
El cuerpo en diálogo: Comprensiones preliminares sobre lo psicosomático como pauta relacional, una mirada de lo lineal a lo circular en la evolución del concepto.

The body in dialogue: Preliminary understandings about the psychosomatic as a relational pattern, a look from the linear to the circular in the evolution of the concept.

Adriana Marcela Galeano Amaya
DOI: 10.29151/hojasyhablas.n21a8

Resumen

El presente artículo, presenta las discusiones preliminares sobre la primera fase de investigación de la tesis doctoral titulada, La pauta psicosomática, una mirada ecosistémica-compleja sobre el cuerpo como metáfora, que se lleva a cabo en el Doctorado en Pensamiento Complejo de Multiversidad Edgar Morin en México, cuyo objetivo general es comprender las interacciones entre la pauta psicosomática como metáfora y los procesos de auto-eco-organización de los sujetos ante sus crisis vitales. A partir de los resultados de esta primera fase, se identifica una preponderancia de los estudios psicoanalíticos en torno a los trastornos psicosomáticos, de otro lado se encuentran los aportes de la medicina psicosomática y de la psiquiatría de enlace como campos de estudio y de abordaje interdisciplinar de las enfermedades psicosomáticas, lo que representa un avance en relación con la manera de comprender lo psicosomático no sólo desde las conexiones entre el psique y el soma, sino también, el papel del contexto en la construcción subjetiva de la enfermedad. De este modo, se pretende identificar los acercamientos de estas tres miradas con la perspectiva ecosistémica compleja.

Palabras clave: Complejidad, pauta, circularidad, psicosomático, ecosistémico.

Abstract

This article presents the preliminary discussions on the first phase of research of the doctoral thesis entitled, The psychosomatic guideline, an ecosystem-complex look on the body as a metaphor, which is carried out in the Edgar Morin Doctorate in Complex Thinking of Multiversity in Mexico, whose general objective is to understand the interactions between the psychosomatic pattern as a metaphor and the self-eco-organization processes of the subjects in the face of their vital crises. From the results of this first phase, a preponderance of psychoanalytic studies on psychosomatic disorders is identified, on the other hand are the contributions of psychosomatic medicine and liaison psychiatry as fields of study and interdisciplinary approach of psychosomatic diseases, which represents an advance in relation to the way of understanding the psychosomatic not only from the connections between the psyche and the soma, but also, the role of the context in the subjective construction of the disease. In this way, it is intended to identify the approaches of these three views with the complex ecosystem perspective.

Keywords: Complexity, pattern, circularity, psychosomatic, ecosystem.

²⁹ps.adrianagaleano@gmail.com

Introducción

La comprensión del fenómeno psicosomático toma como punto de partida la discusión ubicada en la dualidad mente cuerpo como tema de análisis desde la filosofía antropológica, estableciendo dos posturas antagónicas: las concepciones acerca del reconocimiento y exaltación del alma, desde Platón y las concepciones acerca del cuerpo y la materia como elemento nodal relevante para el estudio de la realidad, desde Aristóteles.

Al respecto, Onnis (1990), plantea que, aunque se ha hablado del componente biológico, el componente psico emotivo y el componente socioambiental en torno al estudio de lo psicosomático, ha tendido a centrar la mirada en uno de los dos componentes y cuando se intentan establecer relaciones entre estos, los tipos de relación que se establecen son lineales.

En contraste con la mirada lineal, la presente investigación toma como referente paradigmático el pensamiento complejo de Edgar Morin (1994a), en conexión con la epistemología ecosistémica, desde los planteamientos de Von Bertalanffy (1989), Gregory Bateson (1998) y Von Foerster (1960). Así, desde este referente paradigmático y epistemológico, el principio de circularidad pretende articular el componente psíquico, somático, social, cultural y biológico en un entramado que de tejido desde el cual no se jerarquice las dimensiones humanas del sujeto que vive la experiencia psicosomática de algunas enfermedades del cuerpo.

La primera fase de investigación, corresponde a dos momentos, el primero se orientó a la justificación del estudio a partir de un análisis sobre el estado del sistema de salud en Colombia y el modo como se está abordando el fenómeno psicosomático; y el segundo momento se dio a partir de la revisión sobre el estado de la cuestión, a partir de un rastreo documental de 50 productos científicos entre 2016 y 2020, a fin de poder identi-

ficar, desde qué perspectivas se ha comprendido el fenómeno psicosomático y cuáles son los acercamientos a la construcción de miradas ecosistémicas-complejas.

En ese orden de ideas, más que hablar de un vacío de conocimiento, el presente artículo busca, ampliar la mirada sobre el fenómeno psicosomático al llamar la atención sobre la necesidad de abordarlo integralmente a partir de apuestas orientadas a la transdisciplinariedad que permitan reevaluar la atención burocratizada y hegemónica que ha llevado a la deshumanización del sistema de salud.

A continuación, se presenta la conceptualización inicial de la investigación y posteriormente, se presentarán los resultados preliminares de la primera fase de la investigación.

Hacia la definición de la epistemología ecosistémica compleja.

Al revisar los sustentos epistemológicos del enfoque ecosistémico, existen algunos puntos de convergencia con la propuesta del paradigma de la complejidad desde Edgar Morin. De ahí que, se pueda encontrar autores que comparten una misma línea de pensamiento, es el caso de Gregory Bateson (1998), con la ecología de la mente; Von Foerster (1960; 1991; 1998), con el paso de la cibernética de primer orden a la cibernética de segundo orden; Maturana y Varela (1995), con la noción de autopoiesis y los procesos de autoorganización de los sistemas vivos; y Von Bertalanffy (1989), con la teoría general de los sistemas. Así mismo desde la perspectiva sobre complejidad de Edgar Morin (1984), se enuncia la apuesta sociocrítica de los procesos de investigación, desde la necesidad de una ciencia reflexiva que denuncie los propósitos políticos, sociales y económicos a los cuales la ciencia ha servido bastas ocasiones sin ningún cuidado ético.

Entonces, el enfoque ecosistémico, no sólo parte del estudio de las realidades interconecta-

das, sino que, como menciona Hernández (2008), se articula con la epistemología constructivista en tanto reconoce que las verdades hacen parte de un acuerdo intersubjetivo que se ha configurado a través de la interacción entre los sistemas y es por esto por lo que, la lógica de la cibernética de segundo orden toma sentido al reconocer el papel de los observadores en la observación.

Es desde la perspectiva ecosistémica compleja, que se comprende el fenómeno como pauta psicosomática, toda vez que las manifestaciones psicosomáticas están atravesadas por un contexto particular del sujeto en relación comprendiendo que, lo psicosomático como pauta, se configura en la relación del sujeto con otros sistemas de interacción, por tanto, necesita de un análisis contextual y de tejido.

La discusión sobre la interconexión y mutua influencia de lo psíquico y lo somático en el marco de un contexto social, cultural y político, debe establecer en ese orden de ideas una priorización de la salud mental y debe partir de una atención integral para la promoción de una salud integral.

Al respecto, Morin advierte en su obra *El Método* (2001; 2006) y en *Ciencia con conciencia* (1984), sobre la fragmentación del conocimiento a partir de la especialización de las disciplinas, pues evidentemente este panorama va a impedir que se genere el diálogo reflexivo sobre los fenómenos o los objetos de conocimiento de las disciplinas.

Como menciona Morin (1984), el desarrollo científico no sólo ha caído en la “superespecialización” (p, 32), que en últimas ha generado una fragmentación del saber, sino que además se ha convertido en un saber acumulado, en una suerte de “neoscurantismo” (p, 33) que impide que los saberes científicos dialoguen entre sí y que las ciencias sean reflexivas frente a su propio saber y poder.

Tal vez, cuando se trata de campos de conocimiento como la educación, la familia, la salud o la economía, las discusiones toman una forma interdisciplinaria que va construyendo camino hacia el diálogo, para dar paso a la transdisciplinariedad. Sin embargo, la discusión sobre lo psicosomático pareciera tomar dos rumbos, o bien el de la psicología o bien el de la medicina. Ambos, sin diálogo con otras disciplinas, caen en una linealidad reduccionista que no permite comprender el fenómeno en su complejidad.

De la mirada lineal sobre el fenómeno psicosomático a la mirada circular sobre la comprensión de pauta psicosomática.

Incluso, Pérez (2015), menciona que no sólo lo psicosomático ha sufrido la división mente-cuerpo, sino que también ha existido “una ruptura entre lo biológico, lo cultural, lo social, lo individual, lo físico-material, lo funcional, lo psicológico, lo generacional, lo genético-estructural, lo cognitivo, lo histórico y vivencial y muchas otras dimensiones humanas” (p, 1464). Otro dato importante, según la OMS (2014, citado en Pérez 2015), es que en la primera década del milenio la humanidad ha pasado de las muertes prematuras por infección a las enfermedades crónico-degenerativas, las cuales están asociadas a los estilos de vida y hábitos poco saludables.

Esto lleva a pensar, según Pérez (2015) que hay una necesidad social por abordar el tema de la salud, teniendo en cuenta los altos índices de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes, cardiopatías, etc. De manera que la correlación que se ha encontrado entre diversos factores, que no son determinantes de la enfermedad, pero sí influyen en el desarrollo de esta, ha repercutido en la definición de la multicausalidad de lo psicosomático como campo que pretende posicionarse como una ciencia integradora.

Ahora bien, Pérez (2015) menciona que el estudio de lo psicosomático no ha llegado a con-

clusiones contundentes sobre cómo impacta un factor u otro en el organismo para desarrollar una enfermedad específica, sin embargo, se podría considerar que ésta es una pretensión clásica de la ciencia moderna, llegar a generalizaciones demostrables en la búsqueda de la certeza sobre una realidad.

Por supuesto, ese no es el sentido de la presente investigación, pues leer las realidades desde la complejidad involucra comprender cómo está entretejida la multidimensionalidad en torno a la pauta psicosomática que se configura en torno a la construcción intersubjetiva, además de reconocer que el conocimiento es inacabado, por ende, esto nos lleva más que a certezas, a ampliar el saber y a plantear cuestionamientos que le den vida a la ciencia, en tanto se reinventa constantemente.

Lo anterior implica, en primer lugar, que la intersubjetividad se sitúa en las pautas comunicacionales del sujeto con su entorno, como propone la escuela estratégica del MRI, los problemas, definidos como un síntoma que trae consigo un malestar particular, tienen una función comunicativa y homeostática en la familia (Haley, 1989; 1996); en este sentido, la pauta psicosomática comunicará algo a al sujeto y a los sistemas que lo rodean, motivo por el cual podríamos pensar que los sentidos comunicativos no son los mismos en todos los casos, pues las historias de vida, los sistemas de significación y las características vinculares entre los sistemas, son particulares, aun cuando se hayan intentado establecer asociaciones de ciertos malestares somáticos con aspectos de orden psicológico.

