizados a un nivel relativamente bajo de conceptualización;

fuera de este nivel, el tiguriano no tiene ni g^una capacidad de simbolización. Todo el desenvolvimiento del niño tiguriano desalienta el desarrollo de un lenguaje diferenciado, puesto que no recibe retroalimentación ni estimulación externa que determine su utilidad; este niño nunca aprende la importancia del lenguaje diferenciado, que está muy lejos de su conciencia.

En el desarrollo de las técnicas necesarias para atraer la atención, los niños tigurianos descubren que la intensidad del sonido es más efectiva que el poder de los temas, y que la aseveración por poder es más importante que el conocimiento; de ahí que el grito, el golpe, el balazo adquieran preponderancia sobre la reflexión y la palabra. El número total de palabras, el vocabulario disponible en la familia es -por lo general- muy escaso; no sólo están los padres limitados en su educación verbal, sino que tienden a emplear lo peor de su equipo verbal. En la situación familiar, la madre reduce más su lenguaje que cuando la situación es externa.

Se tiene evidencia de que el lenguaje es particularmente lábil a los efectos de la desventaja social (para más detalles pueden consultarse nuestros trabajos en Psicocomunidad). El grupo con menos ventaja presentaba un decrecimiento del coeficiente intelectual y de su vocabulario en relación con su edad.

En función de lo anterior, nos referiremos a cómo los factores sociales pueden -en general- afectar el desarrollo

de esta relación interpersonal se cree que desempeña un papel crucial en el proceso. El modulado de los sonidos hablados -- del niño en la conducta reforzante de los padres se lleva a cabo en forma más normal en los niveles medios que en el nivel -- tuguriano. Este modulado de la vocalización también constitu- ye un adiestramiento para la discriminación auditiva, que a su vez facilita la adquisición posterior del lenguaje. De ahí -- que los niños tugurianos alcancen rápidamente gran facilidad -- para el movimiento, la acción y el desarrollo motor a expensas del retraso en el desarrollo de los procesos cognoscitivos.

El lenguaje no se puede desarrollar sin este interjuego -- vocal espontáneo entre el niño y el adulto, o entre un niño y otro niño lo bastante maduro como para hacer las discriminacio- nes auditivas que en forma automática ofrece el padre de clase media, o para emitir conducta reforzante diferencial por medio de gestos y expresiones faciales o verbales (porejemplo, sonreír ante la palabra correctamente pronunciada). Los niños que se encuentran en la misma etapa de desarrollo, al jugar juntos, -- pueden practicar lo que ya conocen verbalmente, pero esto no -- incrementará su conocimiento, ya que ningún niño marginal es -- capaz de proporcionar al otro una norma de imitación o de modu- lación de la conducta verbal por medio del reforzamiento dife- rencial.

El aprendizaje verbal se lleva a cabo si el niño trata de

verbal.

Como el factor externo más importante que afecta la tasa de desarrollo verbal es la calidad del ambiente lingüístico temprano del niño, revisaremos algunos de los contrastes entre ambientes bajos y medios.

Las vocalizaciones infantiles, que suelen iniciarse en el primer año de vida y que son las predecesoras del lenguaje, deben ser reforzadas o recompensadas con cierto tipo de respuestas de otras personas, si es que se quiere que persistan y se desarrollen hasta llegar a ser lenguaje estructurado. Cuanto más reforzamiento, mejor; y, al parecer, cuanto menor sea el número de personas de las que provenga el reforzamiento, mejor. He encontrado que los niños criados por padres sustitutos vocalizan más que los que tenían de 6 a 7 sustitutos maternos, especialmente hermanas. Menor número de niños de la clase baja que los de la clase media tienen una única relación madre-hijo en sus primeros años. La responsabilidad de cuidar al niño en los hogares de la clase baja tiende a ser asumida por las hermanas mayores o hermanas de la madre.

Mientras que el niño puede tener otras formas de aprendizaje, como la adquisición de habilidades motoras -principalmente por medio de la interacción con el ambiente inanimado-, la adquisición del lenguaje depende principalmente de la interacción con otras personas; la cualidad y la intensidad emocional

alcanzar el nivel más alto establecido por los adultos y otros niños con los cuales interactúa. Si el niño está forzado a pasar gran parte de su tiempo con otros niños que no son superiores a él desde el punto de vista verbal, puede retrasarse en el desenvolvimiento del lenguaje. Debido a esta razón, los cuates o gemelos, en promedio, son más lentos en su desarrollo verbal que los hijos únicos, y esto se refleja -hasta la última parte de la infancia- en forma de déficit respecto al cociente intelectual.

Encontramos gemelos con algunos puntos por debajo del promedio de los hijos únicos. Krech ha encontrado que los niños con mayores habilidades verbales tienden a ser aquellos primogénitos cuyos hermanos nacen de dos a cuatro años después. Como factor principal que explica esto se tiene el hecho de que durante estos tres o cuatro años el primogénito recibe la atención total de la madre. De esta manera, si el tiempo de la madre se encuentra más limitado en las clases tugurianas y si entre el nacimiento de un niño y el del que le siguió se encuentra un lapso mínimo, además de que cada niño pasa la mayor parte del tiempo en compañía de sus iguales (en comparación con los hogares de clase media), se pueden predecir resultados semejantes a los antes expuestos.

Quando el niño empieza a hablar durante su segundo año de vida, sus dificultades aumentan si sus modelos vocales deben -

percibirse a través de un ambiente ruidoso. Las condiciones --
 hacinadas en muchos hogares de los tugurios presumiblemente --
 tienen un nivel de ruido más alto y una mayor proporción de --
 lenguaje adulto que no constituye una interacción verbal con --
 el niño. De aquí que podemos presumir consecuencias semejan--
 tes.

A veces el niño ya habla, pero la conducta de hacer pre--
 guntas --tan característica de los niños pequeños y que después
 será importante para la solución de problemas en forma indepen--
 diente-- se extingue virtualmente debido a la falta de reforza--
 miento adecuado, ya que los padres están demasiado ocupados pa--
 ra responder en forma satisfactoria a las preguntas del niño.

El lenguaje hablado en las clases tugurianas es menos pa--
 recido al escrito --desde el punto de vista sintáctico y grama--
 tical, en la organización secuencial y total y en la lógica--
 que el de las clases medias. No se adapta por completo a las
 sutilezas de la situación particular; consiste en un reperto--
 rio relativamente pequeño de frases y expresiones estereotipa--
 das, sin mucho esfuerzo para lograr una correspondencia preci--
 sa entre la percepción y la expresión verbal.

Estas diferencias son importantes para el desarrollo psi--
 cológico, debido a la íntima relación entre el lenguaje como --
 un simple vehículo del pensamiento; desde el punto de vista --
 del desarrollo y la función ambos son completamente independien

tes.

El niño tuguriano puede llegar a la edad escolar antes de haber aprendido a asociar palabras habladas únicas con objetos dibujos de objetos o palabras impresas. Estas asociaciones son mucho más difíciles para él, debido al hecho de que muchas de estas tareas requieren que las palabras habladas sean identificadas con independencia de la conversación común. También es posible adelantar la hipótesis de que los niños tugurianos tienen un umbral más alto para la elicitación de verbalizaciones espontáneas en una situación problema que los de la clase media.

Por otra parte, la clasificación de objetos del niño tuguriano es prácticamente imposible, constituyéndose en otro de los elementos que impiden el trabajo de obrero calificado. La rueda asociativa del lenguaje se forma sólo a través de la estimulación verbal. En síntesis, la verbalización de los marginados es limitada; pobre y de bajo nivel de abstracción, lo que condiciona un desarrollo cognoscitivo deficiente y un escaso aprendizaje de la simbolización de una cultura dada.

LA FAMILIA.

En cuanto a la estructura de la organización familiar, puede decirse que una de las características principales de los hogares marginados es que las actividades están distribuidas por imposición. No hay congruencia, no existen patrones

de conducta de ninguna especie. Los padres no discriminan entre los hijos. Las comunicaciones por medios verbales difícilmente existen. Las órdenes o direcciones son indefinidas, se quedan colgando o "medio en el aire". En la medida en que los niños sobrepasan la infancia, los padres establecen pocas diferencias entre el papel de padres y el de hijos; este papel está marcado simplemente por referencias biológicas de estatura y de edad. Las necesidades de los padres son con frecuencia tan apremiantes como las de los hijos, y en muchos casos superiores. Existe mucha competencia para acaparar la atención de los adultos que puedan servir de ayuda. Por esa razón, la comunicación se realiza a través de los ritos, el jaloneo, la violencia física o las dramatizaciones en la gesticulación y en la actuación. Es impresionante la cantidad de signos, señales y gestos que tienen para insultarse. Casi nunca pueden amarse.

