



Artículo de revisión

El léxico en la salud mental⁺ Lexicon in mental health

Mario Souza y Machorro*

* Psiquiatra, Psicoterapeuta y Psicoanalista. Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, A.C., Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C., Academia Nacional Mexicana de Bioética. A.C., Colegio Internacional de Educación Superior (CIES). México.

⁺ Modificado de "El lenguaje en la salud y la patología dual". VII Congreso Internacional y X Congreso Nacional de la Academia Nacional Mexicana de Bioética. Auditorio de la policlínica "Ángel Urraza". Sociedad de Beneficencia Española. Hospital Español de México. Octubre 15-17, 2015.

Citar como: Souza y Machorro M. El léxico en la salud mental. *Neurol Neurocir Psiquiatr.* 2022; 50 (2): 60-73. <https://dx.doi.org/10.35366/108560>

RESUMEN

Debido a utilidad indispensable, el vocabulario oral y escrito se utiliza en diversos campos del conocimiento. Desde la lingüística, la gramática conforma el conjunto rector para su mejor comprensión y buen uso. En el campo de la salud mental y sus problemas persiste un divorcio conceptual-lexicológico que dificulta la comunicación entre el personal de salud y los pacientes y sus familiares, los medios de información y la sociedad en general, que obstaculiza la comprensión de los procedimientos preventivo-curativo-rehabilitatorios. El incorrecto uso del léxico en el trabajo clínico no es un capricho filológico, sino una consecuencia de la eficacia, precisión y utilidad de los vocablos en favor de la salud. Véase la confección de notas en los expedientes, donde se advierte la caligrafía, gramática, organización laboral, claridad y saber clínico. El discurso refleja la actividad mental de quien suscribe. La actual necesidad del abordaje adecuado de los problemas de salud mental convoca a todas las organizaciones e instituciones del país a alcanzar un código unificador, comprensible y práctico, para lo cual precisan clarificarse conceptos y vocablos, a la vez de desmitificar lo que se requiera, para reorientar la buena voluntad comunitaria y dar eficaz manejo a esta grave y creciente patología, por ejemplo: 1) la autoprescripción y el consumo irrestricto de psicotrópicos, en el marco de una sociedad consumista que tiende al empeoramiento; 2) la eliminación del autodiagnóstico en pos del fomento de la comprensión conceptual clara que posibilita la actividad curativa; y 3) la generalización y sobresimplificación en torno a la salud mental y sus problemas (mitos) que enrarecen el ambiente y dificultan la labor. La profesionalización del personal, adicionada de actividades de Educación en Salud Mental, podría enfrentar en su conjunto con mayor éxito el combate de esta grave condición en la que la ética es imprescindible y la visión humanista deviene esencial.

Palabras clave: trastornos mentales, salud mental, terminología clínica, profesionalismo, psicología educativa, psicopedagogía.

ABSTRACT

Because they are essential tools the oral and written vocabulary are used in various fields of knowledge. From linguistics, grammar is the governing set for your best understanding and good use. In the field of mental disorders persists a conceptual-lexicological divorce that hinders communication between health personnel, and between them, patients and their families, the media and society in general, which hinders the understanding of preventive-healing-rehabilitative procedures. The misuse of language in clinical work should not be seen only as a philological whim, but because of the effectiveness, precision and usefulness of words for health. See the preparation of notes in the files, where the calligraphy, grammar, work organization, clarity and clinical knowledge are noted. The speech reflects the mental activity of the subscriber. The current need for an adequate approach to mental health problems and the maintenance of health calls on all organizations and institutions in the country to achieve a unifying, understandable and practical code, for which concepts and words need to be clarified, while demystifying what is required, in order to reorient community goodwill and effectively manage this serious and growing pathology. E.g. 1) Self-registration and unrestricted consumption of psychotropics, within the framework of a consumerist society that tends to worsen; 2) the elimination of self-diagnosis in order to promote, the clear conceptual understanding that enables healing activity; 3) generalization and simplification around addictive and mental disorders (myths) that enrage the environment and hinder work. The professionalization of staff, a fundamental piece of this task, added to Mental Health Education activities, could most successfully address the combat of this serious condition in which ethics are essential and the humanist vision becomes essential.

Keywords: mental disorders, mental health, clinical terminology, professionalism, educational psychology, psychopedagogogy.

Recibido: 30/09/2021. Aceptado: 29/12/2021.

Correspondencia: **Mario Souza y Machorro**
E-mail: souzaym@yahoo.com



INTRODUCCIÓN

La gramática deriva del estudio de la lingüística y junto con la filosofía ha dado pie a numerosos estudios efectivos sobre locución intersubjetiva, comunicación personal y colectiva. Su propósito es el manejo de las reglas y principios que gobiernan el uso de la lengua, la organización de las palabras dentro de las oraciones, así como sus otros constituyentes sintácticos. Abarca cuatro niveles correlativos y complementarios: 1) el fonético-fonológico que, apoyado en la *Prosodia*, enseña la pronunciación y la acentuación correctas (acento, tono y cantidad); 2) el sintáctico-morfológico que trata ambos tipos de relaciones, sintagmáticas y paradigmáticas de las palabras, así como la forma y el orden jerárquico de su estructura; y 3) el léxico-semántico destinado al vocabulario, se enfoca al estudio del significado de los signos lingüísticos (palabras, expresiones y oraciones), en tanto cada uno de ellos tiene un significante, un significado y un referente que contienen los rasgos conceptuales objetivos (denotación) y los subjetivos (connotación).¹

Las relaciones entre significante y significado incluyen además diversos elementos: *monosemia* (cuando la palabra tiene una sola acepción), *polisemia* (cuando la palabra tiene distintos significados), *sinonimia* (cuando dos o más palabras tienen igual significación), *antonimia* (cuando dos palabras se escriben igual, pero tienen distinta acepción).¹ De modo que el nivel pragmático de la gramática, observable también en la teoría de la informática como en las matemáticas, constituye una parte de la llamada *gramática formal*, por cuya acción se definen los lenguajes formales (con base en el orden jerárquico establecido por N. Chomsky), de los que derivan varias clases de gramática.²

La salud mental y sus problemas, resultado de múltiples factores biopsicosociales, no escapan a esta complejidad lingüística, y a causa de su ignorancia o de su mal uso permanecen inmersos en oscurantismos, mitos y prejuicios, en los que el léxico cotidiano juega un destacado papel.³ De ahí la intención y el sentido de este comunicado para fines educativos del personal de salud (PS).⁴

Muchos estudiosos del lenguaje (Saussure, Frege, Vygotsky, Wittgenstein, Puutnam y Searle), habiéndolo abordado desde variados enfoques y disciplinas, reconocen los diversos mecanismos anatómo-fisiológicos de locución, la palabra desde la compleja visión de la filosofía, su comprensión y significados, sus alcances y las variedades expresivas e idiomáticas, etcétera, que en su conjunto transmiten la sensación de algo evolutivo, complejo, indispensable y trascendente para el hombre, que aún aguarda a ser mejor valorado con el apoyo de los avances de la investigación *ad hoc*, que resulte en el perfeccionamiento de su uso.

Para J. Locke, filósofo británico del siglo XVII, la comprensión del lenguaje estaba ligada a los niveles biopsíqui-

cos adquiridos al nacimiento, pero en ciernes, dado que no creía que la comprensión innata existiera, consideró a la mente como una *tabula rasa*, la cual se iniciaba a escribir al nacer.⁵ Kant consideró que la mente no nace vacía de contenidos, sino que viene equipada con programas o tendencias, que la psicología evolutiva ha considerado como moldeadoras de la cognición humana.⁶

Para Wittgenstein, el significado de una palabra radica en su uso,⁷ sin embargo, la lengua no se limita, como afirma Díaz JL, a la palabra, al enunciado o al argumento, sino que “se asienta y engarza con múltiples lenguajes disponibles gracias a la evolución de los seres vivientes, a la fisiología del cerebro y a los sistemas perceptuales y expresivos del cuerpo”.⁸ De ahí que afirme “que hay comunicación en el léxico, en el gesto y el aroma, en la música y en el lienzo, en el mapa y en el edificio”.⁹ Por lo que el desafío lingüístico (que se presenta) para el desarrollo de la salud mental social, aprecia y considera el punto de vista axiológico de F. Lolas, en: “Ser también un desafío de competencia intercultural”.¹⁰

Para dicho propósito M. Halliday, fundador de la Lingüística Sistémica Funcional, propuso la idea del lenguaje como una *Semiótica Social*, dado que la lengua como producto social sirve de medio de comunicación entre los seres humanos que viven en sociedades, clanes o grupos.¹¹ Tal sistema social está en permanente interacción con el sistema lingüístico y le imprime su huella. Asimismo, provee los elementos necesarios para que pueda ser utilizado en situaciones concretas por hablantes concretos. Y dado que el sistema lingüístico se conforma por un *conjunto de subsistemas* encargados de representar los “múltiples usos de la lengua, este subsistema a su vez será delineado por la representación del sistema social”.¹²