En segundo lugar, las pautas de interacción se convierten a su vez en formas de autoeco-organización específicas que responden a las trayectorias vitales, crisis familiares y modos de significación de la realidad; así, podemos identificar algunos de los trabajos más emblemáticos del campo psicosomático como los de Salvador Minuchin (Minuchin y Fishman, 1983; Minuchin y Fishman, 1984; Minuchin, 1985), sobre las características familiares de familias cuyo integrante

había desarrollado un trastorno de tipo psicosomático; Onnis (1990) con su trabajo sobre el isomorfismo psicosomático que se ve reflejado en el estado de salud del consultante y en las relaciones familiares; y Selvini, P.M., Cirillo, Selvini, M. y Sorrentino, (1999), con sus trabajos sobre la anorexia ligada a una pauta psicosomática que hace parte del juego relacional familiar.

En tercer lugar, desde la complejidad, se ha entendido que la incertidumbre es parte del caos, es parte de la naturaleza y, por tanto, no es posible generar determinismos, ni causalidades lineales sobre los fenómenos, en este caso sobre lo psicosomático. Luego, la pretensión de establecer una causa única del problema no es más que el desconocimiento de una realidad que al ser contextual, se vuelve relativa. Como propone Tarride (2005):

La complejidad en tanto paradigma epistémico trabaja con incertidumbres, antinomias, multidimensionalidad, antagonismos, conflictos, contradicciones, emergencias, y lo hace a través de la conjunción (...) Usa la circularidad causal, la paradoja, la antinomia como fuentes generadoras de pensamiento complejo, buscando un nuevo modo de actuar que no ordene sino organice, que no manipule sino comunique, que no dirija sino anime. (p, 171-172)

Esto implica que, una mirada compleja del fenómeno de la salud y de lo psicosomático, no debe desconocer las explicaciones que la ciencia moderna ha hecho sobre estos fenómenos, sino que debe articularlas a modo de ampliar la mirada (Tarride, 2005), en el caso de esta investigación, uno de los objetivos es comprender la dinámica multirreferencial y multidimensional del sujeto en torno a la pauta psicosomática, lo que significa que para el asma, la dermatitis, la fibromialgia y el cáncer, no se puede desconocer la dimensión física, biológica, nerviosa y neurológica de la enfermedad y mucho menos, desconocer los tratamientos alopáticos que han mitigado la sintomatología corporal.

No podemos decir que absolutamente todo es construido únicamente desde el lenguaje, sería caer en una trampa posmoderna peligrosa en la que se puede poner en riesgo la vida de una persona, no es posible desconocer el funcionamiento neurológico asociado a la depresión, ni tampoco el comportamiento celular del cáncer, más bien, se trata de generar una mirada complementaria que reconozca de forma contextual otras dimensiones de la realidad puestas en diálogo, a fin de que, los tratamientos tengan también un carácter dialógico, en últimas es el llamado a construir un trabajo colaborativo serio, y no, una simulación de trabajo interdisciplinar en donde los expertos se disputen la jerarquía profesional.

Un breve análisis contextual sobre el Sistema de Salud en Colombia.

A pesar de que en Colombia por medio de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Congreso Nacional de la República, 2015), se dictamina que el Estado deberá adoptar las políticas concernientes para asegurar el acceso al derecho fundamental de la salud por medio de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todo ciudadano, asegurando la igualdad en el trato y oportunidades de atención.

En este sentido, los problemas fundamentales sobre la situación de la salud en Colombia se relacionan con la administración de los recursos públicos, la deuda de las EPS con los hospitales públicos y privados y con las IPS (Institución Prestadora de Salud), lo que repercute en la negación de los servicios al usuario o la dilatación de estos (Hernández, 2015).

Este problema se debe a que la salud en Colombia se ha convertido en un negocio, e incluso, en un privilegio que sólo algunos ciudadanos pueden costear por la dificultad en el acceso de la población a un sistema digno y de calidad. Lo anterior se relaciona con una situación que ha estado presente en Colombia desde la llegada de la Ley

100, y es que, según Hernández (2015), las EPS reducen al mínimo los gastos provenientes del UPC (Unidad de Pago por Capitación, otorgada por el Estado) en el ofrecimiento del POS (Plan Obligatorio de Salud).

Se supone, según lo que dispone la Ley 100, que la seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) es financiada por medio de la cotización obligatoria de parafiscales y fiscales, así como el ingreso por cuenta de familias que pueden pagar la medicina prepagada; así mismo, el Estado paga a las EPS un monto anual (UPC) que se supone debe garantizar el ofrecimiento del POS a los ciudadanos, así las EPS deben contratar a las IPS para asegurar el servicio (Congreso Nacional de la República 1993; Hernández, 2015).

Pero, el problema ha radicado en que a las EPS no les basta con lo recibido por medio de la UPC y pretenden reducir costos para asegurar sus ganancias desestimulando el uso de servicios por parte de los usuarios al dispersar los prestadores contratados (Hernández, 2015), así, un usuario puede encontrarse con que cada mes la EPS cambia el lugar de atención para determinados procedimientos médicos, lo que implica un desgaste en el trámite para poder acceder nuevamente al servicio solicitado.

Otra forma de entorpecer el servicio al usuario para reducir costos es, obstaculizar y disminuir las autorizaciones médicas para acceder en servicios incluidos en el POS, establecer servicios médicos como No-POS. Por otro lado, las EPS, contratan servicios más baratos, tienen clínicas propias que les permiten trasladar recursos a IPS propias, embolatar el pago de deudas con hospitales públicos y clínicas privadas y aplazar el pago de facturas (Hernández, 2015).

Adicional a este panorama, encontramos los casos de corrupción que han involucrado a las EPS y al sistema de salud en general, por ejemplo, en 2016 la Fiscalía General de la Nación re-

portó los casos de corrupción por desvío de fondos públicos para la salud, dentro de los cuales se encuentran la EPS Saludcoop (20 mil millones de pesos), Coomeva (2.962 millones de pesos), Nueva EPS (1.000 millones de pesos), Caprecom (292 millones de pesos); y los hospitales Erazmo Meoz de Cúcuta (20.571 millones de pesos), San Vicente de Arauca (3.045 millones de pesos) y la clínica San Francisco de Tuluá (670 millones de pesos) (Observatorio de Transparencia y Anticorrupción, 2016).

Según un informe de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (Dinero 2017), para 2017 el déficit presupuestal en Colombia era de 5,5 billones de pesos la deuda en entidades públicas y privadas era de 7 billones de pesos, así mismo, 27 EPS están en medidas especiales de vigilancia, liquidación o recuperación a cargo de la Superintendencia de Salud Super Salud.

Así mismo, la Fiscalía General de la Nación, reportó que 451.225 millones de pesos han sido robados del sector salud por medio de vías fraudulentas como falsas contrataciones de empleados, alteración de historias clínicas, recobros de servicios del No-POS que no son efectuados, reportes de cirugías y atenciones médicas que no se llevan a cabo y reportes de pacientes falsos, entre otras modalidades que se relacionan con la supuesta compra de insumos a proveedores particulares (El Tiempo, 2018).

Y, por último, no debemos olvidar los vergonzosos casos del Cartel de la hemofilia (El Tiempo, 2019), el cartel del sida (El País, 2018), el cartel de los enfermos mentales (El Herald, 2019; El Universal, 2020), en donde se reporta la atención a supuestos pacientes con alguna de estas condiciones médicas pero que en realidad fueron fachada para efectuar cobros al Estado por tratamientos que no fueron efectuados. Ante tal desfallo en el sector de la salud, no hay sostenibilidad económica, ni garantía del derecho fundamental a la salud.

Ahora bien, antes de la Ley 100, el Sistema Nacional de Salud estaba presente en tres modalidades de atención, la medicina prepagada, el seguro social y el sistema de hospitales públicos. Según Morantes, (2018) estos escenarios segmentados correspondían a una atención por estratos socioeconómicos, donde los estratos altos acceden al servicio de medicina prepagada, los estratos medios acceden al servicio del seguro social y los estratos bajos, al sistema de hospitales públicos.

Sin embargo, vale la pena aclarar que, en primer lugar, la Ley 100 sigue contemplando la figura de la medicina prepagada, a la que aún acceden los estratos más altos, y la figura de seguro social fue cambiada al de EPS, sólo que ahora los colombianos deben contribuir al pago de su propia salud, mientras que lo que fue el sistema de hospitales públicos ahora se denomina SISBEN. Es más, como parte de las estrategias de las EPS para no cumplir con la parte que les corresponde en el cubrimiento de la salud integral de los colombianos, paralelamente a la figura de del POS (Plan Obligatorio de Salud), surge la figura del plan complementario.

Lo anterior significa que, si un colombiano está insatisfecho con la precariedad del servicio ofrecido por la EPS quienes argumentan que muchos servicios no los cubre el POS, y si tiene la posibilidad económica, puede acceder al plan complementario pagando un costo extra aparte de lo que le descuentan en nómina por razón de la EPS. De igual forma, si una persona aún queda insatisfecha con el servicio que ofrece el plan complementario, puede pagar la medicina prepagada con un costo mucho más alto además de lo que se descuenta en nómina correspondiente al aporte para EPS.

Aquí, vamos vislumbrando cómo, el acceso al sistema de salud, se convierte en un negocio y en un lujo que sólo quien tiene la posibilidad económica puede pagar. De modo contrario, quien no tiene esa posibilidad, deberá resignarse con un sistema que atenta contra la dignidad de

todo ser humano. Las personas que recurren a un servicio de urgencias en Colombia, entre las cuales se encuentran adultos mayores y niños, deben esperar horas en los pasillos de un hospital para ser atendidos, en muchas ocasiones, la muerte llega esperando atención médica luego de meses de padecimiento, como lo señala un reportaje de Gossaín (2014).

Según lo indica el informe de evaluación externa de atención en salud de 2019 (Kruk, Gage, Arsenault, y Jordan, 2018 citado en The Word Bank, 2019), 33.917 muertes al año se deben a la negligencia del sistema de salud, de este número, el 65% es por causa de una baja calidad en la atención y el 35% corresponde a atención deficiente o atención no asistida. Con respecto a años anteriores, este dato se ve en aumento, pues para 2016, la muerte de pacientes por causa de mala calidad en el servicio era de 22.000, de las cuales 12.000, se debieron a la no oportunidad de acceso a los servicios.

Así mismo, las principales causas de muerte se deben a enfermedades no transmisibles, aproximadamente un 69% para 2017. Parece ser que para 2019, según la mención que hace The Word Bank (2019) sobre los estudios de la OMS y la Comisión Lancet, las muertes por mala calidad del servicio rondan los 5,7 millones y las muertes por no uso (yo diría acceso) del servicio, está en 2,9 millones.

Por su parte, en Colombia ha habido un aumento de los índices de mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas, siendo esta, la principal causa de muerte; estas enfermedades componen las relacionadas con el sistema circulatorio, enfermedades respiratorias, deficiencias nutricionales y tumores malignos del aparato digestivo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Así mismo, Se ha encontrado que 17.549 muertes al año que corresponden al 8% del total de índices por mortalidad en Colombia, se debe a mala calidad del aire y del agua y exposición a combustibles pesados (Instituto Nacional de Salud, 2019).