Otro aspecto esencial de la familia y del ambiente hogareño es su no permanencia e impredecibilidad, casi siempre reforzadas por las circunstancias externas, nunca por la seguridad en la consistencia interna de los miembros. La geografía del hogar y su desarreglo impiden el desarrollo del sentido de "yo tengo mi lugar en el mundo". Los contactos interpersonales también tienen cualidades erráticas y nunca de permanencia.

En las grandes familias, el cuidado de los pequeños es el

vidido entre muchas figuras: madre, tías, abuela, hermanos mayores; el padre casi nunca está. En estas familias, las experiencias vitales se caracterizan por su no permanencia, aleatoriedad, cambios bruscos en el estado de ánimo, un tiempo acelerado en las transacciones interpersonales y una falta de contacto, de control, de límites, que cambian con el estado de ánimo de los padres; incluso, en el caso del padre, éste cambia de manera constante. La madre representa el único objeto no cambiante y esto sólo en ocasiones, ya que a veces encarga al hijo a la familia vecina, a la hermana, a la comadre, etc.

Otra característica de la familia del tuguriano es la constante definición de relaciones entre dos o más miembros de la misma, y que dicha definición de relaciones rebasa el significado de sus mensajes. Esta interacción es casi siempre de tipo incestuoso, dura poco tiempo y es la que bloquea la posibilidad de socialización. Estas relaciones están determinadas por el hacinamiento en el tugurio que, a su vez, es consecuencia del sistema dominante, que manda a esta gente al estrado en que se encuentra.

Gran parte de las interacciones entre los hermanos son formas operativas de definir su poder y status dentro de la familia; siempre son a golpes. Los mensajes de la madre a sus hijos están casi todo el tiempo encuadrados dentro de órdenes prohibitivas: "no hagas esto" "no hagas lo otro". Las preguntas

tas de la madre hacia la conducta alocada de un niño son con frecuencia generalizadas a todos los niños; es decir, el regoño ante el comportamiento inadecuado de un niño no es hacia ese niño, sino que se extiende a todos. Los mensajes de la madre rara vez se refieren a logros positivos; ella nunca se da por enterada de los intentos de cambio por parte de los niños; no se recompensan verbalmente los logros ni las tareas realizadas que implican obediencia, como ir por el agua a la bomba, barrer la calle, cuidar a los hermanos, etc. Estas son tareas obligatorias, sin recompensa posible. Las confrontaciones o las conductas exploratorias de los hijos son siempre rechazadas y coartadas, sin poder terminar.

Como ya se mencionó, las transacciones entre los miembros de la familia parecen tener un patrón de "todo o nada". Los miembros de una familia pueden estar totalmente desinvolucrados o relacionarse con una intensa intimidad. El cambio de una modalidad de interacción tiene la característica de suaves modificaciones del estado de ánimo sin grados de evolución claramente observables. La involucración intensa de los miembros de la familia se representa sobre todo alrededor de dos polos afectivos: la violencia y el miedo.

En el extremo de la involucración total, las transacciones familiares se caracterizan por un tiempo rápido de intercambio interpersonal, ya que las familias con muchos problemas

tienden a resolver sus tensiones por medio de la acción debido a sus escasos mediadores entre el impulso y la acción.

El estilo de relación interpersonal resultante tiene un alto grado de involucración total mutua y rápidos cambios, tanto en el foco de la transacción como en el tono afectivo. Éste, que va desde el miedo a la agresión, puede estar representado (en el tono agresivo) por situaciones de tipo erótico, — con las cuales se cubren problemas depresivos cuando no aparece en el miedo franco; si aparece el problema depresivo en alguna forma, éste se reprime adoptando de nuevo las relaciones de tocamiento, un sesgo erótico totalmente desprovisto de ternura, que de inmediato pasa a la violencia. En el extremo del total desojo, los miembros de la familia permanecen sordos y ciegos a los efectos de las acciones de unos sobre otros; en la medida en que un miembro de la familia se encuentra aislado, no tiene conciencia de que esta separación ejerce una influencia sobre otros miembros de la familia; es simplemente como no existir.

Los monólogos, los juegos paralelos y una gran variedad de maniobras de abandono psicológico y físico caracterizan esta modalidad, que se vuelve muy desesperante y difícil de manejar para un yo más o menos normal.

En cuanto a la estructura familiar, lo característico es, en resumen, familias constituidas por sólo uno de los padres;

la madre , quien proporciona continuidad a través de una sucesión de figuras paternas inestables; en el caso de familias completas, el subsistema de los esposos funciona, sobre todo, como un subsistema de padres; la naturaleza del poder de los padres es confusa; los padres, en algunas ocasiones, sienten poseer el poder del control absoluto, aunque en realidad la confusión de papeles ocasiona que no transmitan a los hijos una definición precisa del papel del padre, el papel de la madre, ni el concepto de autoridad.

El inicio de la familia tuguriana se da por la actuación sexual de las niñas o adolescentes, que de alguna manera provocan la violación o el rapto, por medio -o intento- de escapar de su propia casa. En la medida en que aparece el embarazo, la chica es golpeada y echada de su casa a la calle, con lo que inicia su familia, o bien se incorpora otra vez al núcleo familiar con su embarazo, generando una familia o subsistema distintos.

La estructura familiar en los tugurianos es de tipo matriarcal (ya estudiada por nosotros). El impacto de esta situación se ve incrementado e intensificado por los efectos de la miseria. No sólo puede estar el padre ausente, sino hallarse la madre sobrecargada y ocupada por muchos hijos, las condiciones de vida por debajo de lo humano en que ella tiene necesidad de trabajar, con lo cual es incapaz de proporcionar cuida-

dos adecuados a sus hijos.

El hogar tuguriano dirigido por la figura femenina, la responsabilidad del cuidado de los hijos con frecuencia se delega en la abuela, las hermanas o parientes femeninos, pero en general existe una menor interacción de padres e hijos que en otros niveles socioeconómicos. La relación más frecuente es con un objeto femenino, que es la madre, o un subrogado de ella. La disciplina tiende a ser inconsistente, aunque se espera que el niño cubra o cumpla altos niveles de conducta y es severamente castigado cuando no los alcanza. El acento está colocado en la obediencia, lo que con frecuencia empuja a la aparición de una independencia precoz.

El carácter matriarcal del tuguriano y la vida familiar desorganizada tienen implicaciones para el aprendizaje de las actitudes sexuales, hacia el matrimonio y la crianza de los hijos. Los padres, que han tenido pocas experiencias con estabilidad y adecuación familiar difícilmente podrán proporcionar estas experiencias a sus hijos; y, debido a sus propios sentimientos de duda y odio hacia sí mismos, serán incapaces de dar a sus hijos la atención y el afecto que necesitan.

LA MADRE.

En cuanto a las modalidades de contacto entre los miembros de la familia, las reglas son establecidas sólo en términos de control interpersonal inmediato, improvisado, nunca de-

finitivo. El niño aprende que, en el campo de la afectividad, el control que puede ejercer la madre sobre él se extiende únicamente hasta los límites de su percepción visual o auditiva y nunca más allá.

Las madres de estas familias provienen de familias con muchas privaciones y carencias, son personas con autoestima muy pobre, que dependen de anclajes externos para definir su propio yo o su personalidad. Estas madres, que casi siempre proviene en primera generación del campo (en la actualidad surgen otros orígenes como las que ha nacido dentro del grupo marginado suburbano, como en nuestro estudio que se realiza en Ciudad Netzahualcóyotl, y con características diferentes), se perciben como desamparadas, incompetentes, desesperanzadas y siempre explotadas por los hombres. En situaciones de conflicto tienden a deprimirse o a enfermarse y buscan solución a sus problemas en la bebida o en el amor transitorio de un hombre solitario o incompetente del mismo tugurio. En su funcionamiento como madres, encuentran un sentimiento de valía al sentirse necesitadas por los hijos. Esta valor está casi siempre basado en la función biológica del embarazo -como veremos más adelante- y no en el aspecto de responsabilidad de la maternidad como proceso vital o psicológico. Se valoran a sí mismas en su papel maternal, pese a que éste sea deficiente; aun en su relación con los hombres se ven a sí mismas como madres, no

como mujeres; su autoestima depende de cumplir con su papel de madre.

