



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

Es evidente que la medicina, ciencia humanista en sus orígenes, hoy se ha transformado en una simple técnica que maneja unos aparatos, o en este caso, un método. Pero, como toda, técnica puede olvidarse de sus móviles iniciales: el hombre enfermo. Lo cierto es que han quedado desvalidos centenares de enfermos, han quedado marginados, y aunque sólo fuera uno ya estarían justificados los estudios que integran este libro.

Las causas, tanto las formales, las eficientes o las finales, son indiferentes. La tesis es bien sencilla, sin necesidad de análisis pormenorizado: la aplicación de la Reforma Psiquiátrica, sin la madurez médico-asistencial pertinente y un mínimo de humanismo, ha llenado nuestras ciudades de marginados, vagabundos y drogodependientes que no son expresión de un estado moderno, organizado, con servicios sociales, que expresen la pertenencia a una sociedad solidaria.

El dolor y el sufrimiento humano son realidades que escapan a la cuantificación concreta, por pertenecer al mundo de la subjetividad. Se han extendido, hay grandes masas sociales afectadas, la patología social aflora reiteradamente. La Reforma Psiquiátrica no es la causa directa. Creo que los responsables de la aplicación de la reforma, los gerentes y los políticos, se deben volver a ocupar del estudio, del análisis del estado de la cuestión y de la forma de aplicar el sistema.

Marginación, psicología atribucional y enfermedad mental

Dr. Polaino-Lorente
Catedrático de Psicopatología
de la Universidad Complutense

La marginación y la psicología atribucional

Desde Hipócrates disponemos de una tradición ininterrumpida en lo relativo a las preguntas con las que se inician las entrevistas clínicas. Tras preguntar al paciente qué es lo que le sucede y desde cuándo, suele preguntársele a qué lo atribuye. Paradójicamente, sin embargo, a esta última cuestión no le había dedicado la medicina suficiente atención.

En realidad, a través de esa pregunta estamos explorando la teoría implícita que el paciente ha hecho acerca de su enfermedad. Atribuir determinadas molestias a algo significa establecer un cierto nexo hipotético entre causas y efectos. Un nexo éste que, lógicamente, muy rara vez está fundado en los conocimientos científicos. No obstante, esta pregunta es relevante en tanto que nos indica lo que el paciente ha pensado como posible explicación de su enfermedad.

Hay, pues, una reflexión e indagación natural acerca de lo que sucede, por cuya virtud el paciente toma conciencia, a su modo, de lo que le pasa, de qué factores desencadenaron su enfermedad, de la gravedad del proceso, y probablemente, de hasta cuál será su pronóstico. Esta indagación es algo que sucede espontáneamente, motivado con toda probabilidad por el afán de darse una explicación a cuyo través se conozca o se crea conocer qué le ha hecho enfermar.

Constituye también un modo de defenderse ante la angustia suscitada por la enfermedad. Lo desconocido, especialmente si constituye una seria amenaza para la vida, acaba siempre por angustiarnos. Por eso, la construcción de una posible explicación que acabe con la ignorancia nos tranquiliza. Esto demuestra que las cogniciones juegan un papel relevante en el modo en que las personas afronta y experimenta su enfermedad.

Las atribuciones que hacen la mayoría de los pacientes están amasadas con observaciones parciales, inferencias inconscientes, diversas percepciones de la enfermedad y otros muchos factores socioculturales, que tal vez constituyen tópicos mentalmente muy arraigados entre quienes comparten esa misma cultura. Esto es lo que sucede, por ejemplo, cuando tratamos de justificar una determinada molestia dolorosa en el hombro y apelamos, para su explicación, en que va cambiar el tiempo. Muchas cefaleas, por ejemplo, tratan de autoexplicarse apelando a que tal vez el día anterior se fumó en exceso o se bebió un poco de alcohol.

