



# Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 18 No. 4

Diciembre de 2015

## HACIA LA PSICOSOMÁTICA: ALGUNAS CONSIDERACIONES EPISTEMOLÓGICAS.

Oscar Pérez Liberato<sup>1</sup>

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

### RESUMEN

Innumerables son las formas como las perspectivas por medio de las cuales el hombre ha intentado esclarecer un conocimiento relativo a sí mismo, filosofías o concepciones del mundo que dan sustento a cualquier acto con relación a ese mundo, logrando la falsa pero poderosa ilusión de igualdad entre el modelo y la realidad. La importancia para la psicología de considerar un conocimiento como científico radica en la práctica clínica; un tratamiento que garantice su efectividad y aplicación general. Sin embargo, es necesario cuestionarnos sobre la base epistemológica en la que se ha instaurado la noción de ciencia y entender el tipo de conocimiento al cual ha dado acceso pero también al que limita. Los modelos teóricos están sufriendo ante la problemática de dividir teóricamente la totalidad humana. Datos arrojados por el INEGI y la OMS indican que las principales causas de muerte son debidas a padecimientos crónico-degenerativos, de modo que existe una necesidad social que no está siendo atendida. La realidad corporal ha rebasado los conceptos y límites entre perspectivas, de eso se trata la problemática de lo *psicosomático*. Generalmente se estudia un aspecto en aislado y a lo más que llega es a decir que éste puede ser participe aunque no determinante en el desarrollo de alguna enfermedad. Hablar de multicausalidad no es suficiente, el proceso de análisis debe llegar a puntos más finos. Los modelos han arrojado destellos de realidad psicosomática, sin embargo, no han sabido establecer la ruta que sigue una emoción, es decir, en que momento afecta más un órgano y no otro. La labor consiste en hacer frente a la complejidad de hacer una lectura de la enfermedad desde la totalidad corporal.

**Palabras clave:** epistemología, ciencia, conocimiento, fragmentación, cuerpo, psicosomática.

<sup>1</sup> Miembro del Proyecto Cuerpo. Carrera de Psicología. Correo electrónico: [op.liberato@gmail.com](mailto:op.liberato@gmail.com)

## TOWARDS PSYCOSOMATIC: SOME EPISTEMOLOGICAL CONSIDERATIONS.

### ABSTRACT

There are countless ways in which perspectives the man has tried to clarify knowledge concerning to himself, philosophies or worldviews that support any act in relation to that world, making false but powerful the illusion of equality between the model and the reality. The importance of considering psychology as a scientific knowledge lies in clinical practice; a treatment that ensures its effectiveness and general applicability. However, it is necessary to question the epistemological basis on which it has established the notion of science and understand the kind of knowledge which has given access but at the same way has limited. The theoretical models are suffering to the problem of divide the human totality in theoretical way. Data produced by the INEGI and WHO indicate that the main causes of death are due to chronic degenerative diseases so there is a social need that is not being attended. The corporal reality actually has exceeded the concepts and boundaries between perspectives, and that is the issue of the psychosomatic. One aspect is generally isolated and studied in-come as saying that this may be involved but not decisive in the development of disease. Speaking of multiple causes is not enough, the analysis process should reach finer points. The theoretical models throw flashes of psychosomatic reality, however, they have failed to establish the path of emotion, it means, at what point it affects an organ and not another. The task is to deal with the complexity of doing a reading of the disease from the corporal totality.

**Keywords:** epistemology, science, knowledge, fragmentation, body, psychosomatic.

*“Ninguna ciencia ha querido conocer la categoría más objetiva del conocimiento: la del que conoce. Ninguna ciencia natural ha querido conocer su origen cultural. Ninguna ciencia física ha querido conocer su naturaleza humana.”*  
Edgar Morin (1986).

### CONSIDERACIONES EPISTEMOLÓGICAS.

Innumerables son las formas como innumerables son las perspectivas por medio de las cuales el ser humano ha intentado esclarecer un conocimiento relativo a sí mismo y al mundo que le rodea. Sin embargo, dicha obtención de conocimiento no ha sido más que el resultado de una serie de reproducciones,

consideraciones, ajustes y/o modificaciones de lo ya establecido, de aquella obediencia incondicional para con las “metodologías” o “saberes” del momento. En el caso específico de la psicología ésta se ha desarrollado por diversas vías, obedeciendo a las distintas filosofías, y es a través de ellas que el hombre se ha valido para el estudio de lo que le es inherente, de su propia naturaleza y subjetividad. En este sentido los griegos vienen a ser considerados, en el campo del conocimiento, como aquellos que sentaron las bases para el posterior desarrollo de cualquier ciencia, más aún, algunas de estas filosofías abrieron el eterno debate entre las subsecuentes perspectivas sobre lo que ha de considerarse conocimiento “científico” o no, y de esta forma colocar a una psicología dentro de dichos márgenes o enmarcarla en otros.

Es cierto que al hablar de una filosofía se habla de una visión particular del mundo y que las diferentes filosofías vienen siendo poco más que un legado ancestral de aquellos que en algún momento fueron pioneros en el tema. Cada persona, sin saberlo siquiera, concibe una filosofía específica y es a partir de ella que el mundo que se presenta ante sus ojos cobra un determinado sentido, y el psicólogo no está exento de este proceso. Desde el momento en el que cualquier ser humano es traído al mundo y por ende inscrito en el campo de la cultura, éste asume toda una gama de mandatos, reglas, ordenes sociales y formas de elaboración que guiaran cualquier acto individual; se trata aquí de una relación, no directa pero existente, entre las grandes estructuras y las pequeñas y sencillas actividades cotidianas.

Una filosofía o concepción del mundo da sustento a cualquier acto humano con relación a ese mundo, dígame en su ambiente o en su relación con los otros; pues al derivarse en una perspectiva teórica, el enorme acervo histórico que trae consigo así como la incalculable cantidad de conocimiento, aportaciones, datos e información acumulada a lo largo de años de seguir una línea de estudio particular, brinda esa base epistemológica necesaria para dar sustento y coherencia al discurso, logrando la falsa pero poderosa ilusión de total, dígame empate, encuadre o quizá igualdad, entre el modelo y la realidad. Es por ello que la existencia de diferentes modelos no es del todo extraña; la realidad puede ser interpretada desde diversos formatos, algunos de ellos por su especificidad aplicables solo en determinados contextos, otros demasiado

generales para poder cubrir la enorme realidad humana, “una realidad ya de por sí existente, ordenada y estructurada” (Cassirer, 1979; p.11).