La mujer suele iniciar sus relaciones sexuales muy tempranamente. En ocasiones, a los once o doce años inicia su vida sexual, casi siempre en el seno familiar. Fuera de esta relación, a veces con el padre y otras con los hermanos, es iniciada en el medio externo, muchas veces a través de la violación tumultuaria. Con frecuencia ha recibido información de mujeres que, al no ser violadas por un grupo, tienen la sensación de no ser mujeres o de no producir atracción o ejercer cierta influencia en el hombre. La mujer en el tugurio espera en alguna forma esta violación, lo que corresponde a la falta de papeles y discriminación que tiene desde el principio. La respuesta externa es vivida como una pauta en la cual encuentra una señal que acepta pasivamente, para luego responder en forma agresiva en relación con los hijos.

Curiosamente, sólo por excepción, se encuentran trastornos del embarazo en este tipo de mujeres, pese a que lo lógico sería encontrarlos. En estudios previos se ha consignado este hecho, que nosotros hemos observado de manera constante: son raros tanto los trastornos del embarazo como los del parto y lactancia, pese a las dificultades de la vinculación sexual y la desnutrición. En esas condiciones, el número de relaciones sexuales que producen un embarazo no llega a dos, según

los datos recabados. La sexualidad es prohibida fuera de la familia, y es manejada en secreto.

El papel de cabeza de familia es concomitante con la función ejecutiva de la madre, que delega el papel instrumental a una niña-madre, a un niño-madre, o que abandona totalmente a la familia tanto psicológica como físicamente.

Los niños-madre y fundamentalmente, las niñas-madre, son aquellos en quienes ha sido delegada, implícitamente y a veces explícitamente, la autoridad, delegación hecha por los padres, en particular por la madre. La delegación de este papel va dirigida desde el principio a las mujeres, pese a que los hombres son lo que más gritan. La madre empieza a conferir un poder a las hijas que determina una cierta posibilidad de identidad materna aunada al papel que les atribuyen los hermanos de permanencia condicionadora, del control y la organización familiar de la mujer-madre. Pienso que esta razón explica por qué la mujer inicia tempranamente sus relaciones sexuales, a diferencia de los hombres, que los inician mucho más tardíamente. Las primeras experiencias sexuales, sea con el primer hombre que encuentran, o en actitud multitudinaria indiferenciada, son con hombres mayores. Posteriormente, la mujer tiende a buscar hombres más jóvenes y el hombre mujeres mayores que él, como único anclaje repetidor de la relación con la madre. En el momento en que consigue esta relación, como no la tolera,

tiene que salir a buscar una nueva, y la mujer recupera al hombre engendrando hijos.

Con el cese de la responsabilidad de los padres, especialmente de la madre, estas niñas se convierten en el punto de referencia de la búsqueda de guía, control y decisión. La niña-madre ciertamente no está equipada para llevar a cabo este tipo de funciones, salvo las que tienen una implicación externa, como barrer o hacer la comida. La niña mayor cuida a los hermanos menores y empieza a manejar el papel de madre en forma adecuada respecto al tugurio, ofreciendo situaciones de contacto y de apoyo, matizadas -desde el principio- de una gran violencia. Golpean y maltratan a los hermanos menores, lección aprendida que se repite como algo inevitable y fatal.

Aun cuando esto permite a la niña-madre hacer algunas exploraciones guiadoras y predecibles, en la última instancia, a lo que le obliga es a que choque permanentemente con sus hermanos y sus propias necesidades infantiles, que se recrudecen; - la repetición del esquema de actividad impuesta (madre delegada) es formalmente vivida, aunque no existe la capacidad emocional para responder a ella. Como esto se repetirá con sus propios hijos, el problema se vuelve interminable.

La autoridad se estructura de manera lineal y jerárquica, aceptando el papel la hermana mayor, con actitudes de poder, a fin de comprobar las líneas que la madre deposita en ella; estas

líneas no son aceptadas incondicionalmente, requieren de muchas justificaciones de la madre y de asignación del poder a la hermana mayor para ser aceptadas por el resto de los hermanos. La relación de la hermana mayor con los hermanos menores suele ser mejor que con la madre, ya que el incesto tiene características diferentes.

El padrastro es muy demandado por los hijos que buscan la aceptación del padre idealizado; al frustrarse por el rechazo del padre se vuelve a generar el nuevo ciclo incestuoso con la hermana-madre. Las funciones de la niña-madre, especialmente las de poder, son de gran importancia para el equilibrio familiar total.

Los cambios de papel son situaciones difíciles para los miembros de la familia; cuando la niña-madre es apartada del subgrupo de los hermanos al salir del hogar o al tener su propio hijo, su papel tiende a realizarse en otra hermana, lo que cambia también sus relaciones de agresión, violencia y miedo respecto al resto de los hermanos. Este tipo de relaciones genera confusión, sobre todo si existen otras familias viviendo dentro del mismo tugurio, donde el resto de los componentes de las otras familias son también vividos como hermanos y se confiere la posición de poder a esta hermana-madre.

En las familias en las que el papel de la niña-madre está claramente localizado y mantenido en un solo miembro, la posi-

ción de esta niña en el grupo es de una tensión incrementada, que la lleva a buscar una salida en la sexualidad precoz, para conseguirse su propia casa o para ser reintegrada a la familia, dejándole su papel a otro miembro de la misma. Esta tensión incrementada deviene en una exacerbación del erotismo que se vuelca en los hermanos, reales o de las familias que viven dentro de la misma casa, vividos internamente también como hermanos.

La niña está presa entre el reto concentrado de sus hermanos, que le desplazan su enojo y su rabia contra la madre, y la recompensa de la relación con los hermanos es mayor que la recompensa de la madre, expresada en la posibilidad de contacto físico, la manipulación sexual, y en ocasiones, la relación sexual concreta.

El que la niña-madre consiga escapar de la conflictiva familiar, concibiendo a su propio hijo, se convierte en una de las causas primordiales -en la familia del tuguriano- de la madre soltera temprana.

La satisfacción de ciertas necesidades es cubierta en general, por la madre sustituta; la hermana que desempeña este papel por un corto periodo, lo pasa a otra hermana, y así sucesivamente, condicionando de nuevo lo descrito como imposibilidad de permanencia de un objeto. Pese a todos estos cambios, en ocasiones se dan algunas pautas de incipientes procesos de socialización, con los cuales hay un pequeño encuadre que per-

mite, al menos, conseguir trabajos eventuales, llamados subempleos.

En la familia inestable existe un número posible de papeles que la madre o la hermana sustituta pueden adoptar: el de madre en una familia intacta, el de entidad estable pero esporádica o el de imagen no delimitada, que cambia continua e impredeciblemente. Esto último es lo más frecuente.

La madre -en el caso de la familia intacta- contribuyen con el sostén económico de la casa cuando tiene trabajo, realizado dentro del hogar, como hacer tamales o tortas, lavar ropa ajena, etc. Al involucrarse en actividades sexuales y procreativas deja el manejo y la crianza de los niños a la hija mayor quien toma el papel de madre; no obstante, la primera exige inmediata obediencia de la hija y del resto de los niños a l llegar a la casa.

Las madres actúan dentro de un "continuum" que va del total desapego hacia los hijos a la total fusión con ellos, en el incerto; por lo general, su funcionamiento no está bien definido en los extremos de este "continuum". Con la base de la relación cognoscitiva interpersonal se desarrolla en medio de intensos contactos en las áreas del miedo y la agresión, en la eventualidad de que la madre o el niño se comporten fuera de la modalidad de total involucración, ella o él experimentan una falta total de contacto y funcionan en el polo de desapego

del continuum ya mencionado. Las mismas madres que están constantemente involucradas en interacciones con sus hijos pueden, de repente, declararse desahogadas o desligadas por completo - de la responsabilidad que implica el que sus hijos hayan realizado algún acto violento, sólo porque ellas no estaban cuando sucedió el percance.

En cambio, el papel de la madre como regulador es importante; su exclusión del grupo familiar produce un aumento del nivel de ruido. Cuando la madre, al estar trabajando, va a la cocina o tiene que salir por alguna otra razón, el nivel de ruido y de contacto físico entre los miembros de la familia aumenta, la presencia de la madre alcanza a regular y controlar el ruido.

El tema del respeto es la piedra angular de la crianza infantil en estas familias, íntimamente ligado a demandas de obediencia absoluta, en forma de total irracionalidad (ver Fromm) y es utilizado para sabotear la autonomía del niño. En nombre del respeto se coarta la expresión de la ternura, con el supuesto objetivo de producir un niño dócil. Por ello, el deseo de ternura parece estar sumergido bajo el temor predominante de las consecuencias de buscarla.

El hecho de dormir juntos madre e hijo tiende a ser seguido por rituales que fuerzan la separación. Se ha sugerido también que las consecuencias de una fuerte relación con la madre

no interrumpida, son la delincuencia - la rebeldía abierta hacia la autoridad paterna. La importancia de este análisis se refiere al hecho de que donde haya hacinamiento persistirá tal arreglo para dormir.

