

*The Mental health from the transdisciplinarity and the integral model**

José Domingo Flórez Moreno**
Heimi Darlyn Gallego Jacded***

* Derivado del proyecto Asociación entre los síntomas psicológicos y el diagnóstico clínico de disfunción tiroidea, con el análisis bioelectromagnético humano. Grupo Psicología Integral y Desarrollo humano, Fundación Universitaria Los Libertadores.

** Candidato a Magíster en Salud Mental y Clínica Social Universidad León de España. Director del grupo Psicología Integral y Desarrollo Humano, docente investigador, psicólogo clínico del centro de salud de la Fundación Universitaria Los Libertadores, Bogotá, Colombia. jdflorezm@libertadores.edu.co

*** Especialista en Psicología Clínica de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Coinvestigadora del grupo Psicología Integral y Desarrollo Humano, Fundación Universitaria Los Libertadores. Supervisora y docente de la Universidad Cooperativa de Colombia. heimi.gallego@campusucc.edu.co

La salud mental desde la transdisciplinariedad y el modelo integral

Recibido: mayo 10 de 2011

Revisado: mayo 18 de 2011

Aprobado: septiembre 08 de 2011

ABSTRACT

It is about the transdisciplinarity, with the objective of analyzing the theme and have more elements for the approach of mental health from the integrality in psychology, having as a base Ken Wilber's integral model. For that end it was done a search of information based on six thematic axes: mental health, transdisciplinarity, different areas of mental health and their contributions, integral model, new paradigms and integral psychology. There were reviewed 89 articles and 23 chapters of books published between 2000 and 2010. Finally it is reflected upon the subjects identity in the new paradigm, having into account the mediator, who interacts between the mind and the matter, the subtle energy and the body in the mental health.

Key Words: Integral model, psychology, mental health, transdisciplinarity.

RESUMEN

Se trata sobre la transdisciplinariedad, con el objetivo de analizar la temática y tener más elementos para el abordaje de la salud mental desde la integralidad en la psicología, teniendo como base el modelo integral de Ken Wilber. Para tal fin se realizó la búsqueda de información con base en seis ejes temáticos: salud mental, transdisciplinariedad, diferentes áreas de la salud mental y sus contribuciones, el modelo integral, nuevos paradigmas y la psicología integral. Se revisaron 89 artículos y 23 capítulos de libros publicados entre 2000 y 2010. Finalmente se reflexiona respecto a la identidad del sujeto en el nuevo paradigma, teniendo en cuenta al mediador, el cual interactúa entre la mente y la materia, la energía sutil y el cuerpo en la salud mental.

Palabras clave: modelo integral, psicología, salud mental, transdisciplinariedad.

El mapa del mundo también está cambiando; la propia ciencia se encuentra a las puertas de un cambio de paradigma. El nuevo paradigma nos proporciona una comprensión más profunda de la naturaleza de los cambios cuánticos en sistemas complejos, tanto naturales como sociales.

Laszlo, 2009, p. 12

Introducción

Este artículo trata de salud mental y de la importancia de su abordaje de forma transdisciplinaria e integral. Se observará cómo la salud mental tiene impacto en diferentes áreas de la vida humana y cómo es al mismo tiempo abordada por múltiples disciplinas científicas, haciéndola un fenómeno complejo de estudio. La transdisciplinariedad está orientada a solucionar, mitigar y prevenir problemas en la vida abarcando su complejidad, teniendo en cuenta la diversidad de percepciones científicas, conectando conocimientos y desarrollando prácticas que promueven lo que se percibe como bien común (Pohl & Hirsch, 2008); por lo tanto, es una buena herramienta para afrontar problemas y prioridades en el campo de la salud mental, que ayuda a acercar a la integralidad de la misma.

El orden temático parte de la salud mental en el contexto de algunas de sus disciplinas; seguidamente se aborda lo que es la transdisciplinariedad, con el ánimo de entender la postura del nuevo paradigma del conocimiento que contribuye a lo mental en la salud. Se continúa con los principios del modelo integral, para así poder hablar de psicología integral y, posteriormente, debatir un poco respecto a la identidad del sujeto en esta, con el ánimo de tener en cuenta la *conciencia* desde lo integral.