Hasta la década de los sesenta, el modo en que surgen y se modifican estas atribuciones pasó inadvertido. Rotter (1966) fue el pionero en emplear una metodología científica en el estudio estas atribuciones. Kelley (1971), Heider (1958) y Nisbett y Ross (1980), ocupan un puesto señero, casi emblemático, en el estudio de la psicología atribucional. Lo que se piensa sobre lo que observamos, sobre los que nos acontece, es de vital importancia, puesto que contribuye a modificar lo observado. Y no sólo eso, sino que lo pensado condiciona, en mayor o menor grado, el curso de lo sucedido en el futuro

Las atribuciones, tal y como se ha demostrado por la psicología cognitiva, modifican el significativo de nuestras percepciones a través de nuestras emociones y afectos. Todas estas modificaciones que se operan, por vía atribucional, acaban lógicamente por transformar la conducta con que nos enfrentamos a la enfermedad. Estas inferencias causales median toda relación entre la gente y las acciones por ellas realizadas. En alguna forma, el contexto se incorpora también, de modo significativo, al contenido de esas atribuciones. Cada paciente actúa así implícitamente con una cierta mentalidad de científico.

El paciente, en tanto que actor, manifiesta sus síntomas, en función de las expectativas que tenga respecto de ciertas variables contextuales. No se lo mismo el comportamiento de un enfermo al que el médico, después de

explorarlo, le manifiesta que puede volver a casa, que el enfermo al que se le dice que debe ser intervenido quirúrgicamente. El contexto modela y configura, más o menos acentuadamente, las atribuciones del paciente.

En tanto que observador de sí mismo, cada paciente dispone de rasgos estables en su manera de ser, en su personalidad, desde los cuales se condiciona su estilo observacional, con independencia de cuál sea la enfermedad padecida y/o el contexto en que se manifiesta. El público -la familia, el médico y el personal sanitario-, por su parte, contribuye, a través de sus opiniones, a modular también el estilo atribucional del paciente.

El enfermo, (en tanto que observador de sí mismo y actor que manifiesta su malestar), y el público (en tanto que refuerza o no estas u otras manifestaciones) establecen una relación importante, desde una perspectiva psicológica, respecto del curso y pronóstico de la enfermedad. Y es que, a través de la conducta sintomática que sufre, el paciente ha de adaptarse también a su medio.

Estas inferencias causales median, por ejemplo, en el modo en que los alumnos experimentan su rendimiento académico. Es frecuente que los éxitos los atribuyan a su inteligencia o al esfuerzo que han hecho durante su aprendizaje. Los fracasos, en cambio, suelen atribuirlos a la mala suerte o a las injustas exigencias de sus profesores.

Tan contradictorias atribuciones no debieran trivializarse ni despreciarse, pues en ellas misma hunde sus raíces el comportamiento futuro, hasta el extremo de que tal vez pueda éste predecirse en función de aquellas. En efecto, cuando un alumno atribuye un suspenso a la mala suerte esto significa que para aprobar en la convocatoria siguiente no necesariamente tendrá que estudiar; le bastará con que en la próxima convocatoria tenga mejor suerte. Por contra, si atribuye el suspenso que ha tenido a sí mismo, a no haber estudiado lo suficiente, es muy probable que su futuro comportamiento para resolver tal problema consista en estudiar más

La repetición de las atribuciones ante los hechos más diversos de la vida humana, especialmente si son bienadaptativas y resultan confirmadas por sus consecuencias, acaban por vertebrar lo que se ha dado en llamar el estilo atribucional.

El estilo atribucional no es sino una configuración, relativamente esta-

ble y consistente, en el modo en que las personas realizan sus atribuciones. El estilo atribucional varía mucho de unas a otras personas, en función de dónde sitúen el *locus of control*, el lugar de control respecto de esas mismas acaecidas acciones. Volviendo al ejemplo anterior, si el enfermo atribuye su supuesto dolor reumático al cambio del clima, el *locus of control* explicativo de lo que le sucede lo está situando fuera de él (externo: el cambio climático), en un ámbito que muy difícilmente podrá modificar, lo que le condena a la pasividad respecto de su sufrimiento. Por el contrario, si el paciente atribuye su dolor de cabeza a haber fumado en exceso el día anterior, su *locus of control* lo sitúa en sí mismo (interno: fumar demasiado), y muy probablemente podrá modificar su molestia con sólo fumar menos o dejar de fumar en lo sucesivo. Obsérvese aquí la importancia, una vez más, de las atribuciones.