Cyrułnink y Morin (2005) en su texto *Diálogos sobre la naturaleza humana* plantean la eterna disyuntiva a la cual se ha de enfrentar cualquier estudioso de la condición humana, volverse un especialista, conocedor minucioso de un tema e ignorante de muchos otros o una especie de todólogo, pescador de pequeños conocimientos de diversas perspectivas. Lo cierto es que pese a la existencia de múltiples perspectivas y métodos para ello, el ser humano es susceptible de abordaje desde cada una de las diferentes miradas. La cuestión es la siguiente, si de conocer al hombre se trata, ha de tomarse el camino difícil y entender el carácter multidimensional de éste.

El problema surge, no cuando cada perspectiva mira a su objeto de estudio, sino cuando se miran entre ellas; pues es ahí donde las carencias, incompatibilidades, incongruencias o limitaciones se hacen evidentes. No solo eso, “La noción del conocimiento nos parece una y evidente, pero en el momento en que se interroga, estalla, se diversifica y multiplica en nociones innumerables... ¿El conocimiento? ¿El saber? ¿Los saberes? ¿La información? ¿Las informaciones? ¿La percepción? ¿La representación? ¿El reconocimiento? ¿La conceptualización? ¿El juicio? ¿El razonamiento?” (Morin, 1988; p.18). Es decir que aquello de lo que el hombre intelectual más se ha apoyado para definir su realidad aun es tan ambiguo como lo que bajo sus propios criterios en ocasiones descarta, el conocimiento.

#### DE LA NOCIÓN DE CIENCIA.

La importancia para la psicología de considerar un conocimiento como científico radica en lo que de ello se deriva, se trata de la práctica clínica y la posibilidad de un tratamiento, esa corroboración que garantice su efectividad y por ende su aplicación general.

Rosenblueth (1970), menciona que el término *ciencia*, así como *método científico*, ha sido usado inadecuadamente por un sinnúmero de personas para definir o describir sus creencias o actividades y que no podría existir una definición de ciencia tan general que abarque todas éstas, puesto que en tal definición entrarían incluso actividades “no científicas”. Si bien es cierto, considero necesario cuestionarnos sobre la base epistemológica en la que se

ha instaurado la noción de ciencia y su método, en aras de entender el tipo de conocimiento al cual nos ha dado acceso pero también aquel al que nos ha limitado.

Invariantemente en esta idea de “lo que desde la ciencia se debe hacer” las premisas básicas dominantes, pese a décadas de avance y desarrollo, no han logrado cambios profundos en su estructura; dicha lógica de análisis permanece estática, sufriendo a lo mucho mínimos ajustes pero que son irrelevantes considerando el tipo de datos que arrojan. Al revisar detalladamente, se encuentra un método científico que consiste en una serie de reglas apoyadas en ciertos postulados; desde Descartes, con lo que algunos consideran los primeros escritos sobre el método científico, el *Discours de la Méthode pour bien condirre la raison et chercher la verité dan less Sciences* o mejor conocido *Discurso del Método* de 1637, poco después con Isaac Newton y las *Reglas del método*, hasta Rosenblueth, quien resume esos postulados bajo los cuales se basa la ciencia moderna actual (Riveros, 1988; pp.35-52), y Bunge con su texto *La ciencia, su método y su filosofía*; pero que, inclusive entre autores, llagan a diferir de acuerdo a la propia evolución de la ciencia pero sobre todo por cuestiones ideológicas.

Rosenblueth (1971) en su libro *El método científico* plantea lo siguiente: a) el conocimiento científico busca regularidades en la naturaleza: se ocupa de los aspectos dinámicos reproducibles de los fenómenos naturales, se trata de establecer relaciones entre objetos o fenómenos que son invariantes en el tiempo y en el espacio, se afirma que si estas relaciones existen hoy, existieron también ayer y existirán mañana; b) ahora bien, en el campo de las llamadas “ciencias sociales” la probabilidad de que un fenómeno se reproduzca en su totalidad es nula: es seguro que no han habido, ni habrán jamás dos situaciones idénticas en todos sus aspectos; y c) es evidente, entonces, que la búsqueda de uniformidades y de reproducibilidades implica una abstracción: en una situación compleja dada, se seleccionan algunos aspectos, algunas *variables* como importantes o pertinentes, y se hace caso omiso de otras que se consideran contingentes o incidentales. La cuestión medular radica justo aquí, datos “contingentes” o “incidentales” bajo una mirada específica, y por ende desechados por falta de encuadre, o mejor dicho, datos cuyo modelo “científico” aún no tiene los suficientes elementos teóricos para llevarlos a una

interpretación y sustentación. Y si bien Bunge (2007), respecto de las ciencias fácticas (propias de las ciencias sociales), considera que el punto crucial de cualquier postulado o investigación ya no radica en su carácter objetivo –donde necesariamente se pasa por la ficción, ideología y subjetividad humana– sino en la *veracidad y verificabilidad* del dato, el cual “será considerado verdadero hasta cierto punto, siempre que pueda ser confirmado de manera compatible con los cánones del método científico” (p.42) -ser capaz de enumerar las operaciones que llevarán a su verificación- el problema va inclusive más allá de un simple método, radica en la carencia de un modelo que no puede ver los datos, es decir, se trata de la imposibilidad de verificar aquello que simplemente paso totalmente desapercibido. Finalmente, de acuerdo a Rivera (1978), un dato es una proposición singular o existencial tan sencilla como indicar los mg inyectados a una rata de laboratorio pudiéndose aplicar a la noción de éste lo que acontece con un razonamiento, partiendo de un dato conocido (antecedente) para llegar a otro desconocido (consecuente) por medio del primero; de modo que inclusive en el discurso positivista la noción de dato, cuando nos referimos a este como consecuente, llega necesariamente a un punto en el que se requiere una interpretación, un razonamiento, una inferencia, una abstracción, así la forma de nombrarlo o abordarlo será tan amplia o limitada como lo que desde el modelo, experiencia, cultura y demás se permita, siendo una respuesta emocional, una conducta motora, una postura, gesticulación, segregación, un ritmo cardiaco, incluso la actividad de otros órganos, alteración de ciclos, dilataciones, descompensaciones, etcétera, aquello que se le coloque a dicho evento; y como ya lo dijo Bachelard (2000), “el conocimiento de lo real es una luz que siempre proyecta alguna sombra” (p.15) y de ninguna forma es pleno e inmediato, ni siquiera el conocimiento empírico. “En mi audición y en mi visión participan, pues, en cierto modo, todo mi saber y mi cultura, toda mi experiencia” (Kosik, 1967; p.42) y capacidad reflexiva, así como experiencias previas, vívidas u olvidadas, que no necesariamente responden a un carácter fáctico directo de la experiencia sensorial. El proceso interpretativo es parte inherente de la condición humana, en tanto que, en el permanente interactuar con la realidad, inevitablemente, se es susceptible de percibirla pero también de interpretarla.

