

# ¿Psicología como legitimación?

"Seguramente habrá injusticias, pero se tiene que hacer así, para garantizar el servicio"  
Fernando Larrazábal,  
Alcalde de Monterrey en entrevista al canal 12

## Camilo Ramírez Garza

A partir de algunas de mis opiniones respecto a las evaluaciones psicométricas a los tránsitos de Monterrey (¿Pruebas de confianza? El Porvenir 18.11.2009) donde fueron despedidos aprox. 276 elementos por no ser "aptos", un psicólogo me externó la siguiente opinión de manera escrita, transcribo literalmente:

"Camilo, tienes un novio transito o que pedo? ya tienes mucho tirandoles al alcande por lo de transito. si tanto te molesta mejor usa estos medios, o cualquier otro para, con todos tus conosimietos de Dr., hacerle propuestas de como hacerlo bien.

y si es importante que no tengan alto el coleseron por que si le da el cardiazazo, el transito se va a su casa a rascarse las bolas y es mantenido con el dinero de los impuestos"

Seguramente, no es la primera ni última vez, que es utilizada la psicología, o alguna de sus herramientas, para intentar legitimar algo de otro orden: publicitario, laboral, político-partidista, jurídico, que incluso raya en lo ilegal; así como que alguien me dé una opinión a la ligera, con argumentos "lugar común" que se oyen insistentemente en los medios. Quizás lo único



rescatable sería lo de "tener un novio tránsito" pues este psicólogo al menos reconoce que cuando hay amor de por medio se habla y defiende a capa y espada, pero erró, pues mi amor no es hacia los tránsitos o a uno en particular, los cuales considero indispensables, sino hacia el uso y ejercicio de la psicología sin engañarnos haciendo demagogia. El asunto es mucho más grave y complejo.

Tomo dos citas de Michel Foucault, de su texto Vigilar y Castigar, que considero nos pueden orientar al respecto: "...al inscribir solemnemente las

infracciones en el campo de los objetos susceptibles de un conocimiento científico, proporcionar a los mecanismos del castigo legal un asidero justificable no ya simplemente sobre las infracciones, sino sobre los individuos; no ya sobre lo que hayan hecho, sino sobre lo que son, serán y pueden ser." (Michel Foucault, Vigilar y Castigar, México: Siglo XXI, p.26) Surgiendo la noción de sujeto peligroso, que va en la misma línea de sus reversos, apto, de calidad, de excelencia, ambos igualmente absurdos, pues cifran intentando fijar una normalidad (apto) cuando no una



salud. Más adelante señala:

"...se han multiplicado justicias menores y jueces paralelos: expertos psiquiatras o psicólogos, magistrados de la aplicación de las penas, educadores, funcionarios de la administración penitenciaria se dividen el poder legal de castigar" (op.cit.p.36) Si bien la psicología ha ido permeando con sus herramientas diversos ámbitos (educativo, empresarial, función pública, etc.) y en muchos casos aportando soluciones y estrategias muy valiosas, en otros, no podemos negar ni mucho menos cerrar los ojos, ha servido para ejercer control de manera ilegal, bajo epítetos, lugar común, como "salud mental", "aptos"; ante las cuales parece imposible enfrentarse y debatir. El problema, me parece, no se trata de negar que haya dificultades o no en las corporaciones públicas (tránsito, educación, policía, gobierno, etc.) sino el abordarlas desde un discurso biopolíti-

co de "limpieza", "aptos", "psicológicamente sanos" en el foro de los medios... que tanto gusta a los medios. Dicho uso desplaza parcialmente, cuando no suprime, la autoridad de quien hace uso de la psicología, a quien va dirigida, como quien la utiliza, es decir, psicología y los psicólogos. ¿Qué se hará cuando algunos de aquellos "aptos" que reunieron el perfil, se "salgan" del paradigma? La desconfianza en los tránsitos pone igualmente en tela de juicio la confianza tanto en las autoridades como en las pruebas psicométricas utilizadas? La propuesta sería no hacer circo psicológico, demagogia y pantalla en los medios ("limpieza") sino mejorar las corporaciones y que ello sea sensible no solo en las encuestas o votaciones, sino en los hechos.

camilormz@gmail.com  
http://camiloramirez.jimdo.com

## Psicóticos, más propensos a morir por enfermedad cardíaca

Las personas con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos son más propensas a morir por enfermedad cardíaca que aquellas mentalmente sanas, reveló un estudio sobre veteranos en Estados Unidos.

Las personas con psicosis eran más propensas a fumar y a ser sedentarias, lo que explicó una parte de la diferencia, pero no toda.

Para la doctora Amy M. Kilbourne, del Sistema de Salud de Asuntos Veteranos de Ann Arbor, en Michigan, es probable que la naturaleza aislante y debilitante de la enfermedad mental también sea importante.

Las personas con un problema men-

### Las personas con un problema mental grave mueren décadas antes que sus pares sanos

tal grave mueren décadas antes que sus pares sanos, señaló el equipo de Kilbourne. Para conocer el papel de la enfermedad cardíaca en la reducción de la expectativa de vida en esos casos, los autores estudiaron a unos 150 mil veteranos, que en 1999 habían respondido una encuesta.

Al 11 por ciento nunca se le había diagnosticado un trastorno mental, mientras que el 15,5 por ciento tenía

esquizofrenia; el 10 por ciento, trastorno bipolar; el 5 por ciento, síntomas psicóticos pero sin esquizofrenia diagnosticada; el 24 por ciento tenía depresión mayor y el 34,5 por ciento, otros tipos de depresión.