A su vez, se encuentra que no hay una atención adecuada de pacientes con enfermedades crónicas, esto se debe a que el modelo médico de atención está totalmente fragmentado, lo cual ha dificultado la articulación entre la atención primaria y servicios especializados, puesto que como se mencionaba anteriormente, los servicios están dispersos en diferentes instituciones prestadoras del servicio (The Word Bank, 2019)

Actualmente, a pesar de que Colombia presenta un aumento de 60% en las tasas de suicidio entre 1998 y 2018 (Así vamos en Salud, 2019), para 2018 el número de intentos de suicidio fue de 28.615 casos (no el número de personas), se encuentra que por cada 100.000 habitantes, el 58,6% de los casos ha presentado alguna conducta suicida, del total de casos de intentos de suicidio, el 80,5% proviene de cabeceras municipales y el 73,5% de casos ocurrió entre los 10 y los 29 años (Instituto Nacional de Salud, 2018). El Suicidio consumado va en aumento en la última década, encontrando que para 2018, la tasa fue de 5,93 por cada 100.000 habitantes (Instituto Nacional de Medicina Forense, 2018).

Como se observa en la tabla 1, los reportes sobre la salud mental de las personas indican que un porcentaje significativo de la población requiere atención en salud mental por lo menos una vez al mes, 34,55% en mujeres y 31,39% en hombres; sin embargo, como se analizará en los párrafos siguientes, la política pública en salud encuentra dificultades para verse materializada debido a uno de los cánceres que más desigualdades ha causado en Colombia y en el mundo: la corrupción.

Tabla 1. Indicadores de Atención en Salud Mental en Colombia-2018

	Atención en salud mental			
	Tipo de Vinculación	Numerador	Denominador	Tasa %
F00-F09 Trastornos Mentales Orgánicos, Incluidos Los Trastornos Sintomáticos	Régimen Contributivo	6.050,00	130.371,00	4,64
	Régimen Subsidiado	5.303,00	222.812,00	2,38
F10-F19 Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Sustancias Psicoactivas	Régimen Contributivo	695,00	130.371,00	0,53
	Régimen Subsidiado	1.924,00	222.812,00	0,86
	Uso de Servicios en Salud Mental			
	Población	Numerador	Denominador	Tasa
Atención de por lo menos una vez al mes	Femenino	259.565,00	751.252,00	34,55
	Masculino	198.135,00	631.220,00	31,39

Fuente: Tomado y Adaptado del Sistema Integrado de Información de la Proyección Social del Observatorio Nacional de Salud Mental (2018).

Con respecto al tema de atención en salud integral, la Resolución 1552 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), estipula que se asignará citas directas con medicina general y con odontología, pero no con especialista, por ejemplo, psicología. Lo anterior representa un proceso burocrático que pone en el filo de la navaja la salud de los colombianos, teniendo en cuenta las dificultades presentadas en la asignación de citas con especialista y que este mecanismo no responde a las necesidades de las personas en relación con la salud integral.

La salud es desde hace tiempo una víctima del capitalismo, no en vano en Colombia, para tener una atención medianamente digna, como se mencionaba anteriormente, se crean los planes complementarios en las EPS, así, el ciudadano debe pagar un monto extra para tener el derecho de acceder directamente a ciertos especialistas sin realizar el trámite cruel de la burocracia para su autorización.

Un dato inquietante es que en el periodo entre 2016 y 2019-I, el reporte de tiempo de espera de citas médicas con especialistas en promedio es mayor a 10 días, contando solamente las citas con especialistas en medicina interna, pediatría, ginecología, obstetricia y cirugía general (Así Vamos en Salud, 2020a). De otro lado, no hay mayores reportes en cuanto a la asignación de citas en salud mental.

Según la resolución 1552 de 2013, las entidades promotoras de salud EPS, deberán publicar las estadísticas de “oportunidad de cita”, indicador que ha elegido el Ministerio de Salud para dar cuenta de la calidad en el ofrecimiento de servicios al ciudadano. Al revisar los indicadores más recientes hasta la fecha (febrero de 2020) de algunas EPS, se encuentra lo siguiente sobre el indicador de asignación de cita:

Tabla 2. Reporte de Oportunidad de Cita en EPS a Diciembre de 2019

Reporte Oportunidad Cita Diciembre 2019			
	Psicología	Psiquiatría	Psiquiatría Pediátrica
Nueva EPS	0	0	0
Sanitas	0	3494	36
Sura	0	0	0
Medimás	8618	11	0
Compensar	0	6110	0
Famisanar	5854	5780	432
SOS	22	2937	0

Fuente: Elaboración propia a partir de la búsqueda bibliográfica de los reportes de oportunidad de cita Así vamos en salud (2020a).

De la tabla anterior, se deben tener en cuenta varios aspectos, el primero es la prevalencia de citas de psiquiatría sobre las de psicología, lo cual se relaciona con el hecho de que, al solicitar apoyo emocional y psicológico en medicina general, el médico remite inmediatamente a psiquiatría sin haber realizado una evaluación idónea de la situación que permita identificar la gravedad del cuadro clínico.

Lo siguiente, es que, en la búsqueda de la información, en varias de las EPS no se reportan los indicadores para la especialidad de psicología y en otros casos ni siquiera para psiquiatría, motivo por el cual el indicador aparece en 0 en la tabla anterior. Otro aspecto que sorprende es el indicador de psiquiatría pediátrica, por ejemplo, en el caso de la EPS Sanitas, el número de citas asignadas es de 36 y curiosamente se podría decir que los menores remitidos a este especialista no cuentan con atención psicológica, dado que el indicador de citas asignadas para psicología es 0.

Lo anterior, abre un debate frente a la medicalización de la población y un mayor debate sobre la medicalización de la infancia (López, 2015; Reyes, Cottet, Jimenez y Jauregui, 2019), así como de la relación entre la salud mental y el negocio de la industria farmacéutica (Mata y Ortiz, 2003; Escobar, 2009; García y Vispe, 2015; Bianchi, 2019; Cea, 2019). Nada más cierto que el planteamiento de Morin (1984. p, 34), “los científicos producen un poder sobre el que no tienen poder” y que en este caso termina sirviendo a los intereses de las grandes industrias.

La atención focalizada en la medicalización del paciente por parte de psiquiatría, ha generado una mirada lineal y descontextualizada de aquello que socialmente se concibe como enfermedad mental y no es más que un mecanismo de control instituido en un cambio de tipo 1 que para nada aporta a la transformación del contexto. Como menciona Morin (1984), “el progreso de los aspectos benéficos de la ciencia es correlativo al progreso de sus aspectos nocivos y mortíferos” (p, 32).

Otro aspecto que desconcierta sobre la salud en Colombia, es que según la plataforma de infor-

mación Así Vamos en Salud (2020b), contempla la calidad de vida según dos indicadores: cubrimiento de acueducto y alcantarillado. Esto no es más que una mirada totalmente descontextualizada, reduccionista y absurda sobre lo que es calidad de vida, ya que ni siquiera toma en consideración las condiciones socioculturales, económicas, territoriales, medio ambientales, ni psicosociales de los colombianos. Ya lo decía Morin (1984), el conocimiento llega reducirse a meros datos que el aparato del Estado entra a manipular.

Esto es, la mercantilización de la salud en los individuos, para no ir más lejos, según Medina-Gómez y Medina-Reyes (2018), la diabetes es la primera causa de muerte en México, teniendo en cuenta que el cuadro clínico de la diabetes es comórbido, es decir que a causa de la diabetes se generan otras complicaciones de salud como cardiopatías y enfermedades cardiovasculares y hepáticas.

Otro caso hace referencia a los hábitos alimenticios y los efectos nocivos de alimentos procesados e industrializados, que han repercutido en el deterioro de la salud de las personas a nivel mundial. Al respecto, en el documental *The magic pill* (Evans y Tate, 2018), se registra los efectos positivos de la dieta cetogénica, que involucra una alta ingesta de proteína, grasa natural, zinc y la eliminación completa de azúcares y alimentos procesados de la dieta diaria de familias cuyo integrante familiar padece algún tipo de enfermedad crónico-degenerativa, incluso se documenta un caso de autismo. En cada caso se evidenció una mejoría significativa en sus cuadros clínicos y en el caso de autismo se demostró que hubo una relación directa entre el cambio en la dieta y la adquisición de nuevos aprendizajes y patrones conductuales en una niña de 9 años.

Hasta aquí se realizan algunas aproximaciones a la situación de salud en Colombia, identificando dificultades en la atención de la salud mental y en el acceso a los servicios de salud

general, lo que dificulta el diálogo interdisciplinario en relación con cualquier tipo de fenómeno sobre la salud, incluyendo las enfermedades psicosomáticas. Esta dificultad, obedece a la hiperespecialización del conocimiento, las dinámicas sociales en relación con el manejo de los recursos del sistema de salud y las prácticas burocratizadas en torno a la atención de la salud integral de las personas.

Metodología

La metodología de la investigación se instala dentro de los principios de la Investigación Contextual y Reflexiva de Segundo Orden, según la cual, se articulan diversos significados sobre la realidad social a partir del reconocimiento de múltiples versiones que se entrecruzan posibilitando comprensiones de tejido “en un bucle reflexivo y dialógico, se posibilita un contexto hermenéutico en un escenario de investigación” (Galeano, Jaimes y Palacio, 2016. P, 247), ubicada en un contexto y movilizadora a partir de la reflexividad propia del investigador.

Es así como, la investigación contextual y reflexiva de segundo orden, involucra la complejidad y los principios del enfoque sistémico, al comprender el modo como interactúan distintos niveles de realidad que están interconectados, con el fin de construir un mapa sobre eso el fenómeno social, partiendo del reconocimiento de la multiversidad de referentes que atraviesan, principalmente, al investigador.

Por otro lado, desde la complejidad, la investigación ubicada en contexto y movilizadora por procesos de reflexividad del sí mismo, y de reflexión sobre las realidades sociales, se erige como postura política desde lo que Morin (2006), llama ecología de la acción, como modo de reflexividad de la ciencia desde una ética situada que debe cuidar el modo como la acción interviene las realidades sociales, desde el primer momento en el que nos acercamos a estudiarla.

Así mismo, para la primera fase de la investigación se realizó la construcción del estado del arte documental como estrategia metodológica, a partir del cual se realiza un rastreo de los antecedentes investigativos y se profundiza sobre las categorías emergentes que surgieron del análisis de los antecedentes investigativos con relación al fenómeno psicossomático en primer momento, pues es a partir de los resultados de los antecedentes investigativos que se establece la noción de pauta psicossomática.

Para el rastreo de los antecedentes investigativos, se realizó una búsqueda bibliográfica en 11 bases de datos tomando en cuenta las investigaciones de los últimos 5 años que van desde el 2016 hasta el 2020. Para ello, se toman los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos, capítulos o libros, cuyo tema central haga alusión a la categoría psicossomático/a.
- Explicaciones de enfermedades desde un enfoque psicossomático, de cualquier área de conocimiento de las ciencias.
- Artículo, capítulos o libros de revisión y de reflexión teórica en torno al campo psicossomático.
-

Por otra parte, el criterio de exclusión en el rastreo documental fue que se mencionara la categoría “psicossomático/a” sin desarrollarla. En la tabla dispuesta a continuación, se presenta el resumen de la bibliografía consultada para dar cuenta de los antecedentes de investigación o lo que algunos llaman marco empírico.