Método

Objetivo general

Realizar una revisión sobre la transdisciplinariedad con el objeto de analizar e identificar qué se conoce de este tema, y tener más elementos

para proponer un posible abordaje de la salud mental, de manera integral, desde la psicología basándose en el modelo de Ken Wilber. Esto con el fin de participar del debate sobre la identidad del sujeto en la psicología, y reflexionar respecto a la conciencia en la salud mental.

Tipo de estudio

Revisión sistemática descriptiva. Se realizó la búsqueda de información a partir de seis ejes temáticos: salud mental, transdisciplinariedad, diferentes áreas de la salud y sus contribuciones a la salud mental, nuevos paradigmas, el modelo integral y la integralidad en psicología. Se revisaron en total 89 artículos y 23 capítulos de libros, de 2000 a 2010, relacionados con las temáticas de estudio. Los criterios de selección de la información para citar y referenciar en el presente documento fueron la idoneidad con las temáticas y el aporte al objetivo del artículo.

La salud mental en el contexto disciplinar

Según Erich Fromm, el grado de salud mental que una persona puede desarrollar está en función de la satisfacción de sus necesidades de vínculo, orientación, entrega, arraigo, identidad y trascendencia (Ubilla, 2009). Parales (2008) afirma que actualmente “la salud mental se refiere a posibilidades y capacidades de realizarse personalmente y contribuir a la comunidad a la que se pertenece” (p. 664). Asimismo, este autor trabaja el concepto de anomia para explicar la ausencia de salud mental en la sociedad colombiana, teniendo en cuenta que esta se relaciona con

factores socioeconómicos y culturales, como la pobreza, el empleo, la desigualdad, entre otros. Rodríguez, V. (2005) afirma que la salud mental es un concepto dinámico que se define positivamente dentro de un marco social e histórico donde el individuo es consciente de la realidad, participa activamente en esta y es capaz de generar transformaciones; concluye que esta se refleja a través de “indicadores” como la grupalidad, el uso del tiempo libre, la creatividad y la conciencia social. La salud mental entonces, desde una acepción comprensiva, es un estado de bienestar definido de acuerdo con estándares socioculturales, cuya tendencia es considerarla en términos positivos.

Con respecto a las disciplinas científicas que abordan la salud mental, se tienen las inherentes a la ciencia médica alópata u occidental, por ejemplo la psiquiatría, las neurociencias, la genética y la enfermería, y otras relacionadas con la medicina complementaria y alternativa, como los dos sistemas médicos milenarios: la medicina tradicional china y la *ayurveda* de la India. También se cuenta con otras disciplinas de carácter multidisciplinario, como la salud pública y la ética, que brindan un panorama general del quehacer de algunas de estas; y finalmente, desde la psicología, la cual se abordará desde la propuesta integral, una vez se explique el concepto de transdisciplinariedad y el modelo integral.

Todas estas disciplinas se consideran importantes al establecer una propuesta transdisciplinar para hablar de salud mental, específicamente, porque tienen en común la inmersión de variables psicológicas, aunque sus objetos de estudio sean distintos, como se verá a lo largo del documento, y aunque estas estén constituidas bajo paradigmas diferentes; lo que significa, según Capellá (2001), que a pesar de que alcanzaron cierto consenso en la comunidad científica, se cree que pueden hacer parte de un paradigma integral que ya no solo tenga un consentimiento

en dicha comunidad, sino que también lo encuentre en la comunidad general; no obstante, esto implicaría hacer una propuesta desde un marco más amplio, el de la salud integral, lo cual rebasaría los objetivos de este artículo.