LOS HERMANOS Y LA SOCIALIZACION.

El subsistema de los hermanos adquiere importancia definitiva en el grupo de los tugurianos como agente socializador, - más allá de los que -creemos- se ha reconocido hasta ahora. -- Al existir una ruptura en la comunicación entre madre e hijos, el subsistema de los hermanos tiende a alentar la expresión - de la oposición frente al control materno. Cuando la omnipotencia de la madre se rompe y el incesto se produce, la madre no lo puede absorber porque le crea problemas de abandono, aborto y destrucción; en el momento el incesto se da entre los hijos, - estableciéndose entre ellos subsistemas de relación que tienden a crear un nivel de socialización cuando se da entre los hermanos.

La influencia de los hermanos está directamente relacionada con el desarrollo del concepto del yo. Estoy de acuerdo -- con Sullivan y Erickson en el hecho de que la autoestima y el concepto del self dependen de la apreciación reflejada por otros. Nuestro sentido de identidad, de "yo soy yo", depende, en gran medida, de la validación de nuestro mundo inmediato. El acento que se ha puesto sobre la familia puede haber obscureci

do la importancia que tienen los hermanos como mediadores cruciales, reforzadores, modificadores u opositores de la socialización paterna. Los hermanos operan con frecuencia sin que -- los padres se den cuenta ni pueden ejercer control alguno. Los padres afirman claramente que la conducta del niño estaba fuera de su conocimiento; estuvo, por lo tanto, fuera de su alcance la posibilidad de confrontarla. Es esta limitación de los padres para responder a las necesidades de los niños con acciones guadoras apropiadas, lo que empuja a los hermanos a buscar algún tipo de anclaje en el mundo externo.

Los hermanos pueden formar, en algunas ocasiones, un grupo cohesivo y defensivo, sobre todo si la violencia de la madre-hermana o de la madre real resulta exagerada o si alguno de ellos tiene una necesidad importante.

En otro aspecto, con frecuencia la hermana mayor inicia a los hermanos en la vida sexual, generando con esto el desapego de la madre, circunstancia que se da en el intervalo en que la madre tiene relaciones con un nuevo padre.

De esta manera, los hermanos actúan en gran medida como socializadores, pero este papel de socialización no es permanente, al verse interferido por los incestos y los contactos entre ellos. Cuando el incesto ha podido ser desplazado fundamentalmente cuando otras familias viven dentro de la misma casa, se consigue una cierta cohesión familiar y de defensa frente a --

otros moradores, lográndose un cierto nivel de diferenciación, que condiciona un tipo de socialización que funciona como "paquete" moralizador o "Forma de rescate" de ciertas ansiedades; y que ofrece la posibilidad de diferenciación entre el adentro y el afuera. Esta diferenciación es la que permite estructurar trabajo, horarios, etc., o sólo percibir diferencias mínimas entre el tugurio y el mundo afuera.

Las funciones de control, dirección o guía, que deben ser proporcionadas principalmente por los padres, están nulificadas por completo, lo que hace que dentro del proceso de desarrollo del niño no exista prácticamente posibilidad de conexión con la realidad, salvo las limitadas, generadas en el contacto con la hermana-madre.

En el tugurio -tres o cuatro familias bajo el mismo techo- tienden a ser manejadas por los mayores (se consideran mayores después de los 13 o 14), que realizan funciones de dirección y de guía. Sin embargo, como no son permanentes, los procesos de diferenciación están obstaculizados. Se alcanza cierta cohesión de defensa cuando existe algún peligro externo en la calle. Los procesos de socialización tienden a generalizarse, al definirse con base en un peligro real como, por ejemplo, las amenazas de que "en la noche ve drá gente de otro barrio a matar o asaltar".

Queda claro con lo dicho que las hermanas apoyan o suplementan las funciones paternas en muchas áreas significativas

de socialización, las que de todas maneras generan modelos de identificación del tuguriano y superan incluso las determinadas por los padres.

En la familia tuguriana, al ser delegadas las funciones ejecutivas, las necesidades no satisfechas del niño ejercen una fuerza ante la que tienen que responder las hermanas mayores con un subsistema aparte, con mucha violencia y tensión incrementada, que se expresa en fenómenos de erotismo.

En las familias tugurianas se permite una mayor independencia del hogar. Es muy probable que el niño tuguriano haga contacto con grupos de iguales antes que los niños de clase media. Esto tiene dos consecuencias íntimamente relacionadas: disminuye la influencia de los padres y aumenta la del grupo de iguales. Esta transferencia del papel socializador de los padres al grupo de iguales puede ser, en parte, debida a la búsqueda de status y de autoestima, ya que en este proceso los padres simbolizan lo degradante y lo deprivado de la sociedad. La relación de los niños hacia sus padres se convierte en una fuente de vergüenza y de humillación, en vez de una de orgullo.

Podría extrañar la menor importancia relativa que concedemos al padre, colocándolo en esta posición (después de la madre y los hermanos; sin embargo, esto sólo es un reflejo del papel tan secundario que desempeña en la familia marginada, debido a la ausencia real o funcional que lo caracteriza en es-

tos grupos sociales.

El padre, cuando aparece -esporádicamente o el de turno-, aunque llega y grita, prácticamente no es obedecido; no obstante, genera una situación de susto que desaparece cuando se va.

El hombre no acepta el papel de esposo o padre. Funciona como la figura paterna faltante y con frecuencia se vuelve la figura depredadora de las fuentes valiosas de la madre. En pocas ocasiones -las mejores-, este hombre tangencial aparece como proveedor impredecible.

El hombre, en un intento de autonomía, se involucra en -- conquistas sexuales extramaritales y actividades de tipo adolescente, dirigidas en contra de las mujeres en general: beber en exceso, inhalar cemento y fumar marihuana, juegos de azar con los amigos, evitar establecer conversación con mujeres en reuniones sociales, o hacer más caso a sus iguales. La relación con la mujer tiene un papel ambiguo, de hijo o esposo: es dependiente y demandante, deja que la mayoría de las cosas prácticas del hogar las maneje la esposa, siente que su deber se cumple exclusivamente siendo el proveedor material; se siente desplazado por los hijos y tiene dificultades para integrarse a la familia.

Los individuos que viven en constelaciones familiares con padre ausente se sienten victimados, con menor control del ambiente y mayor desconfianza que los individuos que tienen pa--

dre. Esto sugiere la influencia de la ausencia del padre sobre el desarrollo personal y el ajuste marital.

Se espera que el padre sea un proveedor responsable. Su falla en este papel resulta en una pérdida de autoestima y en una actitud de rechazo por parte de los miembros femeninos de la comunidad. Esto sirve para desalentarlo a quedarse en la casa o encontrar y mantener un trabajo. Su actuación se vuelve una profecía que se cumple a sí misma: no sirves para nada, eres un irresponsable. Internaliza estos juicios que influyen sobre sus acciones. Al fallar, a nadie sorprende: es lo esperado.

La falta de status y logro económico y ocupacional del hombre tuguriano es trascendente en relación con la sociedad global. La suposición femenina del papel dominante masculino y la actitud crítica y degradante de la mujer hacia el hombre, acentúan la sensación de "vacío" de ambos, la confusión, la indiferenciación y la depresión crónicas.

Los hijos de estas familias presentan rasgos de mayor inmadurez, sumisión, dependencia y afeminamiento que los niños que han crecido con un preceptor durante los primeros años de su vida; muestran también dificultad en la diferenciación de los papeles masculino y femenino. Finalmente, persiguen logros muy inferiores a los de los niños de clase media.