Tabla 3. Caracterización de Investigaciones Consultadas 2016-2020 sobre el fenómeno psicossomático

Caracterización de la búsqueda bibliográfica		Nº de Productos consultados
Tipología Bibliográfica	Artículo de Investigación	18
	Artículo de Reflexión	9
	Artículos de Revisión	14
	Capítulos de libro	7
	Otros	2
Productos por año	2016	13
	2017	9
	2018	11
	2019	15
	2020	2
Bases de Datos Consultadas	Acces Medicine	3
	Cuadernos de psicossomática y psiquiatría de enlace	1
	DOAJ	7
	Jornal of Psychosomatic Research	3
	Nevrologiã, Nejropsihiatriã, Psihosomatika	1
	Psychosomatic Medicine	3
	Redalyc	11
	REDIB	3
	Researchgate	5
	Revista Psicossomática de Psiquiatría	6
	Scielo	7
Total, bibliografía consultada		50
Resumen	Total Bases de Datos Consultadas	11
	Total Artículos Revisados	56
	Total Artículos Analizados	50

Consulta propia

Una vez revisados los insumos bibliográficos, se diseña una matriz de análisis de contenido bibliográfico en la que se condensa los siguientes elementos por cada producto bibliográfico consultado: Fuente, año, referencia bibliográfica, tipología bibliográfica, focos centrales del documento, tipo de explicación, (psicosomática/orgánica), factores asociados a la enfermedad o al fenómeno psicosomático, tratamiento (si aplica), categorías emergentes, análisis/hallazgos significativos.

Resultados

Como se indica anteriormente, los resultados de la primera fase investigativa surgen de la revisión de 50 insumos bibliográficos, entre los que se cuentan artículos de investigación, de reflexión y de revisión, así como capítulos de libros, consultados en 11 bases de datos entre el periodo de 2016 y 2020. Los resultados se derivan del análisis de la matriz de contenido bibliográfico, y respondió al propósito de comprender cómo ha evolucionado la categoría psicosomática y cuáles son los avances actuales al respecto. De esta forma, se agrupan los resultados en dos hallazgos principales: a). La tradición psicoanalítica en la comprensión de las enfermedades del cuerpo con origen en la psique b) Del Trastorno psicosomático a la medicina psicosomática y a la psiquiatría de enlace como oportunidad para el desarrollo de un trabajo colaborativo e interdisciplinar sobre las enfermedades psicosomáticas.

La tradición psicoanalítica en la comprensión de las enfermedades del cuerpo con origen en la psique, discusiones entre 2016 y 2020.

Si bien, los hallazgos correspondientes al rastreo documental de 50 insumos bibliográficos entre 2016 y 2020, arrojan una gran tendencia psicoanalítica sobre la comprensión del fenómeno psicosomático, en esta oportunidad el artículo se centrará en las transiciones que ha tenido el concepto con miras a comprender el paso de una

mirada lineal a una mirada circular sobre el fenómeno. Aunque los aportes del psicoanálisis son bastante amplios y merecería todo un artículo independiente para dar cuenta de estos, se mencionará más adelante, algunos puntos de encuentro entre la mirada psicoanalítica y la Escuela Sistemática de Milán.

Sin duda alguna, el estudio del fenómeno psicosomático debe remitirse a los anales de la tradición psicoanalítica, principalmente de, Sigmund Freud, Jacques Lacan y la denominada Escuela de París, como señalan Santos y Peixoto (2019), no se puede desconocer las contribuciones de la Escuela Psicosomática de París, con autores fundamentales como Pierre Marty, Sándor Ferenczi, Georg Groddeck y Donald Winnicott. Sin embargo, a continuación, se presentan los principales hallazgos sobre el fenómeno a partir de los estudios dados en la vía del psicoanálisis entre 2016 y 2020.

Al respecto, Santos y Peixoto (2019), encuentran tres puntos de convergencia en los últimos tres autores anteriormente mencionados, el primero, es una concepción monista del individuo en el que el cuerpo y la psique se entienden como una sola expresión en sí misma; el segundo, es la comprensión de la psique como una dinámica constante que alude al carácter imaginativo del cuerpo (desde la concepción Lacaniana); y el tercero, es la comprensión de la enfermedad como fenómeno relacional, por lo que para su comprensión es prioridad la historia y el contexto actual del sujeto.

Lo anterior, significa comprender el asunto del cuerpo y la psique, de forma integral y contextual, teniendo en cuenta las propias realidades del cuerpo, en diálogo con la experiencia intersubjetiva que conecta a la psique propia con la del otro, y a su vez, con el contexto social de ambos. En ese sentido, Santos y Peixoto (2019), plantean que la psique es un proceso dinámico que cobra sentido a través del flujo imaginativo, la capacidad creativa y su desarrollo, en función de la experien-

cia del cuerpo, es decir que, la psique cobra sentido a través de la personalización del cuerpo, es el cuerpo el impulso de la psique, y la experiencia corpórea depende de las relaciones con el entorno, pues la psique le da sentido al cuerpo y cobra sentido con el cuerpo.

Ahora bien, según Santos y Peixoto (2019), sobre la enfermedad como fenómeno relacional, y retomando un poco la influencia de Georg Groddeck (1996), la enfermedad parece relacionarse directamente con las dinámicas de relación del individuo con su entorno, así la enfermedad es producto del entorno donde se desenvuelve el individuo y la enfermedad dependerá del cómo se afronta el trauma.

De otro lado, se encuentra la revisión de Palombo (2016), sobre la noción de vacío, en la que se plantea que, el malestar psíquico antecede al malestar somático, estos aportes los retoma del trabajo de Winnicott y Marty, donde se identifica aún una mirada unidireccional y causal, pero que resulta interesante para comprender el fenómeno psicossomático, pues el estado de vacío psíquico en la experiencia intersubjetiva resulta de un factor asociado a enfermedades o trastornos psicossomáticos, presente en el relato de los pacientes.

Por su parte, De Zukerfeld (2016), menciona que se debe reformular los modelos psicossomáticos, de modo que lo psicossomático se piense en dos vías que se conectan con la perspectiva ecosistémica compleja: la primera, es como constante dinámica de recursividad, lo psicossomático resulta ser un sistema abierto caracterizado por un constante intercambio y transformación de aquello que ocurre en la psique que repercute en el soma y de aquello que ocurre en el soma que repercute en la psique; y la segunda, es desde el concepto de vulnerabilidad somática, como un campo interdisciplinar que pretende comprender cómo interactúan las vulnerabilidades psíquicas y somáticas para que el funcionamiento del cuerpo se deteriore en condiciones que no hacen parte de su normal envejecimiento.

Ahora bien, sobre la noción de vulnerabilidad somática, la investigación de Borelle, Luca y Maida (2017), al igual que De Zukerfeld (2016), toman la categoría de la sobre adaptación como una pista relevante en torno al componente psíquico del sujeto con enfermedad psicossomática. Por ejemplo, en el estudio de Borelle, Luca y Maida (2017), realizado con 100 sujetos en etapa de adultez media, se identificó, mediante el uso de las pruebas proyectivas, que la sobre adaptación en la persona es un componente subjetivo de la experiencia psicossomática o como se ha denominado en los estudios actuales, vulnerabilidad somática. Una noción que resulta del puente entre la denominada medicina psicossomática en diálogo con el psicoanálisis.

Según Borelle, Luca y Maida (2017), la prueba de las dos personas de la figura humana permite identificar el grado de integración psique soma, que se refleja en la alteración entre lo que siente, piensa y comunica el sujeto, así mismo, se logra identificar a través del dibujo, la característica de sobre adaptación, que hace referencia a una sobrecarga percibida por la persona con respecto a la asunción de responsabilidades, lo que finalmente termina generando la desconexión mente-cuerpo.

Este resultado se valida teóricamente con los estudios de Liberman (1962 citado en Borelle, Luca y Maida, 2017) sobre pacientes psicossomáticos, dado que, Borelle, Luca y Maida (2017), encontraron que los pacientes con afectaciones somáticas tienen una tendencia a desarrollar un superyó externo, caracterizado por un esfuerzo adaptativo de complacencia hacia el otro, así como el apego a la convencionalidad y los formalismos.

Sin embargo, vale la pena enunciar que en el estudio Borelle, Luca y Maida (2017), se diferencia la noción de enfermo psicossomático y la noción de sujeto con vulnerabilidad somática, pues como proponen Borelle, Luca y Maida (2017), el primer concepto se caracteriza porque el sujeto presenta enfermedad somática y vulnerabilidad psíquica,

mientras que el segundo concepto, hace referencia a factores de riesgo somático, pero no enfermedad orgánica.

Por otro lado, Luale (2016), realiza una revisión analítica de las referencias que hace Lacan (2012), de lo psicosomático, partiendo de la premisa de que lo psicosomático no es una representación del inconsciente y, por tanto, escapa al orden de lo simbólico. Lo psicosomático, es un escrito sobre el cuerpo que escapa al inconsciente.

Luale (2016), presenta algunos análisis derivados de las reflexiones de Lacan en torno a la hipertensión, por ejemplo, identifica cómo lo psicosomático se relaciona con un estado de congelamiento que se representa en el cuerpo a modo de escritura, por tanto, no es una representación del inconsciente, no sería parte de lo simbólico porque no es imaginado, es real. Y llega a la conclusión de que es la congelación del *trauma de la lengua*³⁰, lo que deriva en la enfermedad psicosomática.

Luale (2016), plantea que, si bien en el fenómeno psicosomático operan los tres registros de la teoría de Lacan, lo real, lo imaginado y lo simbólico, se debe identificar cómo operan específicamente; hasta el momento, se comprende que hay una relación entre lo real y lo imaginado en el fenómeno psicosomático. Esta relación hace referencia a cómo lo psicosomático como parte de lo real irrumpe en el mundo de lo imaginado. Es decir, que se crea una suerte de círculo vicioso al parecer en el que la sintomatología somática comienza a generar impactos en el mundo simbólico de lo imaginado, sin que lo psicosomático sea una manifestación de algo reprimido que pertenece al mundo de lo imaginado.

Por otro lado, Luale (2016a; 2016b), retoma la noción del estigma del otro, para explicar un fenómeno psicosomático infantil, asociado con alopecia; el estigma del otro, es una especie de retorno de lo no dicho sobre el cuerpo ajeno. Al respecto, Luale (2016b), citando a Lacan (1990), refiere que el síntoma de alopecia en el niño puede responder a una estructura familiar sintomática, específicamente en la figura de los padres como pareja. Esta noción es bastante particular porque se conecta con la ecología de los sistemas, entendiendo que, un sistema tiene efectos sobre otro.

Así, Luale (2016b), señala que el síntoma recae en el niño cuando, la situación edípica no se resuelve, dado que el padre ha fallado en su función de separar al niño de la madre, se puede decir que ya no es el deseo del niño por ser deseado por la madre, lo que cabe en esta situación, sino el deseo de la madre “cuando el niño quede capturado en la fantasmática de la madre por ausencia de inscripción del significante del nombre del padre” (p. 34), lo que repercute en alguna de estas formas de deseo materno: neurótico, psicótico o perverso. Lo anterior, se relaciona con las comprensiones de la Escuela de Milán del enfoque sistémico, en torno a los triángulos que tienen lugar en los juegos relacionales de la familia (Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini, M y Sorrentino, 1995).