En medicina, de acuerdo con el estudio Atlas de la OMS (2001), la fuente primaria de servicios de salud mental se da en el sector de medicina general y, sobre todo, en asistencia primaria; además, las enfermedades mentales son una prioridad, debido a la discapacidad que generan y la alta morbilidad que se observa en atención primaria (Campos & Cassiani, 2008; Posada, Aguilar, Magaña & Gómez, 2004). Sin embargo, se evidencian dificultades de coordinación entre este sector y los centros de salud mental. En las reuniones interdisciplinarias entre atención primaria y salud mental se encontró que el 40% de los médicos participa en ellas ocasionalmente y el 16% nunca; adicionalmente, el 34% reportó insatisfacción con los profesionales de salud mental, porque no están de acuerdo con la orientación terapéutica y con el sistema de atención por ser deficiente; tampoco se observó interés en las relaciones por parte de los profesionales de salud mental (Frontera, 2009).

En la perspectiva psiquiátrica las investigaciones son alarmantes; por ejemplo, en el proyecto Atlas de la OMS (2001), realizado en 181 países, se encontró que el 41% de estos carecen de políticas en salud mental, el 37% no ofrecen servicios de atención primaria, algunos no disponen de los psicofármacos básicos y el 50% cuentan con un único psiquiatra por cada 100.000 habitantes. De esta manera, según Gómez (2006), se evidencia la dificultad de implementar óptimamente el trabajo ínter y transdisciplinar en esta área.

La neurociencia entraña diversas disciplinas, como la neuroanatomía y la biopsicología, las cuales son fundamentales en la comprensión de los problemas de salud mental relacionados

con el funcionamiento y anatomía del sistema nervioso. Entre estas disciplinas se encuentra la psicología fisiológica, que estudia los mecanismos neurológicos del comportamiento, mediante manipulación experimental; y su contraparte, la psicofisiología, que estudia la actividad fisiológica en relación con los procesos psicológicos, de manera no invasiva; se encuentra también la psicofarmacología, que genera manipulaciones en el sistema nervioso mediante fármacos; y por último están la neuropsicología y la neurociencia cognoscitiva: la primera se encarga de estudiar los efectos psicológicos de las lesiones cerebrales en humanos, y la segunda estudia las bases neurales de los procesos cognitivos, como el pensamiento, la percepción, la memoria y la atención, entre otros, por medio de técnicas de neuroimagen (Pinel, 2001). Respecto a las técnicas de neuroimagen (Sierra & Munévar, 2007; Andreasen, 2003), se afirma que la aplicación de estas tecnologías ha hecho que mejore significativamente la comprensión de las patologías mentales; no obstante, existen “vicios de práctica” que obstaculizan la comprensión de las dinámicas integrativas del cerebro en la resolución de enigmas más complejos, como *la conciencia*.

Luego se tienen los adelantos en cuanto al genoma humano; estos invitan a reevaluar el impacto de la biología molecular y la genética en las disciplinas de la salud mental, teniendo en cuenta que en diversos estudios se ha establecido que tanto los genes como los factores del ambiente son esenciales para el desarrollo de los trastornos mentales y para la expresión de comportamientos adaptativos (Cruz, 2000; Clavijo, 2004).

Como se observa, las ciencias médicas de corte occidental presentan problemas de cobertura humanitaria, psicofarmacéutica y tecnológica en el abordaje de la salud mental; asimismo, dificultades de coordinación, investigación y comunicación entre sus profesionales. También

es difícil establecer las contribuciones para un abordaje más humano y menos fragmentado, debido a que la conceptualización de la salud mental se basa en la ausencia de alteraciones físicas o de trastornos mentales, buscando la reducción de síntomas mediante técnicas invasivas y en su mayoría momentáneas, y dejando al individuo en una posición pasiva y antagónica con respecto a su propia salud mental.

Adicionalmente, desde una postura de las terapias de mente y cuerpo, Rodríguez, V. (2005) dice: “la medicina alopática, o biomedicina, ha logrado muchos avances en diagnóstico de enfermedades y tecnología de punta, pero carece de apertura en su concepción de salud, al no tomar en cuenta la influencia de la mente y el alma en la enfermedad” (p. 183); esto invita a que se replanteen los fines de estos avances y el rol activo que pueden tener aspectos diferentes a los patológicos, los cuales, como se verá a continuación, son tenidos en cuenta por otras disciplinas.