El hijo vive intensamente la nulificación del padre, nu-

lificación que tiene su propia violencia. La madre aprende a manejar la superstición, la religión y el mito, como una manera de hacer sentir al padre que será terriblemente castigado por su grito o su violencia. El padre se asusta y se desconcierta, se nulifica. En este juego de agresiones mutuas, el padre, al quedar anulado, abandona a la familia, la que de todos modos abandonaría por el intenso sentimiento de culpa y la imposibilidad de mantener una relación permanente; ésta le produce una depresión que no puede tolerar, y la aplaca con alcohol, la única medicina del miserable, y deja de nuevo a la madre la posesión del papel central. La proyección de toda esta culpa del padre está previamente determinada por la depresión de su madre desde su infancia y que es acentuada en la vida adulta por las muertes y los abortos provocados y espontáneos de sus propios hijos.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER, A.: La Psicología del Marxismo. Memorias de la Sociedad Psicoanalítica de Viena, 1920.
- ALPERT, H. Durkheim, México, D. F. Fondo de Cultura Económica 1945
- ARONSON, E. and CARSWITH, J.W.: Experimentation in Social Psychology en Lindzey, G. en Aronson, E. and J.: The Handbook of Social Psychology, Volume II. Reading, Mass: Addison-Wesley Publishing Company, 1968
- BENEDICT, R.: Patterns of Culture, New York, 1935
- BIRO, C.E.: "Un Proyecto para la Modificación de la Enseñanza de la Medicina", Rev.Esc. Méd. U.A. Chihuahua 1:44, 1972
- BORGER'S OF THE AMERICAN SOCIOLOGICAL SOCIETY, 1920.
- BLAZ INFANTE, F: Estructura Socioeconómica del Mexicano, México, D.F., Anales de la Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- DUPRE, M.: La Personalidad Básica: Un Concepto Sociológico, Buenos Aires. Ed. Paidós, 1959.
- EDWARDS, A.I.: Techniques of Attitude Scale Construction, New York, N.Y.: Appleton-Century-Crofts, Inc. 1957.
- FAIRBANK, W.B.A.: Estudio Psicoanalítico de la Personalidad, Buenos Aires. Ediciones Harne, 1962.
- FRAZER, J.G.: La rama Dorada. México, D. F., Fondo de Cultura Económica, 1961-
- FREUD, S.: Obras Completas. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva de Madrid, Vols. I y II, 1948.
- (1905) "Historiales Clínicos".
- (1913) "Totem y Tabú".
- (1914) "Moisés y el Monoteísmo".
- (1921) "Psicología de las Masas".
- (1923) "El Yo y el Ello".
- (1927) "El Futuro de una Ilusión".
- (1929) "El Malestar en la Cultura".
- FROMM, E.: Ética y Psicoanálisis, México, D.F., Fondo de Cultura Económica, 1953
- Escape from Freedom, New York, N.Y.: Farrar Rinehart and Co., 1941.
- HORNBY, K.: Neurotic Personality of Our Times, New York, N.Y. - Norton, 1937.
- KARDINER, A: El Individuo y su Sociedad, México, D. F.: Fondo de Cultura Económica, 1945.
- : Fronteras Psicológicas de la Sociedad, México, D. F.: Fondo de Cultura Económica, 1955.
- KROEBER, A.L.: Antropología, México, D. F.: Fondo de Cultura Económica, 1945.
- LINTON, R.: El Estudio del Hombre, México, D. F.: Fondo de Cultura Económica, 1965.

- Malinowski, B.: Estudios de Psicología Primitiva, Buenos Aires
Ed. Paidós.
- The Family Among the Australian Aborigines. Londres; 1913.
- Crime and Custom in Savage Societies. Londres, 1926
- Sex and Repression in Savage Societies. Londres, 1926
- The sexual life of Savages. New York, 1929.
- MEAD, M.: La Cultura y la Adolescencia en Samoa, Nueva York, 1930
- Growing up in New Guinea, New York, 1933
- Sex and Temperament. New York, 1935.
- MILLER, N. and DOLLARD, S.: Personality and Psychotherapy: An
Analysis in Terms of Learning, Thinking and Culture,
New York, Mc.Graw Hill, 1950.
- Social Learning and Imitation. New Haven: Yale Univer
sity Press. 1941.
- RAPAPORT, D.: (1950) "On The Psychoanalytic Theory of Thinking".
- (1951) "The Conceptual Model of Psychoanalysis".
- (1957) "The Theory of Ego Autonomy: A Generalization",
en The Collected Papers of David Rapaport, Gill, M. (ED).
New York, N.Y.: Basic Books, 1967.
- ROHEID, G.: Australian Totemism (1925)
- SAPIR, E.: El Lenguaje, México, D. F.: Fondo de Cultura Económi
ca, 1954.
- SCHWIDT, W.: The origins and Growth of Religion, Londres, 1931
- SOLLITZ, c.: SAHODA, M. DEUTSCH, M. and COOK, S.W.: Métodos de
Investigación de las Relaciones Sociales, México, D.
F. Ed. Rialp, 1965.
- SULLIVAN, H.S.: La Entrevista Psiquiátrica, Buenos Aires, Ed.
Paiqué, 1964.
- TIMASHEFF, N.S.: La Teoría Sociológica, México, D. F.: Fondo
de Cultura Económica, 1961.
- WESTERMARCK, E.: (1921) En Linton, R.: El Estudio del Hombre,
México, D. F., Fondo de Cultura Económica, 1965.
- BALINT, M.: The Doctor, His Patient and the Illness. Londres,
Htman, 1956.
- COMITES D'ACTION SANTE: Contre la medicina liberal. Barcelona,
Editorial Estela, 1970.
- CUELI J.: Vocación y Afectos. México, Edit. Limusa, Wiley 1973
- CUELI J. y BIRO, C.E.: Psicocomunidad, Englewood Cliffs. New
Jersey, Edit. Prentice/Hall Internacional, 1975.
- DUBOS, R.: El espejismo de la salud, México, Fondo de Cultura
Económica, 1975.
- FEINSTEIN, A.R.: Clinical Judgement, Baltimore, The Williams
and Wilkins Company, 1967.

- FRENK, J.: Comunicación Personal, 1976.
- FRENK, J., LOPEZ ACUNA, D., BORADILLA, J.L. y ALAGON, S.: "Medicina Liberal y Medicina Institucional en México", Salud Pública en México. En publicación.
- JORES, A.: La medicina en la crisis de nuestro tiempo. México, Siglo XXI, Editores, 1967.
- LAIN ENTRALGO, P.: La relación médico-enfermo. Historia y Teoría. Madrid, Revista de Occidente, 1964.
- MARANON, G.: Vocación y ética y otros ensayos. (Cuarta Edición). Madrid, Espasa-Calpe, 1961.
- PARACELSO: Spitalbuch, I. Citado por Lain Entralgo, *en.cit.*
- VEJAR LACAVE, C.: "Socialización de la Medicina y Humanismo Médico". En: Libro conmemorativo del Primer Centenario. México, Academia Nacional de Medicina, 1964.
- PRODY, E. CONTRACEPTIVE BEHAVIOR AND THE CULTURE MOTHERHOOD IN JAMAICA, Symposium 73, Conv. Amer. Anthropol. Ass, México, 1974.
- MILLER, S.; The Amirdan Lower Class; A typological, Soc. Desap proach, 1964.
- RIESMAN, The Culturally Deprived, Child, Nueva York, Harper and Row, 1962.
- COHEN A.K.; Delinquent Boys: The Culture of the Gang, Glencoe III, the Free Press, 1955.
- Minuchin, Families of the Slums, Basic Books Inc. Nueva York, 1967.
- BROWN, Manchild in the Promised Land, New York, The Macmillan, Co., 1965.
- WEAD M.; Adolescencia y cultura en Samoa. Paidós, Buenos Aires, 1972.
- CUELI J.; Una más Una, artículos 1979-1980. de Hornada, y Punto-Artículo 1980-1980
- ALVEANO J.; Manual de procedimientos en psicocomunidad. En Investigadores en Psicocomunidad (Eds.). Tres comunidades en busca de su identidad, Alhambra, México, en prensa.
- KARDINER A., y cols.; The Psychological Frontiers of Society, Columbia Press, Nueva York, 1946.
- RICOEUR, P.; Una interpretación de la cultura, Siglo XXI Editores, México, 1974.
- DAVIS, K.E: "Some Determinants of Reactions to being Approved or Disapproved as a Person", Psychological Monographs, 1962
- BLOS, P.; On Adolescence, The Free Press, New York, 1962.
- Lartigue T. e Rodríguez I; Una experiencia. En Investigadores en Psicocomunidad (Eds.), Tres comunidades en busca de su identidad, Alhambra, México, en prensa.
- Lartigue T.; Biopsicología social, Alhambra, México, 1980.
- BIRO G., CUELI, J.; Los diez mandamientos y el psicoanálisis, Ed. Diógenes, México, 1978.
- KRECH, H.; The ry and Problems of Social Psychology, Mc.Graw, Hill, Nueva York, 1948.
- CUELI, J.; "Las sobre psicocomunidad", Investigación y Enseñanza de la Psicología en México.