Del Trastorno psicosomático a la medicina psicosomática y a la psiquiatría de enlace como oportunidad para el desarrollo de un trabajo colaborativo e interdisciplinar sobre las enfermedades psicosomáticas.

Tradicionalmente, la ciencia ha definido aquellas afecciones del cuerpo que tienen origen, al parecer en psique, como trastorno psicosomático, o enfermedad psicosomática, sin embargo, los

³⁰Neologismo de Lacan, que surge en el Seminario 19 y 20, para hacer referencia al lenguaje del inconsciente, *lalengua*, no es lo que se dice, sino que hace referencia a la estructura del inconsciente, y que representa la imposibilidad de darle un significado fijo al significante (Lacan, 1972, edición 2012).

avances en distintas disciplinas médicas ponen el acento en lo psicosomático como un campo que requiere ser comprendido desde una apuesta interdisciplinar, de ahí, que surge el paso de la noción de trastorno psicosomático, abordado tradicionalmente desde el psicoanálisis, al desarrollo de la medicina psicosomática y a la psiquiatría de enlace.

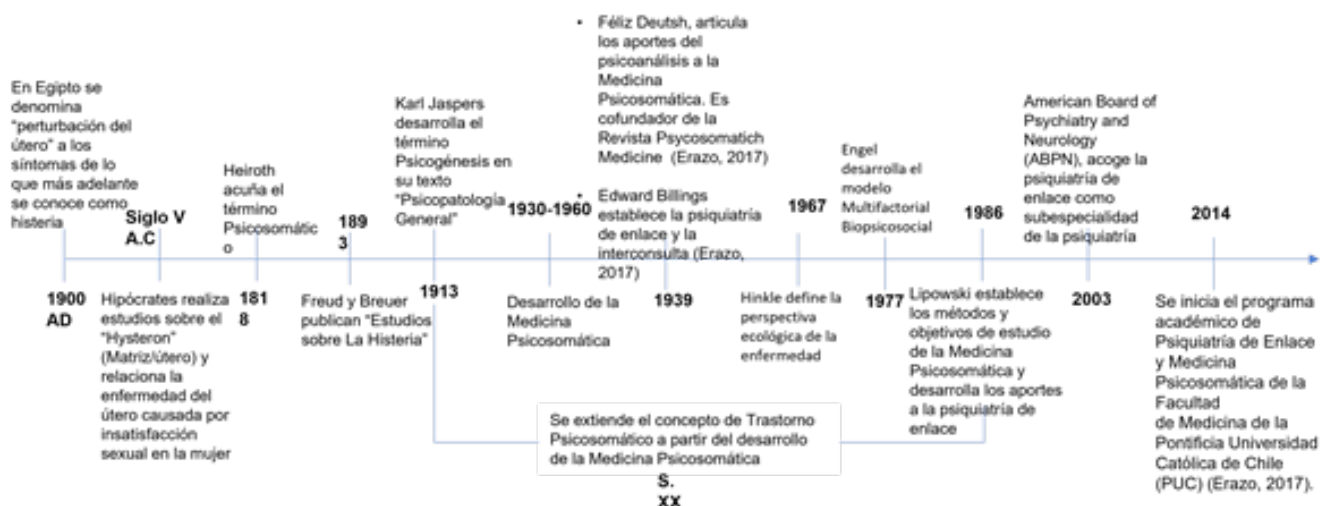
Se puede decir que, la noción por sí sola del trastorno o de la enfermedad psicosomática, alude a un tipo de enfermedad incierta, huérfana de cualquier tipo de especialidad médica, por esto, las comprensiones que surgieron en relación con lo psicosomático como campo de conocimiento, tienen origen en diferentes disciplinas que empiezan a generar diálogos explicativos sobre las influencias psicológicas, genéticas y médicas, a fin de guiar un horizonte interdisciplinar hacia el tratamiento de las enfermedades psicosomáticas, lo que resulta en un avance significativo hacia la complejización del fenómeno.

A continuación, se presenta un breve recorrido por estos tránsitos, desde la perspectiva y objeto de estudio de la medicina psicosomática, hacia la articulación con la psiquiatría de enlace, a partir de algunos insumos documentales entre 2016 y 2019, que permiten reconstruir el contexto histórico en torno al fenómeno psicosomático.

En primer lugar, encontramos algunas consideraciones sobre el término psicosomático, en torno a tres tipos de conceptualización, identificados por Berrocla, Fava y Sonino (2016): el primero, como parte de un movimiento nuevo en medicina, si se quiere renovador; el segundo, como campo que investiga la influencia de factores psicológicos, a partir de la etiología de las enfermedades de orden somático; y el tercero, como método de clasificación de las enfermedades con una gran incidencia de factores psicológicos, o como método de clasificación aquellas enfermedades que no encuentran explicación médica.

Una aproximación histórica al concepto nos permite identificar el modo como fue evolucionando el objeto de estudio a tratar:

Figura 1. *Línea de tiempo sobre el estudio del fenómeno psicosomático.* Elaboración propia a partir de Marchats, (2000); Berrocla, Fava y Sonino (2016); Erazo, (2017); Serrano, Martín y Mancilla, (2017).



En este orden de ideas, la identificación de factores de diversos orígenes implica comprender la enfermedad psicosomática de origen biopsicosocial, principalmente evidenciado en los mecanismos del estrés-di estrés psicológico, que contribuyen a la valoración de la enfermedad a partir del reconocimiento de factores de vulnerabilidad psicosocial, pero también a la necesidad de evaluar los efectos secundarios de tratamientos médicos para enfermedades físicas (Berrocla, Fava y Sonino, 2016).

Así las cosas, la enfermedad psicosomática requiere de una propuesta de intervención holística, lo que se ha configurado como una opción viable desde la medicina psicosomática como campo multidisciplinar. Esto implica, integrar la intervención psicológica en medicina, lo cual necesariamente requiere de traspasar la frontera que el reduccionismo biomédico impone.

Las necesidades de un modelo holístico se identifican tanto en los pacientes como en el sistema de salud, puesto que, los pacientes han buscado tratamiento de medicina alternativa no sólo para el tratamiento de la enfermedad, sino también para la promoción de la salud. Y, por otro lado, ya que se ha podido identificar de un 30% a un 40% de pacientes con síntomas sin explicación u origen orgánico alguno, los esfuerzos por encontrar un diagnóstico acertado han implicado un sobre costo en el sistema de salud (Lipowski, 1986; citado en Berrocal, Fava y Sonino, 2016).

De otro lado, encontramos, el lugar de la psiquiatría de enlace, como una apuesta interdisciplinar que también se ha adentrado en el estudio de lo psicosomático. Así, nos ubicamos en un segundo tránsito que configura el paso de la medicina psicosomática a la psiquiatría de enlace.

La psiquiatría de enlace estudia la influencia de conflictos psicosociales, la vulnerabilidad genética en el comportamiento de las enfermedades, así como los efectos positivos que tiene la

psicoterapia en el curso de las enfermedades; por ejemplo, se ha estudiado ampliamente la relación biopsicosocial entre la depresión y la enfermedad cardiovascular, puesto que la depresión puede desencadenar infarto de miocardio o síndrome coronario agudo (Chiles y Wise, 2019).

Mientras que la medicina psicosomática tiende a ser más teórica y conceptual, la psiquiatría de enlace es más práctica y operativa, dado que se enfoca los procedimientos clínicos, investigativos, educativos y de difusión que desarrolla la psiquiatría en un hospital a partir del trabajo interdisciplinar con otros profesionales (Erazo, 2017).

Desde los estudios de Caballero y Berenguer (2016), se identifica que en medicina psicosomática la biodescodificación es comúnmente usada, ya que se centra en la identificación de sintomatología asociada a emociones específicas, lo que resulta en un hallazgo significativo ya que permite la asociación de emociones con "códigos biológicos" (p, 49), así es más fácil establecer un plan de tratamiento con foco en el manejo emocional. Esta articulación entre la estructura biológica de un sujeto y la asociación con su la configuración emocional del sujeto permite establecer un punto de partida para el desarrollo de comprensiones integrales en torno a la enfermedad psicosomática.

Este método, según Caballero y Berenguer (2016), "se puede aplicar a las emociones que se viven en: enfermedades agudas, crónicas, cancerígenas, disfunciones orgánicas, trastornos alimenticios, problemas de fertilidad, dolor muscular o articular, fibromialgia, alergias, compulsiones, adicciones, fobias, estrés, ansiedad, depresión. No se aplica para enfermedades psiquiátricas graves" (p, 49). Por su parte, la medicina conductual, también se suma a las disciplinas que estudian lo psicosomático a partir de la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales al manejo de enfermedades (Farré, 2018).

Sin embargo, como menciona Farré (2018), existe una limitante de la psicología de la salud y de la medicina conductual, cuyo enfoque principal es el cognitivo-conductual, y es que ambas especialidades se han dedicado a la descripción de técnicas para el manejo de enfermedades, sin entrar en detalle de las explicaciones que subyacen a los trastornos psicosomáticos, así mismo, hace falta profundizar en los aportes de las terapias de tercera generación en materia del manejo psicosomático, pues estos aportes abarcan comprensiones más contextuales en relación con las enfermedades.

En contraposición, Farré (2018), toma como un referente importante la teoría general de los sistemas de Bertalanffy (1989), desde la cual se comprende el organismo como sistema abierto cuyos niveles de complejidad variable se constituyen desde el intercambio de información y energía con el entorno. Desde este insumo teórico se erigen algunas investigaciones sobre las formas de adaptabilidad de los organismos en distintos entornos, que permiten generar aproximaciones al modo como los sujetos desarrollan procesos de autoorganización mediados por la enfermedad, premisa fundamental que desde el enfoque sistémico retomo en la hipótesis central de esta investigación.

Ahora bien, el estudio de Caballero y Berenguer (2016), encontró resultados positivos en diferentes terapias naturales a saber, dentro de las que se encuentran los masajes de expansión energética, la terapia floral y la homeopatía. El autor menciona que estas terapias poco ortodoxas, son cuestionadas por la medicina occidental, sin embargo, se encuentra respaldo científico sobre sus efectos positivos en la salud de las personas.

Lo anterior, también parte de reconocimiento de que las comprensiones de tejido, y la complejización de los fenómenos, no desconocer otros saberes y formas de comprensión sobre las realidades humanas, siempre y cuando estas for-

mas alternas de conocimiento respondan a un compromiso bioético en el que se propenda por el bien común y no se atente contra la dignidad humana y contra la naturaleza, es decir que el devenir bioético del conocimiento responda a una comunión entre el ethos y los ecosistemas.

No obstante, aunque la medicina psicosomática y la psiquiatría de enlace, tienen como propósito explicar las interacciones entre lo biológico, lo genético, lo psicológico y lo social, muchas de sus investigación se han centrado en la terapia farmacológica, lo que implica que aún hay una preponderancia de este tipo de enfoque para el manejo de las enfermedades (Calderón y González, 2016); al respecto, no hay que olvidar los efectos adversos que tiene el privilegiar la terapia farmacológica sobre los mecanismos del organismo para el manejo crónico de ciertas enfermedades.