La enfermería, por ejemplo, aunque inicialmente se sustentó en teorías biológicas y médicas, ha logrado modelos propios gracias al avance investigativo y social comunitario, que incluyen diferentes conceptos de la salud mental estrechamente ligados a teorías psicológicas bien fundamentadas, que a su vez rigen su tarea asistencial (Rigol & Ugalde, 2001; Lescaille, 2006; Moreno, 2005). La salud mental desde esta ciencia se relaciona con los déficits en el autocuidado y con la pérdida de la integración del ser, lo cual puede contrarrestarse mediante la independencia y la calidad de vida obtenida gracias a la reserva de energía mental y física (Etxebeste, 1998).

En la medicina complementaria y alternativa se emplean técnicas para potenciar la capacidad de la mente y afectar la función corporal y sus síntomas (Slager & Kushner citados por Rodríguez, V., 2005). Los sistemas médicos complementarios y

alternativos de mayor trayectoria que responden a la salud mental son: la medicina Ayurveda, o ciencia de la vida, cuyo enfoque médico es preventivo y naturalista, y busca comprender las emociones, sentimientos y cosmovisiones de los pacientes, con el fin de evitar el desequilibrio físico, mental y espiritual que lleva a que las enfermedades se instauren en el ser humano (Vatek, 2004); y en segundo lugar está la medicina tradicional china, con más de 2.500 años de experiencia clínica, la cual considera que las enfermedades en general son causadas por desequilibrios, estancamientos o fugas de los diferentes tipos de energía (Giordano, García & Strickland, 2004). Ambos sistemas reconocen el impacto que las emociones, la mente, la energía y la espiritualidad tienen en la salud. No trabajan fragmentada ni sintéticamente, sino de manera integral, centrándose en las raíces originales de los desequilibrios, y no en la disminución de síntomas; por tanto, son excelentes compañeras terapéuticas de la psicología (Hammer, 2007; Kiew, 2003).

Con relación a las ciencias multidisciplinares, como la ética y la salud pública, De la Cruz (2001) define la ética en la salud mental como un conjunto de reglas de comportamiento y formas de vida, a través de las cuales tiende el hombre a realizar uno de los valores fundamentales de la existencia de “lo bueno”. Además, los trabajadores en salud mental tienen un dilema fundamental que se observa cuando la ética individual está en discrepancia con la ética social, o viceversa, lo cual involucra aspectos políticos e institucionales que rigen el quehacer de aquellos. Retomando el trabajo de Oberst (2002) sobre las implicaciones éticas del concepto de salud mental de Alfred Adler, referido al grado de sentimiento de comunidad en que el individuo es un ser holístico sin fragmentaciones, que logra una personalidad única e integradora, definiendo su estilo de vida para la consecución de objetivos, se cuestiona la idea de cómo los objetivos del individuo, de un grupo de individuos

o de una comunidad científica, pueden tener diferentes grados de sentimientos de comunidad y, por lo tanto, ser contradictorios.

Según Frontera (2009), la salud mental se obtiene gracias al logro de un régimen de vida sano. Comenta también que para que un país pueda diseñar un sistema de cuidado en salud mental se requiere documentar los servicios utilizados hasta el momento y las necesidades no satisfechas de tratamiento, saber la fuente de provisión de los servicios, sea desde la medicina general, complementaria, alternativa, entre otras. Y añade que, para que un sistema de cuidado en salud mental funcione de manera ética y a su vez esté integrado al sistema general de salud, debe guiarse por algunos de los siguientes principios: dar prioridad a los problemas de salud mental que afectan a todas las actividades del ser humano y una responsabilidad gubernamental en el establecimiento de un sistema de cuidado en salud mental, un paradigma bio-psico-social-espiritual.

Con respecto a la salud pública, se debe tener en cuenta la relación entre la organización de los recursos y las condiciones de salud para las que se destinan los mismos, así como las instituciones prestadoras de atención en salud mental, las cuales responden a demandas específicas por medio de acciones sociales organizadas con base en modelos teóricos, como se verá enseguida, de acuerdo con la clasificación de Arredondo (2009).