La mirada positivista, privilegiada en el círculo de la ciencia, enaltece el dato duro, numérico, con el que la física logró consolidarse como una de las ciencias más exactas estudiadas; sin embargo, las mismas matemáticas no son más que uno de los tantos productos de la invención humana, a decir de Sullivan, “Nosotros somos los legisladores del universo y hasta es posible que estemos haciendo experiencias *solamente* con aquello que hemos creado nosotros mismos, y que la más importante de nuestras creaciones matemáticas sea el *mismo universo material*. Dicho de otro modo, las matemáticas no son importantes para el universo porque muestran los principios del universo que *obedecemos*, sino porque muestran los principios que *imponemos*” (citado en William, 1980; p.71). Claro que se debe llegar al dato numérico, pero es innegable la necesidad de reconcebir otro tipo de datos psicológicos; deducciones y observaciones desde otras bases epistemológicas para indagar en los múltiples procesos que pueden atravesar lo más específico de un ser humano. Ya lo dijo Fara (2009), si se piensa en el origen de la ciencia se ha de encontrar un sinfín de ideas y descubrimientos que más adelante fueron incorporados a una iniciativa de ciencia global, pero que en su momento tenían otra finalidad; de festividad, religiosa, bélica y principalmente de supervivencia. De modo que cualquier “ciencia” surge de una necesidad ante lo aun no conocido, más aún, cualquier conocimiento surge del arrepentimiento intelectual, del derrumbe de supuestas “verdades”, puesto que “se conoce en contra de un conocimiento anterior” (Bachelard, Op. cit.; p.15).

#### EL PROBLEMA DE LA FRAGMENTACIÓN.

En el caso de la “doctrina oficial” –referente al legado de Descartes y la división mente cuerpo– “la mayoría de los filósofos, psicólogos y religiosos aceptan, con algunas reservas, sus tesis básicas y, aunque les reconocen dificultades teóricas, suponen que ellas pueden ser superadas sin que la arquitectura de la teoría cambie” (Ryle, 1967; p.15). Se ha llegado a un punto de conformismo y ceguera tales que dificultan y traicionan la verdadera intención de vislumbrar un conocimiento humano más amplio.

Es claro que los modelos teóricos están sufriendo ante la problemática de dividir teóricamente la totalidad humana y la respuesta no estriba en una nueva fragmentación con términos más generales que pretendan ilusoriamente

abarcarla toda. Morin (1995), plantea: "Para comprender el problema de la complejidad hay que saber, antes que nada, que hay un paradigma de la simplicidad -se asume que éste- pone orden en el universo, y persigue al desorden. El orden se reduce a una ley, a un principio. La simplicidad ve a lo uno y ve a lo múltiple, pero no puede ver que lo Uno puede, al mismo tiempo, ser Múltiple. El principio de simplicidad o bien separa lo que está ligado (disyunción), o bien unifica lo que es diverso (reducción)" (p.87).

Se debe dar cuenta de la incalculable cantidad de divisiones y reducciones de las cuales ha sido objeto el ser humano en aras de su estudio. Freud (1921), en su texto "*Psicología de las masas y análisis del yo*" habla de lo inconsistente de un debate entre lo individual y lo social: "La oposición entre psicología individual y psicología social o colectiva, que a primera vista puede parecernos muy profunda, pierde gran parte de su significación en cuanto la sometemos a un más detenido examen. La psicología individual se concreta, ciertamente, al hombre aislado e investiga los caminos por los que el mismo intenta alcanzar la satisfacción de sus instintos, pero sólo muy pocas veces y bajo determinadas condiciones excepcionales, le es dado prescindir de las relaciones del individuo con sus semejantes. En la vida anímica individual, aparece integrado siempre, efectivamente, 'el otro' como modelo, objeto, auxiliar o adversario y de este modo la psicología individual es al mismo tiempo y desde el principio psicología social, en un sentido amplio, pero plenamente justificado" (p.76). Para Morín (1986), la realidad humana-social solo puede abordarse bajo un concepto "trinitario" individuo-sociedad-especie, sin subordinar necesariamente alguno de ellos a otro, puesto que la disyunción o corte conceptual de las ciencias en naturales o sociales condenan el objeto de estudio y genera la inconsistencia del modelo. Es decir que no sólo se encuentra el enfrentamiento a la división mente-cuerpo, hay, de igual forma, una ruptura entre lo biológico, lo cultural, lo social, lo individual, lo físico-material, lo funcional, lo psicológico, lo generacional, lo genético-estructural, lo cognitivo, lo histórico y vivencial, entre muchas otras dimensiones humanas.

#### HACIA LA PSICOSOMÁTICA.

De acuerdo a datos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2014) de las 11 principales causas de muerte en la población

mexicana, registradas en 2012 según su sexo, se encuentran las enfermedades del corazón (16.9% H, 19.8% M), diabetes mellitus (12.2% H, 16.6% M), tumores malignos (10.7% H, 14.1% M), enfermedades cardiovasculares (4.6% H, 6.2% M), enfermedades del hígado (7.2% H, 3.4% M), accidentes (8.5% H, 3.4% M), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (3.0% H, 3.2% M), influenza y neumonía (2.6% H, 2.7% M), afecciones originadas en el periodo perinatal (2.4% H, 2.3% M), insuficiencia renal (1.9 H, 2.1% M) y agresiones (6.8% H, 1.0% M). Nos dice: “En la actualidad, las defunciones son causadas principalmente por padecimientos crónico-degenerativos, lo cual es un síntoma de que la población sobrevive más tiempo, aunque con una cultura de prevención muy restringida hacia su salud, ya que estas enfermedades están asociadas a hábitos y estilos de vida” (p.1)<sup>2</sup>. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) reporta que las tres primeras causas de muerte prematura en hombres y mujeres son la cardiopatía coronaria (isquémica), las infecciones de vías respiratorias inferiores (como la neumonía) y los accidentes vasculares cerebrales, y afirma: “en el último decenio casi todos los países del mundo han sufrido un gran desplazamiento de las muertes prematuras por enfermedades infecciosas hacia las debidas a enfermedades no transmisibles y lesiones”, es decir, una forma sutil de hablar nuevamente de las enfermedades crónico-degenerativas. Datos sobran para afirmar que existe una realidad y necesidad social que no están siendo atendidas. Las formas de tratamiento actual en el campo de las enfermedades crónicas aun parece ser una especie de ensayo y error; pocas veces las investigaciones arrojan datos contundentes sobre un tratamiento y parece casi imposible que se hable sobre aspectos específicos e invariantes en la construcción de algún padecimiento. Generalmente se estudia un aspecto en aislado, como puede ser una geografía o una cierta edad, y se arroja un resultado que a lo más que llega es a decir que éste puede ser participe aunque no determinante en el desarrollo de dicha enfermedad.