De ello deriva el énfasis por el estudio de la *semiótica* (también llamada *semiología*), cuya teoría tiene por objeto de interés a los signos, en su calidad de ciencia que analiza la presencia de éstos en la sociedad. Ambos conceptos son sinónimos para el Diccionario de la Real Academia Española,¹³ a pesar de que los expertos establecen ciertas diferencias.¹⁴ Los autores que han tratado el tema de la *semiología* (Saussure, Pierre y Buysens, entre otros), no obstante que sus definiciones muestran concordancias tanto como diferencias, coinciden en que ésta representa una actitud de exploración de los signos humanos y de la naturaleza, respecto de todo lo que existe de fondo en cualquier significación, es decir, sus raíces y los mecanismos que la sostienen.¹⁵ En medicina por ejemplo, la semiología es base de la indagación para obtener el conocimiento de los signos y síntomas de las enfermedades, que a través del diagnóstico permiten dar tratamiento y asignar un pronóstico. Dicha utilidad se basa en que “el lenguaje no se emplea en la nada, sino que funciona en ‘contextos de situación’ y cualquier explicación lexical que la excluya

como ingrediente esencial resultará artificial e inútil". El contexto situacional no sólo es sobre el entorno sino una abstracción de éste, en que el habla se produce y presenta características generales que determinarán el uso concreto de la lengua, de modo que el hablante debe tomarlo en cuenta para una actuación lingüística adecuada.¹⁵ Ello ocurre, por supuesto, sin considerar la actuación contra transferencial descrita en el psicoanálisis y observada con regularidad en el campo de la Psiquiatría.¹⁶ Por ello, debe mencionarse la diferencia que existe entre hablar y escribir la lengua, en su condición de operaciones distintas. Para escribir se requiere planeación de ideas y selección de métodos de realización, entre otros elementos comunicacionales que reclaman más trabajo, a efecto de entregar un producto final en "limpio". Ello lo ilustra claramente la frase de B. Pascal, físico, matemático, filósofo cristiano y escritor francés del S. XVII: "quise escribirte una carta más corta, pero no tuve tiempo".¹⁷

En el caso del lenguaje oral, que no es tan "inestructurado y superficial" como podría suponerse, pese a que puede afectarse en su *emisión* (por disartria, dislalia, mala pronunciación o por su velocidad [efecto merolico]) su *construcción sintáctica* (por equivocación u omisión, por el deseo de falsear, esconder o "escondese entre las palabras" para la defensa de algún argumento), o en *significación* (al usar equivocada o propositivamente los vocablos y frases), como en el caso del actor mexicano Cantinflas. Todo ello, sin embargo, no impide que algunas personas (que no son mayoría) lleguen a hablarlo tan bien como lo escriben, con perfecta sintaxis y estilo personal depurado. Y si bien las diferencias entre ambas peculiaridades del lenguaje oral y escrito derivan de la necesidad de satisfacer variados requerimientos en situaciones distintas, aparece en este último una más alta densidad lexical.¹⁸ Pero sin excepción, ambas maneras de presentar la realidad circundante, siendo útiles para sus fines y contextos, demandan el apego a las reglas y normas de la lengua, so pena de afectar el proceso de su decodificación y enfrentar sus consecuencias.¹³⁻¹⁵

Toda disciplina del saber humano tiene su propia terminología, la cual debe ser conocida para orientarse entre las complejidades de la información que contiene. La función simbólica del lenguaje es la esencia de la expresión y su comunicación entre seres humanos es el mecanismo vinculante de la cultura.¹⁹ De modo que la contribución naciente de las ciencias biológicas, cognitivas y cerebrales coordinadas con las humanidades, para comprender la naturaleza de la lengua y *el significado del significado*, como refiere Díaz JL, es tan reveladora como desafiante: "Lejos de reducir el *Logos* a conductas compartidas, a módulos cerebrales o a redes neuronales, enaltece la naturaleza de la lengua con evidencias neurológicas y con teorías cognitivas contrastables. Es decir: dispone al *Homo Sapiens* como *Homo Loquens* entre las criaturas significantes de la

Tierra, reconoce el magisterio de la poesía y salvaguarda la incógnita del símbolo y del significado".⁸

Es aquí precisamente, en este contexto que se destaca el divorcio conceptual-lexicológico prevaleciente observado en psiquiatría y el campo de la salud mental, que tanto ha dificultado y aún problematiza el entendimiento y la comunicación entre los involucrados, por lo que debe eliminarse o al menos reducirse, en aras de superar la confusión semántica, conceptual e ideológica de la praxis, en la que algunos grupos profesionales y paraprofesionales aún se debaten.¹⁰ Especialmente ahora, que priva entre las instituciones del país la necesidad de integrar una red terapéutica efectiva a nivel nacional. Dicha estrategia necesaria implica el uso de un código unificador, comprensible y práctico que debe desmitificar en la sociedad cuanto se requiera para reorientar la buena voluntad de la comunidad interesada en colaborar en la solución del problema. La presente propuesta se presenta como una opción con pretensión unificadora.²

De modo paralelo, cabe mencionar que el análisis de la salud mental y sus problemas desde la óptica de la educación consumista caracteriza según E. Fromm "*una orientación improductiva (enfermiza) del carácter*", responsable de que en la cosmogonía comunitaria, el bienestar sea sinónimo de la búsqueda de poder y dinero como las principales metas de una supuesta "felicidad".¹⁹ Felicidad simulada de oropel que no dispone de los elementos para convertirse en realidad. Tal enajenación y pérdida de los sentidos genera en opinión de K. Horney:²⁰ "*Una insatisfacción vital que intenta subsanarse vía evasión de la realidad, intoxicación, mercantilización o uso explotador, utilitario o cosificante de los objetos, las situaciones y las personas por igual*". Lo cual convierte a esa comunidad en un conjunto de gente aislada, que según Sartre JP, representa "*una pluralidad de soledades*",²¹ ahora enmarcadas en la anomia. En su libro *El existencialismo es un humanismo*, refiere el concepto de *Condición humana* en términos de "estar arrojado en el mundo; tener que trabajar; vivir en medio de los demás y ser mortal", características con las que alude a la inevitable sociabilidad humana, la inevitable libertad en la que vive el hombre y la inevitable indigencia material de nuestra existencia, que obliga al trabajo y a las distintas formas de organización social que sobre éste se levantan.²²

Como se sabe, ni los psicofármacos ni las demás sustancias aliadas en pro de la salud, contra el dolor, la angustia y otros males del hombre; ni los otros psicotrópicos legales e ilegales de que disponen los pacientes y la sociedad actual resuelven el vacío, la soledad y el aburrimiento...²³ El papel imperante del tedio, la vacuidad y el sinsentido que priva en la vida de una cada vez más creciente cantidad de personas, faculta el camino de la *enajenación* que describe E. Fromm, tanto como la *serialidad de las personas* a la que alude J.P. Sartre.^{21,22} Con lo cual, el ingreso a la salud

mental, sus problemas y sus consecuencias, no sólo se hace factible, sino que delinea una posible senda perenne.^{23,24}

La influencia de la promoción de bienes y servicios de consumo, derivada de la óptica mercantil, ofrece falsas soluciones a los problemas que plantean las “necesidades creadas o inducidas” por la manipulación comercial propositiva, sobre los grupos sociales. Obsérvese por ejemplo el gran desconocimiento en la sociedad de la diferencia entre el *valor de uso* y el *valor de cambio*, y cómo rigen estos equivocados conceptos (impulsados por la mercantilización consumista de la vida moderna) los destinos de la gente.

Se adquieren las mercancías como símbolos de “poder y status”, y se desdeña la utilidad práctica que ofrece la calidad de cada producto o servicio. Comprar es el verbo favorito para muchas personas; la posesión material se desea interpretar como sinónimo de felicidad.^{25,26} Y así, la enajenación es tal, que se viste por fuera la etiqueta y el enajenado, reacio, de inmediato se ofende y defiende cuando se le invita a percatarse...^{3,27} Contribuyen a ello desde luego los distintos medios de información (que no de comunicación, mientras no alcancen la circularidad entre emisor, canal y receptor), y ciertos intereses de la industria y el comercio, donde radica una buena parte del desarrollo social y de esa pseudocultura. En ella, la auto-prescripción,²⁷ por ejemplo, es una respuesta válida, que ocurre frente a ciertas “necesidades” (creadas y observadas reiteradamente en la TV, el cine y la prensa), necesidades que “sólo se alivian con soluciones” externas al sujeto.²⁸ De modo que el papel de la distorsión y la tergiversación de hechos y palabras ocurre tanto en sus significantes como en sus significados. Y así, en la translocación del lenguaje, se tergiversan en forma indiscriminada ideas, conceptos, sentimientos, actitudes y conductas.²⁹

DESCRIPCIÓN

Los conceptos *Alienación* (cuando un individuo o colectividad transforma su conciencia hasta hacerla contradictoria, respecto de lo que cabría esperar de su condición, desempeñará un papel que no le corresponde) y *Enajenación* (alteración o cambio en las características, esencia o forma de una cosa; alteración del orden de una frase; translocación de fines y métodos debida a distracción, falta de atención o embeleso) que se tratan aquí, invitan al menos a una reflexión contextual. Enajenar en el contexto de este comunicado es trastocar, alterar el fin original. Afectar, de afectación, no de afecto... Confundir, dar ilusión al sentimiento, intentar suplir la realidad a título de falso remplazo, adulterar. Y así, la comunicación y las relaciones interpersonales, una vez enajenadas afectarán cualquier relación, especialmente aquéllas cuya finalidad lucrativa en su ambición desdeñan la ética y se prestan, como la publicidad, a las más diversas situaciones enfermizas, distorsionantes.^{30,31}

En una sociedad enajenada se ofrecen, se subastan y se venden los valores, se adulteran las posturas, los empleos, cargos y puestos. Da la impresión de que muchas de las personas con gran poder de decisión no parecen tener *ideales*, sino *intereses*. Sus poses los hacen cambiar de principios, de color o de partido... Y en los altos niveles de mando se inventan guerras en pos del petróleo o contra las armas de destrucción masiva aunque no existan en esa localidad o país, destruyendo así la moral colectiva, pues las volátiles convicciones se ofrecen al mejor postor, como la venta de mujeres y esclavas que ocurren en ciertas regiones del mundo. La razón se confunde, la traición siempre al acecho y el maniqueísmo lo enturbia todo. No obstante, muchas personas se inclinan a tomar el estilo de vida de esa *inautenticidad*, porque lo genuino amenaza la sempiterna acomodaticia condición dirigida a *quedar bien con quien detente el poder*. ¡Pero qué más da! ... dicen los más. La historia reciente señala que tras comprar armas al fabricante (el país más poderoso del mundo, aliado en ese momento), se alteraron los acuerdos por distintas razones y el gran país arremetió contra sus clientes hasta aniquilarlos, deseando de inmediato la oportunidad de reedificar las ciudades que deliberadamente recién había devastado. Unos quedaron lastimados y dolidos, indignados y empobrecidos. Otros ricos, pero incómodos, insatisfechos y envilecidos... Entre tanto, atónitos los ciudadanos de algunos países del mundo, enardecidos e indignados los señalan con dolor y con desprecio ¿qué más da?^{3,31}