En ocho años, murió el 8 por ciento de los participantes por enfermedad cardíaca. Los psicóticos eran dos veces más propensos a morir por enfermedad cardíaca durante el seguimiento que aquellos a los que nunca se les había diagnosticado un trastorno mental.

Las personas con esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar también tenían alto riesgo de morir por enfermedad cardíaca, pero hábitos como fumar o no hacer actividad física explicaban todo el exceso del riesgo en aquellas con depresión o trastorno bipolar.

Pero incluso luego de considerar esos factores, los esquizofrénicos seguían siendo un 17 por ciento más propensos a morir por enfermedad cardíaca, comparado con el 30 por ciento en las personas con otros trastornos psicóticos.

En aquellos con síntomas psicóticos, que son signo de pérdida del sentido de la realidad, pero que no tenían esquizofrenia, Kilbourne señaló que habrían tenido demencia o alucinaciones por otras causas.

"Tener una vida inestable (...) por síntomas psicóticos realmente impide



La atención debe ocuparse de toda la persona, y no sólo de los problemas mentales.

vivir plenamente. Esos síntomas vuelven vulnerables a las personas. Es muy difícil recorrer el sistema de salud, hablar sobre sus necesidades y autocuidarse", dijo la autora.

Para ayudar a las personas con una enfermedad mental grave, agregó Kilbourne, es importante ofrecerles un "hogar médico", un lugar donde se satisfagan sus necesidades.

La atención debe ocuparse de toda la persona, y no sólo de los problemas mentales, y debería incluir educación para cambiar los hábitos. El Sistema de Salud de Asuntos Veteranos está imple-

mentando ese enfoque en el cuidado de los veteranos con enfermedades mentales.

En un comunicado, el doctor Eric Goplerud, director del Centro de Políticas Integradas de Salud enfermedad cardíaca en esa población es "enorme".

"Mientras esperamos la reforma del sistema de salud nacional, es absolutamente crítico incluir a las personas con enfermedades mentales y adicciones; están muriendo por problemas de salud que se pueden prevenir", señaló Goplerud.



## Antidepresivos, no todos reaccionan igual

Dos equipos de investigadores independientes, uno ubicado en los Estados Unidos y el otro en Israel, se abocaron a descubrir por qué los medicamentos antidepresivos no funcionan en muchas personas.

La depresión es una tristeza muy profunda y duradera, que impide que una persona continúe con sus actividades normales. Es una enfermedad, y requiere un tratamiento brindado por profesionales. En principio, se recomienda una evaluación médica porque hay ciertos problemas físicos, como los trastornos de la glándula tiroidea, que producen síntomas similares. Si la causa no es física, los tratamientos más habituales incluyen la psicoterapia y los medicamentos.

Los investigadores de Universidad de Northwestern (Estados Unidos) se opusieron a dos creencias muy firmes con respecto a la depresión: que esté causada por situaciones muy estresantes o dolorosas de la vida, y que un desbalance en los neurotransmisores del cerebro (químicos que comunican a las neuronas entre sí) de lugar a los sín-

tomos que la caracterizan.

Por un lado, los científicos aislaron los genes específicos relacionados al stress, y por el otro, identificaron a los genes asociados a la depresión en el hipocampo y la amígdala, dos regiones del cerebro.

Así, lograron identificar 254 genes vinculados al stress y 1.275 a la depresión, pero sólo cinco coinciden en ambos grupos. Si la teoría de que el stress genera depresión fuera cierta, habría más genes pertenecientes a ambos grupos. Al menos en el modelo animal, el stress crónico no causa los mismos cambios moleculares que la depresión, explican.

A su vez, la investigación encontró que esta tristeza profunda no comienza con un desbalance en los neurotransmisores, ya que no se observan tantos cambios en los genes de estas moléculas cuando se presenta una depresión. Los autores consideran que esta patología se desencadena más arriba en la cadena, es decir en el funcionamiento de las neuronas mismas.

Con estos resultados, los investi-



gadores creen que los medicamentos antidepresivos, en muchos casos, no funcionan porque apuntan en la dirección equivocada. Es decir, se enfocan en aliviar el stress y en nivelar los nive-

les de neurotransmisores, cuando ambos casos son las consecuencias y no las causas de la depresión.

Aunque el estudio se realizó en ratas, los expertos aseguran que los

hallazgos se pueden aplicar a los seres humanos por las similitudes que se observan en las partes del cerebro vinculadas a la depresión.

### LA CLAVE GENÉTICA

Por su parte, los investigadores de la Universidad de Tel Aviv comenzaron un proyecto que apunta a diseñar tests genéticos que permitan saber de antemano qué fármaco será el adecuado para cada persona.

En un primer paso, la investigación evaluará a los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, el tipo de antidepresivos entre los cuales se encuentra el Prozac.

Como efecto secundario, estos medicamentos inhiben el crecimiento de las células sanguíneas, por lo cual analizarán qué líneas de estas células reaccionan más fuertemente a ellos. Luego se estudiará su ADN para averiguar sobre que patrón genético tienen más efecto estos fármacos.

En los últimos 20 años, las investigaciones centradas en el Prozac se abocaron a los genes relacionados al metabolismo de la serotonina. Tras tanto tiempo, nos parece obvio que este enfoque falló. Creemos que debemos investigar el repertorio completo de los genes humanos.