Claro está que es en los últimos años que se ha dado relevancia al factor social en el desarrollo de las enfermedades psicosomáticas, pues aunque a lo largo de la historia de la medicina psicosomática, se ha identificado una relación entre las emociones y los eventos fisiológicos, aún no se establece cómo se da el tipo de interacción entre estas dos dimensiones (Hermann-Linger, Melzer y Von Boetticher, 2019).

Llama la atención, por ejemplo, que el estudio actual de las enfermedades psicosomáticas ha generado grandes avances en la identificación de los mecanismos neurobiológicos y epigenéticos que se activan en el cerebro ante diferentes vivencias y formas de relacionamiento social. Esta relación se da a través de la forma en la que se pueden transformar los procesos neurológicos vía aferente a través de las conexiones corticales y subcorticales de acuerdo con cómo se afrontan las demandas del entorno y cómo se viven los procesos medioambientales, con la salvedad de que es necesario profundizar en estudios centrados en identificar la durabilidad de estos cambios (Her-

mann-Linger, Melzer y Von Boetticher, 2019).

En este orden de ideas, aunque no tendría por qué establecerse de forma generalizada cómo se dan las interacciones entre las emociones y los eventos fisiológicos, es muy posible que el principio operador entre este tipo de interacción sea el principio isomórfico en los tipos de pautas relacionales que el sujeto establece con su propio organismo, con su entorno social y con los modos de afrontamiento de sus crisis vitales, ésta, precisamente es la hipótesis comprensiva que se tiene en cuenta a partir de los resultados preliminares de la primera fase de investigación de la tesis doctoral en curso, que concibe el fenómeno psicosomático como una metáfora del cuerpo que da cuenta de una pauta relacional configurada en momentos vitales de crisis.

Discusión.

Revisando las fuentes bibliográficas con respecto a la evolución de la noción de trastorno psicosomático, como es conocido regularmente, se encontraron diferentes miradas orientadas desde un modelo interdisciplinar que debe corresponderse con un modelo atención integral de la salud, toda vez que el fenómeno psicosomático es un sistema complejo que no puede atenderse desde la racionalidad médica tradicional.

Partiendo de la conexión entre el estado de la cuestión desde la perspectiva psicoanalítica, la medicina psicosomática y la psiquiatría de enlace, hay un elemento común que parece interpelar el funcionamiento del cuerpo, y es la simbolización del cuerpo como catalizador de las experiencias subjetivas significadas como crisis. Desde Freud (1916-1917), el síntoma es la manifestación somática como representación comunicativa en el cuerpo y sobre el cuerpo, que surge como expresión de un conflicto psíquico, mediante un lenguaje corporal que cobra sentido con las vivencias del sujeto.

Lo anterior se conecta con una de la hipótesis comprensiva de la presente investigación y es que existe una carga simbólica y comunicacional en la expresión de la enfermedad psicosomática, que parte de reglas contextuales específicas según la historia de vida del sistema consultante, lo que convierte la vivencia del fenómeno psicosomático en una pauta se cristaliza en el tiempo convirtiéndose en discurso dominante y dando lugar a una identidad saturada por el problema que no posibilita nuevos ordenes de auto-eco-organización para elaborar las crisis vitales. Así, la pauta se presenta durante los tránsitos de las crisis vitales y se relaciona con la forma en la que el sujeto significa la experiencia corporal y la misma crisis vital por la que atraviesa, cuando la crisis vital no se resuelve, se cristaliza y queda manifestada en el cuerpo a modo de enfermedad constituyéndose como metáfora corporal de las diferentes dimensiones multirreferenciales del sujeto.

Sobre los sistemas de significación del cuerpo, desde el psicoanálisis Freud (1983a), se plantea que un posible origen de la parálisis histérica viene dada por la alteración de la concepción del yo sobre el cuerpo, es decir, que será necesario distinguir entre el cuerpo y su funcionamiento anatómico funcional y la percepción e idea que tenemos de este. Al respecto Freud (1983a) señala lo siguiente sobre la parálisis histérica:

Considerada psicológicamente, la parálisis del brazo consiste en que la concepción del brazo queda imposibilitada de entrar en asociación con las demás ideas que constituyen el yo, del cual el cuerpo del individuo forma una parte importante. La lesión sería, pues, la abolición de la accesibilidad asociativa de la concepción del brazo (p, 20).

Acaso, podemos encontrar aquí una conexión en relación con la emergencia del significado del cuerpo y su expresión sintomática desde los estudios de Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini, M y Sorrentino (1999), por ejemplo, en torno a la anorexia, claro está, no es posible olvidar, que la for-

mación de Mara Selvini fue en principio instaurada desde el psicoanálisis, lo que ya, desde sus estudios, permite establecer con más claridad estos puentes teóricos. Por el momento, se han logrado tejer algunas conexiones en este sentido, identificando el valor teórico de los autores clásicos sobre el fenómeno psicossomático desde el psicoanálisis y el paso a la noción de pauta psicossomática desde la mirada ecosistémica compleja, que estaría relacionada con la configuración de reglas contextuales en las que se involucran también los sistemas amplios y los dilemas culturales sobre el cuerpo.

De igual forma, en relación con la cristalización de la pauta, tal vez se pueda encontrar otra conexión entre la mirada sistémica y el psicoanálisis de Freud, por ejemplo, en *Estudios sobre la Histeria*, Freud (1893b), menciona que cada vez que se presentan los ataques histéricos, el paciente alucina de nuevo con el accidente que ocasiona el síndrome sintomático, como convulsiones, anorexias, parálisis, tics y neuralgias, que se presentan durante años, aparentemente de forma espontánea y que se pueden relacionar con traumas en su mayoría, dados en la infancia. En ciertos casos, existe una conexión establecida por años, debido a la cristalización, por así decirlo, del trauma; y en otros, como se expuso anteriormente, existe una relación simbólica entre el síntoma y el estado psíquico del sujeto.

Sin embargo, la diferencia entre la postura de Freud (1983b) y la Escuela de Milán en relación con lo psicossomático, es que la aparición de la histeria traumática, explicada anteriormente, surge en un estado de disociación, de doble conciencia, por lo que, para el Freud (1983b) pre psicoanalítico, surge como una representación patógena a partir de un recuerdo cargado de afecto que está contenido en la memoria a la cual sólo se puede acceder en estado de hipnosis.

Hasta el momento, se ha pretendido establecer algunos puntos de conexión teórica con la teoría Freudiana, sin embargo, vale la pena aclarar

que es desde la escuela de París, desde donde se realizan los aportes en psicossomática, principalmente desde los aportes de Lacan, y sus reflexiones sobre la teoría Freudiana. No obstante, como se identificó en los estudios psicoanalíticos del fenómeno psicossomático, estos se han centrado en revisiones teóricas que precisan de dificultad para su comprensión. Es decir que, si bien, desde el psicoanálisis los estudios sobre lo psicossomático permiten comprender lo que ocurre en el mundo psíquico del sujeto respecto a las formas de simbolización del cuerpo, para quienes no cuentan con formación psicoanalítica, se presenta dificultad en la posibilidad de aterrizar al lenguaje común algunos conceptos que parecen bastante abstractos (al menos desde Lacan), y esto a su vez, dificulta tejer puentes de diálogo con otras disciplinas.

Por un lado, esto implica una dificultad para articular los referentes teóricos con un praxis colaborativa e interdisciplinar en relación con el tratamiento de enfermedades psicossomáticas y, por otro lado, existe otro problema respecto a cómo reducir la brecha entre la ciencia y la comunidad en general, que, por demás, es un problema de las ciencias de la salud y las ciencias sociales, particularmente.

Así mismo, en términos de la atención de la salud mental en Colombia, cabe preguntarnos ¿cómo articular las miradas interdisciplinarias sobre el abordaje del fenómeno, teniendo en cuenta las dificultades mencionadas en torno a la demora en la asignación de citas, el cambio constante de especialistas, los obstáculos burocráticos para garantizar tratamientos y la precarización de las condiciones de atención en salud mental?

Por otro lado, de acuerdo con la revisión de la literatura generada entre 2016 y 2020, se encuentran bastantes artículos de revisión, centrados en la redefinición del concepto de psicossomática, parece haber un afán de los científicos por querer establecer un único concepto sobre lo que es lo

psicosomático. Así, la mayoría de los artículos se enfocan en el recorrido histórico sobre el campo lo psicosomático, y aunque se intenta identificar el carácter contextual y dialógico entre lo psíquico y lo somático, aun en la práctica no se encuentra un trabajo interdisciplinar que ponga a lo psíquico en el mismo estatus de lo somático.

Mientras que en la literatura encontramos comprensiones, novedosas y complejas sobre lo psicosomático, en el campo práctico, nos seguimos encontrando con un sistema de salud que privilegia comprensiones lineales, deterministas de la enfermedad, dejando de lado lo que ocurre en el mundo psíquico y en el mejor de los casos atribuyendo toda suerte de enfermedades al estrés, pero sin soluciones de fondo.

Al respecto, De Zukerfeld (2016), menciona "El problema se plantea especialmente porque el pensamiento del médico tiende a ser algorítmico, es decir a construir árboles de decisión binarios para tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas." (p, 21); De Zukerfeld (2016), constantemente apela a la necesidad de generar trabajo interdisciplinario, pero cómo lograrlo cuando no hay un lenguaje común, comprensible para los profesionales de la salud e incluso para otros científicos sociales, cómo lograrlo cuando parece que el trabajo de psicosomática se divide en subespecialidades como quien divide una torta.

No obstante, De Zukerfeld (2016), habla acerca de que la manera de crear el puente de diálogo entre las disciplinas es a partir de los estudios sobre vulnerabilidad y resiliencia y bajo un ejercicio de traducción de conceptos, pero parece que esta es una tarea bastante dispendiosa especialmente si se trata de traducir comprensiones psicoanalíticas Lacanianas para ponerlas en conversación con la medicina psicosomática, con otros profesionales de la salud y con el paciente mismo, a quien por cierto parece dejarse siempre de lado, como mero espectador de lo que otros deciden por el bien de su salud.

Si como han planteado otros autores, el ser humano es psicosomático per se, entonces, cabría investigar cómo interactúa la relación psique-soma-contexto para que se desarrollen las enfermedades que no tienen explicación orgánica aparente, o cuáles son los aspectos de orden subjetivo que interactúan en la presentación de malestares y dolencias físicas.

Al respecto, cabe señalar que, un aspecto que poco se encuentra en la literatura es la cualidad vincular y discursiva de la experiencia intersubjetiva, y la forma de apropiación de los discursos culturales, en la configuración de la enfermedad en los pacientes psicosomáticos. Estas aproximaciones, más cercanas a una perspectiva sistémica, no se identificaron en las investigaciones rastreadas, de hecho sólo dos artículos, mencionan la terapia sistémica breve, por ejemplo, Labiano (2018), quien describe un análisis de caso de una menor de edad que presenta dificultades de salud asociadas a cuadros digestivos, quien ve mejoría a partir del inicio de terapia sistémica breve, identificando el foco de trabajo en situaciones que le generaban malestar físico asociadas con procesos de obstaculización de su autonomía. Y de otro lado, Farré (2018), quien hace alusión a Bertalanffy, planteando cómo la noción de los sistemas abiertos y los procesos de autorregulación de los sistemas, se convierte en un referente que permite entender los procesos de adaptabilidad y vulnerabilidad, por ejemplo, respecto a las enfermedades.

Respecto a la vulnerabilidad, como enfoque de estudio en la medicina psicosomática, acaecidos a través de las diferentes etapas del individuo, se puede identificar los estudios que se han realizado sobre la empatía y las conductas disociales en niños y adolescentes, dentro de los cuales se identifica que, cuando los niños son expuestos a condiciones sociales de vulnerabilidad y ambientes de hostilidad, hay una sobreactividad de la amígdala (Aguado, 2014), que es la parte del cerebro más primitiva encargada de la supervivencia, junto con la circunvolución cingulada. La amíg-

dala, está encargada de generar señales fisiológicas como mecanismo de defensa del sujeto ante situaciones estresantes; al enfrentarnos ante situaciones de peligro, se segrega altos niveles de noradrenalina y adrenalina, encargadas del escape y la defensa propia. Estos niños al verse expuestos ante situaciones de hostilidad y peligro tienen una mayor actividad de la amígdala y este estado dificulta la activación de áreas cerebrales encargadas de la empatía, como la corteza prefrontal (Aguado, 2014).

También, en vía de comprender el enfoque de adaptabilidad y vulnerabilidad, Barudy (2009), ha señalado que los mecanismos subcorticales son aquellos que han permitido la evolución de la especie, en tanto son los encargados de las emociones empáticas y los sentimientos de solidaridad, cuidado y protección del otro; esto se ha logrado mediante el mecanismo de segregación de la oxitocina, hormona asociada con la creación y fortalecimiento de los vínculos afectivos. Así, sin estas conexiones subcorticales que han evolucionado con el tiempo, el ser humano no habría podido depender por sí mismo en sus primeros años de vida, contrario a lo que sucede en otras especies que sí son autosuficientes una vez nacen. Es decir, estas conexiones permitieron el cuidado de la progenie y del otro, en condiciones normales y en condiciones de enfermedad, y es así como se identifica la empatía y cuidado como un factor biopsicosocial primordial en la supervivencia de la especie.

Estos dos estudios, son interesantes en dos sentidos, por un lado, traspasan la frontera de la visión Darwinista en torno a la selección natural, pues da paso a una vía alterna que se da en los procesos de adaptabilidad humana y por otro lado, nos permite comprender los mecanismos de adaptabilidad a partir de la ecología de los sistemas, partiendo del diálogo entre procesos neuropsicológicos, el ambiente y los procesos sociales, sobre la mutua influencia emoción-cognición-fisiología-ambiente-cultura.

En este orden de ideas, en el rastreo documental, se identificaron varios estudios que nos muestran este diálogo ecológico de los sistemas, en torno a la influencia de contextos laborales hostiles en el desarrollo de enfermedades con explicación psicosomática (Casales, Gómez y Serpa, 2016; Fernández, 2017; Rabelo, Silva y Lima, 2018).

Por otro lado, un factor relacionado con factores psicosociales en torno a la vulnerabilidad individual es la carga alostática, mecanismo fundamental para entender el funcionamiento del estrés-diéstrés. Al respecto se dirá que, la carga alostática se refiere a desequilibrio neurofisiológico que surge de un estrés prolongado. Ante situaciones de estrés la alostásis interviene por medio del sistema nervioso autónomo (encargado de la inhibición y excitación de los diferentes sistemas vitales en el organismo como el aparato cardiovascular o el aparato digestivo), la alostásis se encarga de inhibir o excitar estos sistemas ante diferentes situaciones de estrés exógeno (Aguado, 2014), así, si nos enfrentamos ante un accidente es posible que se inhiba la sensación de dolor temporalmente, sin embargo cuando el individuo se ve expuesto ante un estrés constante la inhibición o excitación del sistema nervioso autónomo puede ocasionar daños a largo plazo en nuestros sistemas (Aguado, 2014), por ejemplo, se puede generar una gastritis por comer a deshoras o simplemente no comer a causa de una sobrecarga de trabajo. Es así como se entiende que el estrés prolongado tiene efectos sobre nuestro organismo, y como consecuencia se pueden desarrollar enfermedades como lo hemos visto hasta el momento, en su mayoría, aquellas de tipo cardiovascular, digestivo e incluso enfermedades relacionadas con el sistema inmunológico.

Ahora bien, otros de los factores para la mitigación de la vulnerabilidad somática, asociados a la dimensión psicosocial son, la generación de conductas de promoción de la salud, el apoyo social, que además se encierra como recurso social significativo en la predicción de recuperación de

la enfermedad y en la salud física en general, el bienestar psicológico y el modo como los sujetos movilizan recursos en relación con los procesos de adaptabilidad ante la vivencia de situaciones significadas como críticas.

A partir de la investigación de Casales, Gómez y Zerpa (2016), se puede inferir que, con el fortalecimiento de la economía neoliberal, las demandas y sobre exigencias en los empleados, aparece el estrés laboral y con ello, complicaciones fisiopatológicas y sentimientos de frustración emocional respecto al vínculo del trabajador con su contexto laboral y con su prospectiva vital.

No obstante, aunque los mecanismos del estrés, anteriormente explicados, nos permiten comprender de forma concreta la ecología de los sistemas en relación con la configuración de la enfermedad, tal vez sea preciso generar una distinción entre el estrés y el fenómeno psicosomático, dado que en ambas categorías fenoménicas, se identifica la mutua influencia de factores bio-psico-sociales en el desarrollo de algunas enfermedades crónicas como las cardiovasculares, cardiorrespiratorias, digestivas, e incluso el cáncer, por la influencia de la afectación al sistema inmunológico.

Sobre este aspecto, tal vez, la distinción podría radicar en que el estrés como mecanismo adaptativo del cuerpo ante situaciones ambientales, puede ser un factor de influencia en el desarrollo de una enfermedad psicosomática. Es decir que al prolongarse el estrés en un tiempo considerado, la agudización de los síntomas somáticos, podría desencadenar una enfermedad psicosomática que a partir de un principio isomórfico, encuentre conexiones entre el modo como se vivencia la enfermedad y el modo como se significa la crisis, lo que radicaría en un lenguaje del cuerpo enfermo como metáfora del mundo intersubjetivo del individuo.

Conclusiones

De acuerdo con los estudios revisados, al parecer hace falta profundizar en investigaciones desde América Latina sobre el fenómeno psicosomático, pues las investigaciones en habla hispana son en su mayoría provenientes de España con una fuerte influencia en de la tradición parisina desde el psicoanálisis Lacaniano, lo que dificulta favorecer un diálogo con otras subespecialidades médicas y psicológicas que traten el fenómeno psicosomático.

Así mismo, desde América Latina, vale la pena profundizar sobre las implicaciones del sistema de salud en el abordaje de las enfermedades de orden psicosomático, pues el modo como está estructurado el sistema, al menos en Colombia, no permite generar puentes dialógicos para el desarrollo de un trabajo colaborativo que permita no sólo tejer comprensiones circulares y contextuales sobre lo psicosomático, sino que también permita contribuir a protocolo de intervención interdisciplinarios

Por ejemplo, algunos retos que representa la investigación y la intervención en relación con el fenómeno psicosomático en Colombia se relacionan con:

- a. Los indicadores desfavorables sobre salud en Colombia y a nivel mundial
- b. El proceso burocrático para la autorización de consulta con médico especialista que ha dado paso al negocio de las Entidades Promotoras de Salud en Colombia con respecto al pago extra de planes complementarios de salud que le permitan a quien puede pagar, el acceso directo a los médicos especialistas.
- c. La prevalencia del modelo clínico tradicional en la atención en salud mental que está ligado a la medicalización de los sujetos y a la atención exclusiva con psiquiatría.
- d. El negocio de la industria farmacéutica y la industria alimentaria

e. Factores medioambientales que influyen en la salud integral de lo sujetos y que responden a los efectos del capitalismo que se instituye como modelo económico de esclavización cultural en el que los sujetos se ven atrapados en una espiral de productividad y consumo constante que sacrifica su integridad y en muchos casos su dignidad humana.

Finalmente, Se podría decir que todas las enfermedades no contagiosas como la diabetes, la hipertensión, las afectaciones cardíacas y pulmonares son enfermedades psicosomáticas que se instauran como pauta eclógica y relacional con una carga simbólica que se conecta a los modos en los que transitan los sujetos por distintas crisis y dilemas vitales.

Referencias

- Aguado, L., E (2014). Emoción, afecto y motivación. 1Ed. España: Larousse - Alianza.
- Así vamos en salud, (2019). Salud Mental, Tasa de Suicidios Georreferenciado. Recuperado de <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/salud-mental/tasa-de-suicidio-georeferenciado>
- Así Vamos en Salud. (2020a). Indicadores en Salud, Oportunidad de la Atención. Recuperado de <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/oportunidad-de-la-atencion/tiempo-promedio-de-espera-para-la-asignacion-de-cita-de-cinco>
- Así Vamos en Salud. (2020b). Indicadores en Salud, Calidad de Vida. Recuperado de <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/consolidado-nacional>
- Barudy, J. (2009). El poder de los buenos tartos, bases biológicas, psicológicas y sociales. En Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan (Comp). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y Resiliencia. Pp, 23-42.
- Gedisa
- Bateson, G. (1998). Pasos hacia una ecología de la mente. Buenos Aires: Lohlé-Lumen.
- Bertalanffy, I. v. (1989). Teoría general de los sistemas. México: Fondo de Cultura Económica.
- Berrocal, C., Fava, G. A., & Sonino, N. (2016). Contribuciones de la Medicina Psicosomática a la Medicina Clínica y Preventiva. *Anales de Psicología*, 32(3), 828-836. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.3.219801>
- Bianchi, E. (2019). Saberes, fármacos y diagnósticos. Un panorama sobre producciones recientes en torno a la farmacologización de la sociedad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 8(2) 214-257. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dHoVtCoPG-kJ:https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/download/496/372+&cd=6&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
- Borelle, A., Luca, M. F. D., & Maida, M. (2017). El test “dos personas”, su utilización en la detección de vulnerabilidad somática. Estudio de las pautas gráficas y verbales 1. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 21(1), 17-35. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3396/339652446001/index.html>
- Caballero, A y Berenguer, M. (2016). Liberación de las emociones atrapadas a través de terapias naturales. *Revista Científica Dominó de las Ciencias*, (2). pp. 45-56. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325811.pdf>
- Calderón J, González M. (2016) *Psiquiatría de Enlace y Medicina Psicosomática*. Ed. Mediterráneo. Santiago de Chile.
- Casales, G., Gómez, J y Zerpa, C. (2016). El poder gerencial y su influencia sobre la aparición de trastornos psicosomáticos en empleados: una mirada retrospectiva. *Sapienza Organizacional*, 3 (5), pp. 11-36. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=553057362002>

- Chiles, C., & Wise, T. N. (2019). Consultation–Liaison Psychiatry. En M. H. Ebert, J. F. Leckman, & I. L. Petrakis (Eds.), *Current Diagnosis & Treatment: Psychiatry* (3.ª ed.). Recuperado de accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1158265680
- Cea, J. (2019). Estado neoliberal y gasto público en psicofármacos en el Chile contemporáneo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 8(2), 50-70. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v8n2/1688-7026-pcs-8-02-39.pdf>
- Congreso Nacional de la República (1993). Ley 100. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sis-jur/normas/Normal1.jsp?i=5248>
- Congreso Nacional de la República (2015). Ley Estatutaria 1751. (2015), https://www.min-salud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- De Zukerfeld, R. Z. (2016). Psicosomática Hoy: Tercera Tópica Y Vulnerabilidad. Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia. pp, 1-25. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5959565>
- Dinero. (2017). “Los recursos públicos son sagrados, pero más los de la salud”: gerente EPS Sura. Recuperado de <https://www.dinero.com/pais/articulo/corrupcion-en-el-sector-de-la-salud-en-colombia/243376>
- El Heraldó, (2019). ‘Cartel de enfermos mentales’ empezó en una clínica de garaje. Recuperado de <https://www.elheraldo.co/sucre/cartel-de-enfermos-mentales-empezo-en-una-clinica-de-garaje-656844>
- El País. (2018). Así operaba el “Cartel del sida” en Córdoba. Recuperado de <https://www.elpais.com.co/colombia/asi-operaba-el-cartel-del-sida-en-cordoba.html>
- El Tiempo. (2018). Por 18 vías se roban la plata de la salud de los colombianos. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/formas-en-que-se-roban-la-plata-de-la-salud-en-colombia-175982>
- El Tiempo. (2019). Primera condena fiscal por ‘cartel de la hemofilia’ en Bolívar. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/justicia/delitos/primer-condena-fiscal-por-cartel-de-la-hemofilia-en-bolivar-394682>
- El Universal. (2020). Contraloría revela cartel de los enfermos mentales. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.co/politica/contraloria-revela-cartel-de-los-enfermos-mentales-KH2449682>
- Erazo, D. R. (2017). Psiquiatría de enlace e interconsulta y medicina psicosomática: un sutil equilibrio. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 826-829. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.11.002>
- Escobar, J. (2009). Los psiquiatras y la industria farmacéutica: un tema de actualidad en los Estados Unidos, editorial. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2(4) pp.147-149. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-pdf-X1888989109458338>
- Evans, P (productor) y Tate, R (director). (2018). *The Magic Pill* [Documental]. Estados Unidos-Australia-Sudáfrica-Reino Unido: Evans y Tate
- Farré, N. (2018, enero 1). De lo molecular a lo simbólico. *Revista Psicosomática y Psiquiatría*, 1(3). Editorial. Recuperado 1 de abril de 2020, de *Psicosomática y Psiquiatría* website: <https://psicosomaticaypsiquiatria.com/lo-molecular-lo-simbolico/>
- Fernández, M. P. (2017). Relación entre desgaste ocupacional y manifestaciones psicosomáticas en una muestra de docentes colombianos de la ciudad de Santa Marta. *Archivos de Medicina (Col)*, 17(1), 78-90. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273851831009/index.html>
- Foerster, H. v. (1960). *On Self-Organizing Systems and Their Environments*. M.C. Yovits and S. Cameron (eds.), London: Pergamon Press, pp. 31–50.

- Foerster, H. v. (1991). Las semillas de la cibernética, Obras escogidas de Von Foerster. Barcelona: Gedisa.
- Foerster, H. v. (1998). Por una nueva epistemología. *Metapolítica*, 2(8), pp. 629-641.
- Freud, S. (1893a). Estudio comparativo de las parálisis motrices, orgánicas e histéricas. En Sigmund Freud Obras completas, pp. 13-21. Traducción directa del alemán Luis López Ballesteros y de Torres Siglo XXI editores.
- Freud, S. (1893b). Estudios sobre la histeria. En Sigmund Freud Obras Completas, pp. 39-138. Traducción directa del alemán Luis López Ballesteros y de Torres. Siglo XXI editores
- Freud, S (1916-1917). 17a conferencia, El sentido de los síntomas. En Sigmund Freud, Obras Completas Conferencias de introducción al Psicoanálisis. Volumen 16 (parte III). Traducción directa del alemán de José Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Galeano, A., Jaimes, F y Palacio, L. (2016). Movilización de identidades y reconfiguración de las pautas de violencia en la pareja y los equipos de intervención. *Diversitas, Perspectiva psicológica*. 12(2). pp. 243-258. Recuperado de <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/3248/3045>
- García, J y Vispe, A. (2015). La raya en la arena: la Psiquiatría entre la ética y la industria farmacéutica. *Norte de salud mental*, XIII (52). pp. 33-43. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0G1pc0vOKtUJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5191744.pdf+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
- Gossain, J. (2014). Cuando los pacientes de las EPS mueren sin atención. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13423202>
- Groddeck, (1996). Determinación psíquica y tratamiento psicoanalítico de las afecciones orgánicas. En Greog Groddeck, Sobre ello, traducción de Angel Cagigas, Editorial Iralka, Bilbao, España, pp. 15-38.
- Haley, J. (1989). Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar. Buenos Aires: Amorrortu
- Haley, J. (1996). Aprender y enseñar terapia. Buenos Aires: Amorrortu
- Hernández, A. (2008). Vínculos, individuación y ecología humana. Hitos para una psicología clínica compleja. Maestría en Psicología Clínica y de la Familia, USTA: Bogotá.
- Hernández, M. (2015). Las cifras rojas del sistema de salud, En: Razón Pública. Agosto 3 de 2015. Disponible en internet: <http://www.razonpublica.com/index.php/econom%C3%Ada-y-sociedad/8707las-cifras-rojas-del-sistema-de-salud.html>. Consultado el 10 de agosto de 2020
- Herrmann-Lingen, C., Melzer, J., & von Boetticher, D. (2019). Emotions, Bodily Changes, and the Social Environment: How Did Early Psychosomatic Medicine Consider the Social Dimension in Health and Disease? *Psychosomatic Medicine*, 81(8), 694-703. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000687>
- Instituto Nacional de Medicina Forense. (2018) Forensis 2018, datos para la vida. Recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
- Instituto Nacional de Salud, (2018). Informe del evento intento de suicidio, Colombia, 2018. Recuperado de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf
- Instituto Nacional de Salud, (2019). Informe Carga de Enfermedad Ambiental en Colombia. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Informe-Carga-de-Enfermedad-Ambiental-en-Colombia.aspx>
- Labiano, A. L. (2018). Abordaje psicoterapéutico de las quejas psicósomáticas en salud mental infanto-juvenil. ¿Una adolescente sin problemas? *Revista REDES*, 0(38). Recuperado de <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/256>

- Lacan, J. (2012). Seminario 19: ... o peor 1971-1972. Buenos Aires: Paidós.
- López, C. (2015). La medicalización de la infancia en salud mental: el caso paradigmático de los trastornos de atención. *Papeles del Psicólogo*, 2015. Vol. 36(3), pp. 174-181. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2610.pdf>
- Luale, M. L. (2016). Variaciones en la afectación del cuerpo: El Fenómeno Psicosomático.
- Luale, M. L. (2016b). Estigma del otro: el fenómeno psicosomático en la infancia. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-044/738.pdf>
- Marchant, M. (2000). Apuntes sobre la histeria. *Revista de Psicología*, IX (1), 0. [Fecha de Consulta 20 de Julio de 2021]. ISSN: 0716-8039. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26409109>
- Mata, I & Ortiz, A. (2003). Industria Farmacéutica y Psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (86), 49-71. Recuperado en 28 de febrero de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000200005&lng=es&tlng=es.
- Maturana, H y Varela, F. (1995). De máquinas y seres vivos. Chile. Editorial Universitaria.
- Medina-Gómez & Medina Reyes. (2018). Mortalidad por diabetes tipo 2 y la implementación del programa PREVENIMSS: un estudio de series de tiempo en México, 1998-2015. *Cad. Saúde Pública* 34 (5) pp, 1-9 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103117>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Resolución 1552 de 2013. Por la cual se reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto -Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1552-de-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Análisis de Situación de Salud, Bogotá: Dirección de Epidemiología y Demografía. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2018.pdf>
- Minuchin, S. y Fishman, C. (1983). Familias y terapia familiar. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. y Fishman, C. (1984). Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (1985). Caleidoscopio familiar: imágenes de violencia y curación. Barcelona: Paidós.
- Morantes, J. (2018). Análisis de la Ley 100, 25 años después. <https://www.las2orillas.co/analisis-ley-100-de-1993-25-anos-despues/>
- Morin, E. (1984). Ciencia con conciencia. Barcelona: Anthropos.
- Morin, E. (1994a). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Morin, E. (2001). El método I: La naturaleza de la naturaleza. Madrid, Teorema.
- Morin, E. (2006). El Método 6. Ética. Madrid. Cátedra.
- Observatorio Nacional de Salud Mental. (2018). Sistema Integrado de Información de la Proyección Social- Indicador con corte a 2018. Recuperado de <http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>
- Observatorio de Transparencia y Corrupción (2016). Top 5 casos de corrupción en salud en Colombia. Recuperado de <http://2020.anticorrupcion.gov.co/Paginas/corrupcion-en-colombia-fiscal-nestor-humberto-martinez-dio-cifras.aspx>
- Onnis, L. (1990). Terapia Familiar de los Trastornos Psicosomáticos. Barcelona: Paidós.
- Palombo, M. A. (2016). Formas de abordaje de los estados de vacío en la clínica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 20(1), 165-188. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3396/339646009009/index.html>

- Pérez, O. (2015). Hacia la psicopatología, algunas consideraciones epistemológicas. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 8(4) pp 1457-1478.
- Rabelo, L. D. B. C., Silva, J. M. A., Lima, M. E. A (2018). Trabalho e Adoecimento Psicossomático: Reflexões sobre o Problema do Nexo Causal. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 116-128. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000932017>
- Reyes, P., Cottet, P., Jimenez, A & Jauregui, G. (2019). Repensando la medicalización: posiciones discursivas de niños y de sus cuidadores sobre el diagnóstico y tratamiento del TDAH en Chile. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 40-54. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019181141>
- Santos, L. N. dos, Peixoto Junior, C. A., (2019). O Adoecimento Somático em Ferenczi, Groddeck e Winnicott: Uma Nova Matriz Teórica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003182306>
- Selvini, P.M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A.M. (1999). *Muchachas anoréxicas y bulímicas. La terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Selvini, P.M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A.M. (1995). *Los juegos psicóticos en la familia*, Barcelona: Paidós
- Serrano, Andrea; Martín, Marta y Mancilla, L. (2017). La desconocida historia de la Histeria. *Gómeres: salud, historia, cultura y pensamiento* [blog]. 27/12/2017. Disponible en <http://index-f.com/gómeres/?p=2158>
- Tarride, M. (2005). Hacia la constitución de una salud pública compleja. *Rev Chil Salud Pública*. 9 (3): 169- 174. Recuperado de <https://ultimadecada.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/20159/21323/>
- The Word Bank, (2019). Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el Sector Salud en Colombia. Recuperado de <http://documents.worldbank.org/curated/en/933731564123661734/pdf/Evaluación-Externa-de-la-Calidad-de-la-Atención-en-el-Sector-Salud-en-Colombia.pdf>