- CUELLI, J.: "Simbología y marginalidad", Investigación y Enseñanza de la Psicología en México, núm. 2, 1978.
- RAMIREZ, S.; Infancia es destino, Siglo XXI, editores, México, 1978.
- FROMM e., MACCORRY; Social Character in a Mexican Village, - Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall Int., 1970.
- FROMM E.; Anatomía de la destructividad humana, Siglo XXI, editores, México, 1974.
- FROMM E.; El lenguaje olvidado, Saber, Buenos Aires, 1957.
- BERMAN, R.; La importancia de los hermanos, Tesis UNAM, México 1970
- ERICKSON, ERICH H; Infancia y sociedad, Edic. Hormé, Buenos Aires, 1950.
- SULLIVAN; H; Interpersonal Theory of Psychiatry, Norton, new York, 1953.
- ROSEN, S.; "The Dynamics of Power", Human Relations, 1952.
- PIAGET J.; El desarrollo del adolescente, Paidós, Buenos Aires, 1972.
- GOMEZ DEL CASTILLO y J. LAFRAGA, Desarrollo del Potencial Humano, Trillas, México, 1978.
- BOYER I, B.: Psychoanalytical Treatment of Schizophrenics and Characterological Disorders, Science House, Nueva York, 1972
- COLERS, R. ERICH H. ERICKSON, La evolución de su obra, Fondo de Cultura Económica. México, 1970-
- ACKERMAN, N.: Family Therapy in Transition, Boston Little, - Brown, Boston, 1970
- BARRAGAN, N: Interacción entre desarrollo individual y desarrollo familiar, Monografía 1 de la asociación de Psiquiatría infantil, México, 1976.
- BERNSTEIN, B.: Social Class and Linguistic Development: Theory of Social Learning, Glencoe IL, the Free Press, 1961
- BIRO, C.; "Proyecto para la modificación de la enseñanza de la medicina en México,". Revista de la Universidad de Chihuahua, 1972.
- BIRO, C.: No todos los pobres son iguales, Diógenes, México 1980.
- BOWLBY, J. "Separation Anxiet ", Int. J. Psychol, núm. 41, 1960
- Attachment and loss, Basic Books, Nueva York, 1969.
- Boyer, L.B.: Significado de un fin, Cuadernos de Psicoanálisis vol, IX, núms. 1 y 2, 1976.
- BUXIE, D. y cols.: Servicios comunitarios de salud mental para el adolescente, Paidós, Buenos Aires, 1973.
- CANTU, H.; Algunas implicaciones pedagógicas del modelo psico-comunidad. En Investigadores en Psico-comunidad (Edc). Tres comunidades en busca de su identidad, Alhambra, - México, en prensa.
- CASTELLIS, F.; La cuestión urbana, siglo XXI editores, España, 1974
- CESSARNA, F.; Psicoidio, Joaquín Cortés, México, 1972.

- CESSARMAN, P., Freud y la realidad ecológica, Paidós, Buenos Aires, 1974.
- CLARK, K., Dark Ghetto: Dilemmas of Social Power, Harper and Row Nueva York, 1965.
- CUELI, J., "Aspectos psicológicos de la relación médico-paciente", Rev. Instituto Syntex, 1977.
- DE LA ROSA, M.: Nezahualcóyotl, Fondo de Cultura Económica, México, 1976.
- FAIRBAIN, RW. An Object-Relations. Theory of Personality, Basic Books, Nueva York, 1954.
- FLORES OLEA, V. "Reflexiones nacionales a propósito de la democracia en México", Revista de Ciencia Política, agosto, 1967.
- FREUD, S.: "Totem and Tabú", obras completas, T XIII, Standard Edition.
- FREUD, S., ON Narcissism: An Introduction ", Obras completas, T XIV, Standard Edition, 1914.
- FREUD, S., "Mourning and Melancholia", Obras completas, T. XIV Standard Edition, 1914.
- FREUD, S., "Freud Psychology and the Analysis of the Ego", -- Obras Completas, T. XVIII, Standard edition.
- FREUD, S., "Instincts and their Vicissitudes", Obras completas, T. XIX, Standard Edition, 1915.
- FREUD, S., "The Ego and the Id", Obras completas, t. XIX, Standard Edition 1915.
- FREUD, S., "Civilization and its discontent", " Obras completas t. XIX, Standard Edition, 1915.
- FREUD, S., "Splitting of the Ego in the Process of Defense", Obras completas, T. XXIII, Standard Edition.
- FROMM, E y P. KIRAU, The Nature of Man, McMillan, New York, 1968
- GONZALEZ, Ch., J.L. "Psicoterapia analítica de grupo. Teoría de la Técnica, Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, vol. 16, núm. 2, 1975.
- GONZALEZ CASANOVA, P. La democracia en México, Era, México, 1965
- GONZALEZ DE MALO, S. La tutoría y la supervisión en psicocomunidad. en Investigadores en Psicocomunidad (Eds), tres comunidades en busca de su identidad, Alhambra, México en prensa.
- GRINBERG, L. y M. LANGER, Psicoterapia del grupo, Su enfoque psicoanalítico, Paidós, Buenos Aires, 1960.
- GRINBERG, L. y J. CUELI y cols. "Comunicación terapéutica", Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. IV, núm 10, 1978.
- GRINBERG L. Culpa y depresión, Paidós, Buenos Aires, 1967.
- HARTMAN, H. y cols. The Psychoanalytical Study of the Child, Int. University Press, Nueva York, 1949.
- JACOBSON E, The Self and the Object World, Int. University --

- Press, Nueva York, 1964.
- KARDINER A., *The Individual and his Society*, Columbia University Press, Nueva York, 1939.
- KENBERG, O., "Further Contributions to the Treatment of Narcissistic Personalities", *Int. J. Psychoan.*, vol. 55, - núm. 2, 1974.
- KENBERG, O., "Psychoanalytic Classification of Character Pathology", *J. Am. Psychoan.*, núm., 18, 1970.
- KENBERG, O., "The treatment of Patients with Borderline Personality Organization", *Int. J. Psychoan.*, núm. 49, 1968.
- KOHUT, H., "Autonomy and Integration", *J. Am Psychoan.*, núm. 13 1965.
- LAING, R.D., y cols. *Sanity Madness and the Family*, Tavistock, Londres, 1964.
- LARTIGUE, T. *La pareja terapéutica en psicocomunidad*, II, Congreso Mexicano de Psicología, México, 1979.
- LARTIGUE, T. y P. MICHACA, "Entrenamiento para supervisores en trabajo de comunidad", *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 11, núm. 1, 1976.
- LEWIS, O., *Five Families, Basic Books*, New York, 1959.
- LEWIS, O., *The Children Sánchez*, Random House, Nueva York, 1961
- LOMNITZ, L., "Supervivencia de una barriada de la Ciudad de México", *Demografía y Economía*, vol. VIII, 1973.
- LOMNITZ, L. *Cómo sobreviven los marginados, Siglo XXI*, Editores, México, 1975.
- LOPEZ ACUNA, D., "Nezahualcóyotl", *La cultura en México*, Siempre, 1976.
- LOPEZ CAMARA, F., *La infancia y la juventud en la planificación del desarrollo*, Fondo de Cultura Económica, México 1965.
- MACCORY, M. *Technology, Work and Character*, Harvard University Press, Cambridge 1972.
- MALHER, M.S. *On Human Symbiosis and Vicissitudes of individualization*, Int. University Press, Nueva York, 1968.
- MALHER, M.S., "Certain Aspects of the Separation-Individualization Phase", *Psychoan. Quart.*, núm. 32, 1963.
- MENDEL, G., *La rebelión contra el padre*, Península, París, 1968
- MENDEL, G., *La crisis de generaciones*, Península, París, 1970
- MICHACA, P., "Consideraciones teóricas sobre el manejo de las secciones de supervisión con el modelo de psicocomunidad", *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. III, núm. 1, 1977.
- MILLER, S y cols. "Social Class Mental Illness and American Psychiatry and Expository", *Milbank Memorial Fund Quark.* - 1969.
- MINUCHIN, S., "Conflict Resolution Family Therapy", *Psychiat.* R. 28, 1965.