De acuerdo a Martínez (2011), actualmente se comienza a hablar de psicósomática en términos de “multicausalidad”, donde diversos factores (constitucionales, genéticos, familiares, socioculturales, cognitivos,

---

<sup>2</sup> En INEGI (octubre, 2014). “*Estadísticas a Propósito del... Día de Muertos (2 de noviembre)*”.

emocionales, etc.) interactúan y contribuyen a la aparición de un trastorno físico; por lo que a pesar de todas sus confusas y discrepantes teorías se plantea que constituye una disciplina específica dedicada a estudiar las relaciones entre fenómenos biológicos, sociales y psicológicos, de modo que para algunas perspectivas es considerada como una ciencia de tipo integrador. Partiendo de esto, el emergente carácter multidisciplinario se ha convertido en la forma de responder a esa necesidad actual de lo multicausal, sin embargo, en la práctica aun deja mucho que desear. Se han llegado a una comprensión y respeto entre áreas profesionales, pero también a un desconocimiento sobre sus propios alcances, posibles desarrollos y principalmente sobre el proceso de construcción de una enfermedad. La realidad corporal ha rebasado los conceptos y límites marcados por los profesionales. De eso se trata la problemática de lo *psicosomático*, aunque justo es decirlo, “no es la medicina responsable de nuestra enajenación, sino una consecuencia de ella” (Manzo, 2013; p.7).

Existen perspectivas psicológicas que aun toman lo psicosomático como una respuesta fisiológica aislada; la dilatación de una pupila, una respuesta estresora ante alguna condicionalidad, un mecanismo de defensa o un evento orgánico no correlacionado en sí mismo, por lo que la forma de abordarlo busca una explicación ajena al propio cuerpo, bajo el supuesto de que eso fuese posible.

Rivera (2014) comenta:

Desde la teoría conductual se han dado aportaciones como el aprendizaje y condicionamiento a nivel visceral, y la respuesta de adaptación del organismo ante situaciones demandantes, de agresión y sobrecarga, es decir el estrés –a partir de los cuales– se llegó al ‘síndrome de adaptación general’, del cual se observan 3 fases, la primera como una reacción de alarma, la segunda de una posible adaptación ante la situación a base de mayor resistencia y el incremento de exigencias de rendimiento, y la última, en la cual no hay más alternativas y se llega a la muerte o las enfermedades, donde se han colocado ciertas enfermedades psicosomáticas (p.65).

Considerando, siendo el mismo *concepto de lo psicossomático* aquel que “ha llevado a una concepción reduccionista de las mismas” (p.60), al generar un entendimiento fragmentado –*Psyche / Soma*– y el abordaje que de tal entendimiento se deriva. La llamada “psicología de la salud” no es más que muestra de ello, el resultado de la evidente participación de un proceso psicológico en la génesis y mantenimiento de una enfermedad, sin embargo, al revisar la forma de trabajo desde esta área (Fernández-Ballesteros, 1996; Ramírez, 2011) es claro que tales aportaciones no han rebasado las limitantes que el propio modelo implica y difícilmente llevarán a una comprensión exacta de ella, puesto que se desconoce el nivel de impacto que un proceso psicológico tiene sobre el cuerpo. La práctica del psicólogo desde este posicionamiento se engloba en poco más que un trabajo estadístico y de abordaje pasivo a lo emocional.

En el caso de la psicooncología –rama de la psicología de la salud enfocada al estudio de pacientes oncológicos– se habla de personalidad propensa a desarrollar este tipo de enfermedad y se establecen los rasgos más comunes de personas que la presentan, de modo que “el cáncer se entiende como una enfermedad que comienza por los rencores no resueltos teniendo como origen una emoción: el enojo, pero se pone en duda cuando se cuestionan diversos padecimientos donde los pacientes presentan la misma emoción y no presentan cáncer ... la genética está por demás decir que se especializa en todo aquello que no resuelve la medicina, en el caso del cáncer es un desdoblamiento anormal en la cadena de ADN y que se transmite de generación en generación, pero también aquí emerge la interrogante ¿qué pasa con las personas que no tienen familiares con cáncer, dónde queda lo genético?” (Molina, 2010; p.12). “La psicología y la filosofía moderna no han avanzado lo suficiente, después de haber debilitado las contraseñas, los “no hagas...”, han sido incapaces de decirnos lo que debemos hacer. Nos han dado una teoría de la conducta que no nos dice cómo vivir la vida biológica, y no nos han puesto frente a una filosofía o fisiología que nos ayude a saber cómo crecer y encontrar satisfacción en las formas que emergen de nuestro propio cuerpo. En vez de eso han intelectualizado lo físico, haciendo creer que al cambiar nuestra mente por medio de la comprensión nuestros cuerpos harían lo mismo.” (Keleman, 1986; p.17). Hablar de multicausalidad para

explicar los procesos crónicos degenerativos no ha sido suficiente, el proceso de análisis debe llegar a puntos más finos.

Al hacer un recorrido por algunos estudios y artículos dentro del campo de la psicósomática y otras áreas clínicas, “recogidos de los últimos números publicados por las revistas más representativas dentro del campo de la Psicósomática –como son– ‘Journal of Psychosomatic Research’, ‘Psychosomatic Medicine’ o ‘Journal of Psychiatric Research’ ... ‘Journal of Sexual Medicine’, revista oficial de la International Society for Sexual Medicine y de la International Society for the Study of Women's Sexual Health” (Hinojosa y Mestre, 2014); “Revista Digital de Medicina Psicósomática y Psicoterapia” (Pando, 2011) y “Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social” (Hamui-Sutton, 2012; Martínez, 2013); entre otras, es evidente que la forma de abordaje a los procesos psicósomáticos es limitada, y dicha limitación radica en la prevalencia de un modelo unidireccional de aproximación a tales eventos. Por si fuera poco, el interés en este tipo de investigaciones parece recaer en solo unas cuantas temáticas. Se encuentran bastos estudios sobre dolor crónico, efecto placebo y estrés, por mencionar algunos, siendo éste último aquel frecuentemente asociado con otros padecimientos: depresión, irritabilidad, problemas de piel, intestino irritable, gastritis, colitis, cansancio crónico, insomnio y todo tipo de trastornos sexuales, entre muchos otros; pero que en el análisis de resultados difícilmente llega ser considerado determinante y sólo se suma a la amplia lista de multicausas.

“Son ciento setenta y siete años-si partimos de 1833 en México con el establecimiento de la lógica medica moderna- del pensamiento científico, que conceptualiza el cuerpo como una unidad divisible, fragmentada” (López-Ramos, 2002; p.13). Como resultado, la oposición entre dos conceptos cuya naturaleza es indivisible o en el mejor de los casos cuya unión adquiere un significado reducido, la psique y lo somático.