Ciertamente, sin embargo, como se ha probado en otros lugares a propósito de muy diversas enfermedades, los estilos atribucionales no son suficientemente estables ni consistentes, sino enormemente versátiles en una misma persona y respecto de una misma enfermedad. Por otra parte, desconocemos, por ahora, el momento, qué factores son los más reveladores en su génesis y configuración. Pero, dada la importancia que tienen, parece lógico que la educación para la salud, si desea ser tan eficaz como de ella se espera, forzosamente tendrá que asumir y profundizar en el estudio de estos problemas.

De otro lado, las atribuciones condicionan un mayor o menor grado de egoimplicación de la persona en aquello que le sucede. La enfermedad, cualquier enfermedad es, obviamente, una experiencia que concierne a quien la padece, puesto que su propia vida se experimenta como puesta a prueba, además de que su propio yo y el despliegue de aquella quedan, como consecuencia de ella, muy restringidos.

Las atribuciones están, por lo demás, ampliamente sesgadas. Estos sesgos atribucionales están urdidos, la mayoría de las veces, en provecho del propio yo y de las necesidades placenteras que se tenga y quieran satisfacer. Es decir, la persona trabaja con ellas para defender y realzar -a veces hasta la autoexaltación- el propio yo. En otras circunstancias ese sesgo está nimbado con el color de lo hedónico. Es lo que se ha denominado con el término de *benefactancia* (Weiner, 1986).

La *benefactancia* justificaría, por ejemplo, los sesgos atribucionales tan frecuentes en los candidatos políticos, en función de los resultados obtenidos en las elecciones a que se presentan. De ordinario, atribuyen sus éxitos a un *locus de control* interno, manifestando que tiene un cierto "carisma". Por el contrario, sus fracasos se atribuyen a la suerte, casi siempre, que su *locus de control* es externo, es decir, su propio yo no queda afectado por el resultado obtenido, a pesar de que éste sea negativo. De aquí, que atribuyan su fracaso, con frecuencia, a que el partido en el que son militantes les ha dejado solos, o que la oposición ha jugado de forma desleal, o que, tal vez, ese resultado es consecuencia de la crisis económica que sufre el cuerpo electoral. Cualquiera de estas atribuciones, sean o no infundidas, lo que seguro generan es que el yo de ese político en cuestión quede protegido y salvaguardado ante el fracaso y/o que sea infraestimado.

La medición cognitiva de nuestro comportamiento, por mor de las atribuciones que hacemos, desempeña otra función harto importante: la anticipación positiva o negativa del futuro. Esto quiere decir que, en función de cómo sean las atribuciones que hacemos, así se moldearán nuestras expectativas respecto del futuro, prolongándose ésta en un comportamiento esperanzado o desesperado.

Todo lo dicho hasta ahora debería aplicarse al estudio de la marginación, tema que aquí nos convoca y ocupa. Es muy posible que el marginado disponga de un fraudulento estilo atribucional, es decir, de un sesgo atribucional autodestructivo, condicionado en parte por su manera de ser o por la enfermedad que muchos de ellos padecen -sin que tengan conciencia de ella-, y sin que la sociedad haga nada por ayudarles -y, en parte, por esas cuantiosas variables contextuales que son el comportamiento fatalmente exclusivo de sus conciudadanos.

Este último, muy probablemente esté vinculado a los prejuicios y estereotipias, de amplia circulación en la sociedad por otra parte, respecto de las personas que no ajustan su comportamiento a lo que es usual en una determinada sociedad. Como si estar adaptados o no a nuestra sociedad (con todo lo compleja y contradictoria que ésta es) constituyera una garantía que legitimara y salvaguardara la salud mental de los ciudadanos.