Por ese tipo de dramáticas situaciones provocadas, persiste entre los profesionales de la salud mental, especialmente los psicoanalistas y otros psicoterapeutas, la preocupación por la pérdida de la capacidad de asombro en la sociedad, sin la cual, se pierde la valoración afectiva y se tiende a vivir en la mentira del autoengaño, como parte del rebaño y de los “sin albedrío”.³⁰ Tal sensación de vacuidad y sinsentido, ocurrió por ejemplo al escuchar que el General Augusto Pinochet (Senador Vitalicio de su país, promovido por sí mismo), uno de los dictadores más sanguinarios de la historia latinoamericana contemporánea, al ser sometido a juicio internacional por crímenes de *lesa humanidad*, pero fingiendo gravedad de su enajenación mental, en una entrevista televisiva afirmó: ¡haber sido siempre un demócrata!, (sólo le faltó decirse humanista). En fin, ante los hechos demostrados en su contra por el Juez español Baltasar Garzón, nadie puede dudar de su alienación, enajenación e inmoralidad.³¹

Pero este lamentable suceso, repetido en muchas ocasiones en la historia y la geopolítica contemporánea, se observa también en otros escenarios políticos presentes y pasados, artificioosamente contruidos. Asimismo, aunque en menor proporción, la banalidad, futilidad e hipocresía, el rencor, la venganza y la mentira de los protagonistas fueron observados en los llamados *talk-shows* (prohibidos

en México ya hace algún tiempo), que se dirigieron a provocar la falsa idea de *catarsis*, *bienestar* y *felicidad* de los participantes, o aquéllos otros donde el certamen estaba arreglado y el premio fue siempre simulado. Por eso los asistentes estuvieron tan contentos y aceptaron que les dijieran por dónde entrar, cuándo aplaudir, dónde pararse, de qué hablar y cómo agradecer... sin indignarse. Y aunque nunca ganaron el premio, salieron convencidos de su buena suerte por haber vivido una gran aventura.^{30,31}

Como puede verse, existe en nuestro medio una clara, aunque volátil, confluencia entre información social, cultura y psicopatología que no es identificada por la mayor parte de las personas. Esta deriva de la acción del conjunto de los habituales vectores de socialización, donde participan de forma destacada los medios informativos.²⁸ La indeseable confusión que propician sus “infomerciales” diverge en muchos casos de la verdad y deviene obstáculo que dificulta el detenimiento de los procesos mórbidos, que impactan una y otra vez el desarrollo comunitario, en vez de participar (como presumen) en pro de la salud y el servicio social.

Vale decir que una gran parte de la programación televisiva colabora en esta deletérea influencia sobre la multitud. Por ejemplo, aquéllos donde se incluyeron aplausos entre los diálogos, porque temen que no se entienda la gracia (si la hay), o no se note la mordacidad y superficialidad con la que tratan temas serios que afectan la salud mental de los personajes y de los telespectadores. Temas que requerirían un análisis más profundo y adecuado para su comprensión. O bien, porque desearon manipular a la audiencia bajo la premisa de que un mayor *rating* deja más dinero.^{29,30}

A causa de ese tipo de influencia perniciosa, y a partir del deseo de mejorar los contenidos de la información social a través de los medios, para ser transformada en acción educativa dirigida a la salud en general y la salud mental en particular, se desarrollan en muchas partes del mundo desde hace algunos años, actividades que determinan el grado de validez y conveniencia de los mensajes.²⁸ Distintos grupos científicos han venido apoyando las actividades destinadas a comunicar contenidos especialmente diseñados para promover y mantener la Educación para la Salud (concepto social un tanto olvidado actualmente en el sector), disseminando contenidos selectos, por ejemplo en torno a la salud sexual, contra la violencia y en pro de la familia y su insustituible papel formativo-cohesivo de la trama social.^{31,32}

La existencia de ese analfabetismo científico que tanto insistió Carlos Fuentes en criticar, parece ser una lastimera realidad; predomina todavía en muchas comunidades sometidas a la continua seducción del “*mass media*”. Y si bien estos conglomerados se enteran de ciertos descubrimientos y noticias relevantes de la actividad científica, ignoran el

contenido y orientación que da cuerpo a tales trabajos, y por tanto, a su correcta aplicación,^{28,29} como en el caso del SARS-CoV-2. Tal chabacanería, como señaló el destacado escritor mexicano, al referirse a: “*Cierta difusión noticiosa responsable de la vanalización de la cultura*”, deriva del incompleto e incorrecto manejo del conocimiento a manos de comentaristas y conductores de los medios, que salvo honrosas excepciones, no logran discriminar entre *gimnasia* y *magnesia*.^{28,32}

Obsérvese que muchos comunicadores y gente que labora en los medios ya electrónicos o impresos, cuando leen hacen pausa donde no se debe y distraen (con voluntad o sin ella), con su caprichosa prosodia. Ellos, que debieran ser por oficio, gente de buen decir, distorsionan el lenguaje con extranjerismos, presentan la información con imprecisiones; emplean los adjetivos como verbos, dan uso inapropiado a las preposiciones y los adverbios, conjugan los verbos sólo en presente y pasado, confunden los pronombres, los sustantivos y hasta el gerundio, omiten calificar el sujeto y afectan los predicados (cuando no usan mal el plural, designando lo colectivo en singular), entre muchas otras pifias a relatar.

Asimismo, el uso de eufemismos y el inapropiado uso de los diminutivos que utilizan en forma generalizada con la supuesta intención de no “dañar”, la hipocresía y la apariencia que promueven en aras de manejarse a través de los “buenos modales” y una malentendida forma de “respeto al público”, aderezada de una caprichosa entonación, a menudo prescinde de la verdad y su estilo inauténtico es ajeno a la visión educativa y de salud colectiva deseable.²⁹⁻³¹ Pero entre los profesionales y el PS (donde también se observan distintos defectos gramaticales), siempre hay quien reconoce la importancia de hablar correctamente con verdad, claridad y precisión, aunque debieran también ser capaces de discriminar entre “*tender a subir* y *subir a tender*”.^{28,32}

Existe también otro tipo de tergiversaciones lingüísticas observables entre algunas personas que usan el lenguaje con el propósito de trucar o esconder algo, usando la racionalización u otros mecanismos de defensa inconscientes, que le impiden al sujeto darse cuenta de su condición. En tales casos, precisa mostrarlo a la comunidad como parte de la actividad profesional dedicada a la Educación para la Salud.^{33,34}

La importancia del adecuado manejo del idioma en la práctica de la psicoterapia parte de que la palabra es la *liaison* (sin menoscabo del lenguaje corporal), representa el vehículo del tratamiento.³⁴ Darse a entender o no, depende de mensajes contruidos *ex profeso* en un mismo léxico. A la par, se supedita la participación tanto técnica como profesional, al descubrimiento e impulso de la percatación de las motivaciones conductuales de cada persona y el uso de un auténtico discurso reflexivo.³⁵ En ocasiones los argumentos exhibidos se propician para hacerse complica-

dos y enredosos, y se utilizan a modo de resistencia, para mostrar otra cara del asunto y no la que ha de tratarse.³³ Por todo ello, se hace imprescindible como meta de salud *per se* y como apoyo a la salud mental pública la asignación y adquisición (enseñanza-aprendizaje) de un lenguaje adecuado, así como el manejo veraz de la información dirigida a la comunidad.²⁸⁻³⁴

En tal tenor, un asunto que llama siempre la atención por lo trascendente de su naturaleza, es que muchos hogares no disponen de libros ni discos, lo que hace pensar que ello sea factor causal del bajo nivel de cultura en el país, inferido por el hecho de que menos de 10% de la población lee en forma regular,^{34,35} y también porque grandes segmentos poblacionales sólo se informan (pero no se educan formalmente), a través de la presencia de los medios en sus hogares.

Como es sabido, el equilibrio y la armonía en la mente hacen que lo que se diga lo sea también; ello permite que se puedan hacer comentarios racionales y ponderados. La autoexigencia entonces es ser honesto, reconocer la omisión, la equivocación y la ignorancia, todo lo cual, por fortuna, tiene remedio.

Al efecto, véase por ejemplo la experiencia de haber tenido la vivencia didáctica de la psicoterapia y cómo ésta guía a muchos profesionales de la salud mental. Y si fue bien aprendida se practicará y se podrá (en su caso) enseñar adecuadamente.³⁴⁻³⁶ Por eso, en el manejo de la salud mental y sus problemas es particularmente importante haber adquirido dicho conocimiento.^{33,34}

Es muy lamentable que los profesionales de la salud no incursionen por voluntad propia en esta gran labor de autodescubrimiento. Esta tarea única de autoproducción y autoactualización determina de manera decisiva la conducta propia, su productividad, las relaciones intersubjetivas y desde luego el tipo y uso de lenguaje como herramienta de trabajo y de actividad cotidiana.