Para el psicoanálisis, lo psicósomático se asume como síntomas que no tienen correlación directa con procesos orgánicos, siendo lo inconsciente origen y causa de la manifestación orgánica. Al respecto Freud (1905) considera que el cuerpo se constituye en lo simbólico –la palabra– y no en lo orgánico, es decir, en la representación psíquica del órgano y no por el órgano en sí. De modo que en esta simbolización corporal se parte de un primer momento en el que la

estructura *yoica* del recién nacido lo abarca todo, el *yo* se limita a sus propias experiencias sensoriales (objeto de deseo interno), y en su interactuar con el mundo se ha de constituir en él un principio de realidad (objeto-externo), oponiéndose por primera vez el objeto al deseo del *yo* (objeto de deseo externo), que al no cubrir sus deseos de forma inmediata le generará fuentes de displacer que más tarde discernirán a sus órganos corporales, por lo que en esta constitución primaria del *yo* se funda el punto de partida de lo que serán posteriores patologías. La forma de regular dichas amenazas será por medio de los mecanismos del aparato psíquico, donde se engloba la somatización (Freud 1905; *id.*, 1921; *id.*, 1930 [1929]). A partir de este modelo autores como Rodulfo (1989) plantean otorgar un sentido mayor al que le dio Freud (primeros años de vida que luego sucumben a la amnesia), sobre aquello que se instaura en la infancia; propone ir a las generaciones anteriores, a los padres, abuelos y cuanto más lejos mejor, y dice: “Para entender a un chico o a un adolescente (de hecho, incluso a un adulto), tenemos que retroceder a donde él no estaba aún” (p.18). Pichon-Rivière (1985) amplía el panorama haciendo una vinculación de la teoría psicoanalítica a la psicología social. Parte de la idea de que el enfermo es el depositario de las ansiedades del grupo familiar, resultado de una red de comunicación profundamente fracturada, donde dependiendo del rol que se asigna y asume en la dinámica del grupo familiar se devastará a uno de los miembros del grupo, logrando salvar a los otros. Al respecto de la forma como una enfermedad se establece comenta:

El sujeto se ve impotencializado en el manejo de su rol, y esto crea un umbral bajo de tolerancia hacia las frustraciones, en relación con su nivel de aspiración. La vivencia de fracaso inicia el proceso de enfermedad, configurando una estructura depresiva. La alienación del vínculo con su tarea se desplaza a vínculos con objetos internos. El conflicto en su totalidad se ha internalizado, pasando del mundo externo al mundo interno con su modelo primario de la situación triangular. Esta depresión, que aparece con los caracteres estructurales de una depresión neurótica o neurosis de fracaso, sume al sujeto en un proceso regresivo hacia posiciones infantiles. El grupo familiar, en estado de anomia frente a la enfermedad de un miembro, incrementa la depresión del sujeto.

Estamos en el punto de partida que, en un proceso de regresión, se va a articular con una estructura depresiva anterior, reforzándola (p.17).

Finalmente, en el caso de la teoría sistémica la formulación de sus supuestos parte de aquellos principios que son válidos para los “sistemas” en general, sin importar que sean de naturaleza física, biológica o sociológica. Una familia tiene interacción en su interior y, en tanto “sistema abierto”, interactúa con otros sistemas, por lo que el análisis va en términos de totalidad; entonces, como regla básica, si un elemento del sistema es alterado los demás se verán afectados, de modo que A tiene un efecto sobre B, B sobre C y así sucesivamente, generando un principio de circularidad hasta regresar a A; bajo esta lógica el intercambio de información juega un papel muy importante, más allá de una comunicación “verbal”, toda conducta o falta de ella lleva implícito un mensaje consciente o inconsciente, por lo que es capaz de generar cambios dentro del sistema o de mantener su estructura por medio de reglas, acuerdos o prohibiciones. Por último, un sistema tiende al equilibrio, por lo que puede ajustarse y desarrollarse ante cambios drásticos, dentro o fuera del mismo, pero también puede destruirse y morir (Montalvo, 2009; pp.41-52).

Ahora, si bien es cierto que han existido estudiosos cuyas aproximaciones sobre las enfermedades son correctas en muchos sentidos, debe hacerse frente a la evidente realidad de que tales modelos no han sabido establecer la ruta que sigue una emoción, es decir, en que momento afecta más un órgano y no otro (López-Ramos, 2011; p.91). Se ha dado un brinco abismal de los procesos cerebrales (o en otros casos de las funciones mentales), a las relaciones socio-culturales, en el que el cuerpo ha sido desechado y anulado sin dar cuenta que éste es el espacio por excelencia en donde se cruzan los múltiples procesos, y cuya lectura es fundamental en tanto que es una más de las dimensiones participantes en la compleja totalidad humana.

Los procesos morbiles deben ser abordados desde otra lógica. Se trata de hacer una resignificación de lo que el término psicossomático implica, en el entendido de que toda enfermedad conlleva en sí un proceso psicológico, y el marco de análisis, así como puente que vincule con las demás disciplinas, ha de ser el factor emocional. El trabajo de López Ramos aquí es fundamental para el propósito que nos interesa.

A decir del psicoanálisis y la psicogenesis –donde lo psicosomático representa formas de defensa del aparato anímico, por lo que el síntoma es la expresión de la defensa– el autor propone dar otro sentido al síntoma, “para la conservación de la vida”. Asimismo comenta que bajo estas perspectivas se puede llegar a las experiencias primarias o carencias del cuerpo –que se vinculan con las respuestas que éste construye ante una realidad e historia– pero no se llegan a la totalidad del cuerpo (López-Ramos, 2011; pp.94-95). Para el caso de la medicina alópata considera que “la clasificación de lo psicosomático se ha convertido en una nueva forma de etiquetar de la lógica cartesiana, que no puede comprender el complejo proceso de la construcción individual” (López-Ramos, 2013; p.101), de modo que para él clasificar los padecimientos en genéticos, de origen nervioso o somático ha sido un recurso que, ante un tratamiento que no funciona, da una explicación a aquello que desde su modelo no puede ser entendido.

La propuesta de López Ramos parte de la idea de que “el cuerpo es una organización autorreguladora que se mueve al margen de la cultura, la religión, las ideas políticas, etcétera, y ha de construir respuestas, procesos internos para poder resguardar el principio de vida” (López-Ramos, 2011; p.21). Se conceptualiza el cuerpo como una unidad órgano-emoción, fruto de un proceso histórico-social, de un tiempo y un espacio, lo cual se complejiza si a eso se le agregan los hábitos alimenticios, las relaciones familiares, los ancestros y demás, pero permite hacer un análisis en función de personas que construyen su propia historia corporal de acuerdo a su condición social, lo que permite aproximarse a los sujetos que han construido un padecimiento viéndolos como gente que comparte un mismo padecimiento. No importa el país, “la condición humana es la misma; sin embargo, el proceso de construcción es muy distinto, y es ahí donde podemos establecer una clara distinción de cómo se compone una cultura y como la asumen los sujetos; en otras palabras, qué hay en esa historia colectiva que une a una sociedad en el proceso de convertirse en una comunidad, una clase o un sector” (*Ídem.*, 2011; p.34).