El modelo sanitario tiene una específica perspectiva de análisis de salud-enfermedad; su aporte a la salud mental es la promoción de medidas de saneamiento; sin embargo, no tiene en cuenta los factores sociales que determinan la prevalencia de una vida insalubre. En cuanto al modelo epidemiológico clásico y el social, hacen énfasis en la enfermedad como resultado de la interacción de factores de riesgo y de

diferentes redes causales, individuales y grupales. Mientras que el epidemiológico de tipo causa atribuye la enfermedad a las condiciones de vida y trabajo inadecuadas en cada grupo social. En conclusión, el modelo ecologista, el higienista-preventivo y el modelo sociomédico son los que en mayor medida promueven la transdisciplinariedad, dado el número de factores y de actores que involucran.

Hasta el momento se tiene una muestra del panorama de la salud mental desde diferentes áreas y, como se pudo observar, en cada una de estas se requiere un desarrollo que acerque a la integralidad y facilite así un abordaje transdisciplinario de la salud mental.

Transdisciplinariedad

La aparición de las diferentes disciplinas se ha fortalecido desde la academia, con el fin de encontrar respuestas a las problemáticas humanas. Según Bohm & Peat (2003), Esser (2005), Figueroa (2006), Manfred (2005), Sotolongo & Delgado (2006), las problemáticas del presente siglo no se deben aproximar desde disciplinas individuales e independientes, ya que sería insuficiente el tratar de dar solución y entendimiento desde la fragmentación, lo cual es auspiciado por el celoso abrigo disciplinar, y lleva a una visión unilateral de la realidad, siendo este uno de los principales obstáculos para el diálogo ínter, multi y transdisciplinar. Además, “no es suficiente encontrarse en el interior de una disciplina para conocer todos los problemas referentes a ella misma” (Morin, 2005, p. 1).

Tenemos un desafío que se debe enfrentar no desde la acumulación de distintas especializaciones o cerebros, sino desde las disciplinas, mediante un esfuerzo integrador que contribuya a todas las grandes problemáticas sociales (Esser, 2005; Figueroa, 2006; Manfred, 2005; Sotolongo y Delgado, 2006). De acuerdo con

Esser (2005) y Bohm (2005), el método cartesiano no es suficiente para comprender y responder a la sociedad actual, ni alcanza a la comprensión integral del individuo. Este ha creado la fragmentación del conocimiento, alejándose de los verdaderos problemas inherentes al ser que son de naturaleza global, por ejemplo el proceso de salud y enfermedad. Dicen estos autores que la fragmentación parece ser lo único universal que no tiene fronteras, la cual intenta dividir lo que es indivisible para el análisis del mundo y de las sociedades, y muestra que nuestra manera de pensar es también fragmentada, conllevando que nos rompamos a nosotros mismos y al mundo en pedazos.

Actualmente, se buscan puntos de convergencia entre diferentes áreas del conocimiento, los cuales, según De Carvalho (2010), tienden a ser tan bienvenidos como los que buscaban realzar incompatibilidades hace un siglo. Además, son muchos los que están claramente en contra de la excesiva rigidez de las fronteras disciplinares, y pregonan tránsitos menos tutelados en el conocimiento. Entre ellos se encuentra Bohm, quien menciona que “la ciencia que pretende separar el mundo en sus partes no puede descubrir las leyes físicas primarias, el pensamiento humano tiende a enfocarse en exceso y a limitar a todo el mundo a su propia área limitada” (2002, p. 15); por tal razón, sugiere que es necesario escucharnos, dialogar y compartir estas visiones para poder trascenderlas y lograr ser más creativos en una línea que cambie la ciencia de hoy (Bohm & Peat, 2003). Asimismo, Wilber (2008a) comenta: “me preocupa de manera especial la estrechez de miras con que se está desarrollando, no solo la física, sino en general la investigación científica” (p. 19); con respecto al paradigma cartográfico, este autor asume que no es equivocado, sino que es estrecho y limitado; afirma que “los grandes teóricos posmodernos han rechazado el paradigma cartográfico porque ni siquiera tiene en cuenta al yo que está cartografiando al mapa” (Wilber, 2010, p. 92).