Cuando uno habla, dice lo que dice y “deja ver” incluso, lo no dicho. Los ademanes, gestos y manierismos al hablar son estereotipias que perfunden los estilos y costumbres que requiere la persona para expresarse, ya sea a causa de su parco vocabulario o porque siente que de esa manera lo “hace mejor”. Por ejemplo, quien necesita para nombrar lo que desea, de separar las manos indicando con una seña, en vez de decir 30 cm, da muestra de su empobrecido léxico.

Por otra parte, el uso excesivo de la diplomacia, los “buenos modales” y ciertas costumbres que reparan más en la forma que en el contenido, tienden a convertirse en una limitante formal de los mensajes que conforman el proceso comunicativo. La incapacidad expresiva por su parte no sólo lleva a la mueca lacónica, a la réplica con monosílabos o chasquidos al interlocutor y al lenguaje con señalización y aspavientos, sino a una clase de redundancia que anula

por exceso, lo dicho en cada ocasión e incluso aparece en la conducta inconsciente (*acting out*).^{33,34} Dejando hablar al paciente decía Freud, tarde o temprano se “traicionará”,¹⁶ es decir, se mostrará realmente cómo es.²

De igual manera, en la producción de neologismos y motes quien califica a menudo se califica más que lo calificado. Por tanto, hemos de descubrir y corregir cuando ocurra, la nomenclatura que utiliza el PS, especialmente cuando muestra deficiencias idiomáticas, aunque ya hayan sido aceptadas por el gremio. Cuando invitan al *Curso de Alcoholismo*, se pensaría que se acude a aprender a beber; al *Taller de Violencia* donde se pueda golpear o ser golpeado y al *Diplomado de Adicciones* (denominación caprichosa que eliminó la tradicional palabra *Curso*), donde se aleccionará a cómo inyectarse, etcétera. Como es observable, en asuntos relacionados con la salud se aprecia una clara falta de propiedad en el uso del lenguaje, lo cual no es ni debe ser un capricho filológico, sino reflejo de la especificidad, precisión, utilidad de los vocablos requeridos y de su profesionalización.^{35,36} ¿Es mucho pedir?

Mucha gente aún dice *accesar* en vez de acceder y *checar* por revisar. Lo mismo pasa con los modismos computacionales: “inicializar”, “whatsappear”, “googlear”, “resetear”, etcétera, en los que se aplica dicha “jerga” sin darse cuenta de que deforma el idioma; por cierto, uno de los más ricos y completos del planeta.

Una confección idiomática defectuosa también puede llevar al lenguaje escrito tanto a su lectura como a un error fonético disonante, como en el texto que alude a San Francisco: “Comía como bestia, dormía sobre una vieja, estera la vida de un santo”, debiéndose escribir para una mejor lectura y comprensión: “Comía como vestía, dormía sobre una vieja estera, la vida de un santo”... Otro tipo de defectos gramaticales aparecen al dar por sentado que las “persianas”, las “hamburguesas” y las “milanesas” son señoras de aquellos lares.

Véase la importancia de la sintaxis en la siguiente frase: “Se venden calcetines baratos para caballeros de lana” o en aquella otra: “Leche entera de vaca en polvo”. Pero la semántica puede también afectarse cuando se malinterpreta que “ratificar” es hacer ratas o “canalizar”, abrir en canal, como a las reses del rastro. En la actualidad, un buen número de personas suelen, por estar de moda, decir *género* al referirse a las personas, en vez de decir sexo. Y en ese sentido, para sólo reparar en uno de tales adjetivos de cuño reciente, la Real Academia Española y la Asociación de Academias Americanas (2009), aunque vienen aceptando muchos modismos populares contemporáneos debido a su avasallador uso social, han establecido que *Género* no es igual que *Sexo*. “Las personas no tenemos género, tenemos sexo”.¹³

Por ello, es preferible decir sexo cuando se aluda a la condición biológica de las personas e incorporar cuando

convenga, el adjetivo calificativo *complementario*, para referirse al otro sexo, que no es ni debe ser estimado a priori como *contrario u opuesto*. Tal error ampliamente diseminado en nuestro medio frente a la alteridad contiene muchas implicaciones actitudinales y conductuales que la gente y el personal de salud debe reconocer a efecto de poder evitar,^{35,36} asimismo el plural de ambos géneros masculino y femenino, se dice en masculino, toda vez que (sin intención sexista o discriminatoria) abarca a ambos, como gremio sin distinción. Así que al dirigirse al público no es necesario ni correcto decir “mexicanas y mexicanos”... ni “adolescentas y adolescentes o psiquiatras y psiquiatros”... Mencionar ambos géneros es correcto, *sólo cuando el masculino y el femenino son palabras diferentes*, como en “damas y caballeros”. De ahí que deviene conveniente invitar a quienes insisten en decirlo en forma incorrecta, ya como parte de una impronta sexenal o como defecto educacional, a acudir al Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), bajo la premisa de que nunca es tarde... además, “la ciencia es la estética de la inteligencia”.³⁷

Esta situación se hace patente en la confección de las notas de los expedientes; cómo muestra y se muestra el profesional en su caligrafía, prosodia, sintaxis, organización mental, claridad y saber clínico,³⁰ entonces: ¿qué léxico debe manejar el PS?³⁶

Ahora, para distinguir en sentido práctico entre los conceptos *Arcadía* y *Utopía* que tan a menudo se aplican al trabajo clínico, debe señalarse que la primera, la idealización del pasado es sólo añoranza, en tanto que la segunda o idealización del futuro, es una distorsión catatímica (emoción inconsciente), pero que ambos factores, que a menudo confunden al PS y producen el incumplimiento de los objetivos de su labor, se producen por la ignorancia de sus significados y de sus alcances.

En el campo de la salud mental y sus problemas, la indispensable preparación escolástica formal, el trabajo clínico supervisado, la inclusión voluntaria del PS en psicoterapia individual y la práctica además de la experiencia acumulada son los pilares de la eficacia profesional; responsables de las mejores prácticas en la especialidad y de la trascendencia ética y positiva de su adecuado manejo.³⁵⁻³⁹

Nuestro léxico que precede a ello procede para una mejor relación médico-paciente y es trascendente en virtud de que nos une e identifica en tal labor. Pero si bien, toda profesión tiene el suyo, hemos de advertir la utilidad del uso de un apropiado lenguaje y la construcción de un conveniente discurso e interlocución, como herramientas fundamentales requeridas en toda relación humana. Y como la clínica no es la excepción, éstas son de especial importancia en el proceso del abordaje diagnóstico-correctivo de los problemas de la salud mental y la promoción de la salud y su mantenimiento. La subestimación gremial y social

de la palabra y el discurso adecuado es un arduo camino por recorrer, que incomprendido y juzgado como intrascendente es, no obstante, de gran utilidad para todos.³⁸⁻⁴⁰

Como complemento de esa deficiencia claramente observable en el campo médico-psicológico y psiquiátrico y en el resto de las profesiones dedicadas a la atención de la salud (pero sin excluir a otras disciplinas universitarias), existe una situación hartamente tolerada en México y posiblemente también en otros países no industrializados, relativa a la invalidación de la opinión clínica especializada, que a manos de cualquier persona no autorizada, es reemplazada *ipso facto* por la opinión subjetiva a modo de autodiagnóstico.²⁷

No todas las personas aceptan que sea únicamente el profesional facultado quien determine la presencia o ausencia de un problema de salud mental y su consecuente manejo.³⁵ Más aún, cuando éste es inconsciente, es decir ignoto e intangible al portador, podría más fácilmente hacer que éste se defienda ante el interés clínico por mostrarlo, sobre todo cuando dicha perturbación es egodistónica o socialmente rechazada, si bien por otra parte, su negación no descalifica su existencia.³⁹

Ahora, en relación con el desgaste del sentido de las palabras a causa de su continuado mal uso, cabe subrayar que la enajenación social suele tergiversar el idioma y sus significados. La lista de palabras equívocas, erróneas formas lingüísticas y “rebuznancias” en nuestro entorno, es casi infinita y por si fuera poco, se adereza de vocablos, locuciones y modismos extranjeros ajenos a nuestra cultura.³ Any way (que no quiere decir “cualquier güey”), cabe preguntarse por qué la mayor parte de las etiquetas, empaques y envases en México contienen palabras o frases enteras en inglés. Tratándose de la salud mental y sus problemas, los periodistas de los distintos medios hacen “reportes”, que no informes y llaman “narcóticos” a todos los productos estupefacientes, incluyendo a la cocaína y demás estimulantes (!).

Lo curioso del caso es que tal disonancia cognoscitiva a nadie parece importar, ni siquiera a los profesionales del ramo. Y así, la dominación extranjera en marcha a modo de imperialismo, por el contrario, nos impone lo que anhelamos y “cae como anillo al dedo: topose con encuentre”. Se sigue aceptando por ejemplo entre algunos grupos sociales, como algo mejor que lo nuestro “todo aquello que huele a extranjero”, siendo además motivo de ufanía e ilusión y sin importar de qué se trate. Y así, la historia se repite... autodevaluación, desprecio de lo nacional y de lo propio, modismos y comportamientos inadecuados. De modo paradójico y “mordiéndolo el rebozo” se hace loa de todo aquello que se ambiciona, automodelando el carácter por la seducción publicitaria y mercadotécnica. Tal falsaria promesa que subyuga pero que de lograrse, nunca se alcanzaría sin esfuerzo individual, hace que se prefieran copiar

costumbres distintas por insulsas y anodinas que sean, por sobre la valoración adecuada y el respeto a lo nacional.