Dentro del trabajo de investigación del Dr. Sergio López Ramos, la recopilación de *historias de vida* de pacientes con diversos padecimientos (diabetes, gastritis, cáncer, insuficiencia renal, entre muchos otros), derivadas de las investigaciones realizadas en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala

(UNAM) y de los posteriores trabajos realizados bajo esta línea de análisis (Flores, 2010; Flores, 2014; Hernández, 2014; Manzo, 2013; Molina, 2010; Pedro, 2014; Pérez, 2013; Rivera, 2014; Rodríguez, 2013; Torres, 2010), muestran los rasgos más comunes que presentan personas de acuerdo a una determinada enfermedad y se ha podido establecer una ruta específica en términos de una dieta en particular –ligada a un sabor dominante–, una constante emocional tanto personal como familiar –incluso generacional– hasta llegar a un órgano, zona o estructura del cuerpo en específico; por lo que se considera que el proceso de construcción de una enfermedad es más complejo de lo que parece. Se parte de la idea de que toda enfermedad se construye y es en la relación con los otros donde las enseñanzas y estilos, tanto de vida como emocionales, mantienen ese “factor” que debilita un determinado órgano-zona-estructura deteriorándole o permitiendo la aparición de un patógeno; llevando la explicación más allá de las variables relacionadas con la herencia y la determinación social, lo que ha “permitido dar un sostén a la reflexión del cuerpo que se construye y no está determinado” (López-Ramos, 2011; p.214).

Derivado de su propuesta:

- Se ha encontrado una relación directa, o mejor dicho *principio de unidad*, entre la preferencia por un sabor, una emoción dominante, y la afectación o mayor actividad de un órgano. Lo que López Ramos llama unidad órgano-emoción.<sup>3</sup>
- Se propone entender el cuerpo y sus procesos sobre la noción de que éste se rige por un *principio de vida* que regula la dinámica tanto al interior como exterior del mismo, apoyado por una red de cooperación interna entre los órganos y demás estructuras.
- La ruta de viaje de una emoción esta descrita en los canales que desde la acupuntura se describen, canales que corresponden a un determinado órgano. Se asume que existe una correlación entre un

---

<sup>3</sup> p. ej.: Siendo el caso de un mayor consumo de agua, resultante en hiperactividad del riñón, vejiga y vías urinarias, donde la correlación muestra que la constante emocional era la de angustia o miedo; En el caso de la ansiedad, el sabor dominante era el dulce –donde el cuerpo exige recuperar los azúcares-glucosa o carbohidratos perdidos ante la fuerte demanda de la hiperactividad física o mental- siendo el estómago el que ve afectado su funcionamiento con diversos tipos de trastornos digestivos así como en el incremento de calor y acidez.

órgano principal, un órgano secundario y una zona, estructura o demás accesorios externos –piel, dentadura, ojos, oreja, lengua, etcétera– de modo que se puede hacer una lectura del estado interno del cuerpo por éstos y otros indicadores externos, como son los puntos de alarma y pulsos. Asimismo, en esas correlaciones existentes, la dinámica de un órgano esta mediada por un entorno –la calidad del aire, agua, tierra, etcétera, que repercutirá en el funcionamiento de un órgano específico– lo que enfrenta a una concepción corporal en términos de lo micro y macro, tanto a su interior como fuera de él (Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China, 2013; Canales y Colaterales, Teoría de los cinco Elementos).

- Se plantea una *memoria corporal* inherente al ser humano en el sentido en que toda experiencia primaria intensa –incluso desde el momento de la gestación en donde se juega toda una dinámica emocional interior propia de la madre y otra como resultado de la interacción con un entorno– genera una marca que se manifiesta ante desequilibrios orgánicos y psicológicos. Se habla de un proceso extensivo donde la emoción puede viajar a través de un proceso histórico, una sociedad o una familia en tanto existe esa memoria y un cuerpo a través del cual se conserva. Se trata de una *herencia generacional* en la que las costumbres, valores, tradiciones y enseñanza se vuelven *estilos* que se articulan al interior del cuerpo en una alimentación, un sabor dominante, un órgano, una emoción y una enfermedad propia de una familia cuya memoria corporal facilitara el proceso de construcción y mantenimiento.

Claro es que para López Ramos una enfermedad no es causal ni multicausal, desde aquí ésta puede ser entendida como una crisis necesaria que vive el cuerpo, una “protesta” que “avisa” que hay un problema, poniéndonos ante una biología del cuerpo que presupone ciertos niveles de perfección; “lo que nos permite tomar distancia con el concepto de máquina, pues ésta no es capaz de construir opciones o rutas con los elementos que tiene” (López-Ramos, 2013; p.197) mientras que el cuerpo si puede construir, elaborar y transformar un proceso fisiológico –que se creía determinado por una condicionalidad social– y

crear “por la vía de la emociones, síntomas y signos que son indicadores de cierta enfermedad que al ser medicada no mejora” (*Ídem.*, 2013; p.199) lo cual, de acuerdo al autor, indica cuatro momentos importantes para el cuerpo:

1 El mensaje que construyo el cuerpo se interpreta equivocadamente; una lectura desde la causalidad solo justifica la fragmentación y parcialidad de la cura.

2 Al ser medicamentado, el cuerpo tiene que desarrollar otro mecanismo para procesar las medicinas, es decir, hay más trabajo para el cuerpo, lo que implica una alteración de la economía energética del individuo, y es posible que se derrumbe o se dañe la unidad reguladora del cuerpo, que entonces se enfermará de otra cosa. Esto quiere decir que se violenta el principio de cooperación, en el sentido de que éste tendrá que ejercer su organización para mantener lo violentado; pero eso se convierte a su vez en otro problema. Por ejemplo, si la respuesta para solucionar un problema es la vasoconstricción, el efecto de esta respuesta afectará al corazón, que tendrá que bombear más y, en consecuencia, crecerá y reducirá su capacidad de hacerlo. La hipertensión será el fruto de la ruptura del principio de cooperación, que a su vez repercutirá en el riñón y sus respuestas paralelas, como dolores de cabeza, de ojos y mareos, que posibilitarán estados emocionales de malestar, enojo, depresión, tristeza, y así hasta que el cuerpo fallece.