Por el contrario, la transdisciplinariedad “conciene, como lo indica el prefijo trans, a lo que simultáneamente es entre las disciplinas, a través de las diferentes disciplinas y más allá de toda disciplina (...) más allá de las fronteras disciplinares (...) cuya realidad consta de varios niveles, lo cual es heredado de la física cuántica” (Figueroa, 2006, p. 4). “Su finalidad es la comprensión del mundo mediante la unidad del conocimiento” (Nicolescu citado por García, 2006, p. 4). Lo transdisciplinar “se propone como un complemento a la investigación disciplinar y como un intento de desenredar las formas en las que se hilvana la producción del conocimiento con el tejido social” (Figueroa, 2006, p. 3).

La transdisciplinariedad se relaciona y surge con el desarrollo de la física cuántica y con los interrogantes elaborados por Niels Bohr sobre la unidad del conocimiento, donde existe una posible vía para comprender las relaciones entre aspectos contradictorios y una articulación entre distintos niveles de realidad. Manfred (2005) argumenta que “la transdisciplinariedad es un proyecto inconcluso, en torno al cual hay mucho que descubrir e investigar; es pues, a estas alturas, tanto herramienta como proyecto” (p. 13). Hernández (2001) la concibe como “una propuesta nueva que se enfrenta a una muy consolidada academia y debe lidiar con todo lo que esta institución implica” (p. 5).

Contrariamente a lo transdisciplinar, el trabajo interdisciplinar, como el multidisciplinario, “permanece en el interior de las fronteras disciplinares pero establece canales de comunicación entre ellas” (Figueroa, 2006, p. 3) tratando un nivel único de realidad o fragmentos de un nivel, mediante la transferencia de métodos de análisis como la interdisciplinariedad o mediante el abordaje de una temática de manera simultánea por varias disciplinas, lo cual representa la multidisciplinariedad.

Por ahora queda claro que los actuales problemas de salud mental no se deben abordar desde disciplinas individuales ni desde un paradigma mecanicista. Por ejemplo, Inglott (1999) comenta que las rutinas medicalizadoras son un serio impedimento para la labor interdisciplinaria; Almehida-Filho (2006) sugiere la necesidad de una transformación de los sujetos de la ciencia; esto se relaciona con Lara (2006), quien desde la formación en investigación ofrece una visión integral en la que los diferentes equipos de salud mental operan de una manera no solo interdisciplinaria, sino interparadigmática.

Búsqueda del nuevo paradigma en la salud mental

De acuerdo con Schitman (2002), quien cita, entre otros, a Gregory Bateson, Félix Guattari y N. Katherine Hayles, “las manifestaciones científicas, culturales y terapéuticas ligadas a los conceptos emergentes están involucradas en circuitos recursivos, en interacciones no lineales dentro de la ciencia y la cultura. Ellas contribuyen a crear un contexto, una ecología de las ideas que energiza temas, interrogantes y metáforas” (p. 17). Igualmente, la autora invita a que los procesos se deriven de la creación de metapuntos de vista. Continúa diciendo que “la cultura, la ciencia y la subjetividad pueden ser vistas desde una óptica multidimensional, transformativa, y así nuevos tipos de fenómenos pueden ser examinados dentro de campos científicos y culturales emergentes” (p. 17).

Esta óptica multidimensional tiene relación con lo que propone Peña (2010) con respecto a una psicología como disciplina multiparadigmática; al ver en esta la necesidad de nuevos paradigmas, reafirma la no linealidad que propone Schitman (2002) en la búsqueda de conocimiento, y menciona también que “hoy muy pocos filósofos o investigadores consideran que el conocimiento científico puede ser probado, la validez ya no

depende exclusivamente del método científico; las teorías científicas dejan de ser absolutas, inmodificables, ya no se pueden asimilar a un estado inalterable; por el contrario, se entiende como un proceso de permanente corrección” (Peña, 2010, p. 134). Con esto da a entender, al igual que Schitman, la necesidad de metapuntos de vista.