La farsa de la moda adolescente impacta cada vez más a la juventud de nuestro país a ciertos niveles y a todas aquellas personas identificadas con ello: atuendo que “presume” las etiquetas, su gorra puesta al revés, sus pantalones deslavados o rotos a propósito, su música y su “slang” (aunque no lo entiendan ni comprendan esa forma de pensar-actuar).^{32,38,41}

De la mano de ello, otros aspectos cotidianos a considerar involucran al trabajo, el cual se asume como carga o condena; el amor como romanticismo decimonónico de práctica debilitada u obsoleta y al dinero como culto indispensable para “ser feliz”.⁴² Entendida esa felicidad como la posesión de lo material, no obstante que ni siquiera se disfrute.^{20,21}

Al respecto conviene entender una de las convicciones de E. Fromm: la diferencia entre *tener o ser*.³⁸ Qué lejos estamos de las premisas Freudianas: “*Lieben und arbeiten*” (amar y trabajar) paradigmáticas de la salud mental,¹⁶ que destacan la “complicidad de la pareja” a la que alude Benedetti, así como la productividad en términos de generatividad, como señala E. Erikson⁴² que dignifican a los seres humanos.⁴³ En nuestro medio mucha gente considera saber de todo (economía, política, amor, fútbol, adicciones o alteraciones neuropsiquiátricas); su voz desautorizada y sin recato les impide asumir su ignorancia.⁴⁴

DISCUSIÓN

Aún antes de saber que no era el corazón el órgano del amor, sino el cerebro, los poetas, dramaturgos, filósofos y demás civilizadores construyeron la antología de lo que hoy costaría mucho trabajo desmoronar por equívoca. Las neurociencias se han encargado de decirnos cómo no son las cosas.⁴¹

Si los poetas hubieran sabido que: *te amo, ti voglio bene, je t'aime, Ich liebe dich, I love you, eu te amo*, etcétera, refieren al hipotálamo; que las emociones, en todo caso, están englobadas por la neurofisiología y no por la víscera cardiaca; que lo romántico está vinculado a la electroquímica de los neurotransmisores y que “las pasiones genitales” no salen del pecho, el cerebro tomaría un papel preponderante en la relación vincular y sería encomiado, no sólo como una estructura nerviosa vital, sino como el centro funcional de los querer, las pasiones y sus múltiples desvaríos y complicaciones. Pero aun así, ni los poetas ni la investigación científica dan cuenta cabal por ahora, de la psicopatología.^{32,37} Se requiere además del análisis cuidadoso de su entorno, de la comprensión de lo recóndito del alma humana y su esencia: *la contradicción*, para entender algunos de sus “extravíos de conciencia”, como dice E. Fromm, caminos en los cuales la mayor parte de la gente transita y devalúa sin darse cuenta.³⁸

Véase cómo en el imaginario colectivo predomina hoy lo virtual sobre lo real... sin percatarse de que se trata de una simple fantasía y por tanto “su apuesta” será fallida. Además, la desconfianza y la inseguridad: antagónicos elementos de la felicidad y el placer, que de manera tan sobrecompensada pregona nuestra sociedad, en su desperada búsqueda impulsa a la gente (por si acaso) a hacer el amor con condón.²⁸

Para Platón, aunque lo divulgue J. Lacan: “*Amar es dar algo que no se tiene, a alguien que no lo quiere*”.³² En la sociedad contemporánea la humanización del amor y del trabajo parecen ser una praxis deforme y una meta utópica. Pero no todo lo emocional es tan inefable, o bien, lo es sólo para unos y no para otros. Lo emotivo no sólo se sufre o goza, también es descriptible, analizable, aprendible, contrastable y desde luego, muy recomendable.^{32,41} Para el enfrentamiento constructivo de los dilemas ineludibles del ser humano no basta consultar la “sapiencia oracular” de los videntes. Es esencial el desarrollo de la autoconciencia para asumir la responsabilidad de tomar la rienda de la vida,⁴² pues en su defecto se vive de “muertito” en el “como si”.... Luego entonces, hemos de considerar la utilidad de la psicoterapia como el medio para alcanzar “La ampliación de la libertad responsable del individuo, siendo uno de sus objetivos, si no el fundamental”.³⁹

La salud mental y sus problemas como asunto psicosocial prioritario en su conjunto, a menudo se ubican entre el nihilismo romántico y el delirio mesiánico.²³ R. Lane estima la patología adictiva desde su óptica de la “adicción a la negatividad”, como un “Apego autodestructivo caracterizado por anhedonia, temor al éxito, privación de sí mismo y los demás, aislacionismo, voyeurismo negativo, apego al dolor psicofísico y en la mayor parte de los casos, masoquismo y contradicción”.^{45,46}

Por otra parte, el referido “analfabetismo científico” persiste sin duda, toda vez que continúa la resistencia a llamar adicción nicotínica al “tabaquismo”.^{29,30} Mucha gente sigue llamándole hábito, conducta de fumar, costumbre, etcétera, o lo que resulta más impreciso e inadecuado: “dependencia al tabaco”.²³ Y pese a que se reconoce como una adicción en los ámbitos oficiales, no se le asigna igual manejo que a otras dependencias ni se le suele asociar a otros problemas de salud mental, por lo que no se explora clínicamente la personalidad ni el comportamiento tóxico, la automedicación y otras consecuencias sobre la salud en tales adictos.⁴⁶ Entonces, si para curarse hay que tratarse, para informarse hay que leer, participar y comprometerse. Quien quiera comprar muebles antiguos “recién envejecidos”, se traicionará a sí mismo con su autoengaño, como lo hace quien “construye el tótem y luego de rodillas lo venera”.³²

Desde esta óptica, la psicopatología es expresión de sufrimiento y lucha estéril.⁴⁵ En este arduo proceso, el papel de la autoadvertencia y autoactualización, senderos

del crecimiento y la maduración individual y colectiva son fundamentales.³⁹ Como puede colegirse, si la importancia del lenguaje en toda relación deviene esencial, en el campo de la patología y la salud mental cobra especial relieve debido a su paradigma de alcanzar la salud.^{3,23}

Nominar es nombrar, describir por atributos, adjudicar. Y en esa dirección, calificar o atribuir. Pero toda nominación tiene sentido y por tanto, consecuencias. No es lo mismo dar nombre a un hijo deseado que a uno que no lo es, al que se puede de hecho, tardar en nombrársele, se le nombra de modo despectivo o por el mecanismo inconsciente de sobrecompensación se le asigna un apelativo rimbombante. Se nombra a un barco, una mascota, un perfume o una operación de salvamento. Y así, en lo sucesivo, se nombra de modo chusco una cantina o la defensa de un camión de materiales (que no un materialista). En ese discurso, llama la atención la denominación ingenua, pletórica de proyecciones y buenos deseos que suele acompañar a los Grupos de Ayuda Mutua: “tesoros escondidos”, “sendero luminoso”, “victoria”, “nuevo amanecer” y demás alusiones metafórico-triunfalistas. En las personas, sorprende su carácter prosopopéyico llamar: Homero, Rabindranath, Ranferi, Xelda-Tisú, Xiomara, Jennifer, etcétera, buscando con pensamiento mágico obtener por identificación, los atributos de los personajes de la cultura o del *Table Dance*.^{23,45}

Lo lamentable del caso es que el personal de salud no difiere mucho en su léxico cotidiano, de lo referido hasta aquí. Los médicos hablan distinto de las psicólogas, éstas de las trabajadoras sociales y estas últimas de las enfermeras. La misma falta de homologación conceptual y congruencia observada entre psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas y psicoanalistas.^{3,46} Ello converge en la creación de dificultades de comunicación, dado que cada persona tiene distinta motivación, mostrada en tiempo y lugar, forma e intención para evocar la terminología, que debiendo unificarse para favorecer el trabajo, provoca aislamiento y luchas de poder, algunas de ellas hasta ahora irreductibles.²³ Pero el problema es aún más grande, pues en la elección del léxico puede no haber intencionalidad oscurantista y sin embargo alcanzarse y consolidarse.^{45,46}

Las grandes obras de la humanidad nunca han precisado de analizar con detenimiento la relación entre significativo y significado y de explicarse como en la obra de J. Lacan, pero si hubiera que hacerlo, *ipso facto* dejarían de ser universales como la música. Shakespeare, Moliere, Alighieri, Cervantes, Goethe, Petrarca, Schiller, Tagore, Sor Juana y cualquier premio Nobel, pueden disfrutarse de manera directa en su idioma original. Al margen de que la asimetría del lenguaje (entre el autor y sus recipientes) usado en algunas obras genera cierto predominio de unos vocablos (técnicos o especializados) sobre otros y de cierta predilección de algunas palabras que imperan en la cultura de que se trate, por épocas.^{23,45-47}

Lo cierto es que no todos los médicos hablan en “médico” y los paraprofesionales y muchos otros quienes conforman las ONG que laboran en este tema, también tienen su propio lenguaje.⁴⁶ De igual modo, los autores de la literatura científica mundial muestran una forma técnica y concreta, por cierto desprovista de alegorías, cuyos tecnicismos demandan del interlocutor algún conocimiento en la materia para acceder a su contenido y entender sus significados, como se aprecia en el *Lexicón de la OMS* que representa la publicación científica de alto nivel, la que si bien asume un lenguaje simple, pretende conciliar múltiples intereses sociomédicos, políticos y administrativos para diseminarse a todos los niveles, bajo el riesgo de que su utopía bien intencionada se frustrate y quede mal con unos y con otros.⁴⁶

Los profesionales, según sean de un área u otra, muestran una dicción particular cuyo léxico prevalece en su gremio y que sin considerar algunos errores, modismos, imprecisiones, localismos o extranjerismos pretenden que sea manejado por todos sus lectores e interlocutores, lo cual se acerca a una utopía, ubicada siempre cerca de lo deseable, pero lejos de la realidad cotidiana. A esto hay que agregar que los medios de información que hartamente desconocen la materia, entre una acepción y otra, a menudo tergiversan los mensajes, cuando no los distorsionan a causa de su interés lucrativo-sensacionalista.^{28,29}