3 Un cuerpo con esta carga no podrá generar una producción reguladora en una sociedad que tiene la cultura de la anestesia (lo ordinario es tratar de quitar el dolor sin preguntarse qué está haciendo equivocadamente el sujeto). No sentir el cuerpo se convierte en un estado de negación que expresa una fragmentación de lo biológico y lo emocional. Las implicaciones de esta negación las estamos viviendo en los consultorios: las personas viven escindidas e inhibir el dolor sólo esconde los síntomas, pues el proceso de deterioro o degradación del cuerpo continúa. Lo anterior ilustra, por ejemplo, el caso de la artritis: la administración de la cortisona sólo inhibe el dolor, pero no cura, y mientras el paciente hace cosas sin dolor, la dosis aumenta hasta inflamar la cara y partes del cuerpo. Para entonces el dolor será

insuportable, el cuerpo continuará protestando para preservar el principio de la vida, y a pesar de las grandes dosis de medicamentos seguirá construyendo redes de sobrevivencia con los órganos que funcionan de manera óptima. Esto es una gran lección del cuerpo que permite comprender la fuerza de la red de cooperación interna que tenemos los seres vivos.

4 La importancia del proceso emocional en el cuerpo y sus explicaciones se han diversificado; son campos del saber que no se tocan en el diagnóstico. Una concepción atomizada impide la aceptación de otras explicaciones para comprender cómo viaja una emoción en el cuerpo de acuerdo con un principio indivisible de la unidad órgano-emoción. El problema fundamental para aceptar esta idea estriba en que las emociones se explican a partir de proteínas o neuropéptidos que se hacen presentes cuando una emoción se expresa. En nuestra lógica podemos comprender que esas sustancias son la expresión de una emoción dominante que incita a la producción de sustancias que han de afectar, por su exceso, a otro órgano, e incluso propiciar la expresión de otra emoción que se relaciona con otro órgano (López-Ramos, 2013; p.199).

Una lógica de la enfermedad totalmente diferente a la que se había venido manejando pero fundamental en tanto que “conociendo la ruta de la emoción en el individuo, en la familia, se podrá elaborar otra estrategia de intervención que no sea la que tiene como base a la farmacopea o la psicología ortodoxa” (López-Ramos, 2011; p.214). De modo que entender el cuerpo como un espacio que se construye nos da la posibilidad de hacer un análisis desligándonos de su estado actual, es decir, sabiendo de donde vino y hacia dónde va, en función de las rutas de viaje órgano-emoción. Se trata de ampliar la gama de posibilidades en una lectura corporal y lograr satisfactoriamente hablar de un proceso, como es la construcción de una enfermedad, en términos de totalidad.

Los anteriores modelos han arrojado destellos de realidad psicosomática, la labor consiste en hacer frente a esa complejidad y apuntar al perfeccionamiento de nuevas lecturas de la enfermedad desde dicha totalidad

corporal. “Un brazo que se extiende, una mano que se levanta, las posturas, los gestos, el caminar, no son en el ser humano los actos de un autómatas, sino movimientos que, analizados en su contexto de espacio y tiempo, aparecen plenos de significación. El movimiento no es otra cosa que el signo revelador de la alternante armonía y discordia entre el hombre y el mundo que tiende a resolverse a través de la conducta”(Rivière, 1998; p.44). Más aún, entender qué hay en ese gesto, esa postura y los alcances de adentrarnos a su lectura; lo que hay en una fiebre, un vómito o una simple tos que pueden ser los indicios de una enfermedad mayor, así como el resultado de una constante emocional personal, familiar o quizá colectiva. Una estructura depresiva que puede empujar a que un cuerpo se encorve o maneje respiraciones cortas y débiles, provocándole todo tipo de problemas respiratorios y de pulmón, así como enfermedades en piel, entumecimiento de las extremidades o sensación de asfixia, asociadas a la falta de oxigenación; un vientre inflamado que no es capaz de digerir, siendo el estómago el órgano que fácilmente podemos ubicar como el que recibe el impacto de cualquier condición externa. La segregación excesiva de un ácido –como es la bilis o la adrenalina– derivado de un enojo o factor estresor, que repercutirá en la calidad del alimento haciéndolo deficiente, y que nutrirá una articulación provocando a la larga dolores de rodilla, hombro, codo, etcétera. Incluso más lejos, diferir entre un recién nacido cuyo parto es natural o por medio de cesárea, siendo el nacimiento el primer momento en el que se configura una actitud y carácter de empuje hacia la vida; la diferencia de salir a la vida por medio de un acto de fuerza y voluntad o en las condiciones desastrosas de una cirugía en las que un cuerpo semidopado es violentado. Claro que estas marcas permanecerán en el cuerpo y es necesario aprender a leerlas.

Para lo que aquí interesa la reconceptualización de un término como es lo psicosomático está plenamente justificada pero al mismo tiempo es indistinto. El interés de este artículo va en torno a entender que toda “enfermedad” o mejor dicho, “manifestación corporal” es al mismo tiempo una emoción, de modo que cualquier forma emergente de nuestro cuerpo tiene lectura; es una marca, un vestigio, una experiencia, pero también un legado, una herencia, por lo que entenderla es ampliar la posibilidad de nuevas formas corporales. Lo psicosomático, en tanto concepto integrador, debe servirnos para anclar estos

múltiples procesos que se concretan en el ser humano, de modo que su espacio de trabajo será evidentemente el cuerpo, pero sus alcances deben trascender inclusive la condición espacio-temporal. Hablar de psicósomática es hablar de una lectura integral compleja, derivada de un dato fino específico la cual sólo es posible bajo una concepción de unidad.

Se trata de la necesidad de anular el mito de la fragmentación y proponer al cuerpo como lo que siempre ha sido, una totalidad, espacio de manifestaciones psíquicas, productor de conductas, una entidad biológicamente activada, inmerso a su vez en una realidad socio-cultural, transgresor y portador de tiempos y herencias en términos generacionales. Segregaciones, posturas, gestos, calores, coloraciones, pulsaciones, respiraciones, etcétera. Necesario llegar a un conocimiento humano más amplio, necesario apuntar hacia la psicósomática.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