Wilber (2010) manifiesta que “hoy en día estamos en una posición extraordinariamente favorable, podemos acceder a una visión a la vez equilibrada e integrada de la realidad (un paradigma nuevo y superior), una visión que incluya al ojo de la carne, al ojo de la razón y al ojo de la contemplación. Y creo que la historia del pensamiento terminará demostrando que hacer más que eso es imposible, pero que hacer menos es desastroso” (p. 56). Prigogine (2002) también motiva al cambio al decir que “nos hallamos en un momento privilegiado: en el momento en que surge una nueva perspectiva de la naturaleza. Estamos en los comienzos. Mucho es lo que resta por hacer” (p. 40).

Wilber, en *Los tres ojos del conocimiento* (2010), habla sobre la búsqueda de un nuevo paradigma y examina tres reinos o esferas del conocimiento: el racional o de la mente, el empírico de los sentidos y el de la contemplación. En la crítica que le hace a la filosofía materialista y a cierto populismo de la Nueva Era da un bosquejo comprensivo de un nuevo paradigma que engloba la totalidad del espectro de la condición humana. En sentido similar, Hammer (2007) manifiesta: “mi hipótesis es que, para tratar de una manera efectiva con los problemas que clasificamos como ‘mentales’, es necesario apartarse del modelo estándar médico” (p. 16). Respecto a la psicología, Peña (2010) contribuye al decir que “es evidente la expresión que ha tomado la búsqueda de objetividad en la psicología en su camino de la consolidación como ciencia: lo ganado en objetividad se ha perdido en subjetividad” (p. 142). De acuerdo con esto, revisemos brevemente el modelo integral

de Ken Wilber que resulta adecuado para responder a las anteriores limitantes.

Principios del modelo integral

Wilber (2007b) buscó una filosofía integradora

que sirviera para interrelacionar de un modo plausible los múltiples contextos pluralistas de la ciencia, la moral y la estética, de la filosofía (tanto oriental como occidental) y de las grandes tradiciones de sabiduría del mundo entero. Pero no al nivel de los detalles, lo cual es imposible, sino a nivel de generalizaciones orientadoras, y que sirviera para evidenciar que el mundo no se halla realmente dividido, sino que es uno, una especie de filosofía holística para un Kosmos¹ holístico (p. 65).

Lo anterior facilita el entendimiento de totalidad al que se refiere Wilber, y para entender esa totalidad miremos primero qué es un holón:

Arthur Koestler acuñó el término holón para referirse a una entidad que es, al mismo tiempo, una totalidad y una parte de otra totalidad. Y si usted observa atentamente las cosas y los procesos existentes no tardará en advertir que no son solo totalidades, sino que también forman parte de alguna otra totalidad. Se trata, pues, de totalidades/partes, de holones (Wilber, 2005a, p. 40).

Un ejemplo que Wilber (2006) da, y que no quiere decir que se está quedando en el materialismo científico, es el siguiente: “un holón es una totalidad que a su vez está compuesta

1 Fueron los pitagóricos quienes acuñaron el término Kosmos, el cual incluye el cosmos (o fisiosfera), la bios (la biosfera), la psique o nous (la noosfera) y la theos (la teosfera o el dominio divino). Su significado original no era el que le damos hoy en día cuando hablamos del cosmos o del universo como universo exclusivamente físico, sino a la naturaleza y al proceso pautado de todos los dominios de la existencia, desde la materia hasta la mente (Wilber, 2005a, p. 39).

por otras totalidades. Un quark está contenido en un átomo, un átomo está contenido en una molécula, una molécula está contenida en una célula y una célula está contenida en un organismo” (p. 68). Entonces, vemos que los holones de esta secuencia tienen más profundidad que la anterior porque incorporan más Kosmos en su propia configuración.