En la era de la comunicación y el desarrollo tecnológico, la gente está más sola e incomunicada que nunca. Los valores se han confundido, se resta importancia a la formalidad, el esfuerzo por alcanzar el conocimiento se ha debilitado y el humanismo ha sido olímpicamente desdeñado.⁴⁰ La TV en México salvo excepciones, bajo el pretexto de “entretener”, se aleja de los ideales educativos y culturales que fortalecen a la comunidad, y ha mantenido a lo largo de los años una propositiva seducción (ya histérica, ya perversa), para alcanzar sus monopólicos fines.⁴⁵

En esta dirección conviene recordar los “siete pecados capitales” de la sociedad, que atinadamente señaló Gandhi: *Riqueza sin trabajo, Placer sin conciencia, Conocimiento sin utilidad, Comercio sin moralidad, Ciencia sin humildad, Adoración sin sacrificio y Política sin principios*.⁴¹ Pero el léxico comunitario también se trastoca desde el ámbito oficial, al recoger el decantado de la jerga fanfarrónica, que le hizo requerir a un Expresidente (de triste recuerdo) de un vocero especializado para aclarar, precisar y “tersificar” lo dicho, a efecto de que éste “arreglara los mensajes y discursos” y decir lo que realmente ése quiso decir a “las mexicanas y los mexicanos”... En fin, el problema ha crecido y hoy todavía no se sabe *¿por qué Burundanga le dio a Muchilanga y por qué Muchilanga le dio a Bernabé...?* Otra consecuencia de la afectación lexical, es que desde la distorsión individual hasta la enajenación social, se producen infinidad de mitos, los cuales modifican la cultura social y la labor profesional:

“al intentar dar claridad a lo que se ignora, forma o sentido a lo que se teme y control a lo que se sale de las manos”...³¹ Y así, los mitos devienen formas de aproximación, estimaciones o cálculos fallidos de contenido, veracidad y pronóstico respecto de lo que tratan. Son deformaciones involuntarias pero harto efectivas, derivadas del inconsciente social que actúa sobre los individuos. Son siempre inadecuadas percepciones de la realidad.³⁰

Los hay, por ejemplo, relativos al origen y consecuencias de la patología adictiva; a las formas de consumo, sus motivos y manifestaciones clínicas; a la variedad de drogas y sus efectos; a los problemas de la salud mental, a los tipos de pacientes que abarcan y desde luego, a sus métodos de abordaje y a sus “sacerdotes” e intermediarios de la salud.

Nos encontramos, como puede inferirse, inmersos en un mar de reglas ignotas u omisas que atentan contra la lingüística deseable tanto en la sociedad como en el nivel profesional, principios que de respetarse mejorarían sin duda la requerida expresividad, al denotar en forma adecuada y eliminar a la par, las discrepancias semánticas y metafóricas, la confusión e incomunicación.³⁶⁻³⁸

En la terapéutica de los problemas de la salud mental, donde la mayor parte de la sociedad es realmente ignorante, y en la que de continuo encontramos burdas generalizaciones y sobresimplificaciones para entender o explicar tan complejo fenómeno, estamos rodeados de desinformación, iatrogenia y charlatanería. Esto, sin menoscabo de que los distintos lenguajes usados en la atención profesional y paraprofesional, exhiben amplias discrepancias semánticas entre los grupos, a nivel de la praxis diagnóstica, bioestadística, terapéutica, académica, de investigación y especialmente de rehabilitación y de la reinserción social, que provocan posiciones insulares, inclusive dentro de una misma organización o institución de salud.³⁰

A todo clínico le consta el uso de distintos conceptos, modismos y acepciones del lenguaje sonoro, como cuando se presenta un caso a revisión clínica o bien del lenguaje escrito, cuando se revisa un expediente clínico.^{40,41} Hemos de considerar además que el mito también se relaciona con la psicopatología y ésta con elementos inconscientes que caracterizan las bromas y los chistes, que han sido ampliamente documentados.¹⁶ La cultura y especialmente los textos con que se preparan los especialistas rompieron de modo iconoclasta ciertos mitos de su tiempo. ¡Sí, claro!, es necesario romper aquellos mitos que frenan el progreso del conocimiento y su aplicación pragmática. Porque ninguna persona que labore en distintos ámbitos preventivo-rehabilitatorios o diagnóstico-terapéuticos de la salud mental y sus problemas debe aceptar el empobrecimiento del pensamiento, ni literal ni metafórico.

Cuando éste existe, descubierto por la observación lexical y el comportamiento verbal, se denomina *Alogia*,

oportunidad en la que puede haber pobreza expresiva del habla, poca información o ambas, aunque la acción sea repetitiva (estereotipia), representa la pobreza del contenido del pensamiento.¹⁷

Cuando el patrón de lenguaje en el que las ideas de una persona se separan entre sí de modo que no guarda relación mutua alguna o sólo existe relación tangencial, se le nombra *descarrilamiento*.¹³ Esto es, que el político en cuestión (perdón), el individuo en cuestión cambia el tema desde un marco de referencia a otro, mostrando una yuxtaposición sin relación significativa. Tal desorden tiene lugar entre oraciones, a diferencia de la *incoherencia*, que ocurre dentro de ellas. Y cuando el lenguaje o pensamiento resulta esencialmente incomprensible a los demás, porque las palabras o frases se unen sin una conexión lógica o significativa, tal *incoherencia*^{13,14} patentiza un grado particular de desorganización lingüística del político aludido (perdón), del paciente referido.

En efecto, al lenguaje le pasa lo que a la poesía, muchos lo hablan mal... pero lo escriben peor. Otros términos, tales como *alucinación*, *psicosis*, *psicofármacos*, *curación*, *drogas*, “chochos”, “tocar fondo”, “tapar la botella”, *apego al tratamiento*, *rehabilitación*, *reinserción social*, etcétera, entre las disciplinas de la salud involucradas en el manejo de los problemas de la salud mental, tienen distintos significados. Algunos de tales fenómenos, debido a sus referentes teóricos, se interpretan necesariamente de modo distinto.³⁰

El concepto “conflicto psíquico” en psicoanálisis se considera elemento constitutivo básico del ser humano. En otras modalidades de terapia, éste se tipifica a través de distintos considerandos.^{17,35} Ejemplo de ello es la *Disforia de Género*, en su carácter de disgusto persistente o molestia por las características físicas o papel social que denota y connota el sexo biológico del portador.⁴⁵ Unos lo interpretan como trastorno del estado anímico, otros como signo indicador de egodistonia sexual, acorde con la Clasificación Internacional de Enfermedades Undécima revisión, CIE-11.⁴⁶ No obstante, se pregona que tales individuos por sí solos o como grupo “tienen derecho de ser como quieran”. Si, desde luego, aunque cabe considerar que cuando existe tal psicopatología sexual, ésta como proceso, a menudo traduce diversos grados de inaceptación, disforia, egodistonia, ansiedad, depresión, conductas de alto riesgo sexuales, consumo de psicotrópicos, promiscuidad, infecciones mortales, venganzas, tendencias suicidas o suicidio consumado, etcétera, que rebasan el tema del derecho, para hacerse asunto de afectación de la salud. El problema es que no todas las personas de la sociedad ni todos los clínicos están capacitados para reconocer dicha psicopatología, ni todos sus portadores a aceptarla.³⁶ Al margen de que, por diversas razones, no todos los pacientes se acercan a tratamiento, pues ingenuamente creen que negando su problema de salud mental resuelven su condición.^{24,45}

Al igual que un adicto, el paciente egodistónico cree que racionalizando su problema pasará indemne los distintos planos de afectación alcanzada y por ocurrir. Dicha confusión ha permitido establecer las técnicamente mal llamadas “preferencias sexuales” cual si fueran voluntarias, sin considerar que por un lado no lo son realmente y, por otro, pretenden legitimarse evadiendo la visión psicodinámica de esa atipia, con el aval de movimientos sociopolíticos (que no clínicos ni éticos), al dar por hecho que la sexualidad humana es un asunto derivado sólo de la voluntad consciente.^{36,39}

La identidad psicosexual como se ha documentado, no es elegible, deviene resultado de diversas condiciones filogenéticas y ontogenéticas, pasos evolutivos que van desde la impronta biológica, pasando por el moldeamiento socio-familiar, hasta la asunción y disfrute del papel psicossocial, siempre que éste no le provoque malestar al portador.^{36,39} Otro ejemplo de alteración lingüística patente, pero esta vez procedente de la práctica de la Terapia de Familiar y de Pareja es el carácter defensivo neurótico que forma una relación perturbadora entre cónyuges, llamado *Colusión*.³² Se trata de una dinámica que incluye la participación de ambos miembros de la pareja, producida por un proceso inconsciente confabulado para un fin común, el cual no es necesariamente benéfico para ninguno de los dos. Tal proceso, presente en todas las parejas, se mantiene por la complicidad mutua, que en muchos casos ocurre sin percatación.³² Asimismo, el conflicto de separación-individuación referido por M. Mahler, que priva en muchas uniones, les impide ser equitativas y recíprocas.⁴⁸

El individualismo y la posesividad unidas al miedo y al temor de la dominación del otro los impele a la defensividad y descalificación proyectiva, hostilidad, etcétera. Y claro está, no es esperable salud mental conjunta cuando no existe en lo individual.³²

La confusión terminológica no sería problema si no tuviera la repercusión que a menudo tiene sobre pacientes y familiares, PS, procedimientos y sus resultados, ya que todos ellos se afectan por la presencia de falsas percepciones que rechazan, obstaculizan o denigran las mejores prácticas en la especialidad.³⁵ Como quiera que sea, dicha afectación de pacientes y colectividad son razones suficientes para dirigir nuestra atención a la eliminación de este inadecuado fenómeno psicossocial, que promueve la materia de este comunicado.