- MINUCHIN, S., *Psycheanalytic Therapies and the Low Socio-Economic Population*, Basic Books Inc., Nueva York, 1968.
- MINUCHIN, S. *Psychosomatic Families*, Harvard University Press Cambridge, 1968.
- MINUCHIN, S., *Science and Psychoanalysis*, T. XIV, Grunne-Stratton, New York, 1969.
- MINUCHIN S., *Family the Rapy*, Harvard University Press, Cambridge, 1974.
- MINUCHIN, S y cols., "The Study and Treatment of Families who Produce Multiple Acting-out" *Ortopsiquiat*, núm. 34, 1964.
- MONSIVAIS, C. *Amer Perdido*, Era, México, 1977.
- MONTANO, J., *los pobres de la ciudad en los asentamientos espontáneos*, Siglo XXI Editores, México, 1976.
- PALACIOS, A., *Técnicas en grupo*, Prensa Médica Mexicana, México, 1975.
- PALACIOS A., *La dialéctica en psicoanálisis*, Prensa Médica Mexicana, México, 1979.
- PAZ O., *Corriente alterna*, Siglo XXI Editores, México, 1968.
- PAZ O., *Psodata*, Siglo XXI, Editores México, 1970.
- PAZ, O., *El laberinto de la soledad*, Fondo de Cultura Económica, México, 1973.
- PAZ, O., *El egre filantrópico*, Joaquín Mortiz, México, 1979.
- RIESSMAN Y PERAL, *Mental Health of the Poor*, The Free Press of Glencoe, Nueva York, 1964.
- RITVO, S., "Objetct Relations", *J. Amer Psucheon*, núm. 10, 1962.
- SPEIGEL J., *The Interplay Between Individual, Family and Society*, Science House, Nueva York, 1971.
- SPITZ, T., *The first Year of life*, International University -- Press, Nueva York, 1965.
- SPITYZ, R., *Not and Yes*, International Universities Press, New York, 1957.
- STAVENHAGEN R., *Sociología y Subdesarrollo, nuestro tiempo*, 1972.
- SULLIVAN, H., *Schizophrenia as a Human Process*, Norton, New York 1962.
- UNIKEL, L., *La dinámica del crecimiento de la Ciudad de México* Fundación para Estudios de la Población, México, 1972.
- ARDREY, ROBERT, *The Social Contract*. Dell Publishing Co. Inc. New York 1970.
- BARRAGAN, M.; *Interacción entre Desarrollo Individual y Desarrollo Familiar en Desarrollo Infantil Normal*. Monografía No. 1, Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, México, 1976.
- BERMAN, E.; *Idef, Harold. Mental Therapy, from a Pechiatric - Perspective: An Overview*. *The American journal of Psychiatry* trv. 132: 2p. 583-592, Junio de 1975.
- BIRÓ, C.; *Un proyecto para la modificación de la enseñanza de la medicina*. *Revista Escuela de Medicina de la Universi-*

- dad Autónoma de Chihuahua. 1:44 p. 47-58, 1972 a.
- BIRO, C. Las raíces biológicas de la conducta. México material inédito, México, 1972.
- El modelo genético-evolucionista. Material inédito -- México, 1972 c.
- La Universidad Popular Efímera, Material Inédito, Mé-- xico, 1973.
- Ambientación de una universidad en la Comunidad. Mate_ rial inédito, México, 1974.
- Aparatos y Sistemas: Una Neurología Básica Integral. Ed. Diógenes, México, 1974 b.
- Biopsicología Social. Transcripción del seminario im_ partido en el Departamento de Psicología U.I.A., México- 1975.
- Psicología de la Religión. Transcripción del Semina_ rio Impartido en el Departamento de Psicología U.I.A. Mé_ xico, 1976.
- Un sentido integral de la Vida. Material Inédito, Mé_ xico, 1978. b.
- BLEGER, J. Psicología de la Conducta. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1974
- BOVIN E. Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach. Ediciones Me_ rata, S.A. Madrid, 1973 5a. ed.
- BOLLMAN, W.; A Relational Systems Analysis of the School Refu_ sal Syndrome. American Journal of Orthopsychiatry. Vol. 37, No. 2. 1967.
- BLOOM, R. Características Humanas y Aprendizaje Escolar. Ed. Ve_ luntad, 1977.
- BINSHEUVEL, S.; Psychology and International Biological Progra_ me International Journal Of Psychology. Vol. 3 No. 3 p_ 199-207, 1968.
- CAMPBELL, D. on the Conflicts between Biological and Social E_ volution and Between Psychology and Moral Tradition. Ame_ rican Psychologist. p. 1103-1126. 1975.
- CAROLINA. M.deJ.; Cuarto de Despejo. Diario de una mujer que _ tenia Hambre. Editorial Abraxas, Buenos Aires, 1961.
- CASTANEDA, C. Journey to Ixtlan. Pocket Books. New Yor k, 1977 9th. printing.
- CREMERIUS, J.; Medizinische Poliklinik und Psychosomatik Zeitsch_ rift fuer Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse. p. 42-50, 1972.
- CUELI J. Simbología y Marginalidad. Trabajo presentado en el X_ Congreso Psicoanalítico Mexicano, México, 1977 b.
- DIAZ GUERRERO, R. Hacia una teoría histórica bio-psico-socio_ cultural del Comportamiento Humano. Ed. Trillas, México 1972
- ENGEL, G.L. The need for a new medical model: A challenge for _ Biomedecina. Science. Vol. 196, N. 4286, p.129-135, 1977
- FORD, B.; Urban, HUG. Systems of Psychotherapy: A Comparative

- study. John Wiley and Sons, Inc. New York, 1973.
- FREUD, A. Normality and Pathology in Childhood. Int. Universities Press. New York, 1965.
- GOMEZ DEL CAMPO, J. Una experiencia abierta de Aprendizaje en lafraga, J. Gómez del Campo, J. Desarrollo del Potencial Humano. Vol. 2 Edit. Trillas, México, 1978.
- GORDON, T.; Credo para mis relaciones con los demás.
- GRINBERG, J; Las creencias de la Existencia, Comentarios No. 3 Edit. Trillas, México, 1976.
- GRINBERG, J; CUELI, J.; SZYDLO, D; Comunicación Terapéutica, una medida objetiva. Enseñanza e Investigación en Psicología Vol. IV. no. 1(7)p. 97-104, 1978-
- GRINKER, R.; "Open-System" Psychiatry. American Journal of Psychoanalysis. Vol. 20, P. 115-128, 1966.
- Normality Viewed as a System. Archives Of General - Psychiatry. Vol. 17, No. 3, P. 320-324, 1967 a.
- Toward a Unified Theory of Human Behavior, Basic Book, New York, 1967 b.
- Emerging concepts of Mental Illness and Models of - Treatment: The Medical point of view. American Journal of Psychiatry. Vol. 125, No. 7, p. 865-869, 1969 a.
- An Essay of Schizophrenia and Science Archives of General Psychiatry. Vol. 20, no. 1, p. 1-24, 1969 b.
- GRAWITZ, M; Los conflictos Teóricos del Método en Metodología de las Ciencias Sociales, Depto. Diseño de Investigación P.N.E.P. Acatlán, UNAM, 1977.
- HOLSTI, O.; Content Analysis in Handbook of Social Sciences. P Psychology, Cap. 16, p. 596-692, 1976.
- ISSAAC, S.; MICHAEL, W.; Handbook in research an Evaluati6n - Edits. Publishers, San Diego Calif. 1976, 7a. ed.
- ISAACS, S. Naturaleza y funci6n de la fantasía en Desarrollos del Psicoanálisis. Ed. Hormé, Buenos Aires, 1964.
- JIMENEZ, J.; Opci6n Cristiana per los Oprimidos y Acci6n política hoy, en Opci6n per los Oprimidos y Evangelizaci6n. Avances C.R.T., N. 2, p. 5-44, 1978.
- KELLY, J.; G. Qualities for the Community Psychologist American Psychologist. Vol. 26 p. 897-903, 1971.
- LAFRAGA, J.; El aborto inducido ¿quién decide y cómo? Comunidad no. 58. 511-527, 1976.
- La Búsqueda que no Termina en Desarrollo del Potencial Humano. Edit. Trillas, México, 1978.
- LAING, R.D.; El Yo dividido un Estudio sobre la Salud y la Enfermedad. Fondo de Cultura Económica. México, 1975.
- LARTIGUE, MT; La validez predictiva del Inventario de Preferencias de Runder en la carrera de Diseño Industrial en la Universidad Iberoamericana. Tesis para obtener el Título de Licenciado en Psicología. Colegio de Psicología, U.I.