Ahora, si llevamos el ejemplo anterior a los holones humanos, esto sería lo mismo. Wilber (2006) lo explica preguntándose ¿qué es lo que sucede cuando mi identidad y compasión se expanden desde mí hasta mi familia, las tribus, las comunidades, las naciones, toda la humanidad y todos los seres sensibles sin excepción? Esta pregunta muestra también esa secuencia de profundidad, la cual es una escala de mayor abrazo holístico. Aclara diciendo:

Los abrazos superiores no implican la anulación de la individualidad, sino, por el contrario, su ampliación progresiva. La persona que expande su respeto y compasión a su familia y de su familia a la comunidad no empobrece su ego sino que, por el contrario, lo enriquece. Es por ello que ampliar su identidad y compasión desde la tribu hasta la nación, de la nación a toda la humanidad y de la humanidad a todos los seres sensibles, es simplemente un proceso de descubrimiento de un Yo más profundo capaz de un abrazo más abarcador. A los holones los podemos observar en la psique, en el bios, en el cosmos y en el teos; y en el hilo evolutivo que los desarrolla, conecta y abraza a todos indefinidamente (Wilber, 2005b, p. 58).

Según Wilber, los holones del universo están en cuatro cuadrantes y son inseparables en cualquier individuo; además, cada holón se encuentra en los cuatro cuadrantes, los cuales los entendemos como cuatro tipos de secuencias holísticas. El siguiente ejemplo² (figura 1) ilustra claramente lo que son los cuadrantes en el modelo integral.

² Adaptado de Wilber (2008b).

Si observamos el comportamiento de una mujer, se hace referencia al cuadrante superior derecho o al cuadrante uno (al ello), que equivale a la manifestación de un holón desde fuera de él, es decir, sin hablar con la persona podemos observar su comportamiento. Este cuadrante es el de la objetividad, por tratar a la persona como un objeto; es lo que conocemos como las medidas supuestamente exactas.

		Los cuatro cuadrantes del modelo integral de Ken Wilber	
		INTERIOR	EXTERIOR
INDIVIDUAL	Camino de la Mano Izquierda	2. SUBJETIVO (Intencional)	1. OBJETIVO (Conductual)
	Yo		ello
COLECTIVO	ellos	3. SUBJETIVO (Cultural)	4. OBJETIVO (Social)
	ellos	INTERSUBJETIVO	INTEROBJETIVO

Figura 1. Dos cuadrantes individuales y dos colectivos, de los cuales los derechos representan la objetividad y los izquierdos la subjetividad. Wilber, 2005a, p. 107.

Pero, si se necesita saber qué piensa esa mujer, se tiene que hablar con ella para que así lo exprese, lo cual equivale a observar un holón desde dentro del ser, acercándonos a comprender el mundo interno de la mujer. Este corresponde al cuadrante superior izquierdo o al dos (el yo), el subjetivo o el intencional, como lo llama Wilber. Con base en esto, lo observado en el cuadrante uno, o conductual, indica eventos interiores del cuadrante dos o intencional. Por ejemplo, se puede observar la expresión facial y a partir de sus acciones deducir lo que piensa. Sin embargo, es necesaria una observación más completa y se tendría que combinar los dos cuadrantes, el objetivo y el intencional (subjetivo), es decir, el uno y el dos.

Igualmente, no sería suficiente la combinación de estos dos cuadrantes; recordemos que los holones forman parte de alguna otra totalidad. Así que, en el caso de la mujer, esta tendría relación con otros grupos, como su familia, una institución, su país, etc. Para entender mejor su comportamiento, no bastaría con preguntarle; es necesario saber de su cultura: normas de comportamiento y el conjunto de valores. Esto corresponde al cuadrante inferior izquierdo, o tres (nosotros), al área intersubjetiva, o el cuadrante de lo colectivo intersubjetivo.

Continuando con el cuadrante inferior derecho, cuatro, o el exterior de lo colectivo, el cual incluye la tercera persona del plural (ellos), en él se pueden observar grupos de holones desde fuera; por ejemplo, qué hacen los integrantes del grupo, cómo se subdividen las tareas. Este cuadrante es de observaciones precisas pero incompletas, porque no tienen en cuenta al mundo interior, lo cual nos recuerda que, si