- Bachelard, G. (2000). La noción del obstáculo epistemológico. Plan de obra. *La formación del espíritu científico: Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo*. México: Siglo XXI Editores.
- Bunge, M. (2007). *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires-Argentina: Siglo Veinte.
- Cassirer, E. (1979). *El problema del conocimiento en la filosofía y la ciencia moderna*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Cyrułnik, B. y Morin, E. (2005). *Diálogos sobre la naturaleza humana*. Buenos Aires-Argentina: Paidós.
- Fara, P (2009). *Breve historia de la ciencia*. Barcelona-España: Ariel.
- Fernández-Ballesteros, R. (1996). Evaluación en psicología de la salud: Algunos problemas metodológicos. En M. Martina, R. Frank, R. Fernández-Ballesteros, M. García-Merita, I. Fuentes, R. González, (comp). *Evaluación psicológica en el campo de la salud*. Barcelona - España: Paidós.
- Flores, J. (2010). *Pedagogía corporal: una aproximación a sus fundamentos teóricos e implicaciones prácticas*. (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Acatlán. México.
- Flores, L. (2014). *Diabetes Mellitus: una aproximación psicológica*. (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México.
- Freud, S. (1905). *Obras Completas VII. Tres ensayos de teoría sexual; y otras obras (1901-1905)*. Buenos Aires-Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1921). *Obras Completas XVIII. Más allá del principio de placer; Psicología de las masas y análisis del yo; y otras obras (1920-1922)*. Buenos Aires-Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1930 [1929]). El malestar en la cultura. *Obras Completas XXI. El porvenir de una ilusión; El malestar en la cultura; y otras obras (1927-1931)*. Buenos Aires-Argentina: Amorrortu Editores.
- Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China*. (2013). México: Instituto Latinoamericano de Medicina Oriental.
- Hernández, I. (2014). *“La Bullimia: Una Construcción Social”*. (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México.

- Hamui-Sutton, L. (2012). Los artículos de educación médica. Desafíos actuales para publicar. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*. 50 (3), 233-234.
- Hinojosa, L. y Mestre, G. (2014). Noticias de psicopatología. Cuadernos de Medicina Psicopatológica y Psiquiatría de Enlace. *Revista Iberoamericana de Psicopatología*. (109), 82-89.
- Hinojosa, L. y Mestre, G. (2014). Noticias de psicopatología. Cuadernos de Medicina Psicopatológica y Psiquiatría de Enlace. *Revista Iberoamericana de Psicopatología*. (111), 112-120.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). *Mujeres y Hombres en México 2013*. México. Recuperado de:  
[http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2013/Myh\\_2013.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2013/Myh_2013.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). "Estadísticas a Propósito del... Día de muertos (2 de noviembre)". 30 de octubre 2014. Ags. México. Recuperado de:  
<http://esdocs.com/doc/34541/%E2%80%9Cestad%C3%ADsticas-a-prop%C3%B3sito-del%E2%80%A6-d%C3%ADa-de-muertos--2---inegi>
- Keleman, S. (1986). *La realidad somática: Proceso de la persona*. Madrid-España: Narcea.
- Kosik, K. (1967). *Dialéctica de la totalidad concreta. Dialéctica de lo concreto*. México: Grijalbo.
- López-Ramos, S. (2002). *Prensa cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano (1840-1900)*. México: CEAPAC.
- López-Ramos, S. (2011). *Lo corporal y lo psicopatológico: Aproximaciones y reflexiones VII*. México: CEAPAC.
- López-Ramos, S. (2013). *La construcción de lo corporal y la salud emocional*. México: Los Reyes.
- Manzo, L. (2013). *Una aproximación a la construcción del dolor de espalda en hombres*. (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México.
- Martínez, C. (2013). Práctica médica e investigación clínica: claves para generar conocimiento y mejorar la atención. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*. 50 (4), 364-367.

Martínez, S. (2011). Enfermedades psicosomáticas y cáncer. A propósito de un caso. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. 1(1),1-32. Recuperado de:

[http://www.psicociencias.com/pdf\\_noticias/enfermedades\\_psicosomaticas\\_y\\_cancer.pdf](http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/enfermedades_psicosomaticas_y_cancer.pdf)

Molina, E. (2010). *Cáncer y estilo de vida: los riesgos para la salud en el siglo XXI*. (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Aragón. México.

Montalvo, J. (2009). Teoría sistémica. *Terapia familiar breve*. México: Trillas.

Morin, E. (1986). *El método I. La naturaleza de la naturaleza*. Madrid-España: Catedra.

Morin, E. (1988). *El método III. El conocimiento del conocimiento*. Madrid-España: Catedra.

Morin, E. (1995). El paradigma de complejidad. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona-España: Gedisa.

Organización Mundial de la Salud (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Una mina de información sobre salud pública mundial*. Recuperado de:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO\\_HIS\\_HSI\\_14.1\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1)

Pando, P. (2011). Fibromialgia y psicoterapia. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. 1(1),1-42. Recuperado de:

[http://www.psicociencias.com/pdf\\_noticias/fibromialgia\\_y\\_psicoterapia.pdf](http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/fibromialgia_y_psicoterapia.pdf)

Picho-Rivière, E. (1985). Una nueva problemática para la psiquiatría. *El proceso grupal: Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires-Argentina: Nueva Visión.

Pichon-Rivière, E. y Pampliega, A. (1998). Mirada, cuerpo y motivaciones. *Psicología de la vida cotidiana*. Buenos Aires-Argentina: Nueva Visión.

Pedro, C. (2014). *Construcción Corporal y Temporal de la Artritis*. (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México.

Pérez, J. (2013). *La construcción del cáncer de páncreas*. (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México.

Ramírez, M., Cortés, E., Arriaga, Y. y Olvera, J. (2011). Estado actual de la psicología de la salud en países del primer mundo y en desarrollo. *Alternativas en Psicología*. (febrero-marzo) 24, 82-94.

- Rivera, D. (2014). *Proceso psicossomático de la lumbalgia*. (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México.
- Rivera, M. (1978). *La comprobación científica*. México: Trillas.
- Riveros, H. y Rosas, L. (1988). *Método científico. El método científico aplicado a las ciencias experimentales*. México: Trillas.
- Rodríguez, J. (2013). *Las dependencias como un contexto histórico cultural: formación del mundo moderno hacia las adicciones (Drogodependencias)*. (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México.
- Rodulfo, R. (1989). *La pregunta por el niño y la clínica psicoanalítica. El niño y el significante*. Buenos Aires-Argentina: Paidós.
- Rosenblueth, A. (1971). *El método científico*. México: Ediciones científicas. La prensa médica mexicana S.A. de C.V. Centro de Investigación y estudios avanzados de IPN/México.
- Rosenblueth, A. (1970). *Mente y cerebro: una filosofía de la ciencia*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Ryle, G. (1967). *El concepto de lo mental*. Buenos Aires-Argentina: Paidós.
- William, L. S. (1980). Sobre la modernidad de las matemáticas modernas. En Piaget, J. Choquet, G. Dleudonné, J. Thom, R. *et al.* (1978). *La enseñanza de las matemáticas modernas*. Madrid-España: Alianza.
- Torres, G. (2010). *La formación y construcción corporal del sujeto adulto abusado sexualmente en la infancia: historias de vida*. (Tesis Posgrado en Pedagogía). Universidad Nacional Autónoma de México. México.