- A. México, 1970.
- LARTIGUE, W.T.; Necesidades personales de Estudiantes de Medicina según el EPPS. Tesis para obtener el grado de Maestra en Psicología UNAM, 1974.
- LARTIGUE, MT.; MICHAGA, P.; Entrenamiento para supervisoras - en trabajo de Comunidad. Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol. II, No. 1, p. 15-18, 1976.
- MAKER, B. A Reader's Writer's and Reviewer's Guide to Assessing Research Reports in Clinical Psychology. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 46, No. 4, p. 835-838, 1978.
- MC. CARTNEY, J.; A Review of recent research in Delinquency and Deviance. Journal of Operational Psychiatry. Vol. 5 No. 2 p. 52-68
- MC GUIGAN, F; Psicología Experimental, Edit. Trillas, México 1971
- MENESES, E.; Psicología General, Ed. Porrúa, S. A. México, 1973
- Un perfil del Maestro Universitario, DIDAC Boletín del Centro de Didáctica de la U.I.A. México, 1978 a.
- Introducción al a Universidad. Ad. Instar manuscripti, México, 1978 b.
- MICHAGA P.; Consideraciones Teóricas sobre el manejo de las -- Sesiones de Supervisión con el modelo de Psico-comunidad. Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol. III, No.1 p. 50-53, 1977
- MILLER, P. Outcast's and conformers in a Girl's prison. Archives of General Psychiatry. Vol. 20, N. 6 p. 700-708, 1969
- MORENO, S; A theoretical comparison and a cross cultural critique of Kohlberg's moral judgment Theory, Levinger's ego Theory and Roger's person-centered approach to human development. Tesis Master of Arts. University of Minnesota, 1977.
- MOSEY, A.; An Alternative The Biopsychosocial Model. American Journal of Occupational Therapy. Vol. 28, No. 3 p. 137-140 1974.
- NEWBROUGH, J.; Teoría de la Comunidad en el Taller de Introducción a la Psicología de la comunidad. Escuela de Psicología I.T.E.S.O. Guadalajara, Octubre, 1978.
- Community Psychology: A New Holism. American Journal of Community Psychology. Vol. I, p. 201-211, 1973.
- OPLER, M.; The Use of Culture in Psychiatry. American Journal of Psychoanalysis. Vol. 33, No. 2, p. 117-132, 1973.
- PARDINAS, F.; Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Siglo XXI, Ed. S.A. México, llava ed. 1973
- PIAGET, J; Seis Estudios de Psicología. Ed. Seis Barral, Barcelona, 1974, 7 ed.
- PLOOG, D.; Psychobiologie Despartnerschaft Terenhaltungens. Desnervenarzt. Vol. 40, No. 6, p.245-255, 1969.

REUCHLIN, M.; *Psychologie ou Psychologies? Bul etim de Psychologie*. Vol. 27 (1-4), p. 6-14, 1973-74.

ROGERS, C; *Freedom to Learn*. Charles E Merrell Pu. Col. Columbus, Ohio, 1969.

----- *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. Ed. Paidós, -- Buenos Aires, 3era. ed. 1972.

----- *El Proceso de Convertirse en Persona Vi Técnica Terapéutica*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1975.

----- *Reflexiones sobre la filosofía actual de las ciencias de la conducta. Enseñanza e Investigación en Psicología*. Vol. II, no. 2, 1976.

----- *Carl Rogers en Personal Power*. Delacorte Press. New York, 1977.

----- *La Persona que Funciona Completamente en Láfraga: Gómez del Campo, comp. Desarrollo del Potencial Humano*. Ed Trillas. Vol. I, México, 1978 a.

----- *Relaciones Interpersonales: E.U.A. 2000 en Lafraga y Gómez del Campo, comp. Desarrollo del Potencial Humano*. Ed. Trillas, Vol. I, México, 1978 b.

ROSENBLUETH, A.; *El Método Científico*. La Prensa Médica Mexicana. Ed. Fournier, S. A. México, 1976.

SARTRE, J.P.; *Las Palabras en Obras Novelas y Cuentos*, Editorial Losada, S. A. Buenos Aires, p. 10-130, 1971.

SCHAFER, R.; *Psychoanalytic Interpretation In Rorschach Testing Theory and Application*. Grune and Stratton, New Yersey, 1954

SCOTT, SP; *Biology and Human Aggression*. American Journal of Orthopsychiatry. Vol. 40, No. 4 p. 568-576. 1970-

SPIEGEL, R.; *Hacia el entendimiento del individuo violento*. -- Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología. No. 6, p. 7-18, 1967.

SPIEGEL, W.R.; *Teoría y Problema de Estadística*, Ed. Mc.Graw Hill, Colombia, 1973.

THEIRLARD de CCHARDIN, P; *El fenómeno Humano*. Ed. Taurus, Madrid, 1969.

WALKER, L.; *La Técnica del Mapa en el Taller, Introducción a la Psicología de la Comunidad I*. Escuela de Psicología. I.T.E.S.O. Guadalajara, Octubre, 1978.

WISPE, L y THOMPSON, J; *The war between the words: Biological versus social Evolution and some related issues*. American Psychologist. P. 341-384, Mayo, 1976.

WITENBERG, E.; *Horoscopes and other Scientific Phenomena. Contemporary Psychoanalysis*. Vol. 8, No. 2p. 139-148, 1972.

14 BIRO, C.E.; *Seminario sobre el método de psico-comunidad, dictado en la Universidad Iberoamericana, México, 1976*.

GONZALEZ PINEDA, F.; *El mexicanismo, su dinámica social*, Ed. Pax México, 1957.

KUBLER-ROSS, E; *On Death and Dying*, McMillan Co., Nueva York, 1970

- CROVARA J.; El proceso de crecimiento de un grupo de jóvenes en un centro de reflexión universitaria, tesis para optar por el grado de Maestro en Orientación y Desarrollo Humano, Universidad Iberoamericana, México, 1979.
- CHAGOYA, L. y C. GUTTWAN; Guía para evaluar el funcionamiento de la familia" (Adaptación de la Guía familiar de N. Epstein), Material inédito, 1971.
- FRENK, J.; Ignacio Chávez y la medicina mexicana, en Uno más Uno (diario) México 17 de mayo de 1979.
- CHARDON, C y E. PINTOS; "Comparación de dos comunidades: Nezahualcóyotl y Tlaltelelco", en este volumen.
- CHARDON C. Diagnóstico dinámico de un grupo de familias de Cd. Nezahualcóyotl, en este volumen.
- FENICHEL, O; Estudio Psicoanalítico de las neurosis, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1966 pp. 167-197.
- GONZALEZ S; "La tutoría y la supervisión como agentes de cambio, en este volumen.
- LARTIGUE T. y RODRIGUEZ I.; "Planteamiento de una experiencia".
- LAGARGA, J. "El sistema centrado en la persona en la psicoterapia y educación", en Enseñanza e Investigación en Psicología, IV, 1978, p. 200-216.
- RODRIGUEZ, I.; "El método clínico y sus implicaciones sociales", en Enseñanza e Investigación en Psicología V. 1979
- WALLERSTEIN, R.S.; Las nuevas direcciones en la psicología, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1972.
- HARARI R, Et al., Teoría y técnica psicológica de comunidades marginales, Ed. Nueva Visión Buenos Aires, 1974.
- LAING, R. El cuestionamiento de la familia, Ed. Paidós, B.A. 1974
- SOIFER, R; Psiquiatría infantil operativa, Ed. Kargeman, Buenos Aires, 1975
- GUELI, J; "Cambio social, mundo interno y mundo externo", en Cerebro, Antropocultura, Instituto de Psiquiatría y Medicina Psicosomática, Universidad de Guadalajara, México, 1980, pp. 161-168.
- KELLER, S. El vecindario urbano: una perspectiva sociológica, Siglo XXI Editores, México, 1975.
- PROSHANSKY, H.M.; Psicología ambiental, Ed. Trilce, México, 1978
- CANTRIL, H. The Politics Of Despair, Basic Books, New York, 1978
- MORENO, S.; La educación centrada en la persona, Ed. El Manual moderno, México, 1979.
- ROGERS, C; "What psychology has to offer to teacher education" en Teacher education and mental health yearbook, Cedar Falls, Iowa State College, of Iowa, 1967.
- ROGERS C., Libertad y creatividad en la educación, Paidós, Buenos Aires, 1976.
- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Edición 1977.
- DECRETO DE Organización administrativa para el despacho de los

- negocios de la Federación, 20 de diciembre de 1977.
- Diagnóstico de la Educación superior en México, Secretaría de Educación Pública, México, 1977.
- Ley Federal de Educación, Secretaría de Educación Pública, 1977
- Ley orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de México, 22 de Julio de 1929.
- Metas demográficas, breviario, Consejo Nacional de Población, México, 1978.
- BARBOSA y Col.; "Las Técnicas de la enseñanza de Célestina Freinet", Universidad Iberoamericana, México, 1979 (Trabajo inédito).
- BARCENA, J. Educación para el desarrollo, Universidad Iberoamericana, México, 1979.
- CANTU, R: Orientación vocacional concientizadora, Universidad Iberoamericana, México, 1978, (trabajo inédito).
- HAVIGHURST, R: La sociedad y la educación en América Latina, Ed. Eudeba, Buenos Aires, 1971.
- KURAMIN, U; Anton Makarenko, su vida y labor pedagógica, Ed. Progreso, Moscú, 1975.
- LEON E. El Instituto Politécnico Nacional, documento S.E.P. México, 1977.
- LOPEZ PORTILLO J.; primer informe de Gobierno, Presidencia de la República, México, 1977.
- MAKARENKO, A. Poema Pedagógico, Ed. Progreso, Moscú, s.f.
- MESESES, E: La U.I.A. en el contexto de la educación superior contemporánea, Universidad Iberoamericana, México, 1979.