Muchos estudiosos han colaborado a modificar la producción y evolución de la concepción falaz en el ejercicio de la medicina y demás ciencias de la salud. No obstante, en los problemas de la salud mental es prácticamente la regla, encontrar desinformación y tergiversación de los hechos, lo cual dada su intangibilidad, se adiciona a la visión errática de los complejos asuntos de los que se encarga. En buena parte, ello ocurre con la participación del per-

sonal de salud, que a menudo no identifica la necesidad de importantes asuntos educativos de los pacientes y sus familiares. Por tanto, es preciso deshacer las tribulaciones y temores de las personas, respecto del proceder clínico.³⁹

La actividad profesional debe considerar entre sus quehaceres, la Educación para la Salud, en calidad suficiente y necesaria para coadyuvar a resolver estas intrincadas limitaciones que restringen también entre otros factores, la atención institucional.⁴⁵ Para lo cual debe enfatizarse que el personal encargado debe estar previamente preparado, pues ningún trabajo suple la formación universitaria.^{49,50}

Hoy, los hechos señalan de manera más clara que nunca, que las acciones no siempre son hijas de la intención verbalizada, como la paidofilia a manos de religiosos: dicen una cosa y realizan otra. Tal incongruencia (que además de ser parafílica es un delito), más que indicar un abuso de la comunicación, que también lo es, evidencia una alterada intencionalidad. Asimismo, pretexto del manejo, en el caso del personal dedicado a la atención de la enfermedad, trasluce la persistencia de una intención (quizá desconocida por el sujeto), de castigo o rechazo a ciertos pacientes,⁵¹ como en el caso de los adictos, homosexuales y demás minusválidos, ancianos, indígenas e indigentes, niños en situación de calle, prostitutas, entre muchos otros.^{37,52}

Al efecto, las recomendaciones de los expertos han producido revistas internacionales, manuales de tratamiento y diversos materiales que refuerzan la comprensión del fenómeno.⁴⁰ Pero cualquiera que sea la solución del problema, éste reclama una participación social más efectiva y sostenida, y mejores recursos destinados a actividades específicas en la orientación de la salud física y mental pública.⁴⁹ Por tanto, deviene imprescindible que las instituciones oficiales y privadas se apeguen a los marcos jurídicos existentes, y supervisen adecuadamente al personal,⁵⁰ desde su formación hasta la función laboral específica y el cumplimiento de las disposiciones inherentes a sus actividades, en el marco gratificante y productivo de la responsabilidad social, con auténtico espíritu de servicio.⁴⁵

En otras palabras, nos toca en suerte, presenciar cómo se producen en el campo profesional actividades clínicas, dirigidas a cubrir el amplio espectro de la historia natural de cada uno de los problemas de la salud mental. Sabedores de que los pacientes tardan mucho tiempo en llegar a tratamiento y para cuando lo hacen la mecánica institucional puede representar un factor de obstrucción e incluso de deserción, reforzando así la resistencia del paciente al disminuir su colaboración (“demanda”).

En este asunto se conoce una parte del problema, debido a que entre el PS, sólo unos cuantos disponen de preparación formal. El resto, bajo el aval discrecional del estado, actúa con sólo el favor de su experiencia, desde el empirismo y sin bases observacionales confiables.⁵⁰ Por ello es oportuna la opinión de A. Henestrosa que refiere:

“La persona debe siempre comprometerse con su oficio”. Así lo dejó ver también M. Kundera en *La Insoportable Levedad del Ser* y N. Gardiner premio Nobel de Literatura 2006, quien criticó la falta de aptitud de las personas que se dedican primordialmente al desempeño, cuando que éste “requiere primero de vocación y compromiso”. De igual forma, lo han mostrado en sus vidas de modo ejemplar grandes personajes de la historia como el gran músico operático de Leipzig R. Wagner y el filósofo de Weimar, F. Nietzsche entre muchos otros, cuya decidida entrega en términos de Frankl, dio sentido a sus vidas...³⁷⁻³⁹

Véase cómo el personal de salud admite en su lenguaje cotidiano la terminología procedente de medios populares no profesionales. Y cómo resulta común oír hablar a los médicos, usando vocablos inadecuados que califican pero no describen las situaciones que abordan,⁵¹ sin mencionar la gran dosis de confusión y desinformación que acompaña a este asunto. En todo caso, es deseable suplir esa condición por una información veraz y concreta derivada de esquemas informativo-educativos, a través de programas de educación en salud mental comunitaria.⁵⁰ Los profesionales dedicados al manejo asistencial han de cobrar conciencia de sus propios puntos de vista sobre los papeles relativos a su responsabilidad personal y laboral.^{33,37}

La acción confrontante de la estrategia psicoterapéutica, a menudo interpretada por los pacientes como contraria, en tanto la sienten opuesta a sus deseos de mantener el consumo o de no aceptar su problema de salud mental,^{36,41} se dirige contra la sintomatología de los síndromes por indeseables, evolutivos y contagiosos. Pero no debe entenderse de ninguna manera y en el marco de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, (para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica; publicada en el Diario Oficial de la Federación el cuatro de septiembre de 2015), como desprecio o maltrato dirigido contra la persona, sus sentimientos o intereses.^{33,53,54}

La transmisión de las ideas, emociones y sentimientos son como en las artes, mensajes que permean los sentidos. La claridad, sencillez, legibilidad y armonía que Mozart aplicó a sus partituras marcó su obra. ¿Qué clase de creatividad y de creación son esas? Pero *genialidad* y *genio* son palabras que habremos de usar con reserva, y no como se oye decir con tanta ligereza en los medios y la farándula donde todos los que ahí participan “tienen mucho talento” (sic)...

Todas las actividades del hombre requieren de alcanzar la difícil meta de congruencia entre *pensar*, *sentir*, *decir* y *actuar*.^{45,51} Por tanto, profesionalizar la terapéutica de los problemas de la salud mental y el manetenimiento de la salud en general es formalizar la labor vía conocimiento y praxis efectiva. Pero una adecuada promoción de la incorporación del PS a los programas preventivos, terapéuticos

y rehabilitatorios, en muchos casos (lamentablemente) no es esperable ni pronto ni fácil.⁵³⁻⁵⁵

CONCLUSIÓN

El léxico necesita unificarse y diseminarse entre los participantes (parlantes u oyentes por igual) a efecto de que compartan un mismo código comprensible y práctico que alcance los variados objetivos, que en el caso de la salud abarca desde el horizonte preclínico de las enfermedades y la prevención universal o específica que pueda hacerse, hasta la rehabilitación y reinserción social de los afectados.^{53,56}

La medicina moderna, científica y profesional recoge desde hace años, el énfasis en la documentación de los hechos,⁵⁷ contexto en el cual el lenguaje técnico correcto y adecuado ha sido siempre y será de gran ayuda a efecto de consolidar la evidenciación que pretende alcanzar descripciones cada vez más acuciosas, clasificaciones más precisas y acciones más específicas.⁵⁸

El uso terapéutico de la palabra se utiliza en su emisión propositiva e incluso en el silencio.^{33,40} Se busca comunicar más eficazmente y con mayor propiedad, pero el discurso clínico en nuestro campo no siempre reúne estos factores y permanece atomizado entre los diferentes modelos profesionales de las instituciones.⁵⁷⁻⁵⁹ Es conveniente por tanto unificar la terapéutica nacional en un sistema conjunto, práctico y efectivo. La formación educativa del PS, no obstante su experiencia y eficacia reconocidas, persiste en la heterogeneidad lexicológica, metodológica, axiológica y procedimental, cuando no en la ambigüedad u obsolescencia.^{45,50}

Los modelos curriculares y los materiales de enseñanza deben desarrollarse sobre la base de hacer más accesible el conocimiento, suministrar apoyo técnico y ofrecer procedimientos de diseminación social automatizada. La verdadera instrucción requiere de la unificación de un conjunto de normas mínimas y su léxico adecuado, en términos comprensibles para todos los involucrados.⁵⁷

A nuestra consideración, los términos que contengan tal propuesta destinada al tratamiento de los problemas de la salud mental concomitantes o derivados, deben ser en principio recogidos de la literatura internacional,^{46,60-63} de los diccionarios especializados y los catálogos oficiales, que pretenden cuidar la uniformidad de las líneas conceptuales, dando cabida en tono ecléctico, a las distintas corrientes productoras de vocablos.² Sin embargo, la diversidad de fuentes exige del lector que actúe más allá de la costumbre y los prejuicios. En ello, deseamos manifestar la trascendencia y utilidad de la propiedad en el uso adecuado del léxico, ya que tal claridad y especificidad son indispensables en todo ámbito profesional.^{47,50}

Cuando los términos no son claros o no se entienden, es imposible distinguir si el Totumo de Guarenas alude a

cuecas chilenas, vales peruanos o venezolanos.^{64,65} La recomendación final como consecuencia de lo planteado es abandonar la ley del menor esfuerzo y encauzarse hacia la praxis de la compartición equitativa, respetuosa y ética del esfuerzo y la productividad en equipo, donde el ejercicio de la responsabilidad produce satisfacción recíproca que hace la experiencia memorable. En dicho contexto conviene asumir la frase de Lenin: “Hagamos de la ética una estética”.³³

La insustituible labor de “puente” entre la información científica y su apropiada diseminación a la comunidad, tarea aún por consolidarse, reclama un compromiso científico de todos los participantes, mejor presencia y calidad, sobre la idea de que: si la *ciencia*, es una respuesta sistemática a la perenne pregunta sobre el porqué de las cosas, y el *humanismo* una tradición de búsqueda del bien sin ponderación moral propositiva, entonces: *¡seamos científicos humanistas!*³ Esperamos que la labor sea fecunda.