Sea como fuere, el hecho es que existe una doble marginación: la que el marginado realiza consigo mismo, la autoexclusión de la sociedad y el

quebrantamiento de los vínculos con las personas que le rodean (auto-marginación), y la marginación sobrevenida a aquél como consecuencia de la exclusión y expulsión de la sociedad realizada por sus ciudadanos (heteromarginación). Uno y otro tipo de marginación debieran estudiarse desde el punto de vista atribucional, pues es posible que ambos estén articulados por una variable moduladora: la covariación existe entre las atribuciones realizadas y los comportamientos manifiestos.

Una atribución errónea, un fatal sesgo perceptivo, coloreará el modo en que el marginado se percibe a sí mismo y la forma en que los demás le perciben. El modo en que se viste, el descuido de la higiene personal, los lugares en que se cobija para dormir, etc., es decir, lo que constituye su peculiar estilo de vida (tanto más peculiar cuanto más se distancia de las conductas promedio en la sociedad) facilita el asentamiento de percepciones estereotipadas en sus conciudadanos.

Más tarde los contenidos de esas percepciones sesgarán sus atribuciones y cogniciones, que son al fin las responsables de las conductas explícitamente marginadoras. Ese comportamiento objetivamente marginador, constituirá el núcleo sobre el que el marginado vertebrará luego sus sesgos atribucionales, para autoexcluirse; el marginado es víctima de los juicios y estereotipos que en él anidan.

Así las cosas, se va agrandando cada vez más la solución de continuidad, la brecha abierta en el tejido social que debería unir a los marginados y a la población marginadora. Y una vez que ese tejido social se ha roto, los comportamientos estereotipados de unos y otros no hacen sino intensificarse, generando graves problemas tanto para unos como para otros.

En efecto, la población se inhibirá, incapacitada como está para asumir el problema de las poblaciones marginales, cuyo número aumenta, en forma de bolsas de pobreza (he aquí el eufemismo resultante), que son percibidas con temor y sensación de impotencia por el resto de los ciudadanos. Los marginados, por su parte, perciben la indiferencia social de que son objeto, afianzándose más en ellos el aislamiento y desclasamiento, lo que acaba por configurar el estado de anomia social en que se encuentran.

Unos y otros han olvidado lo único importante: que todos ellos son también personas y que los respectivos errores de sobreestimación e infraes-

timación en que ambos incurren, debieran ser enderezados y resueltos.

La psicología atribucional, como acabamos de observar, media la relación que se establece entre el marginado y la sociedad, la sociedad y el marginado, el psiquiatra y la marginación, la marginación y los jueces. El marginado rechaza la sociedad porque se siente rechazado por ella. Su conducta de inadaptación consolida su conducta de autoexclusión y ambas fundan ese comportamiento de provocación social sobre el que se alza el escándalo. El marginado escandaliza a la sociedad. Los ciudadanos que conforman la sociedad perciben con temor, por su parte, el modo de comportarse de quienes no se asemejan a ellos. De aquí surge, inicialmente, el rechazo social. Más tarde se apelará también a la supuesta anormalidad de los marginados, para así autoexplicarse -con un simulado y supuesto fundamento científico-, el porqué del comportamiento excluyente que manifiestan.

Si el marginado padece un trastorno mental (dicen y, según su opinión, ciertamente lo padecen, puesto que se conducen en la forma en que nadie lo hace en esa sociedad) entonces los ciudadanos no tienen por qué tenderles los brazos, sino más bien hacer que los psiquiatras se ocupen de ellos.

La diversión al psiquiatra es, de este modo, benefactora para los ciudadanos, a la vez que reaseguradora del proceso marginador. Proceso que los *massmedia* se encargarán luego de robustecer. Basta leer la página de sucesos de cualquier diario para que el ciudadano infiera que sus atribuciones acerca de la población marginal eran ciertas. Si, como dice la prensa, tal marginado ha tenido este o aquel conflicto con la ley, al ciudadano no le queda entonces nada más que dos posibles interpretaciones explicativas: o el marginado es un delincuente y por eso tiene conflictos con la ley, o el marginado es un enfermo mental y también por ello tiene conflictos con la ley.

En cualquier caso, el ciudadano concluirá que ese problema no le atañe, que él es impotente para resolverlo, que aquello le sobrepasa, en una palabra, que la marginación constituye un problema que debe ser resuelto por la policía o los psiquiatras. Y mientras unos u otros no lo resuelvan, el ciudadano se acuna tranquilo en la cultura de la sospecha y de la exclusión, mientras sus temores respecto del marginado levantarán una empalizada tras la cual poder atrincherarse.

El psiquiatra, por su parte, también hace sus atribuciones, aunque con un abanico de posibilidades todavía más amplio. Así, unas veces atribuirá el hecho de la marginación a variables nativistas o temperamentales, mientras que en otros casos apelará a variables ambientales y sociales. Unas veces tratará de justificar el comportamiento del marginado apelando a factores biológicos, mientras en otras ocasiones apelará a factores psicológicos. En unos casos considerará que hay indicación para instaurar un tratamiento psicofarmacológico del marginado, mientras que en otros optará por apelar a reformas sociales y jurídicas en evitación de estos problemas. La justificación de la marginación encuentra también en el ámbito psiquiátrico explicaciones muy diversas, desde el "no puede cambiar", lo que hace irresponsable al marginado respecto de su conducta, al "ni la sociedad ni él mismo quieren cambiar", lo que permite al psiquiatra derivar el problema hacia no se sabe qué nuevo lugar. En consecuencia con ello, el comportamiento del experto se alistará unas veces en la omnipotencia terapéutica (pensará que la reforma psiquiátrica será capaz de resolver todos estos problemas si se dota de suficientes medios a las instituciones psiquiátricas) y, en otras, en el pesimismo o la independencia terapéutica (y considerará que el problema de la marginación no es su problema, sino de los políticos y de la sociedad entera).

Algo parecido acontece también entre los jueces, cuyos comportamientos varían en función de que atribuyan el comportamiento de los marginados a la enfermedad mental, a la voluntad del marginado, o a la actual sociedad. En cualquiera de estos casos, los jueces, *ad cautelam*, derivan los marginados al psiquiatra, aunque sólo sea por sí, llegado el caso, éste advierte algo patológico que le permita hacerse cargo de él, con lo que la responsabilidad de su señoría sería sobreseída, poco importa que el problema sea o no resuelto.

Los políticos y gobernantes, por su parte, tratarán de derivar también el problema de la marginación al ámbito de los especialistas, alegando que aquello escapa a sus competencias y que, por consiguiente, ellos no son competentes respecto de esos problemas. De una u otra forma todos tienden a sacudirse el problema de la marginación: desde los gobernantes a los marginados que la sufren. Pero, insisto, en todos ellos muy probablemente concurren ciertas percepciones, inferencias, atribuciones y cogniciones erróneas con las que trenzar estilos cognitivos que acabarán dirigiendo sus respectivos comportamientos, sin apenas tratar de resolver los problemas.

Las ilimitadas restricciones de la marginación

La persona es una realidad irrestricta y permanentemente abierta mediante el conocimiento, que tiene una necesidad irrenunciable de los demás para llegar a ser quien es. Ninguno seríamos quienes somos si no hubiera dispuesto de la necesaria ayuda de la sociedad en que hemos nacido y crecido. Aunque cada persona es un ser completo en sí mismo, necesita forzosamente de los demás para desarrollarse, crecer y realizarse como persona. El desvalimiento infantil es un hecho innegable que avala lo anteriormente afirmado.

Por eso las relaciones sociales jamás deberían subestimarse. Es cierto que muchas de esas relaciones acaban en la trivialidad. Pero no es menos cierto que su banalización forzada por el mero interés egoísta y hedónico en nada desmerece el carácter fundante de la propia relación. Un apretado y lúcido grupo de filósofos contemporáneos (Lévinas entre ellos), que se incluyen en el ámbito del personalismo, han puesto de manifiesto con toda razón la importancia antropológica de la relación.

La marginación es tan escandalosa que transforma al hombre de realidad irrestricta que es a realidad limitada, y eso por vía de la exclusión social y la negación personal. La marginación es ilimitada en las restricciones que genera, porque al romper los lazos que configuran el tejido social, impide a los ciudadanos realizar sus proyectos de convertirse en personas. Una persona aislada resulta inconcebible, porque no podría ni siquiera conocerse a sí misma. Las personas se conocen a sí mismas (aunque no exclusivamente, sí de forma importante) al encontrarse con otras personas, al relacionarse y compartir con ellas su subjetividad.

Todo eso queda aniquilado por el hecho de la marginación. Si los marginados sufren estas consecuencias, otras consecuencias parecidas son sufridas también por los marginadores. La privación social afecta a unos y a otros, impidiéndoles enriquecerse entre ellos. Y, como consecuencia, empobreciendo a la sociedad entera.

Ninguna persona es una mónada, un ente aislado y autosuficiente que pueda complacerse en el solipsismo en que artificialmente podría instalarse. Cada persona es mejor y se enriquece más en la medida en la que comparte más. Sin relaciones personales no sería posible la diversidad, el pluralismo, el enriquecimiento social. De aquí que sea menester el respeto

a la diversidad y a las diferencias interpersonales. En la marginación no se vive ese respeto; simplemente se le niega, mientras se aplasta al otro excluyéndole.

Pero una persona que se autoexcluye o es segregada de la sociedad por otros, ha sido condenada al aislamiento, que es tanto como decir a la imposibilidad de crecer. Por esta vía, el marginado deja de ser una realidad irrestricta, mientras sufre una ilimitada restricción en su ser. Tan es así que su autoestima decrece, su percepción de los otros queda varada a la defensiva, en la desconfianza y la sospecha; su afectividad no encuentra el cauce ni la meta que pueda satisfacerla; su autoconcepto deviene negativo y repleto de deficiencias; y su acción en el mundo se detiene y paraliza sin transformar a éste y sin lograr autotransformarse. La marginación no es sino la parálisis del crecimiento de la persona humana. Y esto que sucede en el marginado, acontece también, aunque sea en un tono menor y de diferente modo, en sus marginadores.

Esto demuestra que todos dependemos y necesitamos de todos, sin vallas y cortapisas que nos aislen. Todos, por lo general, podemos, debemos y queremos ser solidarios con los que nos rodean. Hay en cada persona como una forzada necesidad de ser útil, de dejar siquiera un vestigio de su paso por el mundo, en una palabra, de ser ella misma, lo que explicaría en muchos casos por qué nos importa tanto lo que los otros puedan pensar de nosotros.

No. El modo de dar solución a la marginación no consiste en cerrar los ojos a ella, ni en considerar que ese no es nuestro problema. Desde esta actitud sólo se reasegura al aislamiento personal. Y eso independientemente de que los marginados estén cuerdos o no. Pues si lo estuvieren, habría que integrarlos, respetando sus diferencias y amando esa diversidad, cuyo destino no es otro que el enriquecimiento de todos los ciudadanos. Y, en el caso de que no estuvieren cuerdos, entonces una exigencia previa a su integración (tal y como demanda su dignidad de persona), consistiría en aplicarse el tratamiento oportuno al que tiene derecho, con independencia de cuál sea el resultado que a través de él se obtenga.

Es preciso suscitar, pues, una nueva sensibilidad social desde la que se susciten otras innovadoras y más eficaces actitudes para resolver el problema de la marginación.

Nueva sensibilidad y nuevas actitudes frente a la marginación

El hombre es, pero no está hecho. Cada persona tiene el deber, además del derecho, de conducirse a sí mismo, con tal de que llegue a ser el que es, el que pretende ser, el que debe ser. Pero las acciones que son menester realizar para satisfacer este proyecto de convertirse en persona hay que ayudarlas (sociedad), porque tal proyecto no alcanzará su propósito sin la ayuda de los demás.

Como decía Kant, cada persona es un fin en sí misma y no un medio para nadie, ni siquiera para ella misma. Pero el fin final de cada persona no es otro que el de llegar a ser el que es, el de realizar lo mejor que hay dentro de sí misma para, una vez logrado, contribuir con su avaloramiento al crecimiento de los que le rodean. He aquí un principio que debiera regir y tenerse presente en la nueva sensibilidad social, que es menester instaurar. Cuando no se ayuda al crecimiento del otro se le está impidiendo, en alguna forma, que alcance su fin, es decir, se está quebrantando su proyecto biográfico, se le está *desfinalizando*. Esto significa que se le está convirtiendo en un medio y no en un fin. Y eso aunque, en el caso de la marginación, el medio en que deviene el marginado respecto de los ciudadanos, apenas sea algo más que una imagen, un icono o representación mental propia para el escándalo del que tratan de escapar.

Cada persona es un ser único, irrepetible, inabarcable, incognoscible, impredecible, insustituible. Tan es así que, cuando una persona cualquiera muere, necesariamente se produce un lamentable desequilibrio ecológico. De todos los seres personales, animales y cósmicos que pueblan el mundo, sólo la persona humana está caracterizada por las notas a que se acaba de aludir. De aquí que la extinción de una vida humana, cualquiera que sea la persona, nos interpela y conmueve siempre porque tal hecho es absolutamente irreparable.

Cada persona es el *novum* por antonomasia. No hay nada más nuevo y valioso sobre la tierra que un niño recién nacido. Y ese nuevo ser, en tanto que persona humana, se nos ofrece como un solucionador o generador de problemas. En la medida que se le ayuda, en esa misma medida será en el futuro un mejor solucionador de problemas, de problemas que a todos no conciernen en mayor o menor grado. Por el contrario, en la medida que se le deprive socialmente, esa persona devendrá en un generador

de conflictos, conflictos que a todos, en mayor o menor grado, nos atañen. Por eso, importa mucho que las relaciones sociales se encaminen a ayudar al otro. Entre otras cosas porque ayudar a otro es también el mejor procedimiento para que también crezca quien ayuda.

La marginación constituye un atentado a la persona, a cada persona, a la entera humanidad en esa persona doliente que es cada marginado. Por eso surge el escándalo; porque de una u otra forma la mera contemplación de cualquier *homeless* desconocido que "tirado como una colilla" encontramos en las grandes ciudades nos hace sentir compasión. Nuestra afectividad, sin pedirnos permiso ni autorización para ello, se siente golpeada por su contemplación. Basta con verlo y ya nos sentimos golpeados. Esto prueba, entre otras cosas, que la solidaridad entre las personas es algo más que una virtud, hoy tan de moda, que casi nadie vive. La solidaridad es una actitud natural que emerge espontáneamente siempre que una persona se siente interpelada por las necesidades de otra.

Esta preocupación, que se suscita en nosotros espontáneamente al encontrarnos con los más desvalidos, desvela la necesidad que toda persona tiene de cuidar y ser cuidada por los otros. El cuidado (el *Sorge* de los autores alemanes) manifiesta bien esa actitud radical del existente humano. Disponemos de muchos tópicos en castellano que manifiestan el rico contenido de este término. Cuidar de algo significa prestar toda nuestra atención a aquello, contemplarlo desde una nueva perspectiva como algo único y extremadamente valioso. A eso nos referimos, por ejemplo, con expresiones como "ten mucho cuidado", "cuidate mucho" o "no le trates con tantas contemplaciones". Las actitudes de cuidado hacia los otros debieran ser consecuencia natural de esta nueva sensibilidad que hoy, de forma más urgente que nunca, precisan las personas y la sociedad. Si esas actitudes se encarnaran como debieran en los ciudadanos, seguro que la marginación desaparecería y muy posiblemente también todos seríamos más felices.

Y es que la persona sólo llega a ser ella misma, sólo se autorrealiza, dándose al otro. La donación, a qué negarlo, constituye una dimensión natural de la persona humana, cuyas raíces se hunden ya en el origen de ella misma. La consideración de que la vida es un valor, acaso el más importante del que disponemos, y el hecho de que nadie se haya dado la vida a sí mismo manifiestan esa estructura originaria y constitutiva de ser humano. Cada persona es, sencillamente, porque alguien contribuyó a donarle la vida.

Frente a esa donación inicial y originaria, es lógico que cada persona se sienta deudora. Pero esa deuda no tiene precio, como tampoco nadie puede imponérsela. Esa deuda sólo se satisface cuando, libremente, la persona elige donarse ella misma a los otros.

Esa donación es la que le hace precisamente crecer, enriquecerse, convertirse en persona, ser la mejor persona que puede ser.

El cuidado de los marginados (como en cualquier donación) avalora, hace crecer en muchos valores (generosidad, altruismo, despreocupación por sí mismo, etc.) a quienes a ello se entregan. A lo que se ve, quien da no pierde sino que gana. Tal vez por esto asistimos venturosamente (también hoy, frente a los injustos etiquetados que de la juventud hacen los adultos) a la eclosión de un movimiento juvenil, el voluntariado, continuamente en crecimiento y expansión.

Y es que cuidar de los marginados (y el concepto de marginado debiera ser revisado, puesto que cualquier déficit o enfermedad comportan una cierta marginación personal y/o social), supone salir de sí, abrirse a los demás, apostar por el otro. En esa aventura es precisamente donde la vida humana encuentra muchas veces su sentido, su meta, su propósito.

Como decía Kant: "Cuando la persona dispone de un porqué vivir, soporta cualquier cómo". Para soportar el "cómo" en que transcurren nuestras vidas en el mundo actual parece obligado disponer de un sentido de un porqué vivir. Les deseo a ustedes que encuentren un porqué para sus vidas, aunque he de confesar que en esa búsqueda mucho me agradaría que uno de ellos fuera el cuidado de los marginados, tal y como, con toda dignidad y respeto, se lleva a cabo en la Obra Social de Acogida y Desarrollo, bajo la iniciativa y dirección del Hermano Jesús.

Bibliografía

- HEIDER, F. (1958). *The Psychology of Interpersonal Relations*. Nueva York. Willey
- KELLEY, H.H. (1971). *Attribution and Social Interaccion*, en E. E. Jones , D. Kanouse, H. H. Kelly, R. E. Nisbett, S. vallins y B. Weiner (EDS.), *Attribution: Perceiving the causes of behavior*. Mprristown, Nueva Jersey: General Learning Press.
- NISBETT, R. E. Y ROSS, L. (1980). *Human Inference: Strategies and Short-comings of Social Judgment*. Englewood Cliffs, Nueva York. Prentice Hall.
- ROTTER, J. B. (1966). *Generalized Expectancies for Internal Versus External Control or Reinforcement*. *Psychological Monographs*, 80 (núm. 609).
- WEINER, B. (1986). *An Attributional Theory of Motivation and Emotion*. Nueva York. Springer.

Bases teóricas de nuestra especialidad médica

Dra. Asunción Abril

Psiquiatra

Introducción

La psiquiatría es una de las ramas más jóvenes de la medicina, y quizás pudiera pensarse lo sencillo que es hacer un resumen sobre las bases teóricas de una especialidad tan reciente. Sin embargo, no es así. Caer en la tentación de una descripción histórica de los grandes hitos médico-psiquiátricos o en la síntesis de la base propuesta en la última década, sería olvidarse de que "los descubrimientos no se presentan hasta que los tiempos están preparados para ellos, o que si ocurren prematuramente no sean demasiado grandes..." (Boring, 1963).

Aunque hay referencias muy lejanas en el tiempo sobre la enfermedad mental padecida y tratada por el hombre, hasta el 1800 no surge una psiquiatría científica (iniciada y puesta en práctica por Pinel y su introducción del método experimental). En 1808, Reil y Hoff Bauer proponen la división de la medicina en tres grandes disciplinas: cirugía, medicina interna y psiquiatría. Kraepelin (1883) aplica la metodología de la medicina interna a los enfermos psíquicos, y su contemporáneo Freud afirma la necesidad de que la historia clínica deje de ser la historia de una enfermedad para que contenga la historia de un enfermo. En 1845 Griesinger expone cómo las enfermedades mentales pueden explicarse sólo sobre la base de los cambios físicos del sistema nervioso. A principios del siglo XX Jasper publica su libro *Psicopatología General*. En 1953 Deniker, Laborit y Delay tratan a pacientes psicóticos con clorpromacina. En 1956 Rennie define la psiquiatría social. Así podríamos continuar hasta alcanzar un alto