

# Mente y Cultura

Volumen 5 • Número 1 • Enero-Junio • 2024





## DIRECTOR-EDITOR

—  
Dr. Héctor Pérez-Rincón García

## COEDITOR

—  
Dr. Samuel A. Miranda Aguilar

## COMITÉ EDITORIAL

—  
Prof. Renato Alarcón (EU-Perú)  
Prof. Roger Bartra (México)  
Prof. Germán E. Berríos (UK)  
Prof. José Luis Díaz Gómez (México)  
Prof. Otto Dörr-Zegers (Chile)  
Prof. Bruno Estañol (México)  
Dr. Francisco Gómez-Mont Ávalos-Levy (México)  
Prof. Francisco González Crussi (EU-México)  
Prof. Francisco López-Muñoz (España)  
Prof. Fernando Lolas Stepke (Chile)  
Prof. Rogelio Luque Luque (España)  
Dr. Jesús Ramírez-Bermúdez (México)  
Dra. Cristina Sacristán (México)

## DEPARTAMENTO DE PUBLICACIONES

—  
*Jefe del Departamento:* Héctor Pérez-Rincón  
*Coordinación editorial:* Andrea Gallegos Cari  
*Apoyo editorial:* Estela González Perrusquia  
*Diseño de portada:* Claudia Gallardo Sánchez



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA  
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

## DIRECTORIO

—  
Dr. Eduardo A. Madrigal de León  
DIRECTOR GENERAL

Dr. Emmanuel I. Sarmiento Hernández  
DIRECTOR DE ENSEÑANZA

Dr. Francisco J. Pellicer Graham  
DIRECTOR DE INVESTIGACIONES EN  
NEUROCIENCIAS

Dra. Shoshana Berenzon Gorn  
DIRECTORA DE INVESTIGACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES

Dra. Claudia Becerra Palars  
DIRECTORA DE SERVICIOS CLÍNICOS

Dr. Ricardo A. Saracco Álvarez  
SUBDIRECTOR DE INVESTIGACIONES  
CLÍNICAS

### En portada

*Mnemosyne, Madre de las Musas*  
Óleo sobre lienzo, 1886. Colección privada  
Frederic Leighton (1830-1896), Londres, Reino  
Unido

# Mente y Cultura

ISSN 2683-3018  
ISSN-e 2992-7234

## Contenido

VOLUMEN 5, NÚMERO 1, ENERO-JUNIO 2024

- 41 Las furtivas, flexibles y feraces huellas del tiempo vivido.  
*Sobre la memoria personal y la colectiva, el recuerdo y la nostalgia, el engrama y el hipocampo, la autobiografía, la consciencia auto-noética y la identidad*  
José Luis Díaz Gómez
- 25 La salud mental como dimensión moral: desafíos para la psiquiatría y las ciencias del comportamiento  
Fernando Lolas Stepke
- 33 Pensamiento, inteligencia artificial y medicina  
Carlos Rojas Malpica, Guillermo Cerceau
- 37 Los pacientes que no tienen nada  
Alberto Lifshitz
- 39 El suicidio asistido. Una controversia ética, médica y social  
Héctor Senties Castellá
- 45 De Espiritistas y Curanderos  
*Debates sobre medicina tradicional y salud mental latina en Texas y Nueva York durante los 1960*  
Ximena López Carrillo

Mente y Cultura, Año 5, No. 1, enero-junio 2024, es una publicación semestral, editada por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Calzada México-Xochimilco No. 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14370, Ciudad de México, Tel. 55 4160-5128. Página web: [www.mentecultura.mx](http://www.mentecultura.mx), correo electrónico: [mentecultura@inprf.gob.mx](mailto:mentecultura@inprf.gob.mx). Editor responsable: Dr. Héctor Pérez-Rincón. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2020-120218402060-102. ISSN: 2683-3018 e ISSN electrónico: 2992-7234, otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor, Certificado de Licitud de Título y Contenido de la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación Número 17468. Última actualización 27 de marzo 2024.



## Las furtivas, flexibles y feraces huellas del tiempo vivido.

### Sobre la memoria personal y la colectiva, el recuerdo y la nostalgia, el engrama y el hipocampo, la autobiografía, la consciencia auto-noética y la identidad

José Luis Díaz Gómez

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM y Academia Mexicana de la Lengua.

#### MNEMOSINA Y SUS CRIATURAS

En sus *Confesiones* del siglo IV, San Agustín de Hipona sugirió que la identidad de cada ser humano se erige al repasar su propia historia en el lienzo de la imaginación y tomar así consciencia de su pasado (Duplancic, 2008). ¿Es, en efecto, la memoria personal el cimiento del yo, de la consciencia de sí? Esta es la intrincada cuestión que transitaremos en el presente escrito y, para desmarcar por momentos a un yo meramente subjetivo, parece conveniente emprender el trayecto en segunda persona, dirigiéndome respetuosamente con el pronombre *usted* a quien discierne estas palabras. Con su venia, pues.

Usted perdura por un tiempo incierto y en su trayecto no duda de ser una misma persona porque **rememora** su pasado, porque lo **reconstruye** como su protagonista, porque usted **reafirma** saber quién es y otros **reconocen** su figura, su genio y su voz. Al **repasar** su historia, usted **registra** sus actos y andanzas como señas constituyentes de su condición humana singular, de su ser y su **renombre**. Además de cuantiosos incidentes que **resguarda** en su *memoria episódica*, un exuberante desván del que puede **recuperar**, **rehacer** y **relatar** acontecimientos, personajes, escenas, afanes o sueños que vivió, en su *memoria semántica* usted **retiene** datos y **recopila** conocimientos adquiridos en incontables esfuerzos de aprendizaje, adiestramiento y **recreación**. Además, usted disfruta de una *memoria operacional* consistente en habilidades, destrezas y pericias, **recursos** motrices adquiridos mediante la práctica, que usted **reproduce** en acciones distintivas y **refinadas**. Como consecuencia de todo esto, le parecerá muy justo afirmar que usted **recoge**, **reúne** y **reitera** sus **recuerdos**, sus conocimientos, sus destrezas y sus creencias como ingredientes y **repositorios** de su identidad, es decir, de su rol y su poder para operar en el mundo como quien es, como quien cree ser, o como quien quiere llegar a ser. De hecho, para aplicar y aprovechar los conocimientos obtenidos, para reconstruir

su singularidad y **redefinir** su existencia, para **reconocerse** y ser **reconocida**, para **reflexionar** sobre su pasado, su presente y su porvenir, usted precisa en cualquier momento que lo requiera **recaudar** y **rememorar** sus peripecias, **reformular** y **restablecer** sus enseñanzas, **reforzar** y **restaurar** sus habilidades, **reproducir** y **reajustar** sus faenas. En pocas palabras, usted cree ser y saber quién es porque ejerce múltiples acciones distintivas de la memoria: usted **recoge**, **registra**, **recuerda**, **reconoce**, **revive**, **recapitula**, **repasa**, **reitera** o **resalta** cuantiosas instancias de su vida, incontables datos de información y una pléyade de acciones depuradas.

Pues bien, aunque todas estas aseveraciones parecen verosímiles o acaso indudables, la memoria como soporte de la consciencia de sí y de la identidad personal es tan necesaria como intrincada, nebulosa y problemática, por lo que los conceptos y los supuestos implicados con el prefijo *re* en el párrafo anterior necesitan de... **revisión** y **revaluación**. Con este propósito nos aventuraremos en el inagotable laberinto de la memoria donde mucho escrutaron, entre otros, Théodule Ribot y Hermann Ebbinghaus, Marcel Proust y Henri Bergson, Ivan Pávlov y Endel Tulving, Rosalía de Castro y Jorge Luis Borges, Brenda Milner y Eric Kandel. En este escrito ingresaremos al arduo laberinto por varias de sus puertas en busca de la esquiiva identidad personal; ¿podrán la neurofilosofía y otras artes proveernos de un hilo de Ariadna ...?

Intentemos acceder por el portal de los significados.

El diccionario del español de María Moliner define clara y sucintamente a la memoria humana como la capacidad para recordar o por medio de la cual se recuerda algo pasado. Una definición más acabada y afín a las ciencias cognitivas especificaría a la memoria como el conjunto de funciones mentales que permite captar, retener, reconocer, evocar y aprovechar información. Al adoptar a la *información* como materia prima de las actividades mentales, la memoria puede desglosarse en seis procesos distintivos y

complementarios: origen, adquisición, depósito, recuperación, extinción y prospección (Díaz, 2009; Markowitsch, 2013). Elaboremos un bosquejo inicial de este séxtuple sendero de la información memorable.

1. *Origen y experiencia*: la fuente de información retenida por una persona está constituida por ciertos *estímulos* que se integran como *experiencias* vividas. La palabra “experiencia” (del latín *experiri*: ensayar, probar, comprobar) se refiere al haber vivido, sentido, aprendido, conocido o presenciado algo. Es un proceso consciente asociado al devenir, a las actividades, las observaciones, los ensayos o las prácticas de la persona y constituye el origen de su información memorable, sea como vivencias que se retienen, como saberes que se adquieren mediante aprendizaje, o como habilidades que se consiguen y cultivan.
2. *Adquisición y aprendizaje*: si bien ciertas vivencias se retienen espontáneamente por su relevancia o significado, los datos factuales y las habilidades efectivas se adquieren mediante estudio, ejercicio y práctica para lograr su *consolidación y aprendizaje*. Se sabe que la atención, la motivación, la emoción o los sueños tienen un papel importante en el aprendizaje y se han generado técnicas para mejorar la incorporación de la información, como sucede con el “arte de la memoria” del Renacimiento. Para facilitar su retención, múltiples procedimientos cognitivos asocian ideas, esquemas o ejercicios a contenidos de información ya almacenados. Mediante labores pedagógicas de enseñanza y aprendizaje, en todas las culturas humanas la información que un instructor detenta se transmite metódicamente hacia un aprendiz que la requiere y la procura. Este es un proceso medular de la cultura. El aprendizaje dispone una asociación entre un estímulo y una respuesta que usualmente se manifiesta en una conducta novedosa. Por ejemplo, en el *condicionamiento clásico* analizado por Pávlov la asociación implica un reflejo nervioso, como es la salivación evocada por el sonido de una campana. Otro tipo de asociación involucra la actividad de un organismo sobre el medio, estudiada por los conductistas como *condicionamiento operante* porque el organismo aprende la consecuencia de su acción, como obtener un alimento o evitar un choque eléctrico al presionar una palanca. Estas acciones pueden ser *reforzadas* mediante premios o *inhibidas* mediante castigos.
3. *Depósito y engrama*: cuando la consolidación y el aprendizaje cumplen adecuadamente sus funciones retentivas resultan en el *almacén* de la información mediante la confección de una presunta

huella en el cerebro que se denomina engrama, un tópico central de la neurociencia cognitiva. El almacén tiene estructura, procedimiento, temporalidad, capacidad y contenido. En referencia a la *estructura* de la información aprendida, hay un ordenamiento por significados que evoca a una biblioteca organizada por temas. Parece existir un almacén de conceptos y otro de imágenes que se depositan con diversas intensidades, dependiendo de la viveza, la persistencia y las asociaciones establecidas. El *procedimiento* se refiere a la naturaleza del engrama, un proceso maleable del tejido nervioso dependiente de modificaciones en las sinapsis, las células, los ensamblajes neuronales, los módulos y las pautas conjuntas de actividad. En cuanto a la *temporalidad* y la *capacidad*, hay dos variedades, una de corto plazo, conocida como *memoria de trabajo*, que se aplica durante las acciones presentes con capacidad de unos cuantos elementos, y otra de larga duración cuya capacidad no tiene límite establecido. Por ejemplo, el récord de decimales del número Pi repetidos de memoria por una persona rebasa los 100,000 dígitos. Finalmente, el contenido de la huella es un problema recóndito y central para la investigación y la teoría de la memoria.

4. *Recuperación y recuerdo*: el recobro de la información almacenada tiene lugar en dos formas: el *reconocimiento* tácito, automático, incesante y progresivo de formas, pautas y objetos percibidos, y el recuerdo de vivencias pasadas o datos adquiridos. El recuerdo (del latín *re*: de nuevo y *cordis*: corazón; el supuesto órgano de la consciencia en la Antigüedad) es un dispositivo cognoscitivo básico e indispensable para pensar, imaginar, reflexionar, decidir, gestionar, emprender acciones o faenas y con todo ello definir la propia identidad. Además, sin la retención, evocación y aplicación de experiencias, enseñanzas o destrezas adquiridas no sería posible el conocimiento, pues la memoria es la facultad mental más involucrada en el saber consciente, y en el saber de sí como parte de la autoconsciencia. Sin embargo, el recuerdo no es una recuperación exacta de la realidad o de la experiencia pasada, sino una recreación simulada en el presente y sujeta a contingencias, obstáculos, ediciones y actualizaciones.
5. *Extinción y olvido*: el desvanecimiento o la eliminación de la información es una forma de selección necesaria para la mayor eficiencia del sistema retentivo y proyectivo. En la memoria de trabajo se conserva efímeramente cierta información, como sucede con un número de teléfono que se olvida poco después de marcarlo. En la memoria

episódica los recuerdos de la propia vida se desdibujan o se desvanecen si no se reactivan. En la memoria operativa el saber suele ser más perdurable, como se ejemplifica con el dicho de que el andar en bicicleta nunca se olvida. Sin embargo, para no atenuarse y perderse, muchos saberes prácticos requieren aplicarse y renovarse con cierta frecuencia y dedicación.

6. *Aplicación y prospección*: a pesar de que por etimología y definición la memoria se refiere al pasado retenido, su función práctica más trascendente es anticipar y planear el futuro, pues el acervo de información que se denomina saber y conocimiento se aprovecha como herramienta cognoscitiva primordial para imaginar, analizar, decidir, prever y realizar posibles acciones, rutas o escenarios. *Recordar el pasado y proyectar el futuro* son funciones estrechamente relacionadas y fundamentales desde un punto de vista adaptativo y evolutivo. De esta manera, la memoria vinculada a la agencia no sólo tiene un papel evocativo y estático, sino uno productivo, creativo y constructivo. No parece una fábula trivial que, según la remota Teogonía de Hesíodo, la madre de las nueve musas sea Mnemosina, mítica personificación de la memoria y el conocimiento.

## RECUERDOS DE LA VIDA, CONSCIENCIA AUTONOÉTICA, YO ACREDITADO

A primera vista la *memoria episódica* podría considerarse un almacén de eventos recuperables en los que la persona estuvo presente o, mejor dicho, que la persona vivió. Si el archivo fuera un registro exacto y fidedigno, las impresiones nítidas de cada suceso retenido comprenderían las acciones propias y las ajenas, información del sitio, la época y la duración, de tal forma que un recuerdo fiel incluiría lo que pasó, con quien pasó, cuánto duró, cuándo, cómo y donde pasó. Un recuerdo diáfano de esta índole sería un viaje al pasado para experimentar de nuevo eventos específicos y la memoria episódica operaría como un *flashback* cinematográfico o una grabadora de experiencias que el sujeto rebobina y reproduce a voluntad para recuperar cualquiera de ellas que haya almacenado y pretenda recobrar.

Pero sucede que esta descripción no es adecuada para caracterizar la estructura, el trabajo y el cometido de la memoria episódica, ni tampoco permite concluir que el cúmulo de los recuerdos constituya por sí mismo la identidad personal, como se ha sostenido en el pasado. Si esto fuera así, podríamos considerar a los recuerdos como fotografías de escenas de la vida y a la memoria episódica como un álbum o película que las rotula, las ordena y las comenta. Pero esta analogía es engañosa, porque las fotos pueden ser

vistas sin una interpretación personal, mientras que el valor, la emoción, la referencia y el modo de presentación del recuerdo están intrínsecamente ligados en una experiencia consciente: una cara recordada no sólo es la de alguien, sino que se evoca por algo, tiene varios significados y conlleva emociones, juicios o intenciones. Una cara recordada no es el retrato fijo de un pasado, es una experiencia manifiesta y multifacética que acontece en un momento presente con proyección hacia el futuro.

A través del tiempo se ha reiterado la propuesta de San Agustín de que la identidad de una persona es la suma de sus recuerdos organizados en su autobiografía. Por ejemplo, en un poema al que regresaremos, Borges proclamó: “somos nuestra memoria”. En su autobiografía de 1980, Luis Buñuel puntualizaría: “nuestra memoria es nuestra coherencia, nuestra razón, nuestro sentimiento, incluso nuestra acción. Sin ella no somos nada”. También volveremos a este pasaje. Ciertamente, las ciencias cognitivas reconocen que la sensación de ser uno mismo a través de la vida (el *self* en inglés) y la memoria episódica o autobiográfica están fuertemente entrelazadas en su desarrollo y sus manifestaciones. Sin embargo, la relación supuesta entre estas instancias varía de acuerdo al enfoque teórico utilizado. Por ejemplo, el neuropsicólogo portugués Antonio Damasio (2003) propone que el *self* puede desglosarse en tres niveles de operación. El más básico y simple es un *protoself* interoceptivo de índole fisiológica y depende de la homeostasis o equilibrio funcional del organismo. El siguiente es un *core self*, un yo nuclear que ostentan los animales móviles y encefalizados que les permite de manera tácita y no verbal advertir y reaccionar a su entorno como entidades diferenciadas y particulares. Damasio estipula además un *self extendido* particularmente humano, que requiere memoria autobiográfica e identidad personal y subsiste a pesar de que el cuerpo y la mente cambien constantemente.

Por su parte, Martin Conway (2001), de la Universidad de Bristol, distingue una memoria *episódica* de otra *autobiográfica*. La primera retiene durante minutos a horas información bastante detallada de orden sensorial y perceptual de la experiencia reciente, como lo acontecido a una persona el día anterior. La mayoría de estas memorias se van desvaneciendo. En cambio, la memoria autobiográfica guarda reseñas y hechos por meses, años o acaso durante toda la vida y toma como referente al *self* de la experiencia, identificado por el propio Conway (2001) como el “Yo” con mayúscula. También Levine (2004) considera la memoria autobiográfica como una forma avanzada de consciencia que identifica al propio yo como algo continuo a través de la vida. Esta recolección autobiográfica implicaría una red neuronal distribuida al menos en los lóbulos frontal temporal y parietal del cerebro, en tanto que la corteza frontal anteromedial posee las conexiones necesarias para integrar la información sensorial de la memoria episódica con aquella que la propia persona se identifica a sí misma. Otra

distinción es la que propone Nazim Keven (2023), para quien existen *memorias de eventos* como representaciones polisensoriales de sucesos discretos y *memorias episódicas* que son representaciones de múltiples eventos organizadas de manera temporal, causal y funcional. Esta distinción le permite afirmar, entre otras cosas que diversas especies animales tienen memorias de eventos, pero las memorias episódicas son particulares de la humana.

Sigmund Freud describió como *amnesia infantil* la incapacidad de los humanos para recordar y describir eventos de su primera infancia y le dio una explicación acorde con su teoría del desarrollo psicológico en tres etapas. Actualmente hay dos explicaciones del fenómeno, una cognitiva y otra neurobiológica. La primera mantiene que la memoria declarativa requiere de lenguaje, de teoría de la mente y de un sentido de ser uno mismo bastante consolidado, de un *self*. Los humanos no podrían guardar recuerdos hasta que empiezan a adquirir las herramientas cognitivas necesarias para asentar y organizar las memorias de su vida, lo cual coincide con la adquisición del lenguaje y de una noción elemental de sí mismos. El fenómeno ha sido explicado también por la neurociencia porque el desarrollo de ciertas regiones cerebrales que son clave para la memoria no alcanza suficiente madurez hasta la edad en la que pueden asentarse los recuerdos autobiográficos. Uno de esos eventos puede ser la adición de nuevas neuronas al hipocampo que llega su máximo a los 2 o 3 años para luego declinar junto con el fenómeno bautizado como “poda neuronal”, una forma de depuración celular que va consolidando las redes más efectivas (Josselyn y Frankland, 2012). La neurogénesis del hipocampo posiblemente impide la formación de memorias durables hasta que se establecen conexiones sinápticas estables. Por otro lado, la aparición de los primeros recuerdos y de la memoria autobiográfica alrededor de los tres años de edad coincide con cambios dramáticos en las conexiones del lóbulo frontal. Desde luego que las explicaciones cognitivas y cerebrales no parecen excluyentes, sino complementarias, aunque falta mucha investigación para comprender sus ligas.

Endel Tulving (2002), el neuropsicólogo estonio-canadiense que en 1983 delineó a la memoria episódica como diferente de la memoria semántica, llamó *consciencia auto-noética* al saber que uno/a es la misma persona que se recuerda en el pasado, se experimenta en el presente y se proyecta hacia el futuro. Por su parte, Gardiner (2001) identificó a la memoria episódica con la *consciencia auto-noética*, el conocimiento explicable de uno mismo, como sucede cuando usted narra eventos de su propia vida en primera persona o deriva conclusiones y creencias sobre sí misma. En suma, los atributos fundamentales de la memoria episódica son el *self*, la consciencia auto-noética y la sensación subjetiva del tiempo (Piolino, Desgranges y Eustache, 2009). Esta propuesta tiene precedentes ilustres. Por ejemplo, en 1881 el psicólogo francés Théodule-Armand Ribot

argumentaba que hay dos formas de manifestación del yo, una es el estado global de consciencia en el tiempo presente, y otra la cadena de esos estados en continuación con el pasado que depende de la memoria (Hacking, 1995).

En todo recuerdo de su vida, la persona se representa a sí misma en la escena evocada asumiendo una perspectiva en primera persona, pues usa el pronombre “yo” seguido de un verbo en tiempo imperfecto: “yo estaba en X cuando Y...” Esta narración o testimonio en primera persona hace posible estudiar indirectamente la subjetividad, el aspecto más personal, íntimo y elusivo de la consciencia, porque los sucesos narrados de manera franca y sistemática pueden ser valorados y analizados metódicamente como *textos fenomenológicos* (Díaz, 2013). El yo de los recuerdos se presenta de varias maneras; el sujeto puede evocar la escena desde su punto de vista en aquel momento, pero también recrearla desde otros ángulos, vislumbrándose a sí mismo desde diferentes puntos de vista espaciales o fluctuando entre ellos. Lin (2018) denomina a esta instancia “la presencia fenoménica del *Self*” y le interesa analizar cómo se identifica el sujeto que recuerda una escena con el yo revivido en su recuerdo. Para puntualizar este acceso se basa en lo que el filósofo de la mente Thomas Metzinger (2004) denomina *unidad fenoménica de identificación*, la experiencia consciente como función primordial del *self* pues da al sujeto la firme sensación de ser el mismo a través del tiempo. Este *yo revivido* como personaje principal de todos los recuerdos personales y de la autobiografía que los ordena podría considerarse un *yo acreditado* en el sentido que la persona se identifica y confirma a sí misma cuando recuerda porque manifiesta una forma consciencia temporal que permite el autorreconocimiento. Sin embargo, esta acreditación no necesariamente significa que el contenido del recuerdo sea veraz o, mejor dicho, que sea fidedigno a los hechos tal y como ocurrieron o se experimentaron. En todo esto entran en juego los rancios y difíciles –pero siempre vigentes– conceptos de *realidad* y *verdad* (véase el manual sobre memoria y filosofía de Bernecker y Michaelian, 2017).

Cuando la narración de eventos pasados se apega a los hechos tal y como el sujeto los recuerda, constituye una *declaración* o un *testimonio*, términos de relevancia no sólo psicológica, sino histórica y jurídica. Dado que la certidumbre subjetiva no garantiza una verdad objetiva, para esclarecer esta última, sea en el análisis de fuentes históricas o en la jurisprudencia, se aplican requisitos lógicos, pero de difícil demostración, como son la credibilidad del testigo, la corroboración independiente o la refutación de hipótesis (Manzanero, 1991). Derivamos diversas creencias de lo que nos cuentan los demás sobre sus experiencias y para acreditarlas evaluamos tanto los testimonios ajenos como las creencias que nos ocasionan. Ésta es una de las múltiples espirales en las que confluye y topa la persona individual con la sociedad y sus valores en términos de memoria, veracidad y evidencia. Sigamos avanzando por este camino.

## SIMULACIÓN ACTUALIZADA, IMAGEN CORPORAL, ESTATUA DE SAL

La obra del filósofo Henri Bergson, en especial su tratamiento de la memoria a finales del siglo XIX como instancia crucial de la relación entre mente y cuerpo, es un antecedente muy relevante de las investigaciones psicobiológicas de la memoria, aunque escasamente referido por ellas. Este premio Nobel francés de literatura en 1927 y célebre pensador vitalista recurrió a las investigaciones de los neuropsicólogos de su época para fundamentar su teoría de la *duración* como meollo de la memoria. Subrayó el papel del cuerpo, aún más que el del cerebro, en los mecanismos del recuerdo, así como el rol de la memoria en la construcción de la vida presente y futura: “La verdad es que la memoria no consiste en absoluto en una regresión del presente al pasado, sino al contrario en un progreso del pasado al presente” (Bergson, 2006, p. 246). Sin embargo, a pesar de que sus intrincados análisis desmontan parte de las nociones elementales y tradicionales de la memoria, no parecen ser aquilatados plenamente por la neurociencia contemporánea.

Al revisar la reciente literatura científica sobre las relaciones entre la autoconsciencia y la memoria es interesante constatar que varios grupos de Francia y de Suiza, región cultural de Bergson, se sitúan en las fronteras experimentales de esta indagación. Un equipo del Instituto de Psicología de la Universidad Paris Descartes ha estudiado extensamente la naturaleza de la memoria episódica a lo largo de la vida. Con este objetivo Pascale Piolino, Béatrice Desgranges y Francis Eustache (2009) han generado instrumentos para evaluar la memoria autobiográfica, como es el *TEM-Pau task* diseñado para medir los tres atributos que consideran particulares y propios de la memoria episódica: el *self*, la consciencia auto-noética y la sensación o percepción subjetiva del tiempo. Estos instrumentos y aproximaciones empíricas les ha permitido correlacionar aspectos cognoscitivos, neuropsicológicos y de imágenes cerebrales, muchas veces efectuando comparaciones entre individuos sanos y pacientes con diferentes patologías y lesiones cerebrales. En un trabajo de 2009 asentaron lo siguiente (traducción mía):

*...el viaje mental a través del tiempo subjetivo que permite a los individuos volver a experimentar eventos pasados a través de un sentimiento de autoconsciencia es el último elemento de la memoria autobiográfica en alcanzar su máxima capacidad de operación durante el desarrollo y el primero en perderse en la demencia y las amnesias.*

Los estudios de este grupo parisino subrayan el papel crucial que juegan las áreas frontotemporales del cerebro y en especial el hipocampo para volver a experimentar detalles del pasado reciente y el más remoto. Ahora bien, su formulación del recuerdo como “un viaje mental que permite

volver a experimentar eventos pasados” se ajusta a la idea tradicional de la memoria como un sistema de *playback* o *rebobinado* que, como estamos analizando, no es apropiada para dar cuenta de la fenomenología de la memoria explorada desde Bergson hasta la actualidad. Mucha de la indagación actual, incluyendo la extensa argumentación de Kourken Michaelian (2016), filósofo de la memoria en la Universidad Grenoble en Los Alpes, caracteriza a la memoria no como una reproducción o un viaje en el tiempo, sino como *una simulación actualizada de experiencias pasadas*. Esa evocación pasa a través de un sentimiento de autoconsciencia que le da sentido al sustrato mismo de la memoria: la *duración* en el tiempo por la cual se reservan, recrean y utilizan las huellas de la vida. Es muy importante resaltar que una simulación no implica para Michaelian una falsedad o una discontinuidad entre el evento pasado y el recuerdo presente, sino una aproximación confiable, con la flexibilidad necesaria para recrearlo en el presente y proyectarlo hacia un futuro.

La experiencia de tipo visual que tiene una persona cuando rememora una escena pretérita ha sido estudiada en el Centro de Neuroprostética y el Instituto de Informática Biomédica de Ginebra utilizando realidades virtuales y neuroimágenes (Gauthier et al, 2020). Cuando los participantes en un experimento de realidad virtual codificaban y rememoraban escenas del pasado que involucraban el visualizar su propio cuerpo se incrementó la conectividad entre el hipocampo y el parahipocampo. Al parecer la formación de una autoimagen en el recuerdo ocurre mediada por la conectividad entre el hipocampo y zonas de la neocorteza involucradas en el procesamiento de señales corporales multisensoriales y en la autoconsciencia. Algo similar acontece con los recuerdos propios de la memoria episódica, pues necesitan la evocación tácita del sujeto realizada y actualizada desde su corporalidad imaginaria.

Esta imagen virtual de sí mismo está en relación estrecha con el yo autobiográfico y la consciencia auto-noética que permite a los seres humanos recordar eventos pasados, aunque, como lo hemos repetido, la recreación no sea factualmente fiel a la realidad ni una réplica de la experiencia inicial. Ahora bien, al recordar momentos de su vida la gente está segura de revivir episodios de su pasado porque los representa y escenifica desde el interior o desde el exterior de su cuerpo. Cuando lo hace desde el interior recrea escenas que presenció y sensaciones que tuvo en el pasado y cuando lo hace desde el exterior se ve a sí misma en la escena que recapitula, lo cual es un ejemplo fehaciente de que el recuerdo no es una reproducción fiel, sino una recreación de la vivencia pasada. ¿Cómo sucede esta recreación, esta simulación?

El procesamiento de señales multisensoriales, es decir táctiles, visuales, auditivas, propioceptivas de postura o movimiento y de señales interoceptivas del estado de las visceras, en especial del corazón, los pulmones y el tubo

digestivo, constituyen buena parte de la autoimagen corporal y esta información es intrínseca de la capacidad de recordar, como lo demuestran los estudios de Lucie Bréchet, joven investigadora del Departamento de Neurociencias de la Universidad de Ginebra. A partir de su tesis doctoral, Bréchet (2022) ha generado y revisado evidencias experimentales de que las señales corporales juegan un papel fundamental en la memoria autobiográfica en referencia a la autoconsciencia. En sus estudios posdoctorales, esta investigadora publicó un trabajo sobre los efectos benéficos de la estimulación magnética transcranial sobre la memoria deteriorada en pacientes con enfermedad de Alzheimer.

La relación entre la memoria y la autoconsciencia considerada como el *self* ha sido repetidamente analizada en pacientes con enfermedad de Alzheimer, pues una de las primeras deficiencias cognitivas de esta terrible afección cerebral enturbia precisamente las facultades de la memoria y la consciencia de sí. La dificultad o imposibilidad de estos enfermos para traer deliberadamente a la mente eventos pasados fue interpretada en 2013 por Sandrine Kalenzaga y David Clarys, del Laboratorio de Memoria y Cognición de la Universidad Paris Descartes, como una forma de *anosognosia* (a privativa, *nosos* enfermedad, *gnosis* conocer), síntoma neuropsicológico definido precisamente por la limitación o imposibilidad para reconocer las propias incapacidades cognitivas o deficiencias motoras. Mograbi, Brown y Morris (2009) habían denominado como “un *self* petrificado” a esta deficiencia en la enfermedad de Alzheimer, curiosa imagen retórica que evoca una mítica escena relatada en el Génesis: la conversión de la mujer de Lot en una estatua de sal al voltear a ver con nostalgia la Sodoma de su inicuo pasado. Parece relevante mencionar que esta potente figura de la estatua de sal fue el título de la autobiografía clandestina de Salvador Novo (2002) donde, en la homofóbica Ciudad de México de la primera mitad del pasado siglo, el escritor *recrea* su intento de construir una identidad homosexual.

La conexión entre la memoria episódica y la autoconsciencia se hace patente en el proceder habitual de la vida psíquica pues al recordar un evento pasado la persona no sólo es sujeto de una experiencia consciente, sino también es protagonista de una escena virtual recreada en su imaginación. Esta conexión invita a inquirir e investigar cómo es que la persona se evoca e identifica a sí misma en esa *simulación actualizada* de su pasado, así domesticado. De acuerdo con Lin (2018), filósofo de la mente de la Universidad Yang-Ming en Taipei, el recuerdo episódico proporciona una posible ruta de análisis tanto conceptual como empírica de esta propiedad, una sugerencia que ha llegado a realizarse de diversas maneras en la investigación cognitiva, conductual y cerebral.

Además de ser protagonista de los recuerdos de su propia vida, hay otra conexión entre el recuerdo y la autoconsciencia que tiene lugar en el momento en el que una persona

recuerda el hecho de estar consciente en el presente. En la práctica de diversas técnicas de meditación y contemplación la mente se distrae o se desvía de la tarea de permanecer enfocada o concentrada en alguna sensación, imagen u oración prescritas en la técnica que se encuentra ejercitando. El practicante pierde la atención y su mente divaga, pero cuando *recuerda* (o más bien, *se recuerda* o *adquiere autoconsciencia*) logra redirigir voluntariamente la atención a la tarea. Al permanecer en control de su atención opera una forma de intención en acción que en diferentes técnicas de meditación y contemplación tiene por objeto ampliar los periodos de control de la atención y fortalecerles, no sólo en los periodos de práctica, sino eventualmente en las operaciones usuales de la vida cotidiana (Malinowski, 2013). Estos momentos y periodos de estar presente y en control de la atención constituyen una forma reflexiva de la autoconsciencia de percatarse de sí misma o de la atención de dirigirse no sólo a ciertos objetos, sino a su propia operación. Diversas tradiciones contemplativas coinciden en postular que este fortalecimiento de la autoconsciencia mediante el control de la atención, en vez de reforzar a un *self* o un yo unitario y ego personal, revelan su precariedad y aún su vacuidad en tanto conceptos de uno mismo. Esta es la esencia de la noción budista de *anata* en pali, *anatman* en sánscrito, y que literalmente quieren decir “sin yo”.

## EN BUSCA DEL ENGRAMA; EL LÓBULO TEMPORAL Y EL HIPOCAMPO

Las huellas son vestigios que se imprimen y se conservan en múltiples materiales y objetos como marcas temporales de ciertos eventos y procesos. Cráteres en la Luna, estratos geológicos, círculos concéntricos en troncos de árboles, cicatrices en seres vivos, huellas de pies en la tierra o la salida de obreros filmada por los hermanos Lumière en 1895 son señas de sucesos recientes o remotos. Para averiguar la génesis y el devenir de su objeto de estudio, varias ciencias físicas, como la cosmología y la geología; ciencias biológicas, como la filogenia y la paleontología, o ciencias sociales, como la arqueología y la historia, dependen de la acertada interpretación de huellas e indicios, de restos y artefactos. Estas huellas son evidencias palmarias de eventos ya extintos, pero el caso de la memoria es muy especial porque sus huellas están ocultas y la neurociencia cognitiva trata de dilucidarlas a partir de sus manifestaciones psicológicas y conductuales. En efecto, lejos de ser inertes, estas huellas son estelas vivas y creativas que contribuyen al saber, capacidad, expresión y ajuste del organismo entero.

Al nacimiento, el cuerpo y su cerebro vienen dotados de una estructura morfológica y una potencialidad funcional y expresiva determinadas por la evolución de la especie y la amalgama de los gametos paterno y materno en un cigoto. Durante el desarrollo del organismo, el cuerpo y el cerebro

sufren cambios y modulaciones causados por las experiencias, los aprendizajes, las prácticas y demás vivencias que van conformando a un individuo singular. La evolución, la herencia y el aprendizaje confluyen de tal suerte que el cerebro, órgano genéticamente programado para aprender, retoca su expresión heredada, pues muchas vivencias, instrucciones o adiestramientos del individuo dejan huellas que condicionan su capacidad funcional y su conducta, moldeando así su identidad. Esta incorporación plantea una cuestión fascinante, ardua y decisiva: ¿en qué consiste exactamente la huella que deja la experiencia pasada en un organismo y se manifiesta en las funciones de su memoria que son cruciales para determinar su comportamiento, su identidad y su devenir?

A finales del siglo XIX la posibilidad de cambios del cerebro en respuesta al medio fue prevista por Santiago Ramón y Cajal en términos morfológicos de contactos o circuitos neuronales y por William James en términos funcionales. Ambos sabios adelantaron la noción de este potente órgano como un sistema maleable que se organiza en función del tiempo y de la experiencia. El término “engrama” fue sugerido en 1904 por el naturalista alemán Richard Semon, quien tomó del griego la palabra *gramma* (letra) para denominar a la huella de una experiencia que se inscribe en “la sustancia irritable del cerebro” (Schacter, 2001). A partir de entonces las ciencias del cerebro se han abocado a identificar qué es y dónde está el engrama o huella cerebral de un ítem particular de información almacenada. El empeño de esta indagación —que algunos han denominado “el Santo Grial de la neurociencia”— es sin duda transcendental porque un evento consciente, como es el recuerdo, tiene una contraparte neurofisiológica, un evento físico. Se trata de un tema nodal, concreto y analizable del milenar problema mente-cuerpo, tal y como certeramente lo especificó Henry Bergson (2006) en su libro *Materia y Memoria* de 1896. Si bien el tema presenta considerables desafíos, ha sido profusamente investigado por la psicofisiología y la neurociencia cognitiva (Morgado, 2005). En la sección presente y en la siguiente de este escrito, haré un breve repaso del engrama cerebral a partir de una revisión realizada anteriormente (Díaz, 2009) y actualizada a finales de 2023.<sup>1</sup>

En los años 30 y 40 dos investigadores de tradiciones académicas muy distintas, Karl Lashley y Wilder Penfield, generaron datos aparentemente contradictorios sobre la localización cerebral de ciertas memorias. Después de realizar diversas ablaciones quirúrgicas de partes del cerebro en ratas para analizar su papel en el aprendizaje de un laberinto, en su libro “*En busca del engrama*” de 1939, el psicólogo estadounidense Karl Lashley afirmó que esta memoria tendría una extensa base nerviosa porque obtenía una reducción del aprendizaje proporcional a la cantidad de tejido destruida,

mas no a su localización. Otras teorías y evidencias posteriores también favorecieron que la memoria está distribuida en el cerebro. Por ejemplo, desde los años 70, Mark Rosenzweig y sus colaboradores mostraron que, si se comparan los cerebros de ratas que viven solitarias con los de otras que conviven en grupos, con acceso a ruedas de ejercicio y otros aditamentos en un *ambiente enriquecido*, estas últimas desarrollan con rapidez cerebros más pesados, cortezas sensoriales y motoras más gruesas, mayor número de sinapsis y mayor concentración de algunos neurotransmisores como la acetilcolina. Por su parte, la hipótesis holográfica de Karl Pribram, discípulo de Lashley, sugirió en los años 70 que la memoria se representa en el cerebro en forma paralela a los hologramas, donde cada sección puede codificar la información de la totalidad (Pribram y Martín Ramírez, 1981).

En un sentido aparentemente opuesto, varios neurofisiólogos han favorecido una localización cerebral de las memorias. Ciertas evidencias experimentales sobre la localización cerebral de los recuerdos fueron obtenidas en la década de los años 40 por el neurocirujano canadiense Wilder Penfield al estimular con electrodos puntuales diversas partes de la corteza cerebral en pacientes despiertos sometidos a neurocirugía. Como consta en todos los textos de neurofisiología, estas investigaciones definieron los mapas u homúnculos sensorial y motor del cuerpo en los lóbulos parietal y frontal respectivamente. Además, Penfield descubrió que la estimulación de puntos particulares del lóbulo temporal provocaba recuerdos muy vívidos de experiencias previas, como si se reactivara su huella precisamente en el sector estimulado. Los estudios posteriores indicaron que la memoria episódica depende crucialmente de las estructuras mediales del lóbulo temporal del cerebro que incluyen al hipocampo, la arcaica zona de la corteza cerebral cuya forma le evocara un caballito de mar a San Isidoro de Sevilla. Pero también se sabe que el lóbulo frontal del cerebro interviene en la adquisición, la codificación y la recuperación voluntaria de experiencias pasadas y su ubicación en el tiempo (Rugg y Vilberg, 2013).

En los anales de la neuropsicología destaca el caso del paciente conocido como H.M., cuyos hipocampos cerebrales fueron extraídos quirúrgicamente en 1953 para tratar una epilepsia grave. El paciente fue larga y sagazmente estudiado por Brenda Milner, neuropsicóloga canadiense que ahora tiene 105 años. Si bien se curó de la epilepsia, H.M. perdió la capacidad de formar memorias a largo plazo, en especial de hechos, nombres o imágenes propios de la memoria declarativa, lo cual constituye una *amnesia anterógrada*: la incapacidad de recordar eventos a partir de una lesión. Sin embargo, otras funciones cognitivas y recuerdos previos a la operación permanecieron intactos. De éste y otros casos, se derivó que el hipocampo es necesario para la formación de memorias a largo plazo a partir de las de corto plazo, pero que no es lugar de almacenaje y no participa de la memoria de procedimientos. En la neurología se conoce que la falta de irriga-

<sup>1</sup> Las referencias correspondientes pueden encontrarse en esta revisión (Díaz 2009) y en el capítulo sobre la memoria de un libro posterior (Díaz Gómez, 2020).

ción sanguínea del hipocampo produce una *amnesia global transitoria* durante la cual el paciente desconoce su paradero y pregunta de forma característica y reveladora: “¿dónde estoy?” (Hodges, 1991). La evidencia más reciente indica que las memorias episódicas requieren de una plasticidad veloz en el hipocampo y gradualmente se consolidan en redes de la neocorteza (Kitamura et al., 2017).

Las evidencias de la neuropsicología, la neurofisiología y diversos estudios de conducta en animales, han mostrado que el hipocampo participa en la memoria espacial de las formas y dimensiones de los lugares, así como de la orientación y movimiento del organismo en el espacio. Además de la consolidación de las memorias episódicas (Numan, 2015), se conoce que esta región funciona para integrar tales funciones mediante sus conexiones con otras áreas. Por ejemplo, las interacciones entre el hipocampo y la corteza frontal son fundamentales en la modulación de las acciones dirigidas a una meta o a la obtención de un resultado particular. Las redes del hipocampo mapean múltiples dimensiones de la experiencia para organizar las formas de conocimiento que integran a la persona con su mundo circundante (Eichenbaum, 2017).

En 1971 el neurocientífico londinense John O’Keefe descubrió que algunas células del hipocampo se activan cuando la rata en estudio se encuentra en cierta localidad de un laberinto que ya conoce y las llamó *neuronas de lugar* (O’Keefe y Nadel, 1978). Estas células probablemente forman parte del engrama y de la representación cognitiva del laberinto en la rata. En 2005 los esposos May-Britt y Edvard Moser en Noruega identificaron neuronas en la región vecina de la corteza entorinal que generan un sistema de coordenadas necesario para hacer camino en un espacio. Es probable que las nociones o sensaciones de espacio y de tiempo se procesen inicialmente en diferentes redes de neuronas, pero sus señales convergen en el hipocampo para establecer el marco espaciotemporal de la memoria episódica. O’Keefe y los Moser recibieron el Premio Nobel de 2014 por estas investigaciones.

## EL SABER OCUPA TIEMPO Y ESPACIO EN SINAPSIS Y REDES NEURONALES

La abundante investigación sobre el papel de varias estructuras cerebrales en la memoria ha ido aclarando el papel del hipocampo y sus zonas vecinas en la cara medial de los lóbulos temporales del cerebro. Las evidencias de la neuropsicología, de los estudios de conducta y de la neurofisiología experimental en animales, han mostrado que el hipocampo participa en la memoria espacial de las formas y dimensiones de los lugares, así como de la orientación y movimiento del organismo en el espacio. En este contexto no es sorprendente saber que la estimulación transcranial del hipocampo mediante campos magnéticos mejora la precisión de los recuerdos episódicos (Violante et al., 2023).

Es importante destacar que varias formas de memoria involucran a diferentes partes del cerebro. Por ejemplo, la investigación de Joseph LeDoux (2002) neurocientífico y líder de una banda de rock denominada *Los Amigdaloides*, destaca el papel crucial que juegan los núcleos amigdalinos del lóbulo temporal en las respuestas condicionadas de miedo en la rata. En este mismo contexto, vale la pena citar la prolongada investigación del psicobiólogo mexicano Roberto Prado, quien inicialmente demostró la participación del caudado (un núcleo subcortical del cerebro involucrado en la regulación y coordinación del movimiento) en la memoria de una conducta aprendida por miedo. Las ratas en estudio evitaron para siempre entrar en una zona oscura de la caja experimental después de haber recibido un choque eléctrico en las patas la primera vez que la exploraron. Prado consideró que el engrama de esa conducta estaba localizado en el núcleo caudado hasta que una experiencia más intensa de aprendizaje rebasó esta estructura y protegió a esta conducta contra fármacos que contrarrestan la memoria (véase Bermúdez-Rattoni y Prado Alcalá, 2006). Ésta es otra evidencia de que una experiencia se codifica en diversas estructuras cerebrales y que su engrama puede moverse en el cerebro.

Rodrigo Quian Quiroga, neurocientífico argentino que investiga en Inglaterra, ha logrado registrar la actividad de neuronas individuales en cerebros de humanos conscientes sometidos a neurocirugía. Al presentar fotos de diversas celebridades a estos pacientes, encontró que ciertas neuronas en la base del lóbulo temporal sólo disparaban cuando el sujeto reconocía a una celebridad en particular. Algunas de ellas fueron llamadas *neuronas de Jennifer Aniston*, porque sólo se activaron con las fotografías de esta actriz. Seguramente diferentes neuronas están involucradas en el reconocimiento de otras celebridades o personas conocidas y el importante hallazgo permite inferir que unas células de esta zona procesan información clave para identificar a una persona formando parte de una red involucrada en ese reconocimiento y probablemente en el concepto que conforma el sujeto de esa particular persona (Quian Quiroga y Kreiman, 2010).

Es factible que la memoria episódica utilice varios indicios y dominios para operar. Por ejemplo, se ha postulado una distinción entre las trazas de memoria y su ubicación en el tiempo. Las trazas o huellas son las representaciones de episodios que se han vivido, en tanto que la ubicación en el tiempo integra estas escenas en un marco espaciotemporal para su comprensión, su narración y para definir posibilidades a futuro (Cheng, Werning y Suddendorf, 2016). Se puede mantener que la memoria requiere tanto de sitios cerebrales específicos como de redes distribuidas para funcionar adecuadamente y para ello es ilustrativo referirse a una de las evidencias más robustas y convincentes sobre su fundamento neuronal.

En la segunda mitad del siglo XX se fue acreditando la hipótesis de la *facilitación interneuronal* formulada inicialmente por Cajal y especificada a mediados del siglo por el

neuropsicólogo canadiense Donald Hebb (1949), maestro de Brenda Milner. La hipótesis propone que al aprender algo se refuerzan los contactos o sinapsis entre las neuronas involucradas en la tarea y la huella física de recuerdos específicos se comprende como una red de neuronas que se enlazan y acoplan mediante el fortalecimiento de las sinapsis que las conectan. El aprendizaje establece nuevas redes en el cerebro porque las neuronas que se activan durante una experiencia, una tarea o una práctica, tienden a conectarse entre sí formando un sistema funcional inédito. El adagio científico de este fenómeno fue acuñado por el propio Donald Hebb de esta forma: “las neuronas que disparan juntas se conectan juntas”, noción que evoca una metáfora persistente de la neurociencia cognitiva moderna, la que se refiere a un “alambrado cerebral” establecido por herencia y por aprendizaje.

Usando a la liebre de mar, el gran molusco marino *Aplysia californica*, como un modelo de estudio más simple y asequible, el psiquiatra y neurobiólogo Eric Kandel (2006) comprobó en múltiples experimentos que, en efecto, el aprendizaje facilita conexiones nerviosas y promueve nuevas, además de estipular diversos mecanismos neuroquímicos involucrados en el proceso, todo lo cual le mereció el Premio Nobel del año 2000. La hipótesis ha recibido respaldo ulterior con los estudios de un fenómeno experimental conocido como *potenciación a largo plazo*, una intensificación duradera de la transmisión nerviosa en el hipocampo y otras zonas que ha permitido analizar los sustratos neuroquímicos que facilitan la proliferación y la actividad de las sinapsis involucradas (Dringenberg, 2020).

Por éstas y muchas otras evidencias, se puede afirmar que ciertos engramas están distribuidos y abarcan redes neuronales entre varias regiones del cerebro, tanto de la corteza cerebral como de núcleos subcorticales. Cada una de estas regiones codifica información particular o distinta del evento, como pueden ser cualidades sensoriales, afectos, información de tiempo o lugar. Es muy posible que las regiones nodales para un engrama cambien a lo largo del tiempo y esto se manifiesta en las modificaciones que sufre el recuerdo a lo largo de la vida. Estos factores forman parte de la memoria episódica del individuo y proveen de una información relevante de cómo ciertos eventos del pasado se retienen, almacenan, elaboran y germinan en el cerebro. Es indispensable hacer una distinción entre la memoria como la capacidad diacrónica de almacén de información y el recuerdo como la capacidad sincrónica para recuperarla, recrearla o simularla en la consciencia.

Como hemos visto, a lo largo del siglo XX y principios del XXI la investigación neurobiológica de la memoria fue descubriendo zonas, módulos o redes del cerebro que se involucran para consolidar, almacenar, recuperar o perder información. Las extensas investigaciones, que comprenden cientos de trabajos científicos, han mostrado que el aprendizaje y la memoria involucran y afectan todos los niveles de operación del cerebro, desde sus fundamentos moleculares

y celulares hasta las redes neuronales, muchos módulos del órgano, en especial el hipocampo y otras partes definidas del cerebro. La idea de que el recuerdo involucra un engrama fijo, estable y permanente ha cedido o evolucionado a una noción dinámica de la huella cerebral que en buena medida contradice la noción clásica de *consolidación* de la información, pues, lejos de la *solidez* inscrita en este término, subraya la naturaleza plástica, cambiante y fecunda de la huella y la información retenidas (Robins, 2020).

La base fisiológica de la memoria se concibe actualmente como una modificación plástica del cerebro que acontece en todos sus niveles y aspectos de operación. Este cambio de paradigma pone en duda el concepto mismo de engrama, aunque aún no se puede sustituir por el necesario pero muy genérico de *plasticidad cerebral*. Será enriquecedor ajustar y reconciliar las nociones discordantes de engrama persistente, dinámica neuronal y plasticidad nerviosa. Como sucede con el devenir mismo del individuo o de persona, la identidad no sólo se refiere a la conservación de rasgos a través de los cambios, sino a un proceso vital e histórico que tiene una trayectoria singular, distintiva y característica.

Las conexiones entre las redes que procesan aspectos de la propia identidad en el espacio y el tiempo son fundamentales para integrar la diversa y dispersa información sobre uno mismo en una autoconsciencia conformada por múltiples caretas. A partir de un caso de pérdida de la identidad personal y conservación de la memoria episódica, Klein y Nichols (2012) propusieron que el sentido de identidad y los contenidos de memoria son sistemas distintos pero interactuantes.

Cajal estaba en lo cierto al suponer que cada persona “esculpe su cerebro” con las experiencias, aprendizajes, destrezas y capacidades que emprende y adquiere en su vida. El cerebro se enriquece tanto morfológica como funcionalmente con la experiencia y así se vuelve más dúctil y eficiente, pues los cambios resultantes de esa adquisición favorecen sus funciones cognitivas y motrices. Las evidencias van aclarando el cómo, cuándo y dónde se imprimen las huellas, pero permanece desafiante el Santo Grial del dilema mente-cerebro: ¿de qué manera se manifiestan los contenidos conscientes del recuerdo en referencia a sus correlatos cerebrales dilucidados?

## LA ECFORIA Y LA RECREACIÓN DEL MUNDO

Más que duplicados fieles de experiencias pasadas, los recuerdos son recreaciones simuladas que, si bien no conservan la exactitud, la nitidez y el detalle del evento o la experiencia original, suelen ganar en conocimiento y relevancia. Una forma automática de recuperación es la *ecforia*, término poco usado para identificar a un suceso bastante común

(Tulving, 1983b). A parte de acuñar el término de *engrama* a principios del siglo XX, Richard Semon subrayó el papel de las claves sensoriales para recuperar información almacenada en la memoria y denominó *ecforia* a este evento. Semon teorizó sobre la existencia de engramas latentes en el cerebro que se recuperan de improviso cuando ocurre el mismo estímulo sensorial que les dio origen. El ejemplo paradigmático de ecforia es el recuerdo de Marcel, el protagonista de *En busca del tiempo perdido* de Marcel Proust, cuando el sabor de una magdalena le evoca una escena infantil que da origen al inmenso y admirable relato que para Lehrer (2010) constituye un verdadero saber relevante a la neurociencia de la memoria.

La ecforia ha permitido estudiar los fundamentos neuronales de la reactivación del engrama en animales de experimentación. Dado que muchos engramas se conforman por claves ambientales externas y estados internos, la recuperación sucede cuando las claves implicadas en la conformación de la red correspondiente al engrama reaparecen como estímulos. Algunas técnicas actuales de la neurociencia permiten identificar los ensambles neuronales que constituyen los engramas de ciertas memorias en roedores de laboratorio. Entre las técnicas para marcar neuronas durante procesos de memoria destaca la *optogenética*, basada en la expresión de proteínas fotosensibles de la membrana celular que al ser iluminadas alteran la actividad eléctrica de la neurona (Josselyn, Köhler y Frankland, 2015). Con estas técnicas se marcan poblaciones de neuronas que se activan durante la codificación, se modulan una vez establecido el engrama y es posible sondear cómo se reactivan durante el recuerdo (Frankland, Josselyn, y Köhler, 2019). Esta extraordinaria línea de investigación ha confirmado la tesis esgrimida sucesivamente por Cajal, Hebb y Kandel que un engrama se forma por la facilitación de las sinapsis que conectan una red de neuronas y por la formación de otras nuevas que engarzan y consolidan una red.

Las evocaciones sensoriales, las escenas del pasado, las ensoñaciones o las fantasías retenidas, reaparecen de varias formas en el recuerdo como representaciones elaboradas de orden visual, auditivo, táctil o de sabores. La experiencia memorizada adquiere consolidación y plenitud gracias a una integración de modalidades sensoriales e imaginativas que en la antigüedad se conocía como “sentido común” y que tiene una base en los sistemas de integración sensorial: las áreas y mecanismos cerebrales que conectan y asocian a las zonas que reciben y conciertan la información de cada uno de los sentidos. Esta elaboración multisensorial acomoda, almacena y recupera la información de manera sistemática y no se restringe a combinar de manera congruente los datos y cualidades de los sentidos, sino que los confecciona con ingredientes cognitivos para integrarse en la memoria y recrearse en el recuerdo y la reminiscencia.

Además de la ecforia, que recupera escenas del pasado cuando el sujeto percibe un estímulo similar al que precipitó

la memoria original, en muchas ocasiones la persona volitivamente busca en los archivos de su memoria y recupera un dato, un personaje o una escena de su pasado. Ciertas evidencias de la conducta y de la fisiología neuronal sugieren que los recuerdos pueden ser recuperados mediante el escaneo de un mapa o representación que se encuentra “comprimido” en el tiempo (Howard, 2018). De vez en cuando ocurre que el esfuerzo para recordar el nombre de un lugar o de una persona no tiene éxito, a pesar de que el sujeto tiene la seguridad de que la información está allí y puede dar detalles de ella. Éste es el fenómeno de “punta de la lengua,” que suele resolverse cuando ya no se aplica esfuerzo para recordar. Este tipo de experiencias indica que los engramas difieren en accesibilidad, lo cual refleja cambios en la organización de la red neuronal; se trata de engramas no siempre disponibles, a veces denominados silenciosos o latentes, como lo hizo el propio Semon.

Santo Tomás de Aquino denominó *experimentum* a la combinación de los elementos de la memoria en un esquema de organización cognitiva superior que es propia del conocimiento (Echavarría, s.f.). Esto implica que en el dominio del conocimiento personal hay algo más que un catálogo de memorias, recuerdos y datos: opera una organización de elementos que al ser puesta en práctica mediante la inteligencia permite al ser humano adaptarse y sobrevivir. En este mismo contexto del conocimiento y del *experimentum*, se puede decir que la visión y el concepto que tiene un sujeto de sí mismo y del mundo no sólo están influidos por lo que recuerda y descubre de su vida pasada sino también por *cómo* recuerda los eventos vividos y *cómo* engarza, enmarca y utiliza y aplica esa información en el momento presente para comprender su situación y planear sus posibilidades.

Además de esta operación de integración y síntesis del conocimiento que utiliza los ingredientes de la memoria, también opera un mecanismo en el sentido opuesto pues hay evidencias de que las opiniones, las creencias y los objetivos que tiene una persona influyen en cuáles recuerdos recupera de su vida pasada y en cierta medida en cómo se presentan. Mahr y Csibra (2017) propusieron perspicazmente que la memoria episódica implica una *actitud epistémica* o de conocimiento hacia los eventos que se registran y se recuerdan, de tal forma que los contenidos de los recuerdos episódicos se suelen reconstruir de acuerdo a justificaciones explícitas de ciertas creencias. Esta operación supone una *capacidad generativa o creativa de la recolección* en el sentido de que lo recordado se acomoda a lo que se cree en el presente. Es así que para Johannes Mahr (2023), la memoria episódica tiene una función comunicativa porque el sujeto, al tomar una autoridad epistémica sobre su pasado, puede convencer a otros y servir como testigo de la realidad de los eventos que vivió.

En el año 2003 Anne Wilson y Michael Ross, dos psicólogos canadienses, plantearon que la memoria y la consciencia de uno mismo son funciones interactuantes en el tiempo de tal manera que pueden producirse toda una gama

de distorsiones cognitivas y valorativas de la memoria. Como dice el dicho “recuerdas lo que te conviene,” al que cabe agregar “y como te conviene.” Ahora bien, este acomodo tiene límites, porque el conocimiento y la consciencia de la propia historia implican asegurar lo que ocurrió en el pasado y para sostener esta autoridad el sujeto justifica sus recuerdos en el ámbito público por la referencia explícita a eventos pasados que pueden ser comprobados o refutados por otros y por fuentes externas. De acuerdo con el psicoanalista Néstor Braunstein (2008), esto permite representar y expresar las razones que justifican tanto las creencias como los recuerdos. La manera como la persona se construye a través del tiempo está al servicio de crear una imagen coherente de sí misma que suele ser favorable y propicia.

Dado que el recuerdo es un evento consciente estrechamente vinculado a la imaginación (Michaelian, 2016), el papel que juega la imaginación en la memoria se ha estudiado con creciente amplitud. Una de las formas de enfocar este tema es considerar los dos tipos de recuerdos que mencionamos arriba: aquellos que se refieren a vivencias externas, o sea experiencias de la persona en el mundo, y aquellos que se originan como vivencias internas, como pueden ser aquellas fantasías o sueños que también se almacenan en la memoria episódica. Se puede pensar que la persona distingue claramente unos de otros, pero no siempre es así, como es el caso de la *criptomnesia*, el confundir imágenes mentales con recuerdos de sucesos en el mundo, y con la *paramnesia*, el confundir delirios con recuerdos de sucesos (Ramírez Bermúdez, 2006). En su célebre autobiografía de 1982, el cineasta Luis Buñuel dice, muy fenomenológicamente:

*Nuestra memoria es nuestra coherencia, nuestra razón, nuestra acción, nuestro sentimiento. Sin ella no somos nada. La memoria, indispensable y portentosa, es también frágil y vulnerable. No está amenazada sólo por el olvido, su viejo enemigo, sino también por los falsos recuerdos que van invadiéndola día tras día... La memoria es invadida continuamente por la imaginación y el ensueño y, puesto que existe la tentación de creer en la realidad de lo imaginario, acabamos por hacer una verdad de nuestra mentira. Lo cual, por otra parte, no tiene sino una importancia relativa, ya que tan vital y personal es una como la otra.*

En la recuperación de los primeros recuerdos, muchas personas admiten que no pueden distinguir entre lo que ocurrió, las fantasías que pudieron agregarse o el papel que puede haber jugado una foto o un relato familiar (Braunstein, 2006; 2008). De nuevo, la noción misma de “realidad” está en juego, aunque las fuentes internas de la memoria no dejan de ser realidades que se verifican en el aparato mental. Esto lleva a considerar no sólo el papel que juega la imaginación en la memoria de cada individuo, sino el que juega

el imaginario social en la construcción de la historia (véase Souroujon, 2011).

## TIEMPO PASADO, TIEMPO FUTURO, TIEMPO MEJOR

En la construcción de la autobiografía personal, destaca la clase de memorias *auto-definitorias*, piedras miliare o bloques constitutivos de una identidad narrativa de suficiente coherencia y sentido. Son recuerdos repetitivos, vívidos y emocionales que, por constituir escenas centrales de la vida de una persona, coadyuvan a definir su identidad, su disposición y su perspectiva. Estos recuerdos de eventos preponderantes funcionan como piezas clave de un rompecabezas que al ser ensambladas en un marco espacial, temporal y social forman una parte esencial de la manera como la persona construye el sentido y el propósito de su vida, su autobiografía y su autoconsciencia (Habermas y Köber, 2015).

Ahora bien, la memoria impacta de manera coyuntural el pensamiento que desarrolla cada persona no sólo sobre su pasado, sino también sobre su futuro. Es así que la autoimagen y la autobiografía incluyen al presunto porvenir en el formato de representaciones de lo que la persona quiere lograr y llegar a ser y, en consecuencia, de lo que debe realizar o evitar para alcanzarlo. En un trabajo clave sobre la memoria, la autobiografía y el *self*, Martin Conway (2005) de la Universidad de Leeds, ha propuesto un modelo para la formación de la memoria autobiográfica basado en una integración del conocimiento de las experiencias pasadas y la simulación de eventos futuros que provee contenido a la representación de la experiencia tanto en términos escenográficos e icónicos como verbales y semánticos. Recordar eventos pasados e imaginar eventos futuros son procesos de simulación atemporales cuando no se sitúan en el contexto objetivo y rígido del tiempo físico o, mejor dicho, del tiempo de los relojes y los calendarios. Estas simulaciones pueden y suelen adquirir una ubicación temporal cuando el sujeto deliberadamente las vincula a fechas de su pasado o de su futuro. Se puede hablar de un *razonamiento autobiográfico* porque la persona elabora escenarios y narrativas utilizando la recreación de experiencias pasadas para simular experiencias y situaciones por venir: la imaginación de eventos posibles forma parte de la vida mental y esta depende de lo ya vivido (D'Argembeau y Van der Linden, 2004). Consideremos este tipo de imaginación eidética y trans-temporal en referencia a la memoria y al yo.

Cuando las personas no están realizando tareas que demandan su memoria de trabajo y su atención, es frecuente que su mente se embarque en una forma no deliberada o espontánea de lucubración que constituye la llamada *divagación mental* (Casey, 1976). Durante este “soñar despierto”, la mente suele figurar escenas pasadas y futuras sobre lo que pudo haber sido y no fué, lo que podría o debería haber dicho

o hecho la persona para salir airoso de un evento desafortunado, lo que podría hacer y evitar en un futuro. Por momentos, la persona recuerda un evento de su pasado y recrea de forma casi sensorial una escena y una acción dramática que tiene como protagonista al propio yo y en esas condiciones simuladas vislumbra o ensaya sucesos y acciones futuras. En estos escenarios, el yo imaginario, es decir la imagen mental de la propia persona, interviene como un protagonista a veces sagaz, solvente y exitoso que emprende acciones deslumbrantes, pero en otras puede mostrarse torpe, incapaz o derrotado. McAdams y Adler (2010) afirman que el meollo de las representaciones del yo futuro consiste en la articulación y la inversión en las metas y objetivos personales, el dónde, cuándo y cómo tener una vida mejor y más satisfactoria. Usualmente la simulación imaginaria se deriva de una jerarquía de aspiraciones generales, de objetivos específicos y del camino que se quiere o se teme recorrer, lo cual puede promover planes, decisiones y acciones. De esta forma, una función cardinal del pensamiento proyectivo es generar simulaciones imaginarias más o menos detalladas y verosímiles de escenarios anticipados, de obstáculos previsibles y de cómo evitarlos o solventarlos.

Como vemos, al contener y encuadrar detalles sensoriales, afectivos, espaciales, dramáticos y escenográficos, la recreación de eventos ya vividos tiene mucho en común con el fantasear y figurar posibles eventos del porvenir. La experiencia de proyectarse hacia el futuro no solo implica la construcción de escenas y acciones, sino la predicción de cómo sería vivir una experiencia en particular y otras posibles. Se trata de *pre-experimentar* eventos previsibles, un ensayo más propio de la imaginación que del razonamiento verbal, aunque la imaginación no es necesariamente irracional, pues tiene coherencia morfológica, espacial y topográfica. Se nutre de una memoria *imaginal* y *eidética*, asociada a la semántica, que recopila y organiza formas, figuras, pautas o apariencias de tal forma que es posible reconocerlas, recrearlas y generar nuevas, tema que abordó con erudición histórica Frances Yates en su *Arte de la Memoria* de 1966. Tanto Bergson (2006) como Ricoeur (2004) han señalado que la memoria y la imaginación están estrechamente vinculadas en los procesos cognitivos del reconocimiento. De hecho, la imaginación prospectiva involucra a las diversas formas de memoria (la episódica, la semántica, la imaginal y la operativa), pues recluta y moviliza a sistemas de visualización, simulación, navegación y prospección, lo cual requiere pensamiento divergente, flexibilidad cognitiva y escenificación verosímil.

Como se puede inferir por estos ejemplos de la vida mental cotidiana y común de los seres humanos, si bien por convención la memoria se refiere al pasado, su función adaptativa es la planeación del futuro y en buena medida la creación técnica y estética. Michael Corballis (2019) denomina a estas operaciones “viajes mentales en el tiempo” y argumenta que son resultado de una larga evolución filoge-

nética. En este sentido es relevante señalar que entrever el futuro depende de los mismos sustratos y mecanismos neuronales y cerebrales que intervienen al recordar el pasado (Schacter, Addis y Buckner, 2007). Las regiones que se activan en ambas tareas incluyen a la corteza prefrontal medial, diversas áreas mediales y laterales de la corteza temporal, la corteza del posterior del cíngulo y partes inferiores de los lóbulos parietales, áreas muy interconectadas de una red que en buena medida corresponde a la red *default* o basal del cerebro. Es conveniente decir que el hecho de que la imaginación de eventos pasados y futuros tenga un mismo sustrato cerebral no implica que los dos eventos sean idénticos o equivalentes, pues tienen una diferencia epistémica y ontológica. Esto sugiere que esos sustratos cerebrales están enmarcados en una circunstancia o un marco de referencia más amplio que involucra a otras funciones cerebrales y corporales, al comportamiento, al lenguaje y a la inserción del sujeto en su mundo.

Uno de los primeros autores en señalar la importancia de la prospección fue el propio Endel Tulving (1983a), a quien hemos recurrido repetidamente en este escrito. Como complementos prospectivos de la memoria episódica propuesta por Tulving se han sugerido expresiones como *pensamiento episódico del futuro* o bien *proyección futura de autodefinición*, designio propuesto por un grupo de la Universidad de Lieja encabezado por el psicólogo belga Arnaud D’Argembeau, el cual se ha dedicado al estudio de la imaginación y la memoria en la construcción de la autobiografía y del yo. Sus investigaciones han puesto en evidencia la función productiva y práctica de la memoria con base en la utilización de detalles recordados para vislumbrar eventos posibles aún no experimentados. Varias funciones ejecutivas, en particular la habilidad para evocar y organizar las acciones y eventos motores ejecutados en el pasado, juegan un papel central en la construcción de posibles escenarios y eventos (D’Argembeau, 2021). Dependiendo de los detalles y las características de las tareas de autoreflexión, autoproyección o construcción de narrativas personales, se activan varias redes cerebrales que se traslapan o se desarticulan según el caso. Este mismo grupo ha analizado que en formas distintas de psicopatología, como la esquizofrenia, la depresión mayor, los trastornos de la ansiedad y de la personalidad, así como en diversas farmacodependencias, ocurren deficiencias, sesgos o trastornos de la memoria autobiográfica y del pensamiento prospectivo. Por ejemplo, muchos pacientes esquizopfrénicos tienen dificultades para recordar eventos de su pasado y en especial para imaginar eventos y escenas de su posible futuro, pues sus descripciones suelen ser fragmentarias en el tiempo y adolecen de consistencia espacial. Es posible que estos síntomas sean consecuencia de una anomalía en la formación del *self* porque los pacientes tienen problemas para organizar y extraer sentido de sus experiencias que les permitan elaborar una congruente y coherente narrativa personal (D’Argembeau et al., 2004).

Por lo demás, las personas con mayor capacidad para re-crear imágenes visuales informan más detalles sensoriales tanto al recordar eventos pasados como al imaginar posibles eventos futuros (D'Argembeau y Van der Linden, 2006). La vivacidad de la imagen proyectada al futuro depende de sus elementos constitutivos, como son el sitio, los objetos, las personas y demás componentes de la escena, una capacidad creativa de la mente que el cerebro pone cotidianamente en marcha durante la fabricación de ensoñaciones durante el dormir (Díaz Gómez, 2018).

## ¿SOMOS NUESTRA MEMORIA?

Estamos revisando y sosteniendo que la memoria constituye una capacidad mental dinámica, plural, constructiva y creativa. Es una *facultad sensitiva* porque almacena e integra ciertos datos sensoriales de origen externo e interno; es una *facultad imaginativa* porque recoge y simula figuraciones de escenas vividas, imaginadas o soñadas; es una *facultad cognoscitiva*, porque permite congregarse y utilizar información que constituye el conocimiento; es una *facultad expresiva* porque permite la manifestación de nuevas conductas o locuciones y es también una *facultad taxativa o identitaria* cuando circunscribe y conforma la individualidad personal.

En referencia a la memoria y la identidad vale la pena cuestionar la idea de que la identidad personal es idéntica a sus memorias ya que ambas instancias son falibles e inciertas, además de que pueden afectarse indistintamente (Klein y Nichols, 2012). La duda existencial sobre la fidelidad de la memoria había sido expresada en el siglo XVI por el padre del ensayo moderno, Michel de Montaigne, quien se tenía a sí mismo por melancólico. Una de sus sentencias más célebres afirma lo siguiente: “mi vida ha estado llena de terribles desgracias, la mayoría de las cuales nunca sucedieron.” El inquietante final del poema “Cambridge” de Jorge Luis Borges en su *Elogio de la sombra* de 1969 afirma lo siguiente:

*Somos nuestra memoria,  
somos ese quimérico museo de formas inconstantes,  
ese montón de espejos rotos.*

Los espejos rotos de Borges implican dispersión y deformación de los recuerdos. El poema “Memoria,” de José Emilio Pacheco (2010) previene esto mismo:

*No tomes muy en serio  
lo que te dice la memoria.  
A lo mejor no hubo esa tarde.  
Quizá todo fue autoengaño.  
La gran pasión  
sólo existió en tu deseo.*

Múltiples estudios académicos debaten la veracidad del recuerdo. En 1886 el psiquiatra alemán Emil Kraepelin describió varios errores de la memoria bajo el nombre de “pa-

ramnesias” (Ramírez Bermúdez, 2006). Las más comunes son el tomar fantasías o sueños como vivencias ocurridas en el mundo externo y el considerar una escena vista o una situación vivida como duplicación de una anterior, lo que luego se conoció como *déjà vu* (ya visto) y *déjà vécu* (ya vivido). Otra distorsión de la memoria es la *confabulación* que consiste en fraguar adiciones a los recuerdos y sus relatos narrados. Esto sucede con frecuencia en las amnesias y llega al delirio en los alcohólicos crónicos con síndrome de Wernicke-Korsakoff, quienes, en un intento de paliar la carencia propia de su patología, rellenan sus lagunas de memoria con narrativas inventadas (Arts, Walvoort, Kessels, 2017).

También se han documentado numerosos sesgos de la memoria en personas normales que se manifiestan en el guardar y recordar eventos o experiencias de forma distorsionada. En su libro *Los siete pecados de la memoria*, Daniel Schacter (2012) ha descrito algunas desviaciones prevalentes y éstas incluyen agrandar logros, recordar calificaciones mejores de lo que fueron, retener el contenido pero no la fuente de la información, confundir una memoria con una imaginación, considerar los eventos remotos como recientes y los recientes como remotos, o recordar mejor las tareas no terminadas que las terminadas. Estos sesgos manifiestan la fuerte conexión cognitiva que existe entre la memoria, la imaginación, el razonamiento, el sistema de creencias y la consciencia de uno mismo, en especial la parte referente a la autoimagen que de esta manera construye un *falso ego*, una de las acepciones del término pali budista de *anata*, la vacuidad o carencia de un ser ingénito y permanente como esencia de cada persona.

Una forma impactante de recuerdo es el *flashback*, la recolección repentina, vívida e involuntaria de una experiencia previa, usualmente aterradora. En las personas que padecen un síndrome post-traumático, la palabra *flashback*, importada al castellano del inglés y del cine, implica un fongonazo retrospectivo, una recolección intensa que revive en el presente lo que fue una experiencia terrible o intolerable que no logra asumirse. Pero acontece que el recuerdo derivado de eventos desgarradores frecuentemente se graba o recupera de forma distorsionada o da lugar a *falsos recuerdos* (Brewin, Huntley y Whalley, 2012). El tema de los falsos recuerdos es amplio, y su existencia se ha documentado de manera rigurosa (Scoboria et al., 2017) así como la capacidad de generarlos por sugestión: En un célebre experimento de 1994, Elizabeth Loftus mostró que fue posible convencer a una cuarta parte de los participantes en un estudio que en la infancia se habían perdido en un centro comercial (Loftus y Ketcham, 2010).

Otro tópico relevante a la fidelidad de la memoria es el olvido. Se dice que las cosas “han caído en el olvido” como si hubiera un oscuro sumidero, un hoyo negro a donde va a dar lo que ya no se recuerda, pero es más verosímil plantear que la huella o el engrama de la memoria se diluye, se desintegra, se silencia o se pierde con el tiempo. Una canción de la

compositora mexicana Lolita de la Colina habla del recuerdo de alguien supuestamente olvidado y en un momento *memorable* de autoconsciencia dice: “y la verdad no sé por qué / se me olvidó que te olvidé / a mí que nada se me olvida.”

Pero el paso del tiempo por sí solo no es suficiente para erosionar la huella, pues algunos recuerdos perduran y otros decaen. Un recuerdo tiende a perderse cuando no se reactiva y es posible que los recuerdos remotos sean más indelebles porque han sido más reactivados: la repetición del recuerdo entraña una rehabilitación y un reforzamiento de la huella (Frankland, Josselyn y Köhler, 2019). Freud describió una forma activa de olvido en el mecanismo de defensa que denominó *represión*, por el cual un recuerdo angustioso o traumático es desterrado a las profundidades del inconsciente. El notable neuropsicólogo Ramachandran (1994) propone que una forma peculiar de represión ocurre en el síndrome de *anosognosia*, la negación que suele presentar una víctima de lesión cerebral, usualmente en el lóbulo parietal, por la que pierde movilidad de un brazo o pierna contralateral, pero la víctima niega que exista el problema.

Ahora bien, es necesario subrayar que todas estas fallas y sesgos no invalidan la utilidad de la memoria. Lejos de ello: aunque la información recuperada no sea exacta en comparación con el estímulo o con la experiencia originales, el recuerdo debe ser lo suficientemente eficaz para que sea adaptativo y pueda ayudar a promover decisiones y conductas apropiadas; es decir, debe existir una cuota operativa en el sistema de consolidación, almacén, recolección, simulación y actualización. El error de base no es el de la inexactitud de la memoria, sino la falaz demanda que le exige a esta facultad de ser “objetiva”, “veraz” y fiel a la “realidad,” una fórmula un tanto positivista que asume una separación terminante entre lo objetivo y lo subjetivo, entre la realidad externa y la interna, entre lo físico y lo psicológico. Ahora bien, la idea contraria de que toda memoria es falsa porque no es posible recuperar las experiencias pasadas con seguridad, en plena viveza y en todo detalle, puede desembocar en un nihilismo sobre la validez del recuerdo y, en este contexto, de la identidad de la persona (Sant’Anna et al., 2023). Los ajustes que se producen en la recuperación y reconsolidación no necesariamente invalidan el recuerdo, incluso lo pueden fortalecer y enriquecer cuando se ubica en tiempo y lugar, cuando se identifican los personajes involucrados y sus relaciones, o, sobre todo, cuando se les encuentran significados e implicaciones a los “hechos” rememorados. La memoria no es como una pantalla cinematográfica que reproduce en la consciencia películas grabadas en el pasado, sino como un taller de artes plásticas o como la puesta en escena de un argumento modificado con cada representación.

Pero el autoengaño del falso recuerdo tampoco debe tomarse o desdeñarse a la ligera: desde la teoría y la investigación científicas será conveniente escrutar el artificio de la memoria y su relación con el yo y, en el fuero interno de cada quien, reflexionar la propia historia para esculpir y depurar

la identidad personal y trazar un derrotero futuro con algo de provecho. Subrayemos con San Agustín esta característica esencial del recuerdo: su recuperación a la consciencia ocurre en un marco fenomenológico y cognitivo más cercano a la imaginación y a los sueños que a la percepción (Duplancic, 2008). Por ejemplo, un recuerdo episódico, como lo es una escena inolvidable de la propia existencia y que se puede evocar en todo momento, surge en un formato multisensorial –visual, auditivo, táctil, cinético– frecuentemente acompañado por emociones y consideraciones que afloran, o mejor dicho retoñan, en el periodo mismo de recordar. Esta actividad es propia del pensamiento y la imaginación y como tal es un ingrediente propio del conocimiento. Además, hay que distinguir la fidelidad de la memoria de la identidad personal fincada en las evocaciones de la vida.

Insistamos en esto: las veredas del pasado no se remontan y el recuerdo no es un viaje en el tiempo. Parafraseando a Heráclito, no es posible bañarse dos veces en las mismas aguas de un río, sea el Caístro de Esmirna, el Miño de Galicia o el Usumacinta de Mesoamérica. La experiencia no se almacena como una grabación o reflejo de la realidad externa, porque esta “realidad”, como sea que se conciba, no es totalmente accesible. Para reforzar lo dicho, repasemos brevemente *el quintuple embudo cognitivo*: (1) sólo una parte muy reducida de las energías del mundo y del cuerpo es asequible a la percepción; (2) de lo percibido sólo se procesa en la memoria de trabajo la fracción que se atiende, emociona y se usa; (3) de esta sólo algunos estímulos salientes o secciones significativas de la vivencia se afianzan en la memoria a largo plazo. Estos tamices sucesivos no sólo conciernen a la incorporación, porque (4) la recuperación de la información pasada implica una actualización que se realiza entre obstáculos de olvido, tergiversación y falsos recuerdos; finalmente, (5) el recuerdo no es una reproducción o evocación fiel y fija del pasado porque en cada remembranza ocurre una recreación, una reconstrucción, una figuración. *Estamos sosteniendo que en estas facultades es donde reside su utilidad y servicio.*

La memoria personal sólo es una iota de lo existente, pero su contenido es indispensable para actuar en el mundo y definir la identidad personal, en especial si los recuerdos se reflexionan y se depuran. Dado que los recuerdos son parte de la identidad personal, su tratamiento y aplicación son recursos determinantes para realizarla progresivamente. Si la persona pretende conocerse a sí misma, le será necesario analizar y depurar este anclaje de la identidad en la memoria. Hacia la mitad del *El elogio de la sombra*, Jorge Luis Borges, moderno Virgilio en este delfico empeño, lo expresa de manera franca y honda:

*Siempre en mi vida fueron demasiadas las cosas.  
Ahora puedo olvidarlas. Llego a mi centro,  
a mi álgebra y mi clave,  
a mi espejo.  
Pronto sabré quién soy*

## AMARCORD: EL YO DE UNA AUTOBIOGRAFÍA

*Amarcord*, estrenada en 1973, es una de las películas más celebradas del talentoso director italiano Federico Fellini. La palabra titular significa “yo me acuerdo” y proviene de la región de Rimini, ciudad natal del conocido director y donde, en un sitio más o menos análogo, acontece la infancia del protagonista. En la pantalla de la ficción, la historia recrea una serie de reminiscencias del director que supuestamente acontecieron durante su infancia, pero, como suele suceder en las autobiografías, nadie puede asegurar la veracidad histórica de los hechos narrados y escenificados. El propio Fellini se encargó de despachar el asunto al decir, según recuerdo, lo siguiente: debo declarar que mis películas narran recuerdos totalmente inventados. Sin embargo, el género autobiográfico depende crucialmente de la experiencia recordada, aunque cada vez con mayor licencia hasta constituir la denominada *autoficción* de la literatura actualmente tan en boga.

En “El pacto autobiográfico” el ensayista francés Philippe Lejeune (1994, p. 50) define estrictamente a la autobiografía como un “relato retrospectivo en prosa que una *persona real* hace de su propia existencia, poniendo énfasis en su vida individual y, en particular, en *la historia de su personalidad*.” Subrayo *persona real* porque, de acuerdo con la definición de Lejeune, una persona concreta escribe *verazmente* su vida, aunque, como lo estamos revisando en este escrito, esta intención se encuentre constreñida por la fidelidad y accesibilidad de los recuerdos, así como por la capacidad para expresarlos, para no mencionar las motivaciones que sesgan el texto de formas impensadas. Subrayo también *la historia de su personalidad*, pues elucidarla supone el característico desdoblamiento de la autoconsciencia: un yo presente espía y relata a un yo pasado o quizás a varios yoes del pasado que se cristalizan de maneras diversas en el presente y se recrean en el texto.

Una extensa revisión y reflexión sobre la relación entre el yo, la identidad y la autobiografía fue realizada en un libro sobre escritura autobiográfica, editado en 2016 por Blanca Estela Treviño García. En los diversos ensayos de este libro se aclara que la autobiografía es un género o un venero muy importante de la literatura donde no sólo se ventilan las nociones del yo, el sujeto, la verdad, la historia o la visión del mundo, sino está en juego ese gran tema de la memoria que es el recuerdo y el olvido. Además, entre las líneas de una autobiografía convergen y se enredan tres expresiones o caretas de identidad: el autor, el narrador y el personaje. En efecto: una persona de carne y hueso (el autor: un yo verídico o empírico) cuenta su vida en primera persona (la voz narrativa: un yo poético o literario), cuyo protagonista (el personaje: un yo narrado o relatado) es, o pretende ser... ¡el propio autor! Ahora bien, advierte Candau (2006) en su *Antropología de la memoria* que esta identidad es frágil porque el yo del presente que evoca y

narra no es exactamente el mismo yo que el evocado de un tiempo ido. En cualquier caso, el yo autobiográfico y auto-biografiado es necesariamente *un yo del discurso*, una creación presente, un personaje dramático que el narrador perfila para comprenderse a sí mismo, ejerciendo una forma creativa de autoconsciencia mediante una *confesión* (del latín: acción y efecto de admitirlo todo). Adentrémonos entonces en la confesión.

Para María Zambrano (1988) la confesión es en sí misma un género literario, es el lenguaje del sujeto en cuanto tal, la declaración más propia de eso que nombramos el yo, el cual se manifiesta mediante la expresión más profunda y auténtica que le es posible. De esta forma, al tener el sujeto como aspiración el ser comprendido abriendo sitio para la realidad más íntima y veraz, la confesión obliga al escucha o al lector a verificarla en sí mismo. Es así como la confesión le parece a Zambrano un método de adentrarse para encontrar a “ese quien, que es uno mismo”. Pocas confesiones literarias alcanzan esta elevada aspiración y la filósofa del exilio español admite y analiza sólo unos cuantos ejemplos, entre los que necesariamente destacan Job, San Agustín, Juan Jacobo Rousseau y Nietzsche.

Se ha debatido mucho si la autobiografía es una narración histórica o una ficción. Aunque algo asume de ambas, quien la emprende no sigue los rigurosos métodos del historiador, ni tampoco el camino ficcional del novelista, sino emprende una senda híbrida peculiar. Los críticos posmodernos no consideran a la autobiografía un género literario, sino una forma de elaborar textos que ocurre en muchas obras, sobre todo en las que expresan auto-referencia, algo difícil de precisar. Entre ellos, hay quien estipula que todo escrito literario es autobiográfico por el hecho de estar escrito por una persona que no puede escapar a su propio mundo y a su punto de vista.

Acudamos a las ciencias cognitivas para ver si sus paradigmas y modelos arrojan alguna luz sobre la autobiografía y si esta práctica narrativa, a su vez, ilumina los procesos y la estructura de la memoria y la autoconsciencia. La ciencia cognitiva inicial asumía que el mundo se representa e interpreta mediante el lenguaje y que los consecutivos actos del habla se comparten de múltiples maneras entre las personas. El agente de esta intención comunicativa sería un yo relativamente definido y estable. Pero, como estamos revisando, en las corrientes más actuales, el yo no se considera una unidad definida y definitiva, sino más bien un *self* concebido como un proceso multidimensional y maleable de autoconsciencia que cambia o se acomoda —a veces de forma explícita, pero en muchas otras implícita— por la construcción en marcha de una autobiografía cuya finalidad es proporcionar un sentido a la experiencia y una organización a la propia identidad. También se ha puntualizado con tino e ingenio que quien produce una autobiografía no es un yo, sino al revés: la elaboración de la autobiografía construye o constituye al yo. Se perfila así que la autoconsciencia y la narrativa de la propia vida son

dos sistemas cognitivos dinámicos de alta jerarquía que se enlazan, se nutren y refuerzan mutuamente.

Cada persona organiza la historia de su vida mediante un mapa mental que no semeja una línea progresiva y homogénea del tiempo histórico en la que se identifican puntos salientes, como son las cronologías lineares que se presentan en un libro de historia con una flecha del tiempo continua, progresiva e invariable. La mente no construye el tiempo pasado como una flecha cronológica y homogénea, sino en trayectorias diversas y oblicuas, como la secuencia laboral, las aficiones y hobbies, la vida sentimental o la familiar que, al ser rememoradas se disponen mediante indicadores internos y externos. Desde luego estas líneas narrativas pueden y suelen encontrarse, entrelazarse y empalmarse, o bien la persona puede ordenarlas de diversas maneras al contar o al escribir su vida. Una reflexión relevante sobre este tema fue realizada por Alan Dix (2018), experto en la interacción persona-computadora de la Universidad de Birminham, a raíz de su larga experiencia como caminante en Gales. Dix concluye su ensayo con esta consideración (traducción mía):

*Así, nuestras memorias se instalan entrelazadas, nuestra experiencia semeja una trenza más que un único hilo; también en la física se entrelazan, cada una constituye un hilo que tejemos con los otros para fabricar esta cosa que llamamos realidad.*

Todo esto refuerza el argumento de que, si bien el pasado rememorado no tiene la consistencia o la claridad de la experiencia presente, adquiere nuevos y feraces significados que modelan y anclan la consciencia de sí. Esto se reafirma por varias razones; una es el hecho de que cualquier incidente recordado ha sobrevivido al olvido, lo cual constituye un filtro que usualmente opera fuera de la voluntad y tiene relación estrecha e interdependiente con otras funciones mentales, como la atención, la motivación, la emoción o el sistema de creencias y valores. Otra razón que liga al recuerdo con la autoconsciencia se refiere a que cada evocación asienta y descifra al recuerdo, pues mientras más se evoca un incidente, es más fácil recuperarlo y porque, con cada evocación, el recuerdo suele sufrir ajustes e inferencias que lo resignifican al reforzar y reconfigurar el engrama correspondiente. En suma: la memoria autobiográfica no sólo recapitula vivencias pasadas protagonizadas por un yo previo, sino que, al hacerlo, restaura y moldea al yo presente y faculta un yo futuro, proveyendo a la persona de continuidad temporal. De esta manera es posible reafirmar la idea de Tulving (1983a) que el conocimiento sobre uno mismo derivado de la evocación, interpretación y acomodo de la propia historia es propiamente *autonoético*, porque rastrea, borda, solventa, facilita y permite el saber sobre uno mismo.

Más aún: la memoria autobiográfica se integra al autoconocimiento porque dispone las experiencias individuales en indicadores y marcos de referencia históricos, sociales y culturales. Este tipo de memoria surge en los infantes huma-

nos junto con la adquisición del lenguaje y se afianza en la adolescencia mediante una narrativa que se enriquece en el diálogo con los demás y las vivencias sociales. En efecto: la estructuración autobiográfica durante la adolescencia se conforma al patrón de socialización y al uso que el/la joven hace de pautas y símbolos culturalmente disponibles. Al urdir en el tejido social un nicho al yo, las narrativas familiares contribuyen al desarrollo de la memoria autobiográfica y se ha observado que los padres que poseen una narrativa personal pulida y articulada tienen hijos con la misma capacidad (Fivush, et al, 2011).

Un ejemplo manifiesto de esta autorreferencia contextual es el libro *“Identidad en el laberinto de la memoria”* del fotógrafo mexicano Pedro Tzontémoc (2014), quien efectúa una búsqueda de identidad en la historia de la rama paterna de su familia que proviene de la emigración gallega a México. Este artista estuvo expuesto a la tradición en su infancia y juventud no sólo en su núcleo familiar, sino en el contexto del amplio árbol genealógico que transfiere el apellido Díaz desde una pareja de campesinos de la montaña lucense casados hacia 1865, hasta cientos de descendientes en varios países (la *diáspora*, en la que está incluido quien esto escribe). Las fotos de lugares y personas que Pedro Tzontémoc ha tomado y recolectado constituyen la cartografía de una descendencia forjada en el laberinto de esta estirpe familiar y en los paisajes y retratos contrapuestos de México y Galicia.

La memoria y la narración autobiográficas parecen cumplir una función de autorregulación y de homeostasis, muchas veces en el marco de incertidumbres que requieren ser despejadas o de conflictos que requieren ser comprendidos. Estas facultades llenan así un cometido que rebasa al individuo, a sus memorias y a sus intenciones personales, porque un objetivo manifiesto en casi todas las autobiografías que ven la luz es comunicar el yo del autor a otros (Eakin 1991, p. 83). En su capítulo sobre “vida, memoria y filología”, en referencia a la propuesta de Ottmar Ette sobre la filología como una ciencia de la vida, Sergio Ugalde Quintana (2018, p. 148) escribe lo siguiente:

*Un saber sobre el vivir requiere indudablemente de la memoria, pues la memoria no sólo es importante para la identidad del individuo y de las sociedades, sino para la vida misma. [...] Una filología que aspire a un saber sobre el vivir debería tomar en cuenta esas formas, figuras y vida de la memoria que emanan de las obras literarias y que configuran una transmisión consciente de la tradición cultural. Este saber implicaría, también, una transdisciplina.*

Si bien se ha dicho que, con la inauguración del ensayo literario, Michel de Montaigne instauró la consciencia moderna de un yo que escribe sobre sí mismo, parece importante recordar que el mismo autor francés advirtió que “la palabra es mitad de quien la pronuncia, mitad de quien la escucha.”

En efecto, para completar sus ciclos de comunicación, el yo relator necesita a otro yo receptor que lo escuche, lo lea y lo comprenda en un *acoplamiento autorreflexivo*, afortunado concepto de Wolfgang Iser (Ette y Ugalde, 2015).

A los 13 años, Ana Frank resolvió el cometido de figurar una recepción al inicio de su entrañable e inmortal *Diario de una adolescente*:

*No me falta nada aparentemente, salvo la amiga. Con mis camaradas, sólo puedo divertirme y nada más. Nunca llego a hablar con ellos más que vulgaridades, inclusive con una de mis amigas, porque nos es imposible hacernos más íntimas; ahí está la dificultad. Esa falta de confianza es quizá mi verdadero defecto. De cualquier modo, me encuentro ante un hecho cumplido, y es bastante lastimoso no poder ignorarlo.*

*De ahí la razón de este Diario. A fin de evocar mejor la imagen que me forjo de una amiga largamente esperada, no quiero limitarme a simples hechos, como tantos hacen, sino que deseo que este Diario personifique a la amiga. Y esta amiga se llamará Kitty.*

Hablando de memoria episódica, al citar el diario de Ana Frank me ha venido a la mente el recuerdo vívido de un evento muy remoto, ocurrido hacia 1957. Al comunicarle a un amigo de la primera adolescencia mi entusiasmo por el *Diario de una adolescente*, que en su primera edición en español estaba yo devorando a la misma edad que la autora, mi amigo, llamado Horacio, me asestó de repente: “¡Estás enamorado de una muerta!” La impresión de lo escuchado incrustó el suceso en mi memoria y ahora me doy cuenta que... mi amigo tenía razón. Y me doy cuenta de algo más, que liga la memoria personal con la memoria histórica: el horror y el dolor del holocausto se imprimieron para siempre en mi persona y me confirieron una convicción y un rasgo de identidad reforzado décadas más tarde por la evocación del asesinato del hermano mayor de mi padre al inicio de la Guerra Civil Española (Díaz, 2010). ¡Cuántos *razonamientos reminiscentes* (Ugalde Quintana, 2018) recreamos los seres humanos para ligar recuerdos, identidades y perspectivas!

## REMINISCENCIA, NOSTALGIA, MELANCOLÍA

Según el diccionario de la Real Academia Española, la palabra *reminiscencia* tiene dos principales significados: (1) el venir a la memoria algo casi olvidado o lejano en el tiempo y (2) un tipo de recuerdo vago e impreciso. Este lexicón agrega que el término se aplica en la literatura y la música para designar aquello que evoca algo vivido anteriormente o que denota su influencia. Entendemos que, a diferencia de un recuerdo más diáfano y aparentemente certero, la re-

miniscencia es una referencia borrosa o huidiza del pasado. Ahora bien, aunque la reminiscencia sucede cuando surgen o se traen a la consciencia eventos imprecisos, remotos o relegados del pasado, se ha descrito que tales evocaciones ayudan a preservar la identidad personal, particularmente en la vejez (Chaudhury, 1999) o en la demencia de Alzheimer (MacLeod et al., 2021) y que se han hecho intentos de aplicar tareas de reminiscencia en intervenciones psicoterapéuticas para mejorar la calidad de la vida.

Al ligar la memoria con la identidad personal, vale la pena revisar la peculiar forma de reminiscencia y reverberación que acontece en la *nostalgia*, esa dulce y doliente tristeza evocada por la lejanía, la ausencia o la pérdida de sitios, personas, hechos o vivencias y por un anhelo de revivir algo remoto o perdido. En esa resonancia actual de un goce lejano, se recrea y se recuenta una privación producida por el paso del tiempo y se acompaña de la sensación de que el pasado fue mejor y de un deseo de estar en sitios y circunstancias preferibles. Se asocia, además, a un sentimiento de soledad, separación y angustia recreado en el término portugués de *saudade*, ese sentirse a sí mismo en privación, que en la cultura lusitana colmó la expresión musical del fado (Pérez López, 2012) y en Fernando Pessoa se disolvió en una banda de heterónimos. En forma análoga, el término gallego de morriña implica no sólo la evocación del hogar remoto, sino el anhelo de volver a gozar el vergel perdido, tan bellamente recreado en la poesía de Rosalía de Castro (Piñeiro, 1984). Copio al efecto su conocida cuarteta, con la traducción al castellano de la Fundación Rosalía:

|                                |                            |
|--------------------------------|----------------------------|
| <i>Airiños, airiños aires,</i> | Aires, mis dulces aires,   |
| <i>airiños da miña terra;</i>  | dulces aires de mi tierra, |
| <i>airiños, airiños aires,</i> | aires, mis dulces aires,   |
| <i>airiños, leváime a ela.</i> | aires llevadme a ella.     |

La poeta no sólo experimenta y transmite tristeza y añoranza, sino también calidez, cariño y pertenencia, sentimientos reconfortantes que suelen surgir en momentos difíciles y en circunstancias adversas. Esta feraz nostalgia es un *sentimiento cognoscitivo* no sólo porque se finca en recuerdos y reminiscencias del pasado, sino porque suele acarrear reflexiones, consideraciones, tomas de consciencia o ajustes inesperados. Es una emoción calificada de agrisulce porque se sufre y se goza. Se padece, pues carga con sentimientos negativos y desagradables: ausencia de lo amado, dicha perdida, vano deseo de volver al pasado, aflicción, desilusión y, muchas veces, amargura. Pero también se disfruta porque acoge sentimientos cálidos y agradables: el fortalecimiento de la identidad personal, la afinidad social y la pertenencia cultural en un marco de sensaciones afectivas de arraigo y encanto. De esta forma, la nostalgia puede constituir un refuerzo, pues los recuerdos dan respiro y esperanza cuando la persona se encuentra ante obstáculos o dificultades.

En la consciencia nostálgica cunde la irrevocabilidad del tiempo y el conflicto entre el pasado y el presente. La

narración autobiográfica y la literatura de ficción tienen muchos elementos nostálgicos, como revela el predominante uso de verbos en pretérito. La evocación de experiencias pasadas es una rúbrica de muchas formas de literatura en las que se filtra la pérdida de la infancia, de la juventud, del amor, del terruño. En relación con la autoconsciencia, destaca que la cálida, evocativa y anhelante reflexión sobre sitios queridos, eventos significativos y personas decisivas del pasado refuerza la identidad personal. En este sentido, la nostalgia es un *sentimiento autoerótico* porque fortalece la propia identidad al implicar a un *self* continuo en el tiempo y porque pone en evidencia circunstancias y hechos que nos definen e identifican en referencia al mundo. Así, la nostalgia no sólo recrea la dicha pasada en el momento presente, sino permite usar lo vivido como autodescubrimiento: profundizar y comprender los gratos paisajes y sucesos del pasado, coadyuva a definir quién soy y dar sentido a mi vida.

La psicóloga Krystine Batcho, profesora de Le Moyne College en Siracusa, ha mostrado que la nostalgia tiene repercusiones positivas para reafirmar la identidad personal y social, para favorecer las ligas interpersonales y definir un sentido a la existencia, aunque no está claro como se producen estos efectos benéficos (Batcho, 2023). Ciertos estudios recientes en neurociencia afectiva y social podrían ofrecer alguna explicación a nivel cerebral. Por ejemplo, un grupo de investigación de la Academia China de las Ciencias ha llevado a cabo diversos estudios que implican la producción de estados de nostalgia en sujetos voluntarios. En estas condiciones experimentalmente definidas detectaron activación de áreas del cerebro, como la corteza medial prefrontal, la corteza del cíngulo posterior, el precúneo y la red de la recompensa (estriado, sustancia nigra, área tegmental ventral y corteza frontal ventromedial), implicadas en la autorreflexión, la memoria autobiográfica y el reforzamiento (Yang et al., 2023).

Aunque emparentadas por sus componentes de recuerdo y añoranza, la nostalgia y la *melancolía* difieren en el tinte de las emociones involucradas en cada una de estas dos complejas emociones cognoscitivas. La persona nostálgica se deja llevar a un terreno de añoranza del que puede salir airosa o incluso reconfortada, en cambio la melancólica no se libra del sentimiento de pérdida, aunque pueda intentarlo o desearlo. En efecto, la melancolía no se limita a un dolor sordo por la falta de alguien o algo, sino que conlleva sentimientos más abstractos y generales de carencia, ausencia, desánimo, apatía, tedio y pesimismo. Si bien la nostalgia está marcada por un anhelo de experimentar de nuevo estados específicos de felicidad o bienestar que en la distancia adquieren un halo idealizado y acaso esplendoroso, la melancolía se asocia a la sensación o la intuición de haber perdido irremediamente algo valioso y carga con un matiz de tristeza que se aproxima a la depresión, o de plano desbarranca en ella. La melancolía desgasta la identidad personal porque no logra liberarse de la acedia y de la duda existencial. El manual de trastornos psiquiátri-

cos DSM 5 (la quinta edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* del 2013) hace una diferencia entre la depresión clínica y la depresión melancólica, considerando a ésta última como una enfermedad más severa, profunda y durable que se ve acompañada de disfunciones autonómicas y neuroendocrinas. El Manual perfila a la depresión melancólica como un subtipo de depresión asociada con disfunción en el sistema de recompensa y manifestada por una marcada *anhedonia*, la pérdida del interés y de la reacción placentera a estímulos previamente gratificantes, sean de orden sensorial o social: la persona enferma de melancolía no sólo ha extraviado el goce del momento, sino el recordado y el anticipado.

Por otra parte, el término de melancolía tiene un significado cultural y social que rebasa a la depresión definida por la psiquiatría para constituir una especie de mito cultural, como lo argumenta extensamente Roger Bartra en parte de su obra. Para este original antropólogo, la melancolía permea la historia de la civilización y se recrudece en Occidente a partir del Renacimiento y el Barroco conformando un malestar esencial característico de la modernidad. Sin embargo, el propio Bartra (2017) subraya que la melancolía no sólo asume tintes oscuros, sino que ha desembocado en grandes obras de arte, tanto pictóricas como literarias y musicales. Considera entonces que constituye un lastre subjetivo de la identidad moderna, pero al mismo tiempo un recurso para contender y comprender realidades adversas y el rol del sujeto en ellas rescatando el papel de la voluntad individual. En un sentido similar, el neuropsiquiatra y ensayista Jesús Ramírez Bermúdez (2022) habla de la transmutación artística de la melancolía gracias a la facultad del lenguaje, a la posibilidad de pensar y hablar de las propias emociones y así darles curso y expresión como formas creativas de reparación ante el abandono.

## RECUERDO, RECUERDA, RECORDAMOS: LA MEMORIA HISTÓRICA

La disciplina de la historia se cimenta en la investigación metódica y rigurosa de los anales, documentos y otras creaciones existentes con el objeto de reconstruir e interpretar el pasado humano de la manera más objetiva, racional e imparcial que sea posible. Ahora bien: la historia no sólo es el producto de la investigación de historiadores, cronistas, pensadores y otras instancias de autoridad académica, sino que, una vez configurada, difundida y enseñada, se convierte en un filón de memoria semántica, de conocimiento verosímil y finalmente de cosmovisión para una comunidad humana y para cada una de las personas que la aprenden y la integran en sus creencias y saberes. En efecto, el conocimiento histórico socialmente sancionado tiene un gran poder de convicción y constituye un ingrediente clave de la imagen e interpretación del mundo en una cultura determi-

nada y en cada uno sus partícipes. Ahora bien, la sanción pública y la historia oficial de hechos pasados no es garantía de veracidad y toda persona inquisitiva aplica sus recursos de aprendizaje, verificación, reflexión y crítica para deslindar el conocimiento histórico verdadero del falso, el verosímil del incierto y el valioso del intrascendente. Este juego entre la cognición social e individual constituye un proceso fundamental en la evolución de las personas, de las sociedades humanas y en último término de la especie.

Se suele designar como *memoria histórica* al conjunto de creencias y conocimientos que una comunidad humana comparte sobre su propia formación y se manifiesta de diversas maneras, como son la conmemoración de personajes, figuras, acciones o fechas señaladas. Los datos de este memorial se ventilan en la arena pública, frecuentemente sometidos a deformaciones, glorificaciones, u ocultamientos por parte de círculos de poder, instituciones humanas y medios de opinión. Constituyen además temas comunes, cotidianos y muchas veces candentes en referencia a los datos y los criterios de otros y a la reflexión e interpretación de los hechos. Lo que se juega en estos lances es dual: por una parte la veracidad y la significación del pasado, y por la otra ciertas facetas de la propia identidad. Está en juego la realidad, ya no como una verdad sustancial dura y contundente, sino como la interpretación que hacen los grupos humanos y los individuos particulares de los procesos y los hechos históricos.

En efecto: los hechos y narraciones de la ciencia de la historia suelen acarrear una carga simbólica, imaginativa y afectiva de tal envergadura que los convierte en parte importante de la cosmovisión personal y colectiva. Esto sucede con aquellos personajes que, elegidos como héroes o villanos, constituyen símbolos que forman parte de la identidad ideológica personal, de los grupos y, en alguna medida, de las naciones. De forma análoga, los criterios asumidos por una persona sobre su identidad o filiación política tienen referentes históricos (datos, personajes), fuentes ideológicas (teorías, doctrinas), datos de memoria colectiva (testimonios, controversias), recuerdos y evaluaciones de la memoria personal (enseñanzas escolares, confiabilidad y contexto de las fuentes de información). En este sentido es interesante anotar que, además de estos ingredientes sociales, existen tendencias morales innatas que inclinan a las personas hacia un perfil progresista o conservador que se ven revestidas y afianzadas por las ideologías que adoptan en su devenir personal (Haidt, 2012).

Aparte de designar al sistema cognitivo de retención y recuperación de información personal, las palabras “memoria” y “memorial” se usan para referir a informes escritos en los que se expone información de algún suceso público. En este contexto, la labor de un *cronista* (“el relator del tiempo”) es narrar los sucesos que presencia en el orden en el que sucedieron. En su testimonio se conjuntan eventos del entorno con sus procesos subjetivos, lo cual resulta en un documento

que puede cimentar parte de la historia, como sucede con la notable *Historia verdadera de la conquista de la Nueva España* atribuida usualmente a Bernal Díaz del Castillo.

En el contexto del memorial ha surgido el potente vocablo de *desmemoria*. No se trata de un olvido natural o de una falta, falla o pérdida de la memoria colectiva, sino de hechos que un gobierno o un sistema dominante pretende borrar, hechos que no quiere o no le conviene evocar ni asumir. No se trata de un olvido, pues el recuerdo está allí en las mentes y los rumores de la gente, sino de un silencio impuesto, una amenaza de callar lo que se sabe. De esta manera se coarta y obstruye el conocimiento del pasado y con ello se impide que se haga justicia a las víctimas de hechos execrables. Los ejemplos abundan, ahí están la desmemoria del franquismo sobre las atrocidades de la Guerra Civil Española que se continuó un tanto paliada en la restauración de la democracia (Díaz, 2010) o la desmemoria de la matanza de la Noche de Tlatelolco, perpetrada el 2 de octubre de 1968, durante una larga época de la hegemonía priista en México.

El malogrado pensador alemán Maurice Halbwachs (2004, 2011), discípulo de Bergson, es una referencia obligada para discernir la historia en tanto ciencia, la memoria histórica y la memoria colectiva. Este sociólogo, asesinado en el campo de concentración de Buchenwald en 1945, planteó a la *memoria colectiva* como una extensión de las memorias individuales, porque las personas comunican sus vivencias, las contrastan y las depuran en la arena pública, de cara a los demás. De esta forma, no sólo la memoria personal se despliega en un marco social, sino que, por su parte, la memoria colectiva impacta y moldea de diversas maneras a la memoria individual. La memoria colectiva estaría compuesta por una interacción entre las memorias individuales y los marcos sociales, concebidos éstos como construcciones y representaciones lógicas de acontecimientos y personajes que permiten encuadrar una narración identitaria para una colectividad y para sus miembros individuales. Esta colectividad extendida construye un pasado común que se transmite entre generaciones tanto de manera oral como por múltiples huellas, como son las artes literarias, plásticas, musicales y cinematográficas.

La memoria colectiva sería entonces el proceso de reconstrucción que realiza una determinada sociedad de su pasado. A diferencia de la relación difundida y oficial de hechos rescatados y cotejados en diversas fuentes, la memoria colectiva se refiere a los recuerdos que un grupo social destaca y atesora, los cuales son construidos, compartidos y transmitidos por ese grupo humano como parte crucial de su tradición y su cultura. Se podría decir que, así como la memoria personal, tanto la episódica como la semántica y la operativa, permite un auto-reconocimiento individual, la memoria colectiva, con sus datos, valoraciones, insignias, monumentos y obras de arte, permite a una sociedad reconocerse colectivamente. Como sucede con el engrama de los recuerdos episódicos y semánticos labrados en el cere-

bro individual, ocurre una extensión externa en los recuerdos de los otros y en las marcas de la memoria colectiva.

El citado antropólogo mexicano Roger Bartra (2014) ha propuesto una forma de cognición distribuida que denomina *exocerebro* porque involucra un acoplamiento interactivo entre recursos internos del cuerpo, en especial del cerebro y sus engramas de la memoria, con instancias externas de naturaleza simbólica que en su conjunto integran parte de la consciencia de sí. Ciertos datos y recuerdos significativos del individuo y las creencias más enraizadas de la colectividad resultarían procesos con dos polos, uno íntimo y subjetivo que las personas atesoran como parte de su identidad, y otro colectivo, conformado no sólo por las circunstancias ambientales y sociales que originan la experiencia, sino también por el conjunto de historias, nociones, valores, lugares, ideas, rituales, artes, símbolos, pautas de comportamiento y demás menesteres que conforman la cultura. La cognición individual tendría una *asa externa* y una *asa interna* en estrecha articulación; la primera se integraría con los memoriales ubicados en el mundo y que incluyen símbolos, artes, libros, monumentos, crónicas, conmemoraciones y demás marcas públicas, en tanto que el asa interna se integraría con las memorias individuales y sus engramas cerebrales. La neurociencia social se ha interesado en las bases cerebrales de las relaciones intersubjetivas y de la memoria colectiva. Por ejemplo, Legrand y sus colaboradores (2015) han postulado que existen esquemas de memoria que conectan los engramas del cerebro con los eventos históricos que conforman la memoria colectiva y que funcionan debido a similitudes en la codificación de información a nivel individual y a nivel social.

Si bien a primera vista la memoria personal y la disciplina de la historia tienen en común los hechos pasados, Paul Ricoeur (2004), gran filósofo y hermeneuta francés del siglo XX, señala que el recuerdo individual tiene un vínculo vivencial con el pasado que, por ser algo plenamente subjetivo e irrepetible, usualmente no se puede comprobar la veracidad de sus contenidos. La narración histórica carece de esa raíz vivencial, pero cumple en cambio con requisitos metodológicos que intentan garantizar la veracidad de los hechos referidos, en especial cuando se encuentran coincidencias entre fuentes o señas independientes. Ricoeur razona que si bien la memoria personal parece ser un evento individual y privado narrado en primera persona, aparentemente en contraste con la historia que constituye una construcción narrativa realizada por terceras personas y narrada en tercera persona, esta dicotomía no es tajante y existen diversos y significativos entrecruces. Entre ellos cabría mencionar a las narraciones de la propia vida que, recogidas de forma sistemática en documentos o entrevistas estructuradas, son utilizadas como testimonios relevantes para comprender los procesos históricos y políticos (de Garay, 2013).

Como lo hace Halbwachs, Ricoeur establece una relación dialéctica entre memoria e historia, puesto que la me-

moria individual puede incidir en la memoria colectiva, a la vez que ciertos fenómenos sociales ayudan a configurar la memoria de los individuos. Desde su perspectiva, la memoria colectiva es fundamental para el análisis de las temporalidades de los grupos sociales y aporta testimonios fundamentales para caracterizar a los sujetos y los procesos históricos. Además, la historia no solo se refiere a continuidades temporales o a evoluciones y relaciones de los sucesos públicos, sino a la comprensión y explicación de la naturaleza misma de los grupos sociales. Adoptando una escala temporal por demás anchurosa, Ricoeur (2004) se refiere al *tiempo vivido* para aludir a lo que experimentan los seres humanos en su cotidianidad o diario transcurrir. A partir de esta experiencia individual plantea tres estratos sucesivos y superpuestos: (1) el nivel más elemental es el papel de la narración y la comunicación de la experiencia personal a través de la rememoración; (2) un segundo estrato aprehensible a través de un paradigma colectivo es el ingreso de la memoria narrada en la tradición y en la historia; (3) finalmente, el tercer estrato concierne a los humanos como la especie biológica que ha trascendido por decenas de miles de años e incide por herencia y tradición en la cultura.

En este contexto merece la pena evocar el sentido del término “rememoración” en Walter Benjamin, pues concierne a la tarea común de la memoria personal, la colectiva y la histórica en la recreación de un pasado en un presente (véase Wilding, 1996). En la rememoración la huella del pasado permite hacernos con las cosas en el presente porque surge una *cercanía* que las actualiza, independientemente de cuán lejos esté lo que se dejó atrás. Para Benjamin, la historia no solo es una ciencia, sino una forma de rememoración (Pereyra, 2018). De sus planteamientos se podría colegir que la huella de la memoria no se restringe al engrama siempre móvil, ductil y feraz del cerebro, sino que anida en todo el cuerpo para permitir la modificación de la conducta que es su manifestación visible y consecuente: el cuerpo entero es archivo laborioso de la memoria.

La memoria, tanto la personal como la social, además de codificar, evocar e interpretar información temporal, llena un menester adaptativo y evolutivo: reconstruir el pasado para aprender de él y labrar un mejor futuro; recuperar y encauzar lo ya vivido para sedimentar y cristalizar el valor personal, el valor cultural y, en definitiva, el valor humano.

## COLOFÓN: DOS RECORDATORIOS

En el conmovedor e inolvidable “Memorial de Tlatelolco”, sobre la matanza del 2 de octubre de 1968 en esa plaza de la Ciudad de México, Rosario Castellanos nos recuerda:

*Mas he aquí que toco una lлага: es mi memoria.  
Duele, luego es verdad. Sangre con sangre  
y si la llamo mía traiciono a todos.*

*Recuerdo, recordamos.  
Ésta es nuestra manera de ayudar a que amanezca  
sobre tantas conciencias mancilladas,  
sobre un texto iracundo, sobre una reja abierta,  
sobre el rostro amparado tras la máscara.  
Recuerdo, recordamos  
hasta que la justicia se siente entre nosotros.*

Poco después, una escalofriante fotografía de la Guerra de Vietnam motivó este desgarrado exorto del poeta y filósofo Jaime Labastida:

*...¿Recuerdas  
[...] a la niña desnuda que corría  
– ¿a dónde, así, quemada, aullante? –  
por la carretera? Toda ella  
una lágrima? [...]  
¿Recuerdas? ¿Recuerdas? ¿Recuerdas?*

## BIBLIOGRAFÍA

- Arts, N. J., Walvoort, S. J., & Kessels, R. P. (2017). Korsakoff's syndrome: a critical review. *Neuropsychiatric Diseases and Treatment, 13*, 2875-2890. doi: 10.2147/NDT.S130078
- Bartra, R. (2014). *Antropología del cerebro. Conciencia, cultura y libre albedrío, Edición ampliada*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bartra, R. (2017). *La melancolía moderna*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Batcho, K. I. (2023). Nostalgia in literature and memoir. *Current Opinion in Psychology, 50*, 101557 doi: 10.1016/j.copsyc.2023.101557
- Bergson, H. (2006). *Materia y memoria. Ensayo sobre la relación del cuerpo con el espíritu*. Traducción de Pablo Ires, de la edición francesa de 1896. Buenos Aires: Cactus.
- Bermúdez Rattoni, F., & Prado Alcalá, R. A. (2006). *Memoria: dónde reside y cómo se forma*. Madrid: MAD.
- Bernecker, S., & Michaelian, K. Eds. (2017). *The Routledge Handbook of Philosophy of Memory*. London: Routledge.
- Borges, J. L. (1974). *Obras completas*. Buenos Aires: Emecé Editores.
- Braunstein, N. (2006). *Memoria y espanto. O recuerdo de infancia*. México, D.F.: Siglo XXI.
- Braunstein, N. (2008). *La memoria, la inventora*. México, D.F.: Siglo XXI.
- Bréchet, L. (2022). Personal Memories and Bodily-Cues Influence Our Sense of Self. *Frontiers in Psychology, 13*, 855450. doi: 10.3389/fpsyg.2022.855450
- Brewin, C. R., Huntley, Z., & Whalley, M. G. (2012). Source memory errors associated with reports of posttraumatic flashbacks: a proof of concept study. *Cognition, 124*(2), 234-238. doi: 10.1016/j.cognition.2012.05.002
- Buñuel Portolés, L. (1982). *Mi último suspiro*. Barcelona: Plaza & Janés.
- Candau, J. (2006). *Antropología de la memoria*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Casey, E. S. (1976). Comparative Phenomenology of Mental Activity: Memory, Hallucination, and Fantasy Contrasted with Imagination. *Research in Phenomenology, 6*(1), 1-25.
- Castellanos, R. (2018). *Memorial de Tlatelolco*. Recuperado de <https://terceravia.mx/2018/10/memorial-de-tlatelolco-poema-de-rosario-castellanos/>
- Chaudhury, H. (1999). Self and Reminiscence of Place: A Conceptual Study. *Journal of Aging and Identity, 4*, 231-253.
- Cheng, S., Werning, M., & Suddendorf, T. (2016). Dissociating memory traces and scenario construction in mental time travel. *Neuroscience Biobehavioral Reviews, 60*, 82-89. doi: 10.1016/j.neubiorev.2015.11.011
- Conway, M. A. (2001). Sensory-perceptual episodic memory and its context: autobiographical memory. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London, 356*(1413), 1375-1384. doi: 10.1098/rstb.2001.0940
- Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language, 53*(4), 594-628. doi: 10.1016/j.jml.2005.08.005
- Corballis, M. C. (2019). Mental time travel, language, and evolution. *Neuropsychologia, 134*, 107202. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2019.107202
- D'Argembeau, A. (2021). Memory, Future Thinking, and the Self. In Honour of Martial Van Der Linden. *Psychologica Belgica, 61*(1), 274-283. doi: 10.5334/pb.1074
- D'Argembeau, A., & Van der Linden, M. (2004). Phenomenal characteristics associated with projecting oneself back into the past and forward into the future: Influence of valence and temporal distance. *Consciousness and Cognition, 13*(4), 844-858. doi: 10.1016/j.concog.2004.07.007
- D'Argembeau, A., & Van der Linden, M. (2006). Individual differences in the phenomenology of mental time travel: The effect of vivid visual imagery and emotion regulation strategies. *Consciousness and Cognition, 15*(2), 342-350. doi: 10.1016/j.concog.2005.09.001
- Damasio, A. (2003). Feelings of emotion and the self. *Annals of the New York Academy of Science, 1001*, 253-261. doi: 10.1196/annals.1279.014
- de Garay, G. (Coord.). (2013). *Cuéntame tu vida. Historia oral: historias de vida*. México, Instituto Mora. doi: 10.18234/secuencia.v0i95.1386
- Díaz, J. L. (2009). Persona, mente y memoria. *Salud Mental, 32*(6), 513-526.
- Díaz, J. L. (2010). *Siembra y memoria. Muerte y evocación de un médico republicano*. Fondo de Cultura Económica.
- Díaz, J. L. (2013). A narrative method for consciousness research. *Frontiers in Human Neuroscience, 7*, 739. doi: 10.3389/fnhum.2013.00739
- Díaz Gómez, J. L. (2018). *Registro de sueños. Atisbos a la conciencia onírica desde las ciencias, las artes y la filosofía*. Ciudad de México: Editorial Herder.
- Díaz Gómez, J. L. (2020). *Las moradas de la mente. Conciencia, cerebro, cultura*. México: Fondo de Cultura Económica y Universidad Nacional Autónoma de México.
- Dix, A. (2018). Space, time, and memory: tales from a long road. *Cognitive Processing, 19*(Suppl 1), 101-108. doi: 10.1007/s10339-018-0879-0
- Dringenberg, H. C. (2020). The history of long-term potentiation as a memory mechanism: Controversies, confirmation, and some lessons to remember. *Hippocampus, 30*(9), 987-1012. doi: 10.1002/hipo.23213
- Duplancic, V. (2008). Memoria e identidad. El papel de la Mnemosyne en algunos hitos de la historia de la filosofía. En G. Ortiz & N.-G. Specchia (Eds.). *Ilustración y Emancipación en América Latina. Materiales para la reflexión ético-política en el segundo centenario* (pp. 315-332). EDUCC.
- Eakin, P. J. (1991). Autoinvención en la autobiografía: el momento del lenguaje. La autobiografía y sus problemas teóricos. *Anthropos* (Barcelona), Suplemento 29, 79-93.
- Echavarría, M. (s.f.). *Experimentum, evaluación del particular e inclinación afectiva según santo Tomás*. Recuperado de [http://www.sta.org.ar/xxvii/files/Contribuciones/ECHAVARRIA\\_02.pdf](http://www.sta.org.ar/xxvii/files/Contribuciones/ECHAVARRIA_02.pdf)
- Eichenbaum H. (2017). On the Integration of Space, Time, and Memory. *Neuron, 95*(5), 1007,1018. doi: 10.1016/j.neuron.2017.06.036
- Ette, O., & Ugalde Quintana, S. (2015). *La filología como ciencia de la vida*. México: Universidad Iberoamericana.
- Fivush, R., Habermas, T., Waters, T. E., & Zaman, W. (2011). The making of autobiographical memory: intersections of culture, narratives, and identity. *International Journal of Psychology, 46*(5), 321-345. doi: 10.1080/00207594.2011.596541
- Frank, A. (s.f.). *Diario de Ana Frank*. (Entrada del sábado 20 de junio de 1942. <https://www.ejemplode.com/44-redaccion/1111->)
- Frankland, P. W., Josselyn, S. A., & Köhler, S. (2019). The neurobiological foundation of memory retrieval. *Nature Neuroscience, 22*(10), 1576-1585. doi:10.1038/s41593-019-0493-1
- Gardiner, J. M. (2001). Episodic memory and autoeitic consciousness: a first-person approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society, 356*(1413), 1351-1361. doi: 10.1098/rstb.2001.0955
- Gauthier, B., Bréchet, L., Lance, F., Mange, R., Herbelin, B., Faivre, N., Bolton, T. A. W., Ville, D. V., & Blanke, O. (2020). First-person body view modulates the neural substrates of episodic memory and autoeitic consciousness: A functional connectivity study. *Neuroimage, 223*, 117370. doi: 10.1016/j.neuroimage.2020.117370
- Habermas, T., & Köber, C. (2015). Autobiographical reasoning is constitutive for narrative identity: The role of the life story for personal continuity. En K. C.

- McLean & M. Syed (Eds.). *The Oxford handbook of identity development* (pp. 149-165). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Hacking, I. (1995). The Sciences of Memory. En *Rewriting the Soul. Multiple Personality and the Sciences of Memory* (pp. 198-209). Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Haidt, J. (2012). *The Righteous Mind: Why Good People Are Divided by Politics and Religion*. New York: Pantheon Books, Random House. Traducido al español por Antonio García Maldonado como "La mente de los justos" para Ediciones Deusto (2019).
- Halbwachs, M. (2004). *Los marcos sociales de la memoria*. Barcelona: Anthropos.
- Halbwachs, M. (2011). *La memoria colectiva*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Hebb, D. O. (1949). *The Organization of Behavior: A Neuropsychological Theory*. New York: Wiley and Sons.
- Hodges, J. R. (1991). *Transient global amnesia*. Londres: W.B. Saunders.
- Howard, M. W. (2018). Memory as Perception of the Past: Compressed Time in Mind and Brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 22(2), 124-136. doi: 10.1016/j.tics.2017.11.004
- Josselyn, S. A., & Frankland, P. W. (2012). Infantile amnesia: a neurogenic hypothesis. *Learning & Memory*, 19(9), 423-433.
- Josselyn, S. A., Köhler, S., & Frankland, P. W. (2015). Finding the engram. *Nature Reviews of Neuroscience*, 16(9), 521-534. doi: 10.1038/nrn4000
- Kalenzaga, S., & Clarys, D. (2013). Étude des relations entre les troubles de mémoire et de conscience de soi dans la maladie d'Alzheimer. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 11(2), 187-196. doi: 10.1684/pnv.2013.0403
- Kandel, E. (2006). In Search of Memory. New York, London: Norton & Co.
- Keven, N. (2023). What does it take to remember episodically? En A. Sant'Anna, C. J. McCarroll, & K. Michaelian (Eds). *Current Controversies in Philosophy of Memory* (pp. 206-225). New York & London: Routledge.
- Kitamura, T., Ogawa, S. K., Roy, D. S., Okuyama, T., Morrissey, M. D., Smith, L. M., Redondo, R. L., & Tonegawa, S. (2017). Engrams and circuits crucial for systems consolidation of a memory. *Science*, 356(6333), 73-78. doi: 10.1126/science.aam6808
- Klein, S. B., & Nichols, S. (2012). Memory and the Sense of Personal Identity. *Mind*, 121(483), 677-702. doi: 10.1093/mind/fzs080
- Labastida, J. (2019). *Animal de silencios*. Universidad Autónoma de Sinaloa.
- LeDoux, J. (2002). *Synaptic self. How our brains become who we are*. Nueva York: Viking, Penguin Group.
- Legrand, N., Gagnepain, P., Peschanski, D., & Eustache, F. (2015). Neurosciences et mémoires collectives: les schémas entre cerveau, sociétés et cultures. *Biologie Aujourd'hui*, 209(3), 273-286. doi: 10.1051/jbio/2015025
- Lehrer, J. (2010). *Proust y la neurociencia*. Madrid, Paidós.
- Lejeune, P. (1994). *El pacto autobiográfico y otros estudios* (original en francés de 1975). Madrid: Megazul-Endymion.
- Levine, B. (2004). Autobiographical memory and the self in time: brain lesion effects, functional neuroanatomy, and lifespan development. *Brain and Cognition*, 55(1), 54-68. doi: 10.1016/S0278-2626(03)00280-X
- Lin, Y. T. (2018). Visual Perspectives in Episodic Memory and the Sense of Self. *Frontiers in Psychology*, 9, 2196. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02196
- Loftus, E. F., & Ketcham, K. (2010). *Juicio a la memoria: Testigos presenciales y falsos culpables*. Alba Editorial.
- Macleod, F., Storey, L., Rushe, T., & McLaughlin, K. (2021). Towards an increased understanding of reminiscence therapy for people with dementia: A narrative analysis. *Dementia* (London), 20(4), 1375-1407. doi: 10.1177/1471301220941275
- Mahr, J. (2023). Episodic memory: and what is it for? En A. Sant'Anna, C. J. McCarroll, & K. Michaelian, (Eds.). *Current Controversies in Philosophy of Memory* (pp. 149-165). New York & London: Routledge.
- Mahr, J., & Csibra, G. (2017). Why do we remember? The communicative function of episodic memory. *Behavioral Brain Sciences*, 41, 1-93. doi: 10.1017/S0140525X17000012
- Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Frontiers in Neuroscience*, 7, 8. doi: 10.3389/fnins.2013.00008
- Manzanero, A. L. (1991). *Realidad y fantasía: credibilidad, metamemoria y testimonio*. Madrid: Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. doi: 10.13140/2.1.1923.6808
- Markowitsch, H. J. (2013). Memory and self - neuroscientific landscapes. *ISRN Neuroscience*, 2013, 176027. doi: 10.1155/2013/176027
- McAdams, D. P., & Adler, J. M. (2010). Autobiographical memory and the construction of a narrative identity: Theory, research, and clinical implications. En J. E. Maddux & J. P. Tangney (Eds.). *Social psychological foundations of clinical psychology* (pp. 36-50). The Guilford Press.
- Metzinger, T. (2004). *Being No One: The Self-Model Theory of Subjectivity*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Michaelian, K. (2016). *Mental Time Travel. Episodic Memory and Our Knowledge of the Personal Past*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Mograbí, D. C., Brown, R. G., & Morris, R. G. (2009). Anosognosia in Alzheimer's disease--the petrified self. *Consciousness and Cognition*, 18(4), 989-1003. doi: 10.1016/j.concog.2009.07.005
- Morgado, I. (2005). Psicobiología del aprendizaje y la memoria: fundamentos y avances recientes. *Revista de Neurología*, 40(5), 289-297. doi: 10.33588/rn.4005.2005004
- Novo, S. (2002). La estatua de sal. México: Conaculta.
- Numan, R. A. (2015). A Prefrontal-Hippocampal Comparator for Goal-Directed Behavior: The Intentional Self and Episodic Memory. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 9, 323. doi: 10.3389/fnbeh.2015.00323
- O'Keefe, J., & Nadel, L. (1978). *The Hippocampus as a Cognitive Map*. Oxford: Clarendon.
- Pacheco, J. E. (2010). *La arena errante*. México, Ediciones Era.
- Pereyra, G. (2018). El concepto de huella en la filosofía de Walter Benjamin. *Intersticios Sociales*, 16, 7-45. doi: 10.55555/IS.16.160
- Pérez López, P. J. (2012). Fado, saudade y tragedia. *Disputatio. Philosophical Research Bulletin*, 1(1), 97-111.
- Piñeiro, R. (1984). *Filosofía da Saudade*. España: Vigo: Galaxia.
- Piolino, P., Desgranges, B., & Eustache, F. (2009). Episodic autobiographical memories over the course of time: cognitive, neuropsychological and neuroimaging findings. *Neuropsychologia*, 47(11), 2314-2329. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2009.01.020
- Pribram, K. H., & Martín-Ramírez, J. (1981). El funcionamiento holonómico del cerebro. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(2), 187-246.
- Quian Quiroga, R., & Kreiman, G. (2010). Postscript: about grandmother cells and Jennifer Aniston neurons. *Psychological Review*, 117(1), 297-299. doi: 10.1037/0033-295X.117.1.297
- Ramachandran, V.S. (1994). Phantom limbs, neglect syndromes, repressed memories, and Freudian psychology. *International Review of Neurobiology*, 37, 291-333. doi: 10.1016/s0074-7742(08)60254-8
- Ramírez-Bermúdez, J. (2006). *Paramnesia*. Editorial Sudamericana.
- Ramírez-Bermúdez, J. (2022). *La melancolía creativa*. México: Debate.
- Ricœur, P. (2004). *La memoria, la historia, el olvido*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Robins, S. (2020). Stable Engrams and Neural Dynamics. *Philosophy of Science*, 87(5), 1130-1139. doi: 10.1086/710624
- Rugg, M. D., & Vilberg, K. L. (2013). Brain networks underlying episodic memory retrieval. *Current Opinion in Neurobiology*, 23(2), 255-260. doi: 10.1016/j.conb.2012.11.005
- Sant'Anna, A., McCarroll, C. J., & Michaelian, K. (Eds.). (2023). *Current Controversies in Philosophy of Memory*. New York & London: Routledge.
- Schacter, D. L. (1996). *Searching for memory. The brain, the mind, and the past*. New York: Basic Books.
- Schacter, D. L. (2001). *Forgotten Ideas, Neglected Pioneers: Richard Semon and the Story of Memory*. Philadelphia: Psychology Press.
- Schacter, D. L. (2012). *Los siete pecados de la memoria: Cómo olvida y recuerda la mente*. Barcelona, Ariel.
- Schacter, D. L., Addis, D. R., & Buckner, R. L. (2007). Remembering the past to imagine the future: The prospective brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 8(9), 657-661. doi: 10.1038/nrn2213
- Scoboria, A., Wade, K. A., Lindsay, D. S., Azad, T., Strange, D., Ost, J., & Hyman, I. E. (2017). A mega-analysis of memory reports from eight peer-reviewed false memory implantation studies. *Memory*, 25(2), 146-163. doi: 10.1080/09658211.2016.1260747
- Souroujon, G. (2011). Reflexiones en torno a la relación entre memoria, identidad e imaginación. *Andamios* (México), 8, 17. doi: 10.29092/uacm.v8i17.452
- Treviño García, B. E. (Coord). (2016). *Aproximaciones a la escritura autobiográfica*. Ciudad de México: Bonilla Artigas Editores y UNAM.

- Tulving, E. (1983a). *Elements of Episodic Memory*. Oxford: Oxford University Press.
- Tulving, E. (1983b). Epcphoric processes in episodic memory. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Science*, 302(1110), 361-370.
- Tulving, E. (2002). Episodic memory: from mind to brain. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 1-25. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135114
- Tzontémoc, P. (2014). *Identidad en el laberinto de la memoria*. México: CONACULTA y FONCA. España: Diputación de Lugo, Galicia.
- Ugalde Quintana, S. (2018). Vida, memoria y filología. En O. Ette & S. Ugalde Quintana (Coord). *La filología como ciencia de la vida* (pp. 139-150). México: Universidad Iberoamericana.
- Violante, I. R., Alania, K., Cassarà, A. M., Neufeld, E., Acerbo, E., Carron, R., Williamson, A., Kurtin, D. L., Rhodes, E., Hampshire, A., Kuster, N., Boyden, E. S., Pascual-Leone, A., & Grossman, N. (2023). Non-invasive temporal interference electrical stimulation of the human hippocampus. *Nature Neuroscience*, 26(11), 1994-2004. doi: 10.1038/s41593-023-01456-8
- Wilding, A. (1996). *The concept of remembrance in Walter Benjamin* [PhD Thesis]. University of Warwick. Official URL: <http://webcat.warwick.ac.uk/record=b1402743~S15>
- Wilson, A. E., & Ross, M. (2003). The identity function of autobiographical memory: time is on our side. *Memory*, 11(2), 137-149. doi: 10.1080/741938210
- Yang, Z., Izuma, K., & Huajian, C. (2023). Nostalgia in the Brain. *Current Opinion in Psychology*. 49, 101523. doi: 10.1016/j.copsyc.2022.101523
- Yates, F. (2011). *El arte de la memoria* (traducción del original de 1966). Madrid: Ediciones Siruela.
- Zambrano, M. (1988). *La confesión: género literario* (original de 1943). Madrid: Mondadori/Bolsillo.



# La salud mental como dimensión moral: desafíos para la psiquiatría y las ciencias del comportamiento<sup>1</sup>

Fernando Lolás Stepke\*

\* Profesor Titular, Universidad de Chile y Universidad Central de Chile. Director del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile. Miembro de Número, Academia Chilena de la Lengua, Correspondiente de la Real Academia Española. Miembro Honorario, Academia Chilena de Medicina, Academia Nacional Mexicana de Bioética y Sociedad Española de Medicina Psicosomática. Correspondiente Extranjero, Academia de Ciencias Médicas de Córdoba (Argentina). International Distinguished Fellow, American Psychiatric Association.

## EVOCACIÓN Y RECUERDO

Recuerdo con especial afecto mi presencia en este auditorio el día 29 de septiembre de 1998, al celebrarse 20 años del Instituto Mexicano de Psiquiatría, estando aún presente su fundador y director, el recordado maestro Ramón de la Fuente (Lolas, 1999).

Él dijo en aquella ocasión “La creación del IMP tuvo como móvil elevar a la psiquiatría en nuestro país a un nivel equiparable al que habían alcanzado otras ramas de la medicina y establecer modelos y programas de interés nacional”. Agregaba que los problemas de salud mental deberían abordarse desde un triple punto de vista: las neurociencias, las ciencias sociales y la clínica. Finalizaba señalando que la rigurosidad y el compromiso con los grandes desafíos nacionales e internacionales, al contemplar el trabajo realizado en dos décadas, continuaban perfilando a la psiquiatría como la más humana de las especialidades médicas (De la Fuente, 1999).

Entonces yo era Vicerrector de Asuntos Académicos y Estudiantiles de la Universidad de Chile y había dirigido la Clínica Psiquiátrica Universitaria. Mientras realizaba investigaciones en neurociencias en Chicago y era editor de “*Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*” habíamos interactuado no solamente con el maestro de la Fuente sino también con Juan Ramón, su hijo, con quien llegamos a publicar algún artículo para libros de texto y la *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*, que editamos Guillermo Vidal, Renato Alarcón y yo en 1995.

## LOS NUEVOS DESAFÍOS. LA PSIQUIATRÍA COMO PROFESIÓN “CAMALEÓNICA”

Cuando contemplamos lo ocurrido en estos 25 años desde esa memorable reunión no puedo sino reafirmar lo que di-

jera entonces su director y fundador. El IMP no solamente es una institución ejemplar en el campo de las investigaciones psiquiátricas. Es marcadora de rumbos y tendencias. La revista *Salud Mental*, que he acompañado desde sus comienzos, es un referente internacional de exigente cuidado editorial. Héctor Pérez-Rincón, su director, es un humanista de insobornable escrupulosidad, mirada amplia y conocimiento del oficio editorial. Ha hecho del inglés el idioma de esta revista, para mayor difusión, pero se complementa con la publicación *Mente y Cultura*, aporte insustituible a las interfaces entre las disciplinas del comportamiento y las Humanidades.

Nuevos desafíos se presentan. La genética, la genómica y la epigenética son parte del “*armamentarium*” de la investigación psiquiátrica. La epidemiología de los trastornos mentales aborda problemas sociales que afectan toda política pública en contextos como el cambio climático, la sindemia del coronavirus, el panorama político, la corrupción generalizada y la Inteligencia Aumentada o Inteligencia Artificial. Estos desarrollos son esperanza y amenaza. También tenemos el desafío de neurotecnologías invasivas y no invasivas; junto al “*machine learning*” y los “*large language models*” plantean el problema de la *convergencia de tecnologías* y la necesidad de regular sus posibles usos negativos en la academia, la administración y la justicia. Algunas herramientas pueden escribir “*papers*” e incluso inventar autores y referencias; desafían los habituales sistemas de detección de plagio. Las dificultades para reproducir resultados empíricos se incrementan con la posible manipulación o deformación de los modos expresivos de las disciplinas científicas.

Estos desarrollos exigen, junto a la especialización de la investigación de frontera, una reflexión sobre los alcances, límites y esperanzas del discurso científico. La psiquiatría se caracteriza por pluralismos, metódico y epistémico,

<sup>1</sup> Conferencia pronunciada en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz dentro de la XXXVIII Reunión Anual de Investigadores, el 4 de octubre de 2023.

que obligan a replantear teorías que no sólo respondan a demandas y necesidades sino también anticipen escenarios, prevengan daños, contribuyan a la libertad y la justicia y se modifiquen a tenor de contextos cambiantes.

El maestro aceptaría que la psiquiatría no es solamente una especialidad médica. Es una *profesión especializada* (Lolas, 2010). Es una respuesta institucionalizada a demandas sociales. Demandas son necesidades o deseos de personas y grupos, resolver los cuales produce prestigio, dinero, poder y amor a quienes ofrecen soluciones o satisfacciones. Los psiquiatras hoy deben ser generalistas en el estudio de la condición humana. Su pluralismo metódico es también pluralismo hermenéutico e instrumental. Ello replantea las relaciones entre distintos discursos que desde sus particulares perspectivas construyen y manipulan “objetos disciplinarios”.

Las disciplinas científicas y humanistas son discursos que *construyen* objetos disciplinarios. Los neutrones existen en el discurso de la física. Los términos científicos son polisémicos, no significan lo mismo para todos los hablantes de una lengua. El discurso especializado segrega de la masa semántica del lenguaje expresiones que se convierten en herramientas técnicas y solamente los iniciados en su uso, retórica y semántica pueden entenderlas (Barthes, 1987).

El psiquiatra, escribió el profesor de Heidelberg Hubert Tellenbach (1975), es un “camaleón metódico”. Debe usar múltiples recursos y disciplinas para arribar a la acción justa, la palabra adecuada, el tiempo apropiado y la anticipación razonable. Lo patológico es *heterocronía* o *heterotopía*, lo que debe ocurrir en la normalidad tiene lugar y tiempo diferente. Las palabras descriptivas, como las del diagnóstico, cambian según los hablantes, las circunstancias y las consecuencias de su uso.

## LA METÁFORA DEL BOSQUE

Vuelvo a una metáfora a la que también aludí hace veinticinco años.

El bosque es un conjunto de árboles. Si contemplamos las raíces veremos que ellas se interconectan, entrelazan e influyen de modo tan estrecho que constituyen una malla. Si observamos las copas de los árboles muy próximos, observaremos que ellas, en proximidad e interrelación, constituyen también un estrato homogéneo y continuo.

Si pudiéramos ver un corte del bosque en el plano de los troncos de los árboles veríamos que cada uno está separado de los demás. Cada tronco es independiente, no tiene conexiones visibles con otros, a diferencia de las raíces y los ramajes, íntimamente entrelazados y confundidos.

Algo así ocurre con las disciplinas.

El magma original de deseos, necesidades, anhelos, esperanzas y propósitos es multiforme y universal. Todo

el mundo desea felicidad, paz, bienestar. Son las raíces del bosque, el origen de pulsiones, deseos, aspiraciones. También de prejuicios, ideas preconcebidas y difusa necesidad de articular sensaciones, datos e informaciones en saberes articulados.

En el nivel de las copas de los árboles tenemos los fines. Queremos bienestar, justicia, esperanza, culminación del horizonte de expectativas que se origina en el campo de experiencias que constituyen las raíces entrelazadas en las cuales no siempre hay claridad de deseo, pero se abrigan esperanzas.

Para ligar uno y otro, el nivel de las aspiraciones y deseos y el nivel de los satisfactores y “soluciones”, ¿Qué tenemos? Caminos independientes: en nuestro bosque metafórico distintas disciplinas o discursos, que conectan, cada uno por separado, lo esperado y deseado con lo logrado. Distintas disciplinas abordan demandas sociales, las conceptualizan y definen en sus términos y arriban a conclusiones distintas según el poder de quienes hablan. Un mismo problema humano puede ser jurídico, médico, económico. Las disciplinas independientes, las profesiones diferentes, los troncos de nuestro árbol. Cada una legitima el “problema” en sus términos según su poder social. ¿Es la violencia un asunto médico, social, jurídico, económico? ¿Cómo interpretar el suicidio cuando hay explicaciones y formas de comprender disímiles históricamente desde el derecho, la medicina o la economía? La especialización extrema, saberlo todo de algo mínimo, se impone por la división del trabajo, presiones económicas y políticas de fomento de las tecnociencias. Cada disciplina interpela a quienes están familiarizados con su retórica, sus métodos y sus resultados. Aunque los desarrollos no ocurren en un vacío social, hay diferencias que precisan integración, “traducción” y renovación de propósitos.

He aquí el dilema de las ciencias del comportamiento, las humanidades y la psiquiatría. Se parte de premisas y prejuicios, concepciones sobre la naturaleza humana, obligaciones, derechos y deberes de las personas, los ambientes, la biósfera y la noósfera. Imaginamos el estado ideal y distintas disciplinas y discursos (corporizados en profesiones) conectan aspiraciones con fines. Las disciplinas son juegos de lenguaje que se ofrecen como alternativas para conectar unas con otras.

Quisiéramos miradas integradoras, holísticas que, así como velan por la salud, satisfagan deseos de dignidad, justicia y equidad. Desearíamos que la bioquímica cerebral se armonizara con especulaciones sobre espíritu y alma. Tenemos explicaciones y descripciones genéticas, bioquímicas, electrofisiológicas, sociales, económicas, políticas. Lenguajes irreductibles que se convierten en disciplinas y profesiones que aspiran a la hegemonía, entre las cuales puede haber competencia, coordinación o integración.

Cuando se comparten cometidos, hablamos de *multidisciplinarietà*. Cuando además se comparten contenidos

y lenguaje decimos *interdisciplinarietà*. Y cuando a ambos, cometido y contenido, se agrega el contexto de enunciación (la palabra de los expertos) tenemos *transdisciplinarietà*.

Jaspers desconfiaba de una ciencia humana “total”; opera en nuestras prácticas epistémicas lo que Viktor von Weizsäcker llamaba “*Drehtürprinzip*”, puerta giratoria. Quien pregunta fisiológicamente recibirá respuestas fisiológicas, quien pregunte psicológicamente recibirá respuestas psicológicas, quien pregunte moralmente recibirá respuestas éticas.

Los diferentes lenguajes que usamos, los discursos que –cada uno con su forma y retórica– construyen *objetos disciplinarios* no siempre armonizables. De allí la dificultad de una teoría propia para la medicina y la psiquiatría. Pues son a veces sociología aplicada, bioquímica aplicada, genética aplicada o muchas cosas que modifican las expectativas sociales (Lolas, 1994).

La principal demanda de estos tiempos no es tanto perfeccionar técnicas (por cierto, deseable) ni mejorar sistemas sanitarios según el consejo de economistas y políticos. El principal desafío actual es ético. Ética es apertura al diálogo, lograr beneficios para todos los seres humanos, respetando dignidad y derechos universales. Esto implica “traducir” discursos disciplinarios, convertir expectativas y deseos en problemas formulables y solucionables no solamente desde un punto de vista sino integralmente, traducir lenguajes de oferta y de demanda a acciones concretas.

Integración supone no anular sino armonizar discursos. Considerando todos los interlocutores posibles: los pasados, los presentes, los enfermos, los expertos, los generados por algoritmos, los que anticipan el futuro, los que desean poder y ganancias. Estos discursos representan intereses sociales. El conocimiento responde a un interés y todo interés genera conocimiento, considerando que el conocimiento NO es solo información sino información estructurada y organizada por y para algún interés social.

Algunos intereses son más nobles que otros. El afán de lucro es menos valioso que la solidaridad. Promover el bien común es distinto de querer la guerra, castigar al disidente o acallar conciencias. Pero la realidad humana es multiforme, nunca totalmente mala, nunca totalmente buena.

Esto destaca la relevancia de ese juego de lenguaje que llamamos *ética*, la *justificación lingüística* de los usos morales. Precisa lo que debería ser, lo que tendría que ser según alguna concepción de lo humano, cuyo poder determina la legitimidad moral de las normas y la universalidad de los valores. Estos son “universales” que dan sentido a las acciones. El valor justicia es abstracto; cuando se aplica a situaciones concretas, se explicita en un contexto, da sentido a lo que se hace, como equidad, como igualdad, como retribución, como castigo, como premio. Entre estos universales lingüísticos y las normas de convivencia, existe un estrato intermedio, el de los principios *prima facie*, puente entre valores abstractos y normas concretas porque

especifica aquellos y determina reglas para la aplicación de éstas.

El desafío no es el conocimiento, cada vez más *commodity* instrumental y maquinal o algorítmica sino el *conocimiento sobre cómo usar sapiente y prudentemente el conocimiento*. Esa prudencia reconoce la multiplicidad de motivaciones e intereses que constituyen las raíces de nuestro bosque metafórico. Destaca la necesidad de que los troncos, aislados unos de otros, se conecten respetando diversidades.

Este *metaconocimiento*, armonización, traducción e integración de discursos es lo que llamo *bioética*. Culminación civilizatoria del uso del diálogo (entre personas, entre discursos, entre morales) para formular y resolver dilemas sociales. Cuando no es posible resolverlos, deben disolverse en los superiores intereses del bien común.

## LA RELEVANCIA DEL DISCURSO BIOÉTICO

El maestro de la Fuente hubiera aceptado que los principales desafíos hacia el futuro no son solamente técnicos. Son, fundamentalmente, éticos. Las profesiones son oficios éticos: significa que sus intervenciones se orientan al servicio humano, a evitar el mal y promover el bien, a actuar con justicia y respetar libertades, a definir y contextualizar la autonomía de las personas, a “traducir” los dilemas humanos a problemas formulables, explicar, comprender, describir y fundamentar modos de ser y de comportarse de personas e instituciones.

Bajo el término bioética muchas de estas preocupaciones ya cristalizaban ese año del vigésimo aniversario del IMP. Aún no se redescubría el trabajo pionero de Fritz Jahr, quien en 1927 había acuñado la expresión “imperativo bioético” (Rincic & Muzur, 2019) y los trabajos de Potter y Hellegers (Muzur & Rincic, 2019; Lolás, 1998; 2002) de los años 70 ya habían llevado a la creación de comités nacionales e internacionales que buscaban hacer factible la aspiración central de toda ética, justificar mediante la palabra aquello que *debe ser* y aquello que *tiene que ser*. No hay juego de lenguaje tan decisivo para moldear expectativas y esperanzas, examinar supuestos de las acciones y sus fines y reformular los grandes dilemas, aquellos problemas perennes cuyas soluciones crean otros problemas que a veces no se anticiparon y se constituyen en tales porque cambian los contextos sociales e institucionales y hay radicales transformaciones en las técnicas. La preocupación de aquellos pioneros era respetar la vida en todas sus formas. El impulso de algunos hizo que el término bioética se medicalizara y se centrara en problemas de salud y relaciones interpersonales (microbioética). Ello no anula la importancia de la mesobioética, relacionada con moral institucional, y la macrobioética, los dilemas de la relación con la

naturaleza. Estos discursos deben considerarse integral e integradamente.

Las tecnologías, formalizaciones discursivas de las técnicas, pueden ser operativas, semióticas, dramatúrgicas o comunicativas. Conversábamos en la villa Serbelloni en Bellagio con otras personas que allí gozaban del retiro creativo y concluimos que “*tools shape thought*”, las herramientas determinan el pensar. Algunos piensan, como Pasteur, que solo existen la ciencia y las aplicaciones de la ciencia. Pero el pensar tecnológico tiene su propia dinámica y puede determinar problemas para la investigación fundamental. Se difumina la tradicional distinción entre lo básico y lo aplicado, y entra de modo importante la consideración económica, los intereses nacionales, la lucha por el poder.

El discurso bioético puede considerarse en la triple perspectiva de *proceso* social, *procedimiento* técnico y *producto* comercial y académico. Contribuye a delinear para la psiquiatría “*áreas morales*”, pues tanto en clínica como en investigación, en intervenciones judiciales y políticas hay papeles sociales distintos que los psiquiatras desempeñan. Reitero que la psiquiatría, más que especialidad médica, es una *profesión especializada*. En cada área moral hay deberes, derechos y límites (*boundaries*). El problema de los límites afecta a las racionalidades expertas, que conocen tanto ventajas como riesgos de las nuevas tecnologías. No me refiero solo al “*machine learning*” o a las neurotecnologías; también a las tecnologías “*soft*”, las de la empatía y la comunicación interpersonal, las de las presentaciones del *self* en la vida cotidiana, las de las definiciones (aún imprecisas) de qué es trastorno y qué normalidad. La razón técnica, crea tecnocracias, formas expertas de perfeccionar y perfeccionarse.

La Inteligencia Artificial o Inteligencia Ampliada, en cualquiera de sus versiones, confluye con dominación tecnológica, desde intervenciones directas sobre el sistema nervioso central (neurotecnologías) hasta manipulación del genoma (genómica instrumental) o ingeniería social (sociotecnologías). Generan desvaríos y mitos, anticipan desastres y proponen moratorias (sabemos por la historia de Asilomar que éstas no sirven) que no siempre persiguen el bien sino la protección de grupos especiales. Hay optimismos y pesimismo. Hay una curiosa deriva hacia una “inflación de derechos”. Derechos son necesidades o deseos refrendados por leyes y siempre relacionales; derechos proclamados, pero no equiparados por correlativos deberes son ilusiones. No necesitamos más cartas de derechos ni inflar las actuales listas con más derechos sino crear buenas listas de deberes que serán y son marca de humanidad. Se llega a propugnar derechos de la naturaleza a personas que ni siquiera la conocen o neuroderechos porque las células del SNC son muy importantes para el comportamiento. Así, no tardarán en aparecer “hetapoderechos” porque las células hepáticas también requieren protección, o “cardioderechos” porque la

comida chatarra y la industria ponen nuestras células cardíacas en riesgo.

El discurso de los derechos humanos, que desde el siglo XVIII en carácter prescriptivo y se consagra nuevamente en el XX por declaraciones universales rimbombantes es tan usado que pierde valor. Como los billetes de banco, que se ajan y desgastan con el uso, la jerga y la doctrina de los derechos humanos son instrumentalizadas con fines contingentes y transitorios. Aparentes obligaciones, transgredidas en todas partes del mundo y en todo régimen político, hacen que este discurso tenga valor instrumental pero no reemplaza una seria consideración de las circunstancias fácticas y las realidades concretas. Por no hablar de las diferencias culturales y de la inevitable reflexión histórica que debiera preceder todo discurso sobre derechos humanos, de la Tierra o del orden natural.

Como *justificación verbal* de actos y conductas la ética precisa de *poder*. Discutir sobre valores y moral sin reflexionar sobre el poder que legitima valores, principios y normas, es como hablar sin pensar. La justificación proviene de un poder. Antes fue la religión y la doctrina jurídica. También la conveniencia económica para un grupo o nación. A veces, los mitos justifican: ser el “pueblo escogido”, la “clase privilegiada”, aceptar la “obligatoriedad de la historia”, el “destino manifiesto”, la “supremacía étnica”, todos mitos, dan peso moral a decisiones y acciones. El poder de los mitos y las creencias, como el poder de las superioridades económicas o militares, producen justificaciones, no la justificación misma, que siempre radica en las conciencias individuales. La libertad individual existe como elección entre cosmovisiones distintas, propuestas estéticas o morales, acciones apropiadas o inapropiadas. Escoger buenos fines supone, según la moralidad occidental, escoger medios adecuados. El bien y el mal no son lo conveniente o lo inconveniente. El casuismo aportó una forma de discernimiento que considera la circunstancia, lo contextualmente decisivo. La idea de un bien no siempre se acompaña de un correlativo mal y las doctrinas que suponen un Dios misericordioso y justiciero deben justificar por qué existe el mal en el mundo. El pensar dicotómico y binario nos lleva a dificultades prácticas. Incluso en las actuales discusiones sobre sexo y género. La lógica adversarial hace que quienes no están conmigo están, o podrían estar, contra mí.

La gran aportación de la mentalidad bioética, a mi juicio, es la *horizontalización de la toma de decisiones* conjurando principios de solidaridad humana que promueven y facilitan el diálogo que nos pide la “bifurcación de la Naturaleza” (Whitehead), las “dos culturas” (C.P. Snow) o el “mosaicismo” de las actuales sociedades conformadas por pequeños grupos de opinión y poder que se mantienen en sus burbujas gracias a la digitalización de la vida. Los ámbitos culturales, o subculturas, merecen consideración especial. Ya Max Weber, con su idea de tipos ideales, había

discernido formas de vida que aun coexistiendo en espacio podían diferir en expectativas. No hay solamente dos culturas como esquemáticamente lo formuló Snow. Hay, también, la cultura estética, el pensar desde el arte concebido como la búsqueda de lo bello y grato o de lo que emociona (mueve a actos) y por cierto la cultura religiosa que apuesta por la trascendencia, por lo que no es visible ni palpable salvo por la fe.

El conocimiento de cómo usar el conocimiento para servir mejor los fines y deberes que imponer ser humano nada tiene que ver con *moralinas pontificantes* o el “buenismo” beato. Moralizar es perder el tiempo aconsejando y no permite aprender de los demás ni entender sus necesidades, deseos, derechos y deberes. Tampoco es productivo frasear la política en términos de lenguaje bélico y alentar “luchas” y conquistas del poder que harán mejor a la sociedad. Como decía Ortega, una rebelión corrige abusos; pero una auténtica revolución cambia usos. Se sabe cómo empiezan y terminan unas y otras, aunque confundamos las palabras. Muchas “revoluciones” no son sino rebeliones de reivindicación que agitan, permiten tomar el poder con violencia para luego recaer en usos y costumbres ancestrales.

## ESPERANZAS Y FUTURO

Un *paradigma bioético* quizá no es la forma correcta de aludir al futuro.

Paradigma es palabra polisémica que Thomas S. Kuhn usa en diferentes formas en su obra y se refiere a un logro sin precedentes en teoría y praxis que produce una revolución conceptual en las disciplinas. Es una *perspectiva internalista*, como si la ciencia estuviera aislada de las comunidades que la crean o se sirven de ella (Kuhn, 2013).

En *disciplinas de acciones* (praxiologías y oficios éticos), cuyo valor depende de acciones bien hechas y no objetos disciplinarios contruidos discursivamente, como la psiquiatría y la medicina, su fisonomía no depende solamente de lo que los expertos hacen sino de demandas sociales que satisfacen; es mejor hablar de “*mentalidades*”. Estas mentalidades se engarzan en la episteme propia de un tiempo y lugar que impregna todas las manifestaciones culturales (Lolas, 1996).

Así, es la *mentalidad bioética* la que debemos delinear, perfeccionar y ojalá cuestionar como conocimiento que permite usar el conocimiento y tomar decisiones dialógicamente basadas en la interpelación de distintos hablantes, distintos saberes y distintos intereses. Se trata no solamente de vencer o convencer. Se trata de integrar atendiendo a los superiores intereses del vivir bien, de la *eudamonia*, de la convivencia, de la solidaridad y la reciprocidad. No es la aplicación ingenua de un “principalismo” tosco que si bien da soluciones y puede hasta automatizarse no responde a lo esencial: anticiparse a los problemas y dilemas, formular

nuevas preguntas, expandir intereses científicos, estéticos, magisteriales, humanos en general. Es un trabajo de descripción, explicación, interpretación y aplicación en el clima de multiplicidad, ambigüedad y polisemias en que nos movemos. La autoridad que fundamente valores, principios y normas ha de ser mezcla de raciocinio, creencia y pregunta, usará de mitos y prejuicios, cultivará las diferencias, pero respetará las discrepancias.

Es el camino hacia una “*psiquiatría bioética*”, más amplia que la psiquiatría biológica, la social o la clínica. No se basa en un ámbito o modo de tratar objetos disciplinarios sino en formas de comportamiento. Dialógicamente conformadas, sus indicaciones serán prescriptivas solamente cuando sean legítimas y no solo legales, cuando interpreten a quienes usan y generan conceptos y técnicas. Estamos hablando de *determinantes bioéticos (o morales) de la salud mental*, más amplios de que los determinantes sociales o biológicos.

En estos tiempos de traducción y necesidad de interpelación disciplinar, es bueno retomar la idea de las *disciplinas traslacionales*. Cuando en medicina y psiquiatría usamos el término solemos referirnos a pasar del laboratorio a la cama del enfermo/a y ver, según la escala, la factibilidad, la seguridad, si el conocimiento realizado bajo condiciones controladas es susceptible de ser usado en circunstancias reales, habitualmente no controlables.

Pero, así como hay medicina y psiquiatría traslacionales, equivalentes al “*scaling up*” de la industria y la creación de productos físicos o químicos, también debemos considerar las “*humanidades traslacionales*”. Traducir las intuiciones y convicciones de un modo de pensar a otro requiere, en primer lugar de prudencia, forma justa de usar el discernimiento práctico, luego de informaciones contextuales, de sensibilidad y empatía por entornos valóricos y creenciales distintos, de uso adecuado y humilde del lenguaje, porque éste determina “*jerarquías epistémicas*”; muchos malentendidos provienen de usar jerga especializada, o galimatías estadístico producido por máquinas, cuando bastaría la palabra justa en el momento adecuado. Las humanidades traslacionales tienen que ver con asuntos tan obvios como que el lenguaje de los derechos y la bioética son siempre locales, aunque tengan alcance universal. La “*glocalización*” debiera ser la guía moral para proponer políticas, diseñar estrategias e implementar acciones.

## EL FUTURO Y LOS PRINCIPIOS ÉTICOS. EL PODER DEL SABER Y EL SABER-PODER

Cuando insistimos en la fundamentación dialógica de las decisiones y las prácticas –el núcleo de la mentalidad bioética– debemos considerar niveles epistémicos y su adecuada conceptualización.

Los datos en psiquiatría son de varios tipos.

*Biológicos* (en sentido amplio), derivados de determinaciones bioquímicas, electrofisiológicas, genéticas, imagenológicas, evolutivas. *Biográficos*, mediante el lenguaje que es la vía regia a la interioridad de las personas. *Sociales*, que consideran el contexto socioeconómico y familiar. *Históricos o evolutivos*, que aluden a las mutaciones en el contexto global político, económico, familiar.

Las *informaciones* son datos avalados por una teoría que les da sentido. Decir que hace calor es un dato. Indicar que la temperatura es de 30 grados es información. “Me siento triste” es un dato. Indagar si eso es rasgo, estado o trastorno según una praxis diagnóstica aceptada es información.

Las *informaciones* no son conocimiento. El *conocimiento* es información organizada, estructurada con vistas a un interés social. La misma información, en una publicación periodística, es un conocimiento distinto del de una publicación científica. La audiencia, la retórica, la semántica estructuran las informaciones de modo distinto. Por ende, no hay un conocimiento único y universal sino conocimientos con distintas formas de verdad o veracidad. La investigación científica no persigue verdades. Solamente certidumbres o certezas metódicamente sustentadas por una comunidad de expertos. Los “conocimientos” –como arquitecturas de información– pueden ser múltiples. Lo cual plantea el problema de las jerarquías, del valor relativo de unos y otros. Hay poder de soberanía, cuando se aceptan creencias y convicciones por simple afinidad, y poder de disciplina, cuando se respetan las normas de una comunidad epistémica particular, que define ortodoxias y heterodoxias (Foucault, 2007).

El último nivel epistémico es la *sabiduría*. Pero ésta es más virtud personal que logro metódico y muy pocas personas son sabias en el sentido de ponderar los distintos conocimientos y establecer jerarquías y precedencias. Ese discernimiento práctico cambia con la historia y la prudencia es el correlato de la sabiduría. Saber cómo usar el saber (en forma y tiempo adecuados) no se asegura por sistemas formativos o entornos institucionales. La “*lex artis*” es construcción histórica pero también logro personal de naturaleza moral.

Lo dialógico se apoya en formas de establecer y respetar jerarquías epistémicas. Hay *injusticias epistémicas* y *hermenéuticas* cuando la comunicación es arbitraria y no todas las formas de conocimiento reciben atención y respeto. Ya sea por hablantes, lenguaje o fundamentos. En psiquiatría a veces hay *injusticia testimonial* cuando personas en el papel social de enfermos no son respetadas en su sentir y experienciar. Los “pacientes”, decía Laín Entralgo, de repente se volvieron “impacientes” y demandaron participar en las decisiones. Los “axiogramas” (o constelaciones valóricas) de expertos y profanos debieran ser motivo de permanente examen, así como los prejuicios

y las creencias referidos a raza, estrato social, nivel educacional. Pues la justicia no solamente es distributiva, también es contributiva.

Hoy día, aparte de la empatía y del escuchar, aparte del considerar el contexto socioeconómico y los determinantes sociales, necesitamos atender a los *determinantes morales*. Una psiquiatría basada en valores (*value-based*) es tan necesaria como una psiquiatría basada en pruebas (*evidence-based*) cuando mediante la traslación humanística podemos armonizar discursos. Y los interlocutores clásicos –pacientes, expertos en salud, familiares, amigos– tienen ahora el complemento de los algoritmos. No es de extrañar que la “algocracia”, el dominio de los algoritmos, sea una forma altamente difundida de tecnocracia. Parece representar la modernidad, la rigurosidad y la precisión, incluso individual. Pero precisión no es rigurosidad. La rigurosidad es esquivada pues toma en consideración todo aquello más allá de lo mecánico e instrumental. La rigurosidad clínica requiere más que precisiones instrumentales. Supone experiencia y prudencia. La misteriosa frase de Heidegger “*die Wissenschaft denkt nicht*”, la ciencia no piensa, implica que la precisión universal e irrefutable es ciega a la individualidad. Más que la autonomía práctica, que epitomiza el bioeticismo principialista, lo que la gente desea es respeto de su individualidad, sus preferencias, su historia y sus creencias. Rigurosidad significa complementar toda precisión con las modulaciones de las diferencias individuales. Lo idiográfico versus lo nomotético.

Las asimetrías del saber son también asimetrías de poder. El conocimiento formal, que canónicamente se establece por los procesos sociales de investigación científica y acreditación profesional, sigue siendo preeminente. La irrupción de la “*cibercondria*”, la consulta de los profanos enfermos a las plataformas digitales cuestiona el poder profesional. Sin ser una amenaza, pues a veces hay informaciones útiles, lo que los expertos debieran asumir un papel directivo, de mentores, para que el autocuidado sea supervisado y no se convierta en fuente de perjuicios. En la máxima de no dañar también ha de incluirse la tarea de no crear falsas esperanzas ni desacreditar las creencias de una población. Ello genera pérdida de confianza, esencial para que el conocimiento formal –que es, a su vez, un conjunto de convicciones falible y modificable– siga prevaleciendo.

En el ejercicio profesional impera un sistema social de recompensas consistentes en prestigio, dinero y poder. También debe incluirse el amor o el respeto que despiertan las profesiones éticas, que tratan con vulnerabilidades humanas y que aspiran al bienestar (“*wellness*” más que “*health*”, porque esa palabra indica no solamente un bienestar presente sino un bien-ser para el futuro, a veces no ligado a la salud: la tranquilidad de un juicio justo, por ejemplo). De allí que la psiquiatría médica sea siempre

*asunto privado*, aunque el quehacer se inserte en redes de servicios públicos. Depende de la *eticidad* y la conciencia de los profesionales (su actuar virtuoso). Distinta es la medicina *privatizada o institucionalizada*, en que tanto expertos como profanos quedan entregados a fuerzas de mercado que anteponen el lucro o la eficiencia a la dialogicidad de las decisiones compartidas (“*shared decisions*”), fundamentales para la legitimación de los actos preventivos o terapéuticos. La prudencia y conocimiento individual son reemplazados por protocolos y “*guidelines*”, lo que desmotiva a los actores sociales. Un ejemplo es el síndrome de Tomás, aquel médico de la “*Insoportable levedad del ser*” de Milan Kundera, desmotivado, que ejerce su oficio mecánicamente. La mecanización de lo asistencial (a veces confundida con “deshumanización”, que no es lo mismo) conduce a insatisfacciones y pérdida de eficacia. Aún una terapia inocua o no eficiente puede ser útil si renueva la esperanza y despierta deseos de colaborar en las tareas de prevención y sanación.

Hay una forma de concebir el basamento en valores que no tiene que ver con el sentido filosófico de esta palabra sino con valor en el sentido de precio. La salud o el bienestar se convierten en “*commodities*” transables en el mercado o utilizables como argumento de clientelismo político (que viene a ser lo mismo que el lucro, en el sentido de que despoja a los actos de su finalidad intrínseca y los hace medios para otros resultados). Parte del discurso de la salud como derecho se basa en esta instrumentalización del estar bien para servir a otros fines sociales (pecuniarios, políticos, de prestigio). Un derecho es una necesidad o un deseo legitimado por normas sociales y jurídicas. Y si bien se distingue entre derechos inalienables y derechos secundarios (o propios de una condición o situación) ocurre lo mismo que con los valores: algunos son fines y otros son medios. Una reflexión sobre esto podría conducir a que las personas sigan pensando paternalísticamente que son sujetos pasivos de derecho y que no tienen el deber de autocuidarse y trabajar por su bienestar.

Tal vez la lección positiva de la “horizontalización” del discurso bioético y la justicia epistémica y hermenéutica que supone consista en empoderar a las personas para ser partícipes de su propio destino. Lo que incluye el autocuidado, la prevención de trastornos, la evitación de situaciones patogénicas y la compartición de las decisiones. El modelo del “*shared decision making*” no ignora las asimetrías de conocimiento y poder que existen entre quienes poseen formación especializada y quienes no, pero el discurso final debe considerar las perspectivas y valores de quienes están involucrados en el bienestar, la felicidad y –como parte de ello– la salud y la calidad de la vida. Prueban esta tendencia las posibilidades que se ofrecen para directrices anticipadas en el ámbito de la salud mental. No se trata de que quienes están en el papel social de enfermos decidan lo que debe hacerse, mal con-

cepto de autonomía empírica, sino de que sus preferencias sean consultadas cuando pueden racional y razonablemente aportar una preferencia para el futuro y al menos indicar lo que no desearían para ellos o sus familiares. Sin duda, la predicción se hará más precisa con las herramientas disponibles de inteligencia artificial y el uso de grandes masas de datos, pero la predictibilidad no es asunto de uniformar poblaciones; hay factores individuales o con validez limitada a grupos homogéneos de personas, que son problemáticos, especialmente en materia diagnóstica. Es una de las dificultades de una ciencia de acciones de tan feble soporte empírico como la psiquiatría, más si se practica en condiciones institucionalizadas, que limitan las decisiones individuales, ya sea por falta de recursos apropiados o por disposiciones que obligan a uniformar las prácticas.

Las respuestas deben considerar la unicidad de las personas, su irreplicable configuración biográfica y las determinaciones impuestas por el contexto en que se nace, el idioma que se habla o las perspectivas económicas. Actualmente el mundo experimenta una de las mayores migraciones masivas estimuladas por el cambio climático, las guerras, los regímenes políticos opresivos, la pobreza y el influjo de los grandes consorcios económicos. Eso significa pérdida de opciones individuales y limitación de la libertad de elección, fundamento de todo comportamiento éticamente aceptable en una sociedad equilibrada y sana. Las sociedades enfermas –si se acepta metafóricamente que las sociedades pueden enfermar– tienen regulaciones y normas patogénicas, que compete a los profesionales descubrir, analizar y en lo posible modificar. Repetimos que el poder –la posibilidad de influir en las conductas y los pensamientos y de decretar excepciones– es la fuente justificadora de toda norma. Como observaba Max Weber, la política se asocia al uso legítimo de la fuerza o la violencia, a través de permisos y prohibiciones que afectan a los ciudadanos. Legalidad no es lo mismo que legitimidad. Para que exista ésta los participantes han de concurrir solidariamente a las decisiones. Solidaridad tanto horizontal, entre pares, o vertical, entre gobernantes y gobernados, como indicaba Emile Durkheim. La desviación o el trastorno, tanto en su definición como en su corrección, tiene un componente moral, entender el cual es el gran desafío de toda ciencia, incluso aquellas que parecen no afectar directamente a las personas.

## REFERENCIAS

- Barthes, R. (1987). *El susurro del lenguaje*. Barcelona: Paidós.
- De la Fuente, R. (1999). XX años del Instituto Mexicano de Psiquiatría. *Salud Mental*, 22(Número Especial), 1-2.
- Foucault, M. (2007). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: FCE.
- Kuhn, T. S. (2013). *La estructura de las revoluciones científicas* (Vol. 3). México DF: Fondo de Cultura Económica. Recuperado de [www.academia.edu](http://www.academia.edu)
- Lolas, F. (1994). Medical praxis: an interface between ethics, politics, and technology. *Social Science & Medicine*, 39(1), 1-5. doi: 10.1016/0277-9536(94)90161-9

- Lolas, F. (1996). Theoretical medicine: a proposal for reconceptualizing medicine as a science of actions. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21(6), 659-670. doi: 10.1093/jmp/21.6.659
- Lolas, F. (1998). *Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Lolas, F. (1999). Hacia una disciplina psiquiátrica multidimensional. *Salud Mental*, 22(Número Especial), 3-8.
- Lolas, F. (2002). *Temas de bioética*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Lolas, F. (2010). Psychiatry: a specialized profession or a medical specialty? *World Psychiatry*, 9(1), 34-35. doi: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00263.x
- Lolas, F., & Mondragón-Barrios L. (2023). Mental health as the moral dimension of Health. Bioethics and dialogue in psychiatry and the behavioral sciences. *Salud Mental*, 46(5), 221-222. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2023.027
- Muzur, A., & Rincic, I. (2019). *Van Rensselaer Potter and his place in the history of bioethics*. Zürich: Lit Verlag.
- Rincic, I., & Muzur, A. (2019). *Fritz Jahr and the emergence of European bioethics*. Zürich: Lit Verlag.
- Tellenbach, H. (1975). Die Begründung psychiatrischer Erfahrung und psychiatrischer Methoden in philosophischen Konzeptionen vom Wesen des Menschen. En Gadamer, H. G. & Vogler, P. (Eds.). *Neue Anthropologie, Band 6, Philosophische Anthropologie* (pp. 138-181). Stuttgart: Georg Thieme.

# Pensamiento, inteligencia artificial y medicina

Carlos Rojas Malpica,<sup>1</sup> Guillermo Cerceau<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Profesor Emérito de la Universidad de Carabobo. Valencia. Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela.

<sup>2</sup> Investigador independiente, escritor y conferencista sobre temas de cultura, tecnología y sociedad.

## RESUMEN

La inteligencia artificial (IA) es una tecnología que ha revolucionado diversos campos del conocimiento, incluyendo la medicina. Sin embargo, su uso y potencial en esta área no están exentos de controversias y malentendidos. En este artículo, los autores, un informático y un psiquiatra, analizan críticamente el concepto de inteligencia artificial y sus aplicaciones en medicina. Para ello, distinguen entre inteligencia y pensamiento, además argumentan que la primera es una herramienta del segundo, una facultad mental mucho más compleja y evolutiva. Por otra parte, cuestionan la ingenuidad filosófica de algunos investigadores de la IA que sobreestiman las posibilidades de crear máquinas pensantes y con sentimientos. También rechazan los extremos del periodismo y el marketing, que presentan a la IA como una amenaza o una solución para la humanidad. Finalmente, reconocen el valor y la utilidad de esta tecnología, pero advierten que no puede sustituir al pensamiento humano, que se basa en la razón, la lógica, el instinto, el hábito y la emoción.

**Palabras clave.** Inteligencia artificial, medicina, psiquiatría, pensamiento, razón.

## ABSTRACT

Artificial intelligence (AI) is a technology that has revolutionized various fields of knowledge, including medicine. However, its use and potential in this area are not without controversies and misunderstandings. In this article, the authors, a computer scientist and a psychiatrist, critically analyze the concept of artificial intelligence and its applications in medicine, especially in psychiatry. To do this, they distinguish between intelligence and thought, and argue that the former is a tool of the latter, which is a much more complex and evolutionary mental faculty. Likewise, they question the philosophical naivety of some AI researchers, who overestimate the possibilities of creating thinking and feeling machines. They also reject the extremes of journalism and marketing, which present AI as a threat or a solution for humanity. Finally, they recognize the value and usefulness of this technology, but warn that it cannot replace human thought, which is based on reason, logic, instinct, habit and emotion.

**Keywords.** Artificial intelligence, medicine, psychiatry, thought, reason.

## PREÁMBULO

Se ha abierto un debate muy interesante sobre el tema de la inteligencia artificial y sus aplicaciones en medicina, aunque por su novedad y por cierta confusión conceptual puede prestarse a equívocos. Nos apresuramos a escribir estas notas desde la perspectiva de un experto en informática y la de un psiquiatra de formación clásica, lo cual no significa desactualizado ni ignorante de los avances de las neurociencias, sino de uno que todavía practica la fenomenología y la analítica existencial, ante un hoy donde esos saberes se discuten poco y hay un franco predominio de las terapias de inspiración conductista, como la terapia cognitivo-conductual y de los manuales diagnósticos supuestamente ateóricos. Aclarado el lugar desde el cual se habla, pasamos a lo medular de esta comunicación.

Comencemos por decir que el pensamiento es una facultad mental mucho más compleja que la inteligencia. Se

suele definir a esta última como la capacidad de resolver problemas nuevos. Como tal, es una herramienta del pensamiento, uno de sus componentes fundamentales.

Se confunde pensamiento con inteligencia y se reduce esta a una de sus muchas dimensiones: *el cómputo*. La ingenuidad filosófica de los más importantes investigadores de la Inteligencia Artificial (IA) los lleva a constantes afirmaciones sobre la superioridad intelectual de las computadoras e incluso la inminente realidad de máquinas pensantes, en la misma tónica en que Marvin Minsky, uno de los padres de esta disciplina, había predicho la factibilidad de una máquina capaz de albergar sentimientos (Minsky, 2010).

Esta forma simplificada y a la vez exagerada de estimar las posibilidades de un pensamiento artificial no es unánime, las opiniones son diversas y muchas veces contrarias, como se puede observar, por ejemplo, en la recopilación *What to think about machines that think: Today's leading thinkers on the age of machine intelligence* (Brockman, 2015). Pero

cuando salimos del mundo estrictamente académico y científico, el periodismo y el marketing no distinguen estos matices y pasan de la ingenuidad y la exageración al escándalo de ciencia ficción donde las máquinas reemplazan a las personas o, por el contrario, representan la solución a todos los problemas de la humanidad. Ambos extremos no solo son falsas alternativas, sino que nos impiden comprender el verdadero poder y utilidad de esta tecnología.

La inteligencia, en una de sus dimensiones, se fundamenta en la razón, y ésta en la lógica. Los productos inteligentes son, casi siempre, altamente predecibles, y su consistencia interior se la da la lógica. En los seres inferiores, monocelulares, y en muchos metazoarios, no hay distinción entre el comportamiento instintivo y el gobernado por la lógica, como sí lo hay en los seres humanos, donde parecen, sólo parecen, estar descoyuntados uno del otro. Es decir, la razón es un producto evolutivo que ha tomado millones de años en aparecer. Desde la irritabilidad de los seres unicelulares, de los reflejos monosinápticos hasta los reflejos condicionados, que implican aprendizaje, o más allá, hasta la reacción emocional, que implica vivencia, es decir, consciencia, transcurre todo un proceso evolutivo (Solanes, 1984). Nuestro comportamiento más elemental está lleno de hábitos motores y cognitivos. Abrocharse la camisa, andar en bicicleta y muchas respuestas verbales son hábitos y estereotipias comportamentales.

Es interesante recordar la célebre afirmación de Alfred North Whitehead, en su *Introducción a las matemáticas*: «Es una perogrullada profundamente errónea, repetida por todos los manuales y por personas eminentes cuando pronuncian discursos, que debemos cultivar el hábito de pensar en lo que estamos haciendo. El caso es precisamente lo contrario. La civilización avanza ampliando el número de operaciones importantes que podemos realizar sin pensar en ellas. Las operaciones del pensamiento son como las cargas de caballería en una batalla: están estrictamente limitadas en número, requieren caballos frescos y solo deben realizarse en los momentos decisivos» (Whitehead, 1911). Más allá de que se comparta o no o en qué grado esto suceda, el gran matemático estaba señalando un hecho real y es precisamente lo que antes mencionamos de las estereotipias.

También podemos considerar las llamadas «matrices de opinión». Son muy útiles porque ahorran energía y facilitan la vida cotidiana, pero también enclaustran y dificultan el pensamiento. Pensar cansa y duele porque requiere energía y esfuerzo adicional. Hegel distinguió entre tesis/antítesis y síntesis como las actividades más importantes del sujeto cognoscente en su «dialéctica del espíritu». Es allí cuando se pasa de la conciencia a la consciencia, es decir, cuando se atraviesa la «ese» en medio de la palabra para denotar un estado superior de actividad mental donde la «consciencia» examina y cuestiona sus propios contenidos. Heidegger no quedó satisfecho con Descartes, porque redujo la consciencia a la razón. Para superar la partición cartesiana entre la *res cogitans* y la *res extensa*, propuso centrar la investigación en

el *dasein* (existencia) o el ser-en-el-mundo. No todo es razón en la dialéctica del espíritu. La razón fundante de la modernidad desde la Revolución Francesa y la Ilustración sufrió una grave crisis después de la Primera Guerra Mundial. Eso fue lo que dio lugar al movimiento surrealista, que quiso reconciliarse con el inconsciente y los sueños como fuentes de saber. Ya dijo Blaise Pascal, que el corazón tiene razones que la razón no conoce. Lautréamont, por su parte, habló del sorprendente encuentro de una máquina de coser y un paraguas en una mesa de disección, lo cual, sin duda, apela a un modelo de conocer, que no se encuentra alojado en la inteligencia.

Los límites entre consciencia y pensamiento pueden lucir borrosos a primera vista. Sin embargo, durante el sueño se piensa, sólo que no es un pensamiento alumbrado por la razón. Es decir, que puede haber un pensamiento no racional o irracional en medio de la conciencia nublada por el sueño. Don Miguel de Unamuno decía que el método de la razón es la lógica, pero que lo usaba poco para sus afirmaciones más fuertes. En cambio, el método de la pasión es la arbitrariedad, es decir, aquello que nos permite decir ¡Porque sí, o porque no! lo cual no debe confundirse con los caprichos, siempre infectados de banalidad (Nuño, 1989; de Unamuno, 1961). Todo lo cual sirve para entender que en la configuración del pensamiento intervienen otros componentes fundamentales, como los sentimientos, los valores, las emociones, el amor, la congoja, el odio, la vergüenza, el rencor, la angustia, la ternura y el miedo. Hasta ahora, ninguna máquina puede producir pensamiento, aunque sí logra remedar algunos procesos de la inteligencia, especialmente los más estereotipados y predecibles, lo cual se debe estimar correctamente porque no es poca cosa. No lo es, porque como ya dijimos, la mayor parte de la actividad cognitiva está hecha de hábitos y estereotipias, de tal manera que la distancia se acorta entre la máquina y el hombre. Pensar duele, y es por eso que la representación del pensamiento divergente, novedoso y creativo es una mínima parte del total de la actividad cognitiva, pero esa mínima parte hace también, la gran diferencia. Se atribuye, simplificada, esa actividad a un tipo de células muy abundantes en la corteza prefrontal humana y muy escasa en los simios y otros monos a los que tanto nos parecemos.

## INTELIGENCIA Y PENSAMIENTO EN LA CIENCIA MÉDICA

Ya no con la autopsia de antaño, sino con la microscopía electrónica, los estudios de imágenes cerebrales, o con los más finos registros de la actividad bioeléctrica o electromagnética cerebral, se ha pretendido tener en las manos, al fin, la fotografía del pensamiento. Tememos que esa valiosa tecnología, tampoco va a permitir aprehender ese tesoro escondido en el sujeto. Ni la más exhaustiva biopsia, ni los estudios de imágenes o bioeléctricos cerebrales más avanzados, podrían

toparse con la ecuación de la relatividad o las de los campos gravitacionales en el cerebro de Einstein, en el supuesto de que pudieran hacerse (entendemos que se ha estudiado su cerebro a la luz de la histología moderna, sin ningún resultado llamativo, salvo que es un cerebro, estructuralmente, del todo convencional). Así que sería mucho más fácil encontrarlas en los libros y en sus publicaciones científicas, que en un trocito de su privilegiado y fértil órgano del conocimiento. Veamos cómo las investigaciones realizadas por los más importantes neurocientíficos han logrado hacernos comprender complejos y difíciles procesos que fundamentan la actividad cognitiva o mental, en su más amplio sentido.

Desde los trabajos de Cajal sobre las redes neuronales, pasando por los de Broca y Wernicke sobre el lenguaje, hasta los más recientes, como la Teoría Seleccional de los Grupos Neuronales de Gerald Edelman, los trabajos de Damasio sobre la filogénesis del *self* y la mente, las «neuronas espejo» de Rizzolatti, o las «neuronas Ghandi» de Vilayanur Ramachandran, los estudios sobre el tiempo y la actividad motora de Rodolfo Llinás, la fascinante hipótesis del exocerebro del mexicano Roger Bartra, o cualquier otro adelanto que se quiera mencionar, se ha avanzado mucho en el conocimiento de los fundamentos biológicos de la actividad mental. Se ha llegado incluso a proponer que el cerebro es una materia «mentante» o que no hay ninguna diferencia entre actividad mental y actividad cerebral. Se debate si los *qualia* (experiencias fenoménicas, dadas solamente en primera persona) son de una naturaleza distinta de la materia cerebral que les da sustento, y si existe un código ncRNA sensor de *qualia*, que exprese un sentido teleonómico del proceso filogenético. Otros en cambio, piensan que los *qualia* son epifenómenos, sin ninguna capacidad de reverberar sobre la actividad cerebral y, por lo tanto, sobre el comportamiento. Es en este punto, donde aparece la neurofenomenología, una propuesta del científico chileno Francisco Varela que quiere empalmar la investigación en tercera persona de las neurociencias con el rigor contemplativo de la fenomenología en primera persona, una empresa que cada vez conquista más investigadores, muchos de ellos del campo epistemológico de la psiquiatría (Rojas-Malpica et al., 2020). Para seguir adelante, será bueno recordar a Bergson y sus reflexiones sobre el tiempo.

Refiriéndose al porvenir, decía Bergson que, ni aún disponiendo de toda la información y métodos de cálculo necesarios, es posible predecirlo. Hay en el porvenir un quantum de incertidumbre, de novedad impredecible y azarosa, que no permite calcularlo con la precisión de un viaje espacial. Si hubiésemos dispuesto de toda la información, de todas las variables dependientes e intervinientes, aunados a las mejores técnicas de cálculo de probabilidades, referidas a París, Buenos Aires, Nueva York o El Tinaco de hace 50, 20 o 10 años, no hubiese sido posible prever lo que hoy ocurre en cada una de esas importantes ciudades. Sin embargo, estacionados hoy en cada una de ellas, es posible deducir los

procesos y rescatar las lógicas que produjeron el presente de dichas urbes. Luego, parece ser que no hay una «lógica prospectiva» para calcular con exactitud el porvenir, pero sí es posible explicarlo, una vez llegado al presente, con una «lógica retrospectiva». Claro que no hemos querido ampliar los plazos a los miles o millones de años de la filogénesis, ni a los más reducidos de la ontogénesis, que nos llevan desde el huevo original hasta los adultos que ya somos, porque entonces todo resultaría infinitamente más complicado (Bergson, 1999).

Pues bien, aparentemente la misma incertidumbre que parece gobernar los complejos procesos sociales, filogenéticos y ontogenéticos, también está presente en los milisegundos que toman los procesos cerebrales para florecer como actividad mental, afectiva, cognitiva o como se la quiera llamar. No es posible saber qué va a pensar, ni siquiera, ya en el instantáneo presente, qué está pensando un sujeto, aunque se disponga de los más finos y rigurosos registros de su actividad cerebral. No queda otra opción que esperar que el sujeto diga o exprese sus contenidos mentales para saber cómo y por qué el cerebro se activó de tal o cual manera. De nuevo, la lógica retrospectiva nos permite comprender los procesos previos, pero no es posible deducir a través de ninguna lógica prospectiva conocida hasta ahora, las resultas de la activación cerebral que produjo el pensamiento o el pathos subjetivo. No podríamos, estudiando el cerebro de Dudamel, saber qué pieza musical está trabajando interiormente, como tampoco la ecuación en la que piensa el astrofísico para llevar una nave al espacio. Tampoco cuando una mujer piensa en lo que no existe, en su descontento o en alguna demasia. Otra vez nos tocan la puerta Descartes y Kant, así como los mejores pensadores del idealismo alemán, para recordarnos que todo debe ser legalizado en la consciencia o en la vasta subjetividad, para que logre acreditar su existencia.

Con las diferencias del caso, y de cada situación clínica particular, el diagnóstico y la decisión terapéutica que ocurren en el proceso cognitivo del médico no son muy distantes de la elaboración musical de Dudamel ni la del astrofísico. El aparato cognoscitivo del médico activa y amalgama procesos racionales, de empatía, pathos peculiares, ojo clínico, experiencias personales (algunas muy intensamente vividas) y conocimientos, que aluden a un proceso muy complejo de localizaciones cerebrales encontrados con datos y valores culturales, donde tampoco están ausentes las rotundas afirmaciones de Unamuno, imposibles de comprender desde una óptica reduccionista o simplificadora. No hay duda, el pensamiento es más complejo que la inteligencia y el cómputo.

## UNA REFLEXIÓN PROVISIONAL

Si se consideran con detenimiento las premisas sobre las que se sustentan muchas de las propuestas de la inteligencia

artificial se encontrará que son tributarias del pensamiento esencialista de lo que Cornelius Castoradis (Castoriadis, 2007) denomina el pensamiento heredado, una ontología que parte de la existencia de sustancias fijas o inmutables y del predominio de la determinación como dominio último de la existencia, lo que impide pensar lo Nuevo y la Creación como inherentes al ser y los reduce a la combinación de elementos preexistentes. Es un hecho que Bergson y Whitehead constituyen excepciones notables en el pensamiento contemporáneo, a la luz de cuyas obras, la discusión sobre la Inteligencia Artificial tendría características más fructíferas, porque en el pensamiento, y sin duda en la inteligencia humana, lo nuevo, lo que no estaba ahí, lo que no es un bricolaje a lo Levi Strauss sino en gran medida creación humana, es lo que distingue al propio pensamiento de las actividades automáticas ya señaladas, que sin duda son imprescindibles para la supervivencia humana y que en realidad, son las únicas que una máquina puede imitar.

## REFERENCIAS

- Bergson, H. (1999). *Ensayo sobre los datos inmediatos de la conciencia*. Salamanca: Ediciones Sígueme.
- Brockman, J. (Ed.). (2015). *What to think about machines that think: Today's leading thinkers on the age of machine intelligence*. Harper Perennial.
- Castoriadis, C. (2007). *La institución imaginaria de la sociedad*. Tusquets Editores.
- de Unamuno, M. (1961). *Del sentimiento trágico de la vida*. Editorial Azteca.
- Minsky, M. (2010). *La máquina de las emociones: Sentido común, inteligencia artificial y el futuro de la mente humana*. Debate.
- Nuño, J. (1989). *La veneración de las astucias*. Monte Ávila Editores.
- Rojas-Malpica, C., De Lima-Salas M. A., & Baptista-Troconis, T. (2020). Capítulo 3 - El yo, el cerebro y el libre albedrío. En L. Briceño-Iragorry & H. Urbina (Eds.). *Academia Nacional de Medicina de Venezuela*, Colección Razetti (Vol XXIV, pp. 13-106). Caracas: Editorial Ateproca, C.A.
- Solanes, J. (1984). *El Campo de la Psicología Médica*. Caracas: Editorial Espasaand.
- Whitehead, A. N. (1911). *An introduction to mathematics*. Cambridge University Press.

## Los pacientes que no tienen nada

Alberto Lifshitz

Asesor académico. Escuela de Medicina St. Luke. México.

La condición de paciente no necesariamente implica estar enfermo, sino que supone entrar en contacto con un sistema de salud. Su denominación alude tanto a la paciencia como a la *padecencia*. Aunque en los últimos tiempos ha cambiado un tanto, la iniciativa de la atención médica ha sido del paciente, quien es el que percibe una molestia, quiere confirmar que está sano o tiene una preocupación concreta por su salud. Las excepciones obvias son los pacientes incompetentes, ya sea por su corta edad o porque tiene limitaciones intelectuales u otro tipo de impedimento. En estas circunstancias, cuando el médico le dice que no tiene nada, debiera ser un real alivio, si ello confirma que está razonablemente sano. Sin embargo, los efectos de este anuncio pueden ser diversos y la afirmación tener sutilezas que mencionaré en seguida.

Para algunos pacientes, se refuerza una gran duda: «¿Si no tengo nada por qué no me siento bien?». El diagnóstico nosológico intenta, en una o dos palabras, sintetizar un complejo estado de salud de una persona y con frecuencia resulta parco. La nosonomía es restringida y conforma un catálogo que se presume exhaustivo, al grado que hay quien considera que si una enfermedad no está en ese catálogo es que no existe. A veces el diagnóstico se considera sólo como una forma de ponerle nombre de enfermedad a los sufrimientos del paciente. Aquí conviene aludir a la distinción entre enfermedad y padecimiento (o padecer) (Lifshitz, 2008). La enfermedad es un constructo, operativo y didáctico, pero no parece tener una existencia ontológica. La enfermedad no existe sin el enfermo («no hay enfermedades sino enfermos»). El padecimiento sí tiene una existencia real: es lo que el paciente efectivamente tiene, incluyendo lo que percibe y las preocupaciones que hay alrededor. En otras palabras, el paciente que «no tiene nada» puede no tener enfermedad, pero sin duda sí tiene padecimiento, pues –aunque suene redundante– padece. El «no tener nada» supone que, objetivamente, no se encontraron señales de una enfermedad que pudo originar los síntomas, pero el «no sentirse bien» indica una percepción, de malestar. Se contrasta entonces, lo objetivo con lo subjetivo, y la frase se complementa con «no tengo nada objetivo, pero subjetivamente me siento mal».

Otra interpretación es que no se me ha podido encontrar una enfermedad, pero obviamente sí tengo un padeci-

miento (o padecer, o sufrimiento). La enfermedad no es más que un artificio, como ya se dijo, que sirve como marco de referencia para contrastar con lo que el paciente efectivamente tiene: el padecimiento. El que no se haya podido documentar una enfermedad no significa que no exista un padecimiento. Finalmente, la enfermedad no tiene una existencia propia, sino que es un artilugio que solo existe en los libros y las taxonomías. El padecimiento, por su parte, puede no corresponder a ninguna enfermedad, tener fragmentos de varias o representar percepciones diversas ajenas a las descripciones nosológicas. En este sentido, la frase se reformula como «no tengo enfermedad, pero sí padecimiento».

Otra consideración es que no se haya podido llegar a un diagnóstico. No siempre es fácil diagnosticar, particularmente cuando tiene que coincidir con un enunciado de un catálogo finito y, sobre todo, cuando hay síntomas atípicos; en ese caso, un recurso para justificar el fracaso puede ser el de decir que no tiene nada. Entre especialistas, el mundo se cierra en los contenidos de su área, de tal modo que cuando el padecimiento no se corresponde con su limitado universo tienden a decir que no tiene nada (debiera decir que al menos de la especialidad correspondiente).

Los clínicos contemporáneos no solemos tener suficiente destreza para identificar problemas que trascienden el daño biológico, con lo que se menosprecian los trastornos de salud mental o social. En todo caso, cuando una persona consulta porque se siente mal, nadie está autorizado a decir que no tiene nada, pues eso significaría que lo está imaginando, simulando, que es víctima de la sugestión, de la angustia, del temor, de la sobrepercepción y todo ello es, indudablemente, algo, y, como quiera, amerita atención.

Esto no quiere decir que no haya quienes simulan estar enfermos porque con ello obtienen ganancias secundarias: dejar de asistir al trabajo o la escuela, llamar la atención, tener privilegios de enfermo. El anecdotario está lleno, por ejemplo, de maniobras para simular la fiebre: colocar el bulbo del termómetro en contacto con un foco o un cerillo encendido, frotar con la lengua enérgicamente el termómetro bucal, provocarse una dermatitis axilar (por ejemplo, frotando ajo sobre la zona) con lo que aumenta la temperatura cutánea y varios más. Aun estos personajes evidentemente tienen algo que los impulsa a esta ficción. Además de las

enfermedades «ficticias», los expertos en salud mental conocen los casos de enfermedades facticias, autoinducidas o autoprovocadas, que suelen traducir un grave trastorno psiquiátrico (Yates & Feldman, 2016), por supuesto muy lejos de una calificación de no tener nada (Feldman & Ford, 1994). A pesar de reconocerse que existen estos casos, los médicos tenemos, en principio, que creerles a los pacientes.

La medicalización de la sociedad ha hecho que se busque resolver con medicamentos diversas condiciones que no se pueden considerar enfermedades, como el aburrimiento, la infelicidad o el bajo rendimiento escolar (que a veces sí es por enfermedad). El *British Medical Journal* (2002) enlistó una serie de «no enfermedades» propuestas por sus lectores, y que incluyen, además de las anteriores el envejecimiento, las pecas, la soledad, la cruda, las bolsas debajo de los ojos y las canas entre otras (Smith, 2002). Estos ejemplos ilustran que no todo sufrimiento lo es por enfermedad, y que la comercialización de medicamentos ha propiciado demandas para atender condiciones que debían resolverse de otro modo (Pérez-Ciordia, 2011). Además, desde Paracelso se habla de «enfermedades invisibles» por-

que carecen de rasgos inequívocos que aseguren su diagnóstico, aunque también se llegan a incluir en este grupo varias enfermedades de baja prevalencia.

En conclusión, afirmar que un paciente no tiene nada es una osadía que, acaso, sirve para justificar las limitaciones procedimentales de los médicos, pero ciertamente no ayuda a los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Feldman, M., & Ford, C. (1994). *Patient or pretender. Inside the strange world of factitious disorders*. USA: John Wiley & Son publishers.
- Lifshitz G, A. (2008). ¿Padecimiento o enfermedad? *Medicina Interna de México*, 24(5), 327-328.
- Pérez-Ciordia, I. (2011). Las “no enfermedades” y la medicalización. *Jano: Medicina y Humanidades*, 73-76.
- Smith, R. (2002). In search of “non-disease”. *BMJ*, 324(7342), 883-885. doi: 10.1136/bmj.324.7342.883
- Yates, G., & Feldman, M. (2016). Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literatura. *General Hospital Psychiatry*, 41, 20-28. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2016.05.002

## El suicidio asistido. Una controversia ética, médica y social

Héctor Sentfies Castellá

---

El comportamiento que ha generado desconcierto, preocupación y rechazo en muchas agrupaciones sociales ha sido y seguirá siendo el suicidio. Esto ha generado que este fenómeno haya sido investigado desde un punto de vista histórico, teológico, filosófico, sociológico, psicológico, psiquiátrico y neurobiológico. Se ha escrito mucho sobre el tema, históricamente se ha considerado un acto de dignidad, valentía, solidaridad o vergüenza hasta que, con la llegada del cristianismo en el continente europeo a partir del siglo V de nuestra era, el suicidio se convirtió en un comportamiento indignante relacionado al pecado y fue duramente criticado por los reyes y eclesiásticos dominantes. Actualmente se conoce que es la expresión de un proceso psicopatológico en el 90% de los casos.

Desde una perspectiva histórica el suicidio ha sido descrito en manuscritos antiguos como la Biblia o antiguo testamento. Abimelec hijo de Gedeón solicitó a su escudero que lo matara después de que una mujer dejara caer, desde una torre, una piedra que le partió el cráneo. El rey Saul tras la derrota de su ejército ante los filisteos solicitó a su escudero que lo matara, ya que había sido gravemente herido por las flechas filisteas. Al negarse el escudero a matarlo, entonces, el rey se suicidó con su espada. Ajitófel, consejero del rey David, traiciona al mismo y se alía con Absalón, hijo de David. Los consejos que le dio a Absalón para acabar de destruir a David no fueron tomados en cuenta y ante tal decepción este decide ahorcarse.

En la cultura maya 1000 años antes de Cristo, una deidad llamada Ixtab, la diosa de la horca daba significado a la sequía y falta de fertilidad del campo. Esto significaba que, si alguna persona se ahorcaba, la comunidad a la que pertenecía podía sufrir alguna desgracia o sobrellevar sequías.

La mitología griega también narra episodios en donde el suicidio es protagonista. Yocasta se suicida al enterarse de que se había casado con su hijo Edipo. Otras versiones (Las fenicias de Eurípides, 410 a.C.) mencionan que el suicidio de Yocasta se debió al fallecimiento de sus dos hijos Eteocles y Polinices que se pelearon a muerte. Otro relato mitológico es el suicidio de Egeo, rey de Atenas, que se lanza de una cordillera (cabo de Sunión) al mar tras el error de su hijo Teseo de no cambiar las velas (negras por blancas) de su barco tras la victoria sobre el Minotauro.

El suicidio era una forma habitual de ejecución en las antiguas Grecia y Roma. Como medida de respeto, se reservaba normalmente para aristócratas sentenciados a muerte: las víctimas podrían beber algún veneno, como la cicuta o arrojarse sobre su espada. El suicidio forzado fue un método de ejecución en donde a la víctima se le da a elegir entre cometer suicidio o enfrentarse a una alternativa peor, normalmente la ejecución pública o también la tortura previa a la muerte, o la muerte de familiares o amigos, como sucedió con Sócrates (399 a.C.). También Platón en sus libros *Phaedo* y *Leyes* reflexiona sobre el suicidio y menciona que esta forma de morir se aleja del derecho que tienen los dioses sobre el alma humana. Pero también justifica el mismo cuando se presentan cuatro circunstancias: 1) Si la mente y el carácter se han corrompido y no pueden ser rescatados. 2) Cuando la persona tiene el deber moral de rehusar un tratamiento médico. 3) Cuando el suicidio se realiza por orden judicial. 4) Cuando el suicidio es el resultado de la vergüenza de haber participado en acciones manifiestamente injustas (Leyes IX 873 c-d).

Alrededor del año 300 antes de Cristo surge una nueva corriente filosófica: el estoicismo. Su doctrina filosófica estaba basada en el dominio y control de los hechos, cosas y pasiones que perturban la vida, valiéndose de la valentía y la razón del carácter de la persona. Ellos consideraban que el morir por suicidio era entendible y moralmente aceptable cuando el camino para una vida plena no era alcanzado o dejaba de existir. «Cuando las circunstancias del hombre contienen una preponderancia de cosas acorde con su naturaleza, es apropiado para él permanecer con vida, pero si el hombre mismo percibe y sus perspectivas de vida son contrarias, es apropiado para él dejar de existir. Inclusive los tontos, que son miserables *per se*, es apropiado para ellos permanecer con vida si ellos poseen una serie de cosas en acorde con su naturaleza». (Cicerón Libro III, 60.61). Uno de los estoicos que formuló al suicidio como una alternativa honorable fue Séneca (65 d.C.). Él refería que lo importante en la vida de un ser humano era la calidad de vida de los seres humanos y no tanto la cantidad de vida, por lo cual quitarse la vida estaba justificado. «El vivir no es ningún bien si no se vive bien, por tanto, el hombre sabio vive lo mejor que puede, no lo más que puede... siempre pensará en

la vida en términos de calidad, no de cantidad; morir antes o después es irrelevante».

Con la creciente influencia del cristianismo durante los primeros siglos después de Cristo, la actitud hacia el suicidio comenzó a dar un giro. San Agustín (430 d.C.), en su libro I, capítulo 20, habla de la conducta suicida como un pecado mortal. Menciona que la ley de Dios interpretada correctamente dice no matarás ni te matarás. Ante esta gran influencia sobre el pensamiento cristiano la actitud de la sociedad europea generó rechazo, repudio e injusticias ante las personas que atentaban contra su vida o se suicidaban. Incluso la iglesia católica apostólica y romana prohibía el entierro en cementerios católicos a los suicidas y los bienes del difunto se confiscaban. La familia del suicida era degradada y apartada de la sociedad o comunidad. Se consideraba al suicidio como un acto influido por el demonio. Tomás de Aquino (1274 d.C.) postuló en su obra *Aquinas* (1271 parte II, Q64, A5) que el matarse va en contra del amor propio, lastima a la comunidad de la cual el individuo es parte de y viola el deber con Dios que nos premia con la vida. Tomás Moro (1535 d.C.) en su escrito *Utopía* refiere que «el morir por sus propias manos solo es recomendable en enfermedades dolorosas e incurables».

El poeta metafísico John Donne (1631 d.C.) en su obra *Biethanatos*, escrita en 1607, fue el primer autor que hizo una defensa humanista sobre la muerte por propia mano. No fue sino hasta el año 1642 que Sir Thomas Browne (1682 d.C.) conceptualiza por primera vez en la historia de la humanidad la palabra *suicidio* en su obra *Religio Medici*. Esta postura era contraria al pensamiento filosófico de la época. David Hume (1776 d.C.) un filósofo y politólogo de gran influencia en la Europa occidental de la época en su Libro Dos *De las pasiones* expresa que el suicidio no es una transgresión de los deberes del hombre hacia Dios o hacia sí mismo. Esta corriente de pensamiento genera el cimiento del cambio de la postura eclesiástica y social sobre el comportamiento suicida.

Jean Étienne Dominique Esquirol (1840 d.C.) quien junto con Phillipe Pinel inicio las bases clínicas y humanitaria de la psiquiatría en el Hospital de Salpêtrière, consideraba que el suicidio iba contra la mente sana y contra el instinto de supervivencia por lo tanto quien lo cometía era un alienado (enfermo mental). En el siglo XIX, precisamente en el año de 1823, la iglesia y la institución gobernante europea autorizó la sepultura en cementerios católicos a los suicidas. En el año de 1870 se lleva a cabo la abolición de la ley de confiscación de bienes cuando se corroboraba que el suicidio había sido la consecuencia de alguna enfermedad mental y no fue hasta el año de 1897 donde se propone la primera explicación no mágica o empírica sobre el comportamiento suicida en los seres humanos con la obra *Le Suicide*, escrita por Emile Durkheim, que abordaba la tesis sociológica que pudiera explicar la conducta suicida. Sigmund Freud (1939 d.C.) menciona en 1917 en su obra *Duelo y*

*Melancolía* que el suicidio «es el resultado de un conflicto de fuerzas intrapsíquicas en donde hay una gran hostilidad hacia un objeto amado e introyectado con ambivalencia».

Como podemos concluir hasta ahora, la evolución del concepto y la actitud social hacia el suicidio hasta mediados del siglo XX ha caminado desde lo heroico hasta lo psicológico con expresión de algún tipo de psicopatología (depresión o psicosis). Cabe mencionar que el comportamiento suicida se integra a un sistema de creencias fuera del cristianismo en donde la misma era entendida y permitida en circunstancias especiales tal como se describe en culturas antiguas como la nórdica o vikinga, la celta, la japonesa, la hindú, la esquimal y la musulmana. Todavía en la actualidad, el suicidio es visto en la cultura hispanoamericana o latinoamericana como un signo de debilidad, falta de carácter, la evasión hacia la vida y sus dificultades (la respuesta romántica ante la ruptura amorosa, la ruina económica, la supervivencia a catástrofes, entre otras.).

El *suicidio asistido* también ha formado parte del debate existencial de la civilización desde las descripciones bíblicas hace 1000 años hasta nuestros días. La profesión médica desde ya hace muchos siglos atrás condena el facilitar la muerte al enfermo agónico según los criterios hipocráticos y recomienda solo paliar el dolor y sufrimiento del enfermo en su etapa terminal o agónica. La palabra eutanasia (bien morir) fue acuñada por primera vez por Francis Bacon en el siglo XVI y el médico alemán Karl F.H. Marx en 1826 habla de la ciencia que se dedica a frenar los rasgos agresivos de la enfermedad, aliviar el dolor y propicia la serenidad en la hora suprema e ineludible de la muerte, pero nunca debería permitirse al médico que en situaciones de importante influencia de otras personas o bajo su propio sentido piadoso, terminar con la penosa condición de un paciente y acelerar su muerte deliberadamente. Durante el siglo XIX la palabra eutanasia aparece frecuentemente en la literatura médica de la época para describir el deber médico de aliviar el sufrimiento del enfermo agónico. En la década de 1870s, dos ensayistas ingleses, Samuel Williams y Lionel Tollemache, escribieron artículos abogando por la práctica de aliviar el sufrimiento acelerando el fin de la vida del paciente. Williams escribió: «En todos los casos de enfermedad terminal y dolorosa, se deberá reconocer el deber del asistente médico, siempre que así lo deseara el paciente de eliminar de una vez la consciencia y proporcionarle una muerte rápida e indolora». Williams defendió la utilización de una sobredosis de morfina, entonces un nuevo fármaco analgésico, para asistir a la muerte de pacientes terminales con dolor. La propuesta de eutanasia de Williams se reprodujo en periódicos y revistas a lo largo de los años. Un editorial de 1884 en la revista *The Boston Medical and Surgical Journal* publicó, haciendo una sugerencia, a una propuesta de eutanasia pasiva más que activa. «Rendirse a las fuerzas superiores no es lo mismo que liderar el ataque del enemigo sobre el propio amigo». Excepcionalmente, un artículo

sugeriría veladamente a que a los médicos se les otorgará la autoridad legal de acabar con la vida de los pacientes que solicitaran un final tranquilo a una enfermedad terminal y agónica. Aunque estas sugerencias encontraron una fuerte oposición pública y profesional, se llevaron a cabo esfuerzos ocasionales para introducir leyes a favor de la eutanasia. En 1885 el *Journal of the American Association* se opuso a la propuesta aludiendo que el médico no podía cambiar la túnica médica por la de verdugo. A principios del siglo XX se introdujeron leyes sobre la eutanasia en los cuerpos legislativos de varios estados como Iowa, Ohio, y Nueva York.

El movimiento contemporáneo de apoyo al suicidio asistido se remonta a Derek Humphry, un periodista británico y cofundador de la Sociedad Helmok (disuelta en 2004 para posteriormente cofundar la *Red de la Salida Final* (Final Exit Network). En 1978 escribió el bestseller *Jean's Way*, sobre la asistencia al suicidio de su esposa enferma de cáncer de mama en 1975. En 1991, Humphry publicó *Final Exit, The Practicalities of Self Deliverance and Assisted suicide for the dying*, una guía sobre el suicidio asistido que se convirtió en un bestseller de ventas y se ha traducido a 12 idiomas. Los medios que criticaron esta guía afirmaron que *Final Exit* podía ser utilizado por cualquier persona para suicidarse, y no sólo por pacientes terminales. Humphry respondió que existían muchos medios de suicidio comúnmente conocidos y que no había pruebas de que el libro hubiera aumentado la tasa de suicidios en Estados Unidos. El suicidio de la segunda esposa de Humphry, Ann, tras un difícil divorcio y donde padeció una depresión severa a pesar de tener un cáncer de mama inactivo, provocó una nueva controversia.

Humphry cree que el suicidio asistido debería estar disponible no sólo para aquellos con enfermedades terminales avanzadas, sino también para aquellos con lo que él denomina *enfermedad sin esperanza*, es decir, incapacitante y sin cura, pero no necesariamente terminal. Muchas de las principales organizaciones, centradas ahora en el suicidio asistido por médicos para los enfermos terminales, se han distanciado de sus opiniones. Sin embargo, Humphry, cofundador de la Sociedad Hemlock y ex presidente de la Federación Mundial de Sociedades por el Derecho a Morir, sigue promoviendo el suicidio asistido públicamente y a través de la Red Final Exit, que ofrece asesoramiento y apoyo a las personas que se plantean el suicidio asistido.

Si Humphry fue la inspiración del movimiento, el Dr. Jack Kevorkian fue la primera celebridad estadounidense en apoyar y recomendar el suicidio asistido. Kevorkian, un patólogo apodado *Dr. Muerte*, atrajo la atención mundial en la década de 1990 cuando construyó dispositivos que permitían al paciente autoadministrarse inyecciones letales (Thanatron). Al menos 130 personas utilizaron estos dispositivos, que permitían a la gente suicidarse apretando un gatillo que enviaba una dosis letal de sedantes o monóxido de carbono a su sangre. Al principio, Kevorkian intentó anun-

ciarse en los periódicos de Detroit para buscar voluntarios. Janet Adkins, que había sido profesora universitaria, fue la primera en utilizar este método. Ella decidió suicidarse el día en que se le diagnosticó la enfermedad de Alzheimer y posteriormente lo hizo en la furgoneta del Dr. Kevorkian.

Kevorkian fue llevado a juicio en cuatro ocasiones por varios casos. Finalmente, fue declarado culpable de asesinato en segundo grado. Cumplió ocho años de prisión, y las condiciones de su libertad condicional le impidieron participar en otros suicidios asistidos. Kevorkian murió por causas naturales en 2011 a la edad de 83 años. Los exámenes forenses practicados a posteriori a los pacientes de Kevorkian revelaron que muchos de ellos no tenían enfermedades terminales, y cinco no tenían ninguna enfermedad. Estas acciones fueron la bandera de los médicos opositores al suicidio asistido como un ejemplo de los peligros de permitir que la práctica se extienda.

La siguiente batalla legal y que fue de dominio público en los Estados Unidos sobre la vida y la muerte de un paciente en estado crítico que no implicó la asistencia directa de un médico, pero polarizó a los estadounidenses sobre las decisiones relativas al final de la vida, fue el caso de Terri Schiavo. Terri, una joven de San Petersburgo (Florida), sufrió un gran daño cerebral en 1990 y los médicos llegaron a la conclusión que Terri se encontraba en *estado vegetativo persistente* cuando su marido intentó que se le retirara la sonda de alimentación 8 años después. Los padres de Terri se opusieron, creyendo que su estado podía ser reversible, y acudieron a los tribunales para que se le volviera a colocar la sonda de alimentación. La batalla legal y política que siguió duró siete años más y acabó involucrando varias sentencias judiciales, a la legislatura de Florida, al Congreso de EE. UU. y al presidente George W. Bush.

La sonda de alimentación de Schiavo se retiró, se reinsertó por orden de un juez, se volvió a retirar por orden de otro juez y se reinsertó de nuevo después de que la Legislatura de Florida aprobara la *Ley de Terri*, que otorgaba al gobernador Jed Bush la autoridad para ordenar la reinsertión de la sonda. La sonda se retiró por última vez cuando el Tribunal Supremo de EE. UU. decidió no admitir a trámite la apelación final del caso. La paciente murió el 31 de marzo de 2005, pero para entonces la batalla se había convertido en una piedra de toque tanto para los defensores del derecho a la vida como del derecho a la muerte en todo el mundo.

Antes de que el caso de Terri Schiavo se hiciera público, los votantes de Oregón habían convertido su estado en el primero de Estados Unidos en permitir el suicidio asistido por un médico. En 1997, se promulgó *The Oregon Death with Dignity Act* o *La Ley de Muerte Digna* después de que los votantes aprobaran un referéndum sobre el tema por un margen de 51 a 49% en 1994.

En 2001, el fiscal general de Estados Unidos, John Ashcroft, intentó bloquear la ley declarando que tenía la autoridad para impedir que los médicos recetaran fármacos

letales a través de la Ley de Sustancias Controladas. En el año 2006 el Tribunal Supremo de Estados Unidos falló en contra de la pretensión de Ashcroft, permitiendo que la ley de Oregón siguiera adelante.

Sin embargo, la iniciativa de Oregón no fue el primer intento de los partidarios del suicidio asistido por un médico de conseguir que los votantes respaldaran una ley. Esfuerzos similares en Washington y California fracasaron en 1991 y 1992, respectivamente. La Sociedad Hemlock de Oregón también respaldó un proyecto de ley en la legislatura estatal en 1990 que no logró salir del comité. Los proyectos de ley presentados en otros estados tampoco obtuvieron suficiente apoyo en la década de 1990. En Oregón, una figura clave para ayudar a superar la resistencia al referéndum, fue el Dr. Peter Goodwin, médico que defendió el argumento en una reunión de la Asociación Médica de Oregón. El Dr. Goodwin concluyó en parte que los médicos ya tomaban medidas para ayudar a morir a los pacientes terminales, pero «actuaban a menudo sin que la familia lo autorizara completamente y sin que el paciente supiera lo suficiente porque todo es ilegal, quería que el paciente tuviera el control, no el médico».

El argumento de que las leyes de suicidio asistido no hacen más que sacar a la luz lo que ha estado ocurriendo tras bambalinas. Estos argumentos generaron que los ciudadanos de Oregón votaran a favor de esta ley. Pero, a pesar de su éxito, los defensores de leyes similares no ganaron en otros estados de la unión americana hasta que los ciudadanos de Washington aprobaron una ley basada en la de Oregón en noviembre de 2008. Los partidarios de la ley eran optimistas en cuanto a que Massachusetts les proporcionaría una victoria similar en 2012, y las encuestas previas a las elecciones mostraban un apoyo mayoritario a una medida de suicidio asistido. Pero no ocurrió así. Tras su derrota, los partidarios culpaban al fuerte gasto de los que se oponían entre ellas se encontraban diócesis y organizaciones católicas. Massachusetts es un estado católico primordialmente.

Con respecto a Europa, los Países Bajos, Suiza, Bélgica y Luxemburgo permiten el suicidio asistido. En todos ellos, excepto en Luxemburgo, las personas que no tienen una enfermedad terminal pueden optar a una muerte asistida si los médicos consideran que su sufrimiento es duradero e insoportable. En Bélgica y los Países Bajos, la eutanasia, en la que un médico da muerte a un paciente que lo solicita mediante la administración directa de fármacos, es legal bajo ciertas condiciones. La solicitud debe ser realizada voluntariamente por un paciente que padezca una enfermedad crónica, incurable e insoportable. En los Países Bajos, las condiciones aceptables incluyen una enfermedad incurable o con *problemas psicológicos irremediables*. Un segundo médico debe coincidir en una opinión escrita de que el paciente cumple los criterios.

Los Países Bajos cuentan con una serie de directrices destinadas a garantizar que la eutanasia sea en el mejor interés de los pacientes. Pero hay quienes se oponen. La

Fundación Hastings, que tiene presencia en varios países de Europa, afirmó que una encuesta aplicada bajo condiciones de anonimato a los médicos descubrió que las normas para autorizar eutanasia no se cumplían del todo y que en algún lugar cerca de mil personas habían practicado eutanasia sin su consentimiento.

Algunos miembros de sociedad por suicidio asistido han observado que en Países Bajos la aplicación de la eutanasia se lleva en forma *ligera*, sin cumplir con las normas establecidas para tal fin y se utilizaba para dar una solución rápida a los pacientes en fases terminales sin estar en fase agónica. Los partidarios del suicidio asistido en Estados Unidos responden que las situaciones no son comparables. «Holanda es una cultura completamente diferente». Los líderes políticos de otras naciones occidentales no parecen compartir la misma preocupación por el historial de Países Bajos u otros países donde el suicidio asistido es legal. Una encuesta en el Reino Unido reveló un fuerte apoyo a la legalización, y se espera que un miembro del Parlamento presente un proyecto de ley. Otras naciones, incluida Nueva Zelanda, junto con partes de Australia, están contemplando medidas similares. Sin embargo, las prohibiciones culturales y religiosas contra el suicidio asistido siguen siendo fuertes en países predominantemente islámicos y católicos, y el suicidio asistido por médicos o la eutanasia siguen siendo contrarios a la ley en la mayor parte del mundo.

¿Pero qué se ha investigado sobre este tema desde una perspectiva médica en los últimos años y si este tema sigue en el debate médico, político y social? Shery Mila y cols., en el año 2019 realizaron una revisión sistemática de la literatura sobre las experiencias de los médicos expertos en cuidados paliativos en donde la eutanasia es legal. La conclusión de esta revisión con 1518 publicaciones sobre el tema concluyó que los médicos sugirieron que el gremio debería tener un mayor conocimiento sobre el tema, mejorar la comunicación entre pares y discutir el punto del tiempo preciso para practicar la eutanasia o suicidio asistido sin precipitar las cosas. En un estudio realizado en Alemania por Jonas Schildmann y cols., en 2021, aplicó una encuesta electrónica con preguntas y respuestas abiertas también sobre el deseo o no deseo de asistir al paciente que solicita el suicidio asistido al personal médico de hematología y oncología. Solo el 3% de los 3588 médicos que respondieron la misma reportaron que habían participado en suicidio asistido. Por otro lado, el 47% de los médicos encuestados objetaron la posibilidad de participar y el 46% considero que podría practicarlos solo en ciertas circunstancias, inclusive el 25% de este 46% estarían de acuerdo con practicar el suicidio asistido en condiciones psiquiátricas que generaran un sufrimiento insoportable en los pacientes. Martyna Tomczyk y cols., en el año 2021, en un estudio de tipo cualitativo siguiendo las guías COREQ en 4 unidades de cuidados paliativos en Suiza (Suiza francesa), analizaron los 4 tipo de sedación aplicados en pacientes terminales. La

sedación temporal e intermitente se practicaba sin una indicación médica autorizada cuando los pacientes solicitaban suicidio asistido y no podían atenderse en casa o no querían que sus familiares sufrieran por esta decisión. Al final concluyen que se debe de trabajar profundamente a nivel interdisciplinario nacional e internacionalmente para poder entender mejor los aspectos biológicos, espirituales, legales y psicológicos de los pacientes que solicitan la eutanasia o suicidio asistido con el fin llegar a consensos y actualizar las guías sobre sedación en unidades de cuidados paliativos.

Un estudio muy interesante y que pone en debate la idea de que el suicidio asistido podría reducir los suicidios en personas que tienen enfermedades terminales o degenerativas fue el realizado por Anne Doherty y cols., en 2022. En este estudio de revisión sistemática sobre 6 publicaciones que cumplían los criterios para la revisión, los autores concluyeron que la muerte por suicidio no había disminuido en lugares donde la práctica de suicidio asistido o eutanasia está legalmente permitida (Oregon EUA y Suiza), y en donde los pacientes adultos mayores del sexo femenino fueron las variables asociadas con incremento en el número de suicidios no asistidos.

Uno se pregunta ¿cuál es la posición de México en relación con la eutanasia y el suicidio asistido? En el Boletín de CONAMED-OPS de enero-febrero de 2017 por Jorge Alfredo Ochoa Moreno. El escribe lo siguiente: «En México, un reto principal que enfrenta el Sistema Nacional de Salud es el de incrementar el alcance de la legislación existente sobre voluntad anticipada en el sentido de ampliar la gama de opciones a las que tendría derecho dentro del principio de autonomía. Actualmente, las leyes existentes están acotadas a que el paciente opte por el rechazo a tratamientos, pero no puede optar por el acceso a tratamientos que pudieran poner fin a su dolor y sufrimiento. En México existen algunos avances importantes en materia de voluntad anticipada, enfocadas a la regulación de los cuidados paliativos. La Ley General de Salud establece en su artículo 166 Bis 4 que toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. De forma complementaria, la misma Ley en su artículo 166 Bis 6 estipula que la suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente. En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padeci-

miento evolucione naturalmente. De manera similar, desde Enero del 2008 existe la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, que junto a su Reglamento establecen lineamientos y reglas claras para garantizar que la voluntad anticipada que expresaron las personas que se encuentran en la fase final de su padecimiento sea respetada en cuanto a su “decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona. Ya se cuentan con leyes similares de voluntad anticipada en las legislaciones de 11 estados de la república que son: Coahuila, Aguascalientes, Hidalgo, Chihuahua, San Luis Potosí, Guanajuato, Michoacán, Nayarit, Guerrero, Colima y Estado de México. En general, en todas estas leyes se prohíben las conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida, por tanto, no intentan promover la eutanasia, sino a reconocer el derecho a rechazar el tratamiento terapéutico obstinado y a recibir los llamados cuidados paliativos.»

No hay duda de que este tema es y será motivo de debate y controversia. También es importante reflexionar sobre las personas que padecen enfermedades terminales (carcinomas malignos u otro tipo de enfermedades incurables, dolorosas e irremediamente mortales y que generan gran sufrimiento y dolor en el paciente y su familia) o de tipo neuropsiquiátrico en donde el deterioro de las funciones cerebrales en forma paulatina e irreversible exponen a la persona a un futuro devastador y de gran angustia para él y su familia. Cuando uno conoce la evolución y el pronóstico de enfermedades tales como la esclerosis lateral amiotrófica, el deterioro cognitivo irreversible independiente de su etiología. Y que reflexionar sobre el trastorno esquizofrénico en donde la calidad de vida en todos sentidos se ve mermada.

En México los conceptos religiosos y la concepción de muerte desde un punto de vista cultural hacen pensar que este tipo de abordaje todavía está muy lejos de ser abiertamente debatido en nuestra sociedad de manera objetiva, lo cual hace a uno navegar en aguas turbulentas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Brody, H. (1999). Kervorkian and assisted death in the United States. *British Medical Journal*, 318(7189), 953-954. doi: 10.1136/bmj.318.7189.953
- Cherny, N. I., & Radbruch, L. (2009). European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliative Medicine*, 23(7), 581-593. doi: 10.1177/0269216309107024
- de Graeff, A., & Dean, M. (2007). Palliative sedation therapy in the last weeks of life: a literature review and recommendations for standards. *Journal of Palliative Medicine*, 10(1), 67-85. doi: 10.1089/jpm.2006.0139
- Doherty, A. M., Axe, C. J., & Jones, D. A. (2022). Investigating the relationship between euthanasia and/or assisted suicide and rates of non-assisted suicide: systematic review. *BJ Psych Open*, 8(4), e108. doi: 10.1192/bjo.2022.71
- Elsayem, A., Curry, E., Boohene, J., Munsell, M. F., Calderon, B., Hung, F., & Bruera, E. (2009). Use of palliative sedation for intractable symptoms in the palliative care unit of a comprehensive cancer centre. *Supportive Care in Cancer*, 17(1), 53-59. doi: 10.1007/s00520-008-0459-4

- Fundación Bioética. (2021). *La eutanasia no es la solución. Hay Alternativa*. Córdoba, España.
- Gerson, S. M., Bingley, A., Preston, N., & Grinyer, A. (2019). When is hastened death considered suicide? A systematically conducted literature review about palliative care professionals' experiences where assisted dying is legal. *BMC Palliative Care*, 18(1), 75. doi: 10.1186/s12904-019-0451-4
- Jonsen, A. R. (2003). Ética de la Eutanasia. *Humanitas, Humanidades Médicas*. 1(1), 103-112.
- Morita, T., Imai, K., Yokomichi, N., Mori, M., Kizawa, Y., & Tsuneto, S. (2017). Continuous deep sedation: a proposal for performing more rigorous empirical research. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(1), 146-152. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.08.012
- Ochoa Moreno, J. A. (2017). Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario. *Boletín CONAMED-OPS*.
- Schildmann, J., Junghanss, C., Oldenburg, M., Schuler, U., Trümper, L., Wörmann, B., & Winkler, E. (2021). Role and responsibility of oncologists in assisted suicide. Practice and views among members of the German Society of Hematology and Medical Oncology. *ESMO Open*, 6(6), 100329. doi: 10.1016/j.esmoop.2021.100329
- Sterling, P., & Platt, M. L. (2022). Why Deaths of Despair are increasing in the US and not other industrial nations—Insights from Neuroscience and Anthropology. *JAMA Psychiatry*, 79(4):368-374. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.4209
- Tomczyk, M., Dieudonné-Rahm, N., & Jox, R. J. (2021). A qualitative study on continuous deep sedation until death as an alternative to assisted suicide in Switzerland. *BMC Palliative Care*, 20(1), 67. doi: 10.1186/s12904-021-00761-y
- Twycross, R. (2017). Regarding Palliative Sedation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(6), e13-e15. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.01.002
- World Federation of Right to Die Societies. (2018). Statutes.

# De Espiritistas y Curanderos

## Debates sobre medicina tradicional y salud mental latina en Texas y Nueva York durante los 1960

Ximena López Carrillo\*

\* Ethnicity, Race, and Migration Program, Yale University. New Haven, Estados Unidos. Correo electrónico: ximena.lopezcarrillo@yale.edu

### RESUMEN

En octubre de 1963, el presidente John F. Kennedy firmó la Ley de Salud Mental Comunitaria, que buscaba expandir la salud mental preventiva y temprana a grupos vulnerables, quienes eran predominantemente grupos minoritarios. Debido al papel que la psiquiatría y la psicología jugaron en la patologización de minorías raciales y étnicas desde el siglo XIX, la población Latina se rehusó a utilizar los centros de salud mental comunitaria. Más bien, siguieron acudiendo a sanadores tradicionales para recibir cuidado emocional y psicológico. Este artículo analiza los debates sobre la medicina tradicional y la salud mental en las décadas de 1960 en Texas y Nueva York. Comparando ambos contextos, el presente artículo sostiene que la movilización latina en ambos estados y las demandas populares para restringir la migración mexicana influyeron en las actitudes de psicólogos y psiquiatras hacia la medicina tradicional. Esto llevó a dos políticas contrastantes. Una que celebró a los espiritistas por su competencia cultural y los incorporó al equipo de trabajo de los centros comunitarios en barrios puertorriqueños de Nueva York. Y otra que invalidó a los curanderos en Texas debido a su cercanía con lo indígena, la extranjería, y la migración mexicana indeseable.

**Palabras clave:** Medicina tradicional, salud mental comunitaria, migración, políticas raciales, mexicoamericanos, puertorriqueños.

### ABSTRACT

In October of 1963, John F. Kennedy signed the Community Mental Health Act to expand preventive and early mental healthcare to historically underserved communities that overwhelmingly belonged to minority groups. Suspicious of the role that psychologists and psychiatrists had played in the pathologization of racial and ethnic minorities since the 19th century, Latine patients refused to use the community mental health centers and instead continued resorting to traditional healers for emotional support. This article traces the professional debates about the relationship between traditional healing and mental health carried out in 1960s Texas and New York. Following both contexts, I argue that the rising political mobilization among Latines in both states and the popular cries to restrict Mexican immigration into the United States shaped the professional attitudes toward traditional healing. These debates led to two contrasting policies. One that celebrated spiritists and incorporated them into the arsenal of mental health providers in New York City's Puerto Rican neighborhoods. Another one that berated curanderos and called for their regulation due to their proximity to indigeneity, and foreignness, as well as their popularity among lower-class Mexican migrants arriving to Texas.

**Keywords:** Traditional medicine, community mental health, migration, Mexican American, Puerto Rican.

## LA MEDICINA TRADICIONAL COMO MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

En la década de 1960s, el sistema de salud mental estadounidense estaba en una de las peores crisis de su historia. Mientras que los psiquiatras celebraban la psicofarmacología como la revolución que solucionaría la epidemia de enfermedades mentales, epidemiólogos sugerían que el país desconfiaba de los profesionales e instituciones de salud mental. Ésta parecía ser mucho más fuerte entre grupos minoritarios, inmigrantes, de clases populares o que no hablaban inglés. Según epide-

miólogos, los pacientes minoritarios se quejaban de que los servicios profesionales dependían únicamente de tratamientos invasivos y farmacológicos que controlaban los síntomas, pero no resolvían el problema emocional de raíz y de hecho resultaban más dañinos (Hollingshead & Redlich, 1958; Srole et al., 1962; Jaco, 1960). Por lo tanto, los pacientes minoritarios tendían a dejar la medicación antes de tiempo sin regresar a una institución de atención en salud mental durante el resto de sus vidas. Enfocándose en ciudades como Nueva York, New Haven y Austin, estos trabajos coincidían en que la baja popularidad de los profesionales médicos evidenciaba nada más que la incompetencia del sistema de salud

mental para ofrecer servicios a una sociedad tan diversa como la de Estados Unidos. En consecuencia, las poblaciones minoritarias habían construido sus propios sistemas informales sostenidos por líderes religiosos y sanadores espirituales quienes tenían una autoridad cultural excepcional en comparación a la de los profesionales de la salud. Un caso muy evidente fue el de Nueva York y Texas, donde había redes de espiritistas y curanderos ofreciendo apoyo emocional. (Rogler & Hollingshead, 1961; Hollingshead & Rogler, 1975; Jaco, 1959; 1960) Aunque no podían precisar cuántos había en los dos estados, los psicólogos y psiquiatras aseguraban tener pacientes que frecuentaban a los sanadores espirituales incluso cuando ya estaban recibiendo ayuda profesional (Jaco, 1959).

La literatura en estudios folklóricos y antropológicos sugieren que los epidemiólogos no estaban del todo equivocados (Hendrickson, 2016; Koshatka, 2021). El curanderismo es un sistema médico muy popular en el suroeste de Estados Unidos desde la Conquista Española, que sincretiza principios de la medicina humoral con conocimientos ancestrales de la herbolaria y medicina indígena, así como prácticas religiosas católicas. Según los historiadores Jennifer Koshatka y Brett Hendrickson, el curanderismo ha sido más que un servicio de salud. Para las comunidades fronterizas, éste ha funcionado como herramienta para la creación de lazos comunitarios y la reivindicación cultural en un país que ha estigmatizado continuamente la cultura mexicana. De esta manera, los curanderos en la frontera se han convertido en figuras políticas como lo es el caso de Santa Teresa de Urrea, o santos patronos como Don Pedro Jaramillo o el Niño Fidencio, y figuras protectoras de la comunidad. Hoy en día el curanderismo sigue jugando un papel muy importante en las comunidades fronterizas, especialmente en áreas donde no llegan o hay muy pocos servicios de salud estatal.

El espiritismo, por su parte, es una doctrina de carácter espiritual que se popularizó en el siglo XIX entre las élites criollas puertorriqueñas independentistas (Romberg, 2003). Importado de Francia, éste fue recibido como una filosofía de vida que promovía valores modernos europeos al mismo tiempo que ofrecía un sistema de espiritualidad alternativo al de la religión católica (que para entonces representaba el símbolo de la dominación española). Esto es porque el espiritismo sostiene que la vida está compuesta por dos planos: uno físico que habitamos y percibimos, y otro espiritual regido por un poder superior encargado de compensar a los individuos que viven una vida ética o de castigar a aquellos que transgreden los códigos morales. La labor del espiritista es conectar al individuo con el plano espiritual para orientarlo en el camino hacia una vida virtuosa que garantice buenas relaciones interpersonales con el grupo y buenas recompensas por parte del poder superior (Romberg, 2003). En ese sentido, más que un sistema de creencias esotéricas, el espiritismo ha sido una fuente importante de salud men-

tal en el sentido de que los adeptos pueden hablar sobre sus vidas frente al espiritista y a otros miembros del círculo, quienes les van a dar sugerencias para la resolución de conflictos y problemas personales. Tal y como lo harían las terapias de grupo, éste también ofrece un espacio donde los adeptos escuchan los problemas de otros miembros, aprenden de sus errores, y discuten soluciones para experiencias de vida compartidas (Koss-Chioino, 2009).

Anteriormente, la medicina tradicional se consideraba como una simple práctica cultural o religiosa, pero gracias a la literatura antropológica e histórica publicada en los últimos veinte años muchas formas de medicina tradicional se consideran ya como sistemas médicos complejos (Fett, 2002; Waldram 2020; Armus & Gómez, 2020). Hoy en día sabemos que, como muchas otras formas de medicina tradicional en las Américas, el espiritismo y el curanderismo ofrecen beneficios que son difíciles de obtener dentro de los sistemas convencionales de salud; al igual que los psicólogos y psiquiatras, los sanadores espirituales buscan el bienestar de sus pacientes, pero a diferencia de los profesionales de la salud éstos últimos definen el bienestar de una manera más holística que incluye la salud física, psicológica, emocional, espiritual y comunitaria (Waldram, 2020). Mientras que los profesionales de la salud tienden a diseñar tratamientos universales que dejan fuera la espiritualidad y las creencias religiosas de los pacientes, la medicina tradicional las incorpora dentro del sistema de interpretación de las enfermedades y de los métodos terapéuticos. Todo ello tiende a generar una relación más horizontal y de mayor confianza entre los pacientes y los sanadores. Si bien es cierto que la medicina tradicional tiene sus limitaciones, historiadores de la salud insisten actualmente en que las prácticas de sanación espiritual son un recurso indispensable en un país como Estados Unidos, donde la salud es un lujo más que un derecho humano (Rosenberg, 2007).

Pero para las décadas de 1960 y 1970, ésta era todavía un tabú entre los profesionales de salud mental. En 1963, el presidente John F. Kennedy firmó la Ley de Salud Mental Comunitaria que, entre otras cosas, buscaba la expansión de los servicios de salud mental entre las poblaciones que no tenían acceso a ellos. Esta reforma de salud mental incentivó a que las administraciones de Kennedy y Lyndon B. Johnson financiaran proyectos de investigación antropológica que buscaban identificar las tradiciones médicas más comunes en el país y desarrollar nuevos modelos de atención de salud mental minoritaria (Mas, 2022). En sus inicios los trabajos de antropología se dedicaron a dilucidar si en realidad la medicina tradicional era el método preferido por las comunidades latinas, o si más bien era el único recurso disponible en esas áreas. (Creson et al., 1969; Karno & Edgerton, 1969; Edgerton et al., 1970; Bram, 1958; Rogler & Hollingshead, 1969; Saunders, 1958, 1959) Posteriormente las publicaciones se enfocaron en identificar los méritos de la medicina tradicional por sobre las disciplinas científicas

y los elementos que se podrían transferir a los tratamientos psicoterapéuticos para mejorar su competencia cultural de los profesionales ante la diversidad demográfica del país (Kiev, 1964; 1968; Torrey, 1969; Lubchansky et al., 1970; Ramírez, 1972; Koss-Chioino, 2009).

Dichas colaboraciones dieron pie a programas estatales desde los años sesenta a los ochenta que incorporaban a chamanes, saneros y sacerdotes de vudú dentro de los centros de salud mental comunitaria (Mas, 2022). Sin embargo, el nivel de tolerancia hacia las prácticas de sanación espiritual varió considerablemente dependiendo del estado, la práctica, y los grupos minoritarios en cuestión. Por ejemplo, el estado de Texas llevó a cabo campañas de regulación de los curanderos y de educación para remplazar creencias religiosas con conceptos modernos de salud (Meisgeier, 1966). En cambio, el estado de Nueva York financió dos programas de incorporación del espiritismo en el Centro de Salud Mental Comunitaria del Hospital Lincoln y en el Centro de Salud Martin Luther King en el sur del Bronx (Ruiz & Langrod, 1974; 1976; Harwood, 1987). Además de entrenar a los espiritistas a distinguir entre los casos leves y aquellos de origen neurológico, estos programas piloto les otorgaron credenciales a los espiritistas y crearon un sistema de remisión para que los pacientes pudieran transitar entre las instituciones médicas y los círculos espiritistas para recibir atención complementaria.

¿A qué se debió la diferencia de actitudes hacia los espiritistas y curanderos? El argumento de las autoridades era que los curanderos tendían a obstruir los programas de salud preventiva y, por lo tanto, eran una de las principales causas de la deficiencia intelectual entre la población de ascendencia mexicana (Meisgeier, 1966). En cambio, las autoridades de Nueva York aseguraban que los espiritistas tenían buena disposición para cooperar con el personal médico (Ruiz & Langrod, 1974; 1976). Sin embargo, este artículo argumenta que estas percepciones estuvieron íntimamente ligados a debates políticos sobre ciudadanía, migración, y movilización política latina en los años sesenta. Más que evaluar los beneficios que el curanderismo y el espiritismo traía para los pacientes, el criterio que definió la posición de los dos estados fue la percepción de la capacidad de cada grupo de asimilarse en la cultura dominante y la vida política norteamericana. Bajo ese sentido, las políticas en torno a la medicina tradicional reflejaron el supuesto merecimiento de cada grupo de ser reconocido dentro del tejido social y cultural del país.

El presente capítulo analizará varios trabajos antropológicos sobre el curanderismo y espiritismo, los cuales fueron comisionados por las autoridades estatales de salud y financiados por fundaciones privadas. Para el caso del curanderismo, utilizaré los textos publicados por los antropólogos William Madsen y Arthur Rubel a partir de un proyecto de investigación llamado el Proyecto Hidalgo para el Estudio de Cambio Generacional Cultural financiado por la Fundación

Hogg de Salud Mental. Por más de una década, ambos antropólogos se consideraron como las autoridades en el estudio de las prácticas médicas en la frontera y, como tal, sus textos sirvieron como guías para las políticas de salud mental hasta los años setenta. Posteriormente, compararé los reportes de Texas con los reportes sobre los programas de espiritismo en el sur del Bronx: dos textos del psiquiatra Pedro Ruiz y el psicólogo John Langrod, quienes coordinaron el programa del Hospital Lincoln, y la etnografía escrita por el antropólogo Alan Harwood después de hacer trabajo de campo en el programa de espiritismo del Centro de Salud Martin Luther King en Nueva York. A través de esta comparación se demostrará que los antropólogos pusieron particular énfasis en si estas prácticas de medicina tradicional eran compatibles con los valores norteamericanos idealizados. Sus conclusiones, por lo tanto, reflejaron prejuicios raciales históricos traducidos en argumentos sobre la salud mental latina.

## CURANDERISMO EN LA FRONTERA

En 1958, el Director del Departamento de Salud del Condado de Hidalgo, David Cowgill, contrató al antropólogo William Madsen para investigar las prácticas médicas entre la población mexicana y diseñar programas educativos para remplazar “prácticas supersticiosas primitivas” con “modelos cristianos” de salud pública. Con financiamiento de la Fundación Hogg de Salud Mental, William Madsen reclutó a la arqueóloga mexicana Antonieta Espejo, y a tres estudiantes de antropología: Arthur Rubel, Alvino Fantini y Octavio Romano. Posteriormente, el equipo de investigación fue a varios pueblos de la zona fronteriza entre Texas y Tamaulipas para entrevistar vecinos sobre las prácticas médicas cotidianas, sus opiniones sobre las instituciones de salud, y sobre las condiciones que los motivaban a buscar ayuda profesional. Después, William Madsen y Arthur Rubel recopilaron toda la información en varios artículos y dos libros titulados *Society and Health in the Lower Rio Grande Valley* y *Across the Tracks*. Estos reportes son muy interesantes porque, si bien el enfoque principal era el de la salud física y mental, los autores intercalaban reflexiones sobre la salud con observaciones que variaban desde la estructura familiar mexicana, los roles de género, las formas de sociabilidad y los comportamientos políticos de las juventudes mexicanas.

Según los autores, la cultura mexicana consideraba a las enfermedades como una experiencia de vida que debía ser tolerada como parte de un plan divino. Por consecuencia, cuando los mexicanos experimentaban alguna aflicción física o mental, ellos ponían su bienestar primero en las manos de Dios y luego en las manos de remedios caseros pasados de generación en generación. Si la aflicción no mejoraba después de aplicar remedios caseros, los mexicanos visitaban a curanderos, quienes utilizaban sus poderes sobrenaturales y su experiencia médica para diagnosticar si

las enfermedades eran del tipo físico o sobrenatural. Una vez dado el diagnóstico, los curanderos prescribían remedios caseros, masajes, ritos religiosos, o referían al paciente a sanadores especialistas en el tipo de aflicción: yerberos y hueseros, para las condiciones de carácter físico, o adivinos, brujos y curanderos espirituales para las condiciones de tipo emocional. Tal era la popularidad de estos sanadores que los antropólogos habían identificado una red de curanderos que abarcaba desde la ciudad de Monterrey, casi todo el territorio de Coahuila, la parte este de Chihuahua hasta San Antonio, Texas (figura 1). Estos estaban tan bien conectados que tenían un sistema de remisión transnacional que alentaba a los clientes a aprovechar las redes migratorias para peregrinar hacia centros religiosos u otros sanadores (Romano, 1964).

La extensión de la medicina tradicional fue uno de los principales motivos de preocupación para los antropólogos y autoridades de salud. Cuando los primeros mencionados hicieron su trabajo de campo, Texas era escenario de un debate político altamente polarizado en torno a la migración mexicana. Desde 1943 el estado se había beneficiado de la mano de obra mexicana que llegaba por medio del Programa Bracero.<sup>1</sup> No obstante para inicios de los 60's, dicho programa era altamente controversial porque los empleadores estaban claramente violando las condiciones del acuerdo bilateral y muchos de ellos dejaban los campamentos para vivir como indocumentados (Cohen, 2011; Flores, 2016). Para 1954, el Servicio de Migración y Naturalización había mandado una iniciativa de ley para establecer mecanismos que limitaran los cruces migratorios y reforzar la vigilancia de migrantes indocumentados en los Estados Unidos Mexicanos bajo el argumento de que la migración indocumentada mexicana ya parecía una invasión. Incluso algunos activistas mexicoamericanos utilizaron esta misma retórica, quejándose además de que la presencia de migrantes indocumentados estaban anulando los logros obtenidos arduamente por organizaciones activistas y sindicatos mexicoamericanos (Gutiérrez, 1995). Ese mismo año, el Estado llevó a cabo campañas masivas de deportación en contra de cualquier individuo que pareciera ser indocumentado. Para inicios de los 60's, activistas mexicoamericanos y grupos conservadores exigían la terminación del Programa Bracero y de las políticas de apertura migratoria hacia los mexicanos (Gutiérrez, 1995). En ese sentido, el que los curanderos alentaran a sus pacientes a cruzar la frontera no sólo confirmaba sino también contribuía a la supuesta crisis migratoria en la frontera.

Según William Madsen y Rubel, la amplia popularidad de los curanderos no se debía necesariamente a su habilidad para curar a la población sino, más bien, a que la comunidad mexicana vivía en un momento de conflicto generacional con

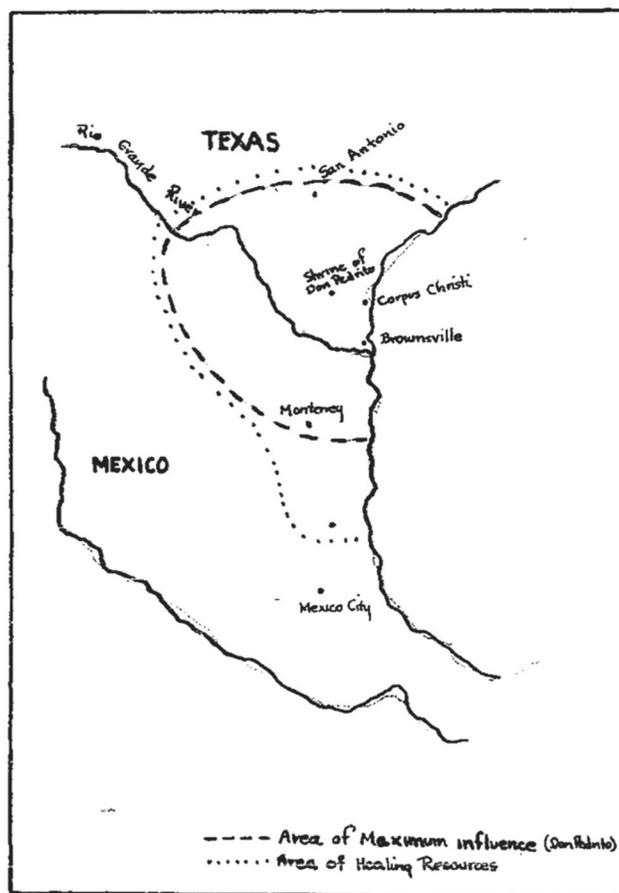


Figura 1. Alcance geográfico de los sanadores tradicionales en la zona fronteriza (Romano, 1964, 1a).

efectos psicológicos claros. Según los antropólogos, esto es porque durante los últimos veinte años, los mexicanos con nacionalidad norteamericana se estaban asimilando al estilo de vida norteamericano y, con ello, estaban ascendiendo en la escala social. Pero para las clases más populares y migrantes, el mejoramiento económico, la movilidad social, y el progreso de las juventudes mexicoamericanas representaba una forma de "agringamiento" y traición a la cultura madre mexicana (Madsen, 1964a). Ante esta afronta, las clases populares mexicanas aplicaban sanciones informales en contra de los "agringados," que podían ir desde el aislamiento, actitudes hostiles, condenas públicas, rumores, y en muchos casos brujería. Como esta población carecía de herramientas para la resolución de conflictos interpersonales, entonces ellos utilizaban los medios dados por su propia cultura; en este caso el pensamiento religioso, la superstición, la brujería y el curanderismo (Madsen, 1964b; Rubel, 1966).

Los autores insistieron que las prácticas de curanderismo y brujería eran producto de la superstición pero que la dependencia a curanderos y las prácticas espirituales tenía efectos psicológicos reales en la comunidad, especialmente en los mexicoamericanos "agringados". De hecho, durante el trabajo de campo, los antropólogos afirmaron conocer a

<sup>1</sup> En un acuerdo bilateral entre Estados Unidos y México, el gobierno facilitaba permisos de trabajo temporales y enviaba a los migrantes a trabajar en campamentos agrícolas distribuidos en todo el país a cambio de alojamiento, comida, servicios de salud y un salario.

mexicoamericanos que confesaban vivir bajo la influencia de un embrujo y visitar a curanderos para protegerlos de envidias y venganzas por parte de sus compatriotas. Según Madsen, el miedo constante a la brujería y los curanderos generaba una presión constante sobre los “agringados” para adherirse a los valores tradicionales mexicanos. En consecuencia, estos vivían atrapados entre dos culturas disonantes. Por un lado estaba la cultura norteamericana basada en virtudes como la autodisciplina, la superación personal, el trabajo duro y en equipo. Por el otro estaba el sistema cultural mexicano presuntamente disfuncional porque promovía la pasividad, el estancamiento cultural, el fanatismo religioso, el pesimismo, la irresponsabilidad, y tendencias hacia el autoritarismo. Como resultado de este conflicto interno, los “agringados” sufrían “una forma de ansiedad diferente y más nebulosa” que Madsen llamó “la ansiedad de aculturación” (Madsen, 1964a, p. 114). Al no encajar ni en una ni en la otra cultura, muchos de los “agringados” víctima de esta condición se tornaban “violentamente anti-Anglo” o desarrollaban una alta dependencia al alcohol (Madsen, 1964a, p. 356).

Llama la atención que, aun cuando los antropólogos identificaron a la cultura mexicana como el principal problema, Madsen insistiera en que los “agringados” eran el grupo más vulnerable. Pero esta incongruencia se puede entender si situamos a las fuentes dentro del contexto político de Texas en los años 60’s. Además de llegar a un estado polarizado por las discusiones sobre la migración, los antropólogos encontraron a una comunidad en proceso de radicalización política que generó otro tipo de pugnas intra-étnicas. A pesar de haber sido elementos clave en las victorias electorales del Partido Demócrata, los gobernadores alienados a dicho partido Price Daniel y John Connally habían incumplido de forma consistente con las promesas hechas a la población mexicanoamericana a cambio de su voto. Así que, conforme pasaban los años, los jóvenes mexicanoamericanos se iban tornando cada vez más críticos en contra del gobierno y en contra de los propios grupos mexicanoamericanos que apelaban al centrismo político, lo cual generó confrontaciones políticas entre los mismos mexicanoamericanos (Montejano, 2010).

Por citar un ejemplo, en su libro *Across the Tracks*, Rubel relató que durante su visita al pueblo de Mexiquito, Texas, acudió a mítines políticos para las elecciones locales. Interesado por observar las dinámicas locales, el autor asistió a varios mítines que terminaron en acalorados pleitos, acusaciones entre los mismos mexicanoamericanos de haberse vendido al mejor postor, y discusiones sobre qué tipo de movilización política debían seguir para presionar a los políticos responder a sus exigencias (Rubel, 1966). No es del todo clara la relación que establecieron entre el contexto político y las prácticas médicas, pero es interesante que los textos llevaron el conflicto social al nivel psicológico individual. Al hacer esta conexión, los antropólogos descri-

bieron a los curanderos como evidencia y causa a la vez de este conflicto comunitario.

Madsen y Rubel admitían que los curanderos parecían tener más éxito con pacientes que no respondían a métodos terapéuticos convencionales y enlistaron algunas de las virtudes de la medicina tradicional por sobre la psicoterapia. Por ejemplo, el pertenecer a la comunidad y observar los conflictos intra-étnicos les daba a los curanderos una posición única para la evaluación de los problemas emocionales y la prescripción de remedios para reducir los niveles de ansiedad colectiva. Estos servicios parecían ser más económicos y accesibles que las clínicas porque los curanderos aceptaban diferentes formas de pago dependiendo de las posibilidades de sus clientes y en muchos casos daban servicios gratis a clientes en situaciones desesperadas. Mientras que los psiquiatras veían su labor como una misión civilizatoria, los curanderos prescribían remedios que validaban el sistema cultural del individuo, lo cual era muy importante en un contexto de xenofobia y prejuicios diarios en contra de la cultura mexicana. En general, los curanderos intervenían en las batallas más urgentes de la comunidad mexicana: la batalla en contra de la polarización, de la asimilación a la cultura norteamericana, del radicalismo político, y del racismo.

Pero más que ayudar a los pacientes a crear herramientas para la solución de conflictos interpersonales, Madsen y Rubel insistían, los curanderos se posicionaban como agentes de intermediación entre las diferentes facciones de mexicanoamericanos (Madsen, 1966; Rubel, 1966). Utilizando su buena reputación y autoridad cultural, los curanderos empleaban las consultas para establecer juicios sobre si el estilo de vida de los pacientes se alineaba a los principios morales colectivos para de manera discrecional ofrecieran oportunidades de reinserción social. Los antropólogos relataban que los remedios podían consistir en usar símbolos religiosos, ofrecer disculpas a otros miembros de la comunidad, realizar actos de generosidad y penitencia con sus vecinos, o corregir su comportamiento. De esta manera, el objetivo subyacente de las ceremonias espirituales no era la sanación, sino encaminar al individuo en el proceso de reconexión con la cultura materna y el de apego a la forma de vida socialmente aceptada.

A pesar de ser un servicio importante, Madsen y Rubel consideraban a la medicina espiritual como un elemento que podía reducir las probabilidades de recuperación. Basado en información anecdótica, los autores afirmaban que la comunidad acudía al hospital sólo hasta agotar todos los remedios caseros y ceremonias espirituales. Lo que los antropólogos no consideraron en su estudio era que para el momento en el que visitaron el sur de Texas, la región era un desierto de servicios de salud. A principios de los años 60’s había sólo cuatro psicólogos, de los cuales tres no hablaban español, y todos vivían en ciudades como San Antonio, a varias horas de distancia. Estos terapeutas iban de

entrada por salida a la zona fronteriza, así que es ingenuo pensar que la sobre-dependencia de curanderos era parte de un rechazo cultural de la medicina moderna y no un resultado del descuido de las autoridades. Aun así, los antropólogos insistían que, al ser el primer recurso que veían las comunidades mexicanas, los diagnósticos del curandero determinaban la actitud del paciente hacia las instituciones de salud. Cuando los pacientes llegaban al hospital, estos venían con una idea preconcebida sobre su aflicción y, por lo tanto, era difícil comunicarles ideas básicas sobre métodos preventivos o terapéuticos (Madsen, 1961, p. 32); mientras que los galenos convencían a los pacientes sobre la necesidad de métodos terapéuticos médicos, las aflicciones ya se habían convertido en condiciones crónicas irreparables, por consiguiente, cuando estos métodos fracasaban, los pacientes confirmaban sus prejuicios sobre las instituciones de salud como lugares donde uno va a morir (Madsen, 1961). Madsen y Rubel concluyeron, el hecho de que los curanderos tuvieran tanta autoridad sobre el diagnóstico y sobre las opciones terapéuticas los convertía en obstáculos para cualquier programa de salud pública.

“Si el curanderismo es relegado a la clandestinidad, sería mucho más difícil controlarlo,” advirtió Madsen en 1961 (Madsen, 1961, p. 35). Desde sus primeros textos, el antropólogo ofreció varias recomendaciones que rayaban claramente en lo ingenuo y lo ofensivo. Primero que nada, sugirió que los profesionales evitaran cualquier procedimiento legal en contra de los curanderos y más bien establecieran alianzas con ellos. A primera vista, esto exhibía una actitud tolerante hacia el curanderismo, pero en realidad Madsen propuso esta medida porque las alianzas servirían como fachadas para mejorar la imagen pública de los profesionales de salud. Otra recomendación era la de otorgar a los curanderos “diplomas apantallantes, permitirles usar uniformes o emblemas oficiales, y administrar medicinas simples como aspirinas” para así canalizar a sus clientes hacia las instituciones de salud sin tener que enfrentar resistencia ni de los curanderos, ni de la población (Madsen, 1961, p. 35). Mientras tanto, los centros de salud podrían hacer cambios simples como tocar mexicano, decorar los espacios con símbolos mexicanos, contratar a empleados que hablaran español y mandar a representantes a los eventos públicos para dar pláticas informativas bilingües y en términos “compatibles” con las creencias populares. Por ejemplo, si daban una plática sobre la penicilina, tendrían que describirla como un regalo de Dios dado directamente al ser humano para su protección. El objetivo es, Madsen concluyó, promover ideas modernas sin generar antagonismo entre los defensores de la medicina científica y los de la medicina tradicional.

Si las recomendaciones de Madsen eran de por sí absurdas, la actitud que tomó el gobierno y los profesionales médicos fue mucho más agresiva que la del antropólogo. En un reporte gubernamental escrito en 1966 bajo el título *Doubly Disadvantaged*, el sociólogo Charles Meisgeier lla-

mó a la restricción del curanderismo, argumentando que los curanderos alentaban la negligencia médica, que a su vez llevaba a altos niveles de deficiencia intelectual (Meisgeier, 1966). Para este punto, Meisgeier utilizó viejos argumentos del movimiento eugenésico y citó los nuevos discursos de determinismo cultural dados por Madsen y Rubel. Con ellos, Meisgeier explicó que la población mexicana vivía en condiciones de precariedad, desempleo, desnutrición y analfabetismo conducentes a la deficiencia intelectual, pero que los efectos podían ser fácilmente controlados si se detectaba a tiempo los síntomas. En vez de apuntar a las políticas estatales como responsables de las condiciones de vida, el autor procedió a culpar a los curanderos por incentivar este supuesto estilo de vida. Para Meisgeier, las parteras que cuidaban de las mujeres embarazadas, los curanderos que explicaban los problemas de comportamiento como resultado de fuerzas supernaturales, los sanadores que mal aconsejaban a las familias cuando sus hijos tenían problemas de aprendizaje, los brujos que realizaban limpiezas en vez de mandar a sus pacientes al hospital, todos ellos obstruían cualquier esfuerzo de prevención. Como resultado, Meisgeier calculaba que habían alrededor de 48,300 mexicanos y mexicoamericanos con deficiencia intelectual, y muchos otros que no llegaban a ese punto, pero tenían tendencias a la criminalidad y las adicciones (Meisgeier, 1966, p. 14).

Cuando el gobierno recibió financiamiento federal, las autoridades se dedicaron a hacer campañas de desprestigio en contra de la medicina tradicional y más bien construyeron “escuelas de retraso mental” a lo largo de la zona fronteriza. Durante los años 70’s, activistas chicanos propusieron sus propias iniciativas de cooperación de sanadores y profesionales de la salud, pero el gobierno las descartó rápidamente por no cumplir con los estándares básicos de calidad, y forzó a los activistas a buscar apoyo de órganos privados como la Fundación Hogg para la Salud Mental.

## EL ESPIRITISMO PUERTORRIQUEÑO EN NUEVA YORK

Las conversaciones sobre medicina tradicional en Nueva York ocurrieron en un contexto político y social completamente distinto, empezando por que los puertorriqueños han contado con la ciudadanía estadounidense desde 1917. Por lo tanto, los debates sobre espiritismo nunca fueron asociados con problemas como la migración indocumentada. Los puertorriqueños en Nueva York ciertamente sufrieron de racismo, prejuicios y discriminación igual que las poblaciones mexicanas en Texas. Sin embargo, las comunidades puertorriqueñas tenían una larga historia de construir coaliciones políticas y redes de solidaridad con otros grupos étnicos y raciales, mismas que les garantizaron una mayor representación y participación en el debate público y el sistema político. Para finales de los años setenta, las comuni-

dades puertorriqueñas se inclinaban hacia discursos políticos más progresistas que los mexicoamericanos cinco años atrás. Si bien había diferencias políticas internas, más jóvenes y adultos estaban afiliados con grupos como las Panteiras Negras, los Young Lords, organizaciones socialistas y sindicatos. Así, las percepciones parecían poner énfasis en las capacidades de organización compleja y de adaptación a la cultura y la vida política norteamericana.

La historia de cómo Nueva York incorporó a los espiritistas en los centros de salud mental empezó una tarde de verano en el año de 1970. El 14 de Julio, un grupo de militantes de los Young Lords vestidos con botas militares, peinados afros y boinas negras, cargando bates de baseball, irrumpieron en el Hospital Lincoln en el sur del Bronx. Los activistas entregaron una lista de peticiones a la administración, evacuaron al personal administrativo, y colgaron una bandera puertorriqueña en la fachada del hospital, junto a una pancarta que leía “bienvenidos al hospital del pueblo” (Fernandez, 2020; Francis-Snyder, 2021). Ésta no había sido la primera toma del hospital. Un año antes, los trabajadores del centro de salud mental habían interrumpido las actividades por varios días para exigir la deposición del director y las mejoras de las condiciones laborales de los trabajadores comunitarios. Pero esta segunda ocupación fue un evento mucho más dramático que acaparó la atención de los medios de comunicación porque los residentes del Bronx salieron a las calles a celebrar el acto político y porque los Young Lords habían tomado las instalaciones sin interrumpir los servicios, con la cooperación del personal médico. Temeroso de un posible levantamiento, la ciudad de Nueva York mandó a elementos policíacos a disipar la toma del hospital e inició negociaciones con los Young Lords entre las que destacaron la concesión de un ala del hospital para los proyectos comunitarios de grupo militante, así como el financiamiento de programas experimentales de salud enfocados en mitigar los efectos de la pobreza en el sur del Bronx. De estas negociaciones salió un programa muy innovador de cooperación entre espiritistas del Bronx, y psicólogos y psiquiatras del Hospital Lincoln.

En esas mismas fechas, el médico Harold Wise obtuvo financiamiento de la Fundación Carnegie para abrir un programa similar en el Centro de Salud Martin Luther King (también en el sur del Bronx). Más allá de incorporar a los espiritistas entre el arsenal de servicios oficiales, este programa también reclutó antropólogos para observar el proyecto y así publicar reportes que detallaran el impacto de la medicina tradicional en las instituciones y pacientes. El más importante es la famosa etnografía escrita por el antropólogo Alan Harwood durante la década de los 70's, pero publicada como libro hasta 1987 bajo el título *RX: Spiritists as Needed*. Ambos proyectos se convirtieron en un modelo nacional de salud mental minoritaria y culturalmente competente.

En el artículo titulado “Psychiatrists and Spiritual Healers,” el psiquiatra Pedro Ruiz y el psicólogo John Langrod contaron que, durante los primeros meses, los empleados

de Lincoln visitaron círculos espiritistas y participaron en ceremonias alrededor de la zona (Ruiz & Langrod, 1976). Durante sus visitas, el personal observaba las técnicas que usaban los médiums, documentaban los beneficios para los adeptos, y dieron consultas psicológicas a quien las solicitara. Los autores relataron que las relaciones entre espiritistas y profesionales fueron tan productivas que rápidamente establecieron un sistema recíproco de remisión de pacientes que no respondieran a los tratamientos psicoterapéuticos o a los servicios espirituales. Por un periodo de seis años, los pacientes que estuvieron transitando entre los círculos espiritistas y los centros de salud y los coordinadores crearon materiales educativos para los profesionales médicos sobre el papel cultural y médico del espiritismo en la población puertorriqueña.

De sus observaciones sobre el espiritismo, Ruiz y Langrod concluyeron que “Cuando la gente vive en una atmósfera hostil que los priva de logros económicos y sociales, ellos muy probablemente buscan la máxima identificación con las tradiciones propias de su grupo étnico con el objetivo de neutralizar los efectos del ambiente represor” (Ruiz y Langrod, 1976, p. 78). La caracterización del espiritismo como una tradición exclusivamente puertorriqueña es interesante considerando su historia en Puerto Rico y Nueva York; así como sucedió en Puerto Rico en el siglo XIX, Estados Unidos vio varios movimientos religiosos que incluían el mesmerismo, la astrología, el trascendentalismo, otras doctrinas metafísicas como el espiritismo mismo. El uso de creencias religiosas como servicios de salud mental era tan bien visto en Nueva York, que en 1954 algunas escuelas de teología fundaron una Academia Nacional de Religión y Salud Mental para entrenar a líderes religiosos en técnicas de psicoterapia (Hiltner, 1965; Appel, 1965) fue tal su crecimiento que, en pocos meses, la Academia contaba con dos mil miembros que crearon cursos universitarios de consejería pastoral. Bajo este contexto de apertura religiosa, los espiritistas tuvieron una mayor libertad para seguir con sus actividades sin ser denostadas como prácticas ocultas o supersticiosas. Para la década de los sesenta, el espiritismo todavía estaba muy presente entre grupos intelectuales, bien acomodados, profesionistas y, en el caso de los puertorriqueños, bien adaptados a la vida en la urbe neoyorquina.

Para los antropólogos, el espiritismo era una práctica extranjera muy distinta a la cultura norteamericana porque interpretaba los conflictos emocionales como influencia de los espíritus más que como residuo de las interacciones sociales. Pero pese a las diferencias lingüísticas, “los objetivos terapéuticos del espiritismo son idénticos a los de la psiquiatría:” si los psiquiatras preparaban a sus clientes para tomar control de sus propios comportamientos y relaciones interpersonales, los espiritistas le enseñaban a sus clientes a “a vivir con la influencia del espíritu o espíritus, o a exorcizarlos” (Harwood, 1987, p. 195). Tal y como en las terapias de grupo, decían Ruiz y Langrod, los círculos espiritistas ofrecían espacios seguros para que los clientes hablaran de sus problemas sin

ser juzgados. La ventaja que tenían sobre los profesionales médicos era que, al ser parte de la misma comunidad, los espiritistas entendían mejor el contexto de precariedad que motivaba la movilización puertorriqueña. Y, de esta forma, estaban mejor posicionados para ofrecer soluciones que consideraran el contexto individual, familiar y social.

Curiosamente, Harwood, Ruiz y Langrod también creían que el espiritismo tenía el valor añadido de inculcar valores norteamericanos importantes para la asimilación en Nueva York. Además de ofrecer herramientas de resolución de conflictos, los círculos espiritistas servían como espacios de socialización para los puertorriqueños recién llegados. En dichos ambientes, estos podían recibir servicios sociales, recomendaciones para trabajos, actividades recreativas y orientación sobre la vida en la ciudad, al mismo tiempo que recibían lecciones morales y espirituales. Asimismo, al ayudar a sus pacientes a controlar las fuerzas espirituales, los espiritistas enseñaban a sus pacientes a encontrar un equilibrio entre la responsabilidad colectiva, la libertad individual, la conciencia moral. “Es mi impresión,” escribió Harwood, “que los líderes [espiritistas] son individuos suficientemente estables sin importar las angustias que hayan experimentado en sus vidas, y la mayoría tienen un buen sentido de las técnicas para vivir en la ciudad de Nueva York y de las habilidades psicológicas para la vida interpersonal” (Harwood, 1987, p. 194) dichas características, inspiraban en los puertorriqueños optimismo, buena autoestima, proactividad, y auto empoderamiento.

Con todas estas observaciones, Harwood, Ruiz y Langrod concluyeron que un programa prolongado de cooperación era aconsejable siempre y cuando se estableciera “con espiritistas que hayan demostrado previamente ser útiles al centro de salud, o con espiritistas previamente elegidos por pacientes” (Harwood, 1987, p. 207). Entre los tantos beneficios estarían el de crear a un equipo de trabajo naturalmente capacitado para servir en áreas de poca inversión gubernamental. Y debido a que los espiritistas consideran su trabajo como vocación y responsabilidad colectiva, los servicios serían considerablemente más baratos y duraderos que los tratamientos psiquiátricos actualmente disponibles. Aunque algunos detractores temían que la incorporación de espiritistas iniciara como un proceso de “desprofesionalización,” estos programas tenían el potencial de “minimizar la distancia social entre el personal de salud y los pacientes” (Ruiz & Langrod, 1974, p. 8). Incorporarlos al sistema de salud mental, podría dar pistas sobre cómo mejorar la competencia cultural y crear sistemas simbólicos compartidos capaces de facilitar las psicoterapias.

## CONCLUSIONES

Ninguno de los textos aquí presentes pudo dar cuenta de cuántas personas visitaban a los sanadores espirituales, ni

con qué frecuencia lo hacían porque, al ser sistemas informales sin registros sistemáticos, los autores tuvieron que conformarse con información anecdótica. Bajo esta tónica, las descripciones sobre el curanderismo y el espiritismo no pueden tomarse como retratos precisos de las prácticas y su popularidad entre las poblaciones latinas. Más bien, estos textos reflejan la preocupación que tenían los profesionales médicos de perder la autoridad cultural que habían gozado durante más de medio siglo, incluso a pesar de los recientes avances en el campo de la neurología, la psicofarmacología y la psicoterapia. Las reflexiones sobre cómo incorporar dichas prácticas fueron un intento por recuperar la autoridad perdida al mismo tiempo que reconocían el nuevo poder de las comunidades minoritarias para exigir mejoras en el sistema de salud mental y para generar sus propios recursos de salud. Por otra parte, los textos reflejaron inquietudes sobre cómo la medicina tradicional podría cambiar la esencia de la cultura norteamericana y de las disciplinas científicas. Al final de cuentas, las conclusiones que ofrecieron no hablaban de los beneficios de la medicina tradicional, sino de la disposición de los sanadores de reconocer la autoridad profesional y de los pacientes de aceptar los valores norteamericanos idealizados. Esto no quiere decir que los puertorriqueños buscaron la asimilación a la cultura dominante norteamericana más que los mexicanos, sino que los estudios tuvieron lugar en etapas distintas de la movilización política mexicana y puertorriqueña. Los estudios sobre el curanderismo se publicaron justo en los inicios del movimiento chicano, cuando los activistas estaban en el proceso de construcción de su ideología de nacionalismo cultural. En cambio, cuando las instituciones neoyorquinas incorporaron a los espiritistas, los puertorriqueños habían ligado sus propias causas políticas a la de otros grupos de liberación afro. Y aunque estas diferencias políticas no tenían ningún efecto en las prácticas de medicina tradicional, sí lo tuvieron en la manera en que los antropólogos y profesionales de la salud las percibían. Al igual que las percepciones políticas, los prejuicios raciales y de clase en contra de los mexicanos también se filtraron en las descripciones del curanderismo.

## REFERENCIAS

- Appel, K. (1965). Academy of Religion and Mental Health: Past and Future. *Journal of Religion and Health*, 4(3), 207-216.
- Armus, D., & Gómez, P. F. (Eds.). (2020). Introduction. En *The Gray Zones of Medicine. Healers, and History in Latin America*. University of Pittsburgh Press.
- Bram, J. (1958). Spiritists, Mediums, and Believers in Contemporary Puerto Rico. *Transactions of the New York Academy of Sciences*, 20(4), 340-347.
- Cohen, D. (2011). *Braceros: Migrant Citizens and Transnational Subjects in the Postwar United States and Mexico*. University of North Carolina Press.
- Creson, D. L., McKinley, C., & Evans, R. (1969). Folk Medicine in Mexican-American Sub-Culture. *Diseases of the Nervous System*, 30(4), 264-266.
- Edgerton, R. B., Karno, M., & Fernandez, I. (1970). Curanderismo in the Metropolis. The Diminished Role of Folk Psychiatry Among Los Angeles Mexican-Americans. *American Journal of Psychotherapy*, 24(1), 124-134. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1970.24.1.124

- Fett, S. M. (2002). *Working Cures: Healing, Health, and Power on Southern Slave Plantations*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Fernandez, J. (2020). *The Young Lords. A Radical History*. The University of North Carolina Press.
- Flores, L. (2016). *Grounds for Dreaming: Mexican Americans, Mexican Immigrants, and the California Farmworker Movement*. Yale University Press.
- Francis-Snyder, E. (Dir.). (2021, octubre 12). *Takeover: How We Occupied a Hospital and Changed Public Health Care* [YouTube Video]. New York Times Op-Docs. Recuperado de [https://www.youtube.com/watch?v=aK\\_ALMA1NMk](https://www.youtube.com/watch?v=aK_ALMA1NMk)
- Gutiérrez, D. (1995). *Walls and Mirrors: Mexican Americans, Mexican Immigrants, and the Politics of Ethnicity*. University of California Press.
- Harwood, A. (1987). *Rx: Spiritist As Needed. A Study of A Puerto Rican Community Mental Health Resource*. Cornell University Press.
- Hendrickson, B. (2016). *Border Medicine: A Transcultural History of Mexican American Curanderismo*. New York University Press.
- Hiltner, S. (1965). An Appraisal of Religion and Psychiatry Since 1954. *Journal of Religion and Health*, 4, 217-226.
- Hollingshead, A. B., & Redlich, F. C. (1958). *Social Class and Mental Illness: a community study*. John Wiley & Sons Inc.
- Hollingshead, A. B., & Rogler, L. (1975). *Trapped: Families and Schizophrenia* (2nd ed.). R.E. Krieger Pub.
- Jaco, E. G. (1959). Mental health of the Spanish-American in Texas. En M. F. Opler (Ed.). *Culture and mental health: Cross-cultural studies*. New York: Macmillan.
- Jaco, E. G. (1960). *The Social Epidemiology of Mental Disorders. A Psychiatric Survey of Texas*. Russell Sage Foundation.
- Karno, M., & Edgerton, R. B. (1969). Perception of mental illness in a Mexican-American community. *Archives of General Psychiatry*, 20(2), 233-238. doi: 10.1001/archpsyc.1969.01740140105013
- Kiev, A. (1964). The Study of Folk Psychiatry. En *Magic, Faith, and Healing. Studies in Primitive Psychiatry Today* (pp. 3-35). The Free Press of Glencoe, Collier-Macmillan Ltd.
- Kiev, A. (1968). *Curanderismo. Mexican-American Folk Psychiatry*. The Free Press.
- Koshatka Seman, J. (2021). *Borderland Curanderos: The Worlds of Santa Teresa Urrea and Don Pedro Jaramillo*. University of Texas Press.
- Koss-Chioino, J. D. (2009). Bridges Between Mental Health Care and Religious Healing in Puerto Rico: The Outcomes of an Early Experiment. En R. A. Hahn & M. Inborn (Eds.). *Anthropology and Public Health: Bridging Differences in Culture and Society* (2nd Ed., pp. 221-244.). Oxford University Press.
- López Carrillo, X. (2022). *Chicano Activism, Professional Democratization, and the Community Mental Health Movement in Texas, 1954-1981* [PhD Dissertation, State University of New York at Stony Brook]. Recuperado de <https://www.proquest.com/dissertations-theses/chicano-activism-professional-democratization/docview/2713569863/se-2?accountid=15172>
- Lubchansky, I., Egri, G., & Stokes, J. (1970). Puerto Rican Spiritualists View of Mental Illness: The Faith Healer as a Paraprofessional. *American Journal of Psychiatry*, 127(3), 88-97.
- Madsen, W. (1961). *Society and Health in the Lower Rio grande Valley*. Hogg Foundation for Mental Health, The University of Texas, Austin.
- Madsen, W. (1964a). The Alcoholic Agringado. *American Anthropologist*, 66(2), 355-361. doi: 10.1525/aa.1964.66.2.02a00100
- Madsen, W. (1964b). *Mexican Americans of South Texas*. Holt, Rinehart and Winston.
- Madsen, W. (1966). Anxiety and Witchcraft in Mexican-American Acculturation. *Anthropological Quarterly*, 39(2), 110-127.
- Mas, C. (2022). *Culture in the Clinic. Miami & the Making of Modern Medicine*. The University of North Carolina Press.
- Meisgeier, C. (1966). *The Doubly Disadvantaged: A Study of Socio-Cultural Determinants in Mental Retardation*. University of Texas at Austin, Extension Teaching and Field Service Bureau, and Public Health Service.
- Montejano, D. (2010). *Quixote's Soldiers. A Local History of the Chicano Movement, 1966-1981*. University of Texas Press.
- Ramirez III, M. (1972). Towards Cultural Democracy in Mental Health: The Case of the Mexican American. *Revista Interamericana de Psicología*, 6(1-2), 45-50.
- Rogler, L. H., & Hollingshead, A. B. (1961). The Puerto Rican Spiritualist as a Psychiatrist. *American Journal of Sociology*, 67(1), 17-21.
- Romano, O. (1964). *Don Pedrito Jaramillo: The Emergence of a Mexican-American Folk-Saint* [Doctoral dissertation]. University of California.
- Romberg, R. (2003). *Witchcraft and Welfare: Spiritual Capital and the Business of Magic in Modern Puerto Rico*. University of Texas Press.
- Rosenberg, C. (2007). Alternative To What? Complementary to Whom? On the Scientific Project in Medicine. En *Our Present Complaint: American Medicine, Then and Now* (pp. 113-138). Johns Hopkins University Press.
- Rubel, A. J. (1966). *Across the Tracks. Mexican-Americans in a Texas City*. The Hogg Foundation for Mental Health, University of Texas Press.
- Ruiz, P., & Langrod, J. (1976). Psychiatrists and Spiritual Healers: Partners in Community Mental Health. En J. Westermeyer (Ed.). *Anthropology and Mental Health: Setting a New Course* (pp. 77-82). Mouton Publishers.
- Ruiz, P., & Langrod, J. (1974, abril). *Psychiatrists and Folk Healers: A Scientific Dialogue*. 51st Annual Meeting of the American Orthopsychiatric Association, San Francisco, California. Recuperado de <https://eric.ed.gov/?id=ED098452>
- Saunders, L. (1958). Healing Ways in the Spanish Southwest. En E. G. Jaco (Ed.), *Patients, Physicians, and Illness* (pp. 567-569). The Free Press of Glencoe.
- Saunders, L. (1959). *Cultural Difference and Medical Care: The Case of the Spanish-Speaking People of the Southwest*. Russell Sage Foundation.
- Srole, L., Langner, T. S., Michael, S. T., Opler, M. K., & Rennie, T. A. C. (1962). *Mental health in the metropolis: The midtown Manhattan study*. McGraw-Hill. doi: 10.1037/10638-000
- Torrey, E. F. (1969). The Case for the Indigenous Therapist. *Archives of General Psychiatry*, 20(3), 365-373. doi: 10.1001/archpsyc.1969.01740150109015
- Waldram, J. B. (2020). Empiricism, Materialism, and Indigenous Medicine. En *An Imperative to Cure: Principles and Practice of Q'eqchi' Maya Medicine in Belize* (pp. 1-30). University of New Mexico Press.