REFERENCIAS

- Diccionario Manual de la Lengua Española VOX. Barcelona: Larousse; 2007.
- Universidad de Cantabria. Jerarquía de Noam Chomsky. Apuntes sobre la complejidad. España: Universidad de Cantabria, UDC; 2014. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1516/course/section/1946/1-4_Jerarquia_Chomsky.pdf
- Souza y Machorro M. “El lenguaje en la salud y la patología dual”. VII Congreso Internacional y X Congreso Nacional de la Academia Nacional Mexicana de Bioética. Auditorio de la policlínica “Ángel Urraza”. Sociedad de Beneficencia Española. Hospital Español de México. Octubre 15-17, 2015.
- Souza y MM. Las adicciones en México: una visión terapéutica de sus mitos y metas. *Rev Fac Med (Méx)*. 2014; 57 (2): 15-24.
- Locke J, Niddich PH. An essay concerning human understanding, and other philosophical writings. London: Cleardon Press; 1979.
- Habermas J. La unidad de la razón en la diversidad de sus voces. En: Habermas J (Eds.). Pensamiento post-metafísico. Ensayos políticos. Cambridge, Massachusetts: 1994. pp. 115-148.
- Wittgenstein L. Working papers archives at the University of Bergen Press. Bergen: 1993.
- Díaz Gómez JL. La naturaleza de la lengua. *Salud Mental*. 2015; 38 (1): 4-14.
- Lolas F. Salud mental global como bien público sugerencias para la reflexión ética. *Rev Neuropsiquiatr*. 2013; 76: 131-136.
- Lolas F. Desafíos axiológicos par destaca a la psiquiatría contemporánea. Pluralismo e imperativo bioético. *Salud Mental*. 2015; 38 (1): 1-4.
- Halliday MAK. Systemic background. In: Benson JD, Greaves WS (Eds.). Systemic perspectives on discourse. Vol. 1: Selected theoretical papers from the ninth international systemic workshop. Ablex. Vol. 3. The Collected Works; 1985. p. 192.
- Halliday MAK. On the architecture of human language. In: Webster J (Ed.). On linguistics and language. Vol. 3 in Halliday’s Collected Works. London & New York. Continuum; 2003.
- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22a edición. Madrid: Espasa Calpe; 2001.
- Halliday MAK. Learning how to mean. London: Edward Arnold; 1975.
- Halliday MAK, Gibbons AE, Carter RA. Linguistics and the Teacher. London and New York: Routledge; 1982.
- Freud S. Obras completas. 4a edición. Londres: Biblioteca Nueva; 1981.
- Halliday MAK. On grammar. Vol. 1 in the collected works of MAK Halliday. London and New York: Continuum; 2002.
- Nicol E. La metafísica de las expresión. Fondo de Cultura Económica; México: 1957.
- Fromm E. Ética y psicoanálisis. México: Fondo de Cultura Económica; 1997.
- Horney K. La Personalidad neurótica de nuestro tiempo. Buenos Aires: Paidós; 1976.
- Sartre JP. El ser y la nada. 2a ed. Buenos Aires: Ed. Iberoamericana; 1954.
- Sartre JP. El existencialismo es un humanismo. Barcelona, España: Edhasa; 2009.
- Souza y MM. Adicciones: clínica y terapéutica. México: Editorial Alfil; 2007.
- Souza y MM. Sociedad, enajenación y adicciones. Simposio adicciones: temas y reflexiones. II Reunión Nacional de la Federación de Sociedades Pro-Salud Mental. Oaxaca: 1997.
- Antiseri D, Reale G. Historia de la filosofía (Vol. 1.1): de la antigüedad a la edad media. Filosofía Antigua-Pagana. Herder; 2010.
- Rizo García M. La comunicación interpersonal. Introducción a sus aspectos teóricos, metodológicos y empíricos. Historia del Campo Iberoamericano de Estudios en Comunicación 75. 2011.
- Souza y Machorro M. Automedicación y sociedad. REMN. Órgano oficial de la Federación Iberoamericana de Medicina Neuropsicológica. 2013.
- Souza y MM. “Mass media” y psicopatología: violencia sexo y drogas. *Rev Mex Neuroci*. 2006; 7 (4): 340-349.
- Souza y MM. El papel de la mitología popular, la semántica y la iatrogenia en las adicciones. *Rev Mex Neuroci*. 2002; 2 (1): 25-27.
- Souza y MM. Mitología, desinformación e ignorancia en adicciones. *Liber@ddictus*. 2003; 74: 2-7.
- Souza y Machorro M. Acerca de la alienación, la violencia y el consumo de psicotrópicos. *Revista Internacional PEI*. 2013; 2 (4): 1-16.
- Souza M. Dinámica y evolución de la vida en pareja. Sarrebruck, Alemania: Editorial Académica Española; 2012.
- Souza y MM. La responsabilidad social del psicoterapeuta en adicciones. *Rev Mex Neuroci*. 2009; 10 (1): 9-10.
- Souza y MM. Por una psiquiatría de las adicciones. *Rev Mex Neuroci*. 2003; 4 (4): 206-208.
- Souza y MM. Acerca de las mejores prácticas terapéuticas para el abuso/adicción de psicotrópicos. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 2012; 12 (1): 51-63.
- Presentación del libro Souza M. Patología dual: trastornos adictivos y patología psicosexual. Egodistonia y disforia de género en individuos HLB. XIV Jornadas Nacionales de Patología Dual. Auditorio del Palacio de Congresos, Madrid, España, 25-27 de octubre de 2012.
- Souza M. Estigma, ética y terapéutica profesional en Patología Dual. *Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. Psiquiatr*. 2014; 1 (1): 25-30.
- Fromm E. Tener o ser. México: Editorial Fondo de Cultura Económica; 1976.
- Souza M. Utilidad de la psicoterapia y el psicoanálisis en la Patología Dual: complementariedad terapéutica. *Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. Psiquiatr*. 2014; 2 (2): 30-44.
- Souza y M. Adicciones, psicopatología y psicoterapia. *Rev Mex Neuroci*. 2004; 5 (1): 57-69.
- Souza M. Del desengaño a la esperanza. Palabras para la presentación del libro Escamilla A. Del divorcio al “Rematrimonio”. México: Editorial Pax; 2004.
- Erikson E. Identidad, Juventud y Crisis. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós; 1974.
- May R. El dilema existencial del hombre moderno. 3ª ed., México: Paidós; 1978.
- Souza MM. Introducción a la Patología Dual. *Revista Electrónica de Medicina Neuropsicológica. Órgano oficial de la Federación Iberoamericana de Medicina Neuro-psicológica*. Julio 2012.

45. Souza MM. *Psiquiatría de las Adicciones*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica; 2010.
46. Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Capítulo Quinto. Undécima edición, CIE-11. Ginebra, 2018.
47. Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. DSM. 5ª. edición. Arlington, VA. Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.
48. Mahler M. *El nacimiento psicológico del infante humano: "simbiosis e individuación"*. Buenos Aires: Marymar; 1977.
49. Souza M. Educación, salud y adicciones. *Rev Mex Neuroci*. 2003; 4 (2): 91-93.
50. Souza M. Consideraciones y fundamentos para una terapéutica profesional de las adicciones. *Rev Mex Neuroci*. 2003; 4 (5): 326-330.
51. Souza y Machorro M. Presentación del libro Domínguez AM. "El adicto tiene la palabra". El fundamento metapsicológico de las adicciones. México: Noveduc libros; 2012. Congreso "Psicoterapia de las adicciones y compulsiones". Colegio Internacional de Educación Superior, CIES/SEP. Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional, Siglo XXI, IMSS.
52. Souza M. Los conflictos más frecuentes del matrimonio y su sexualidad. Curso anual de actualización para médicos generales. Dirección General de Servicios Médicos. Dirección de Atención Médica. Secretaría Administrativa. Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. Auditorio Samuel Ramírez Moreno. México, D.F. 16-20 de junio, 2008.
53. Tagle OI, Mercado CG, Martínez AJ, Martínez MJ, Souza M. Por qué profesionalizar la terapéutica de las adicciones. *Psiquiatr*. 2000; 16 (3): 110-116.
54. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica; publicada en el Diario Oficial de la Federación el cuatro de septiembre de 2015. Revisado 19 de marzo, 2021.
55. Souza MM. El diagnóstico psiquiátrico como campo problemático de la ética. Códigos de Ética en Psiquiatría. Curso de Bioética: "Temas selectos en Bioética". Seminario del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Academia Nacional Mexicana de Bioética. 12-16 de mayo, 2014.
56. Souza M, Cruz MDL. Sobre nosografía, polisemia y clínica psiquiátrica. *Rev Mex Neuroci*. 2008; 9 (1): 38-46.
57. Martínez FAM, Souza M. Humanismo y enseñanza de la psiquiatría. *Rev Fac Med UNAM*. 2010; 53 (1): 21-26.
58. Souza M. Personalidad y adicciones. *Rev Mex Neuroci*. 2005; 6 (4): 336-345.
59. Souza M. Evaluación clínica del paciente adicto comórbido. *REMN*. 2013; 14 (2): 455-468.
60. Souza MM. Qué es Patología Dual: utilidad y circunstancias. *Psiquiatr*. 2014; 2 (3): 16-29.
61. Souza M. Bioética y psicofarmacología en la clínica psiquiátrica. *Psiquis*. 2014; 23 (6): 155-165.
62. WHO Lexicon of Alcohol and Drug Terms. World Health Organization. Geneva, 1994. Revisado 19 de marzo, 2021.
63. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html. Revisado 19 de marzo, 2021.
64. Souza M. *Diagnóstico y Tratamiento de los Síndromes Adictivos*. México: Editorial Ciencia y Cultura Latinoamérica; 2000.
65. Souza M, Quijano BEM, Romero RR. Glosario Lexicológico de Adicciones Para Personal de Salud. *REMN*. 2010; 11 (11): 3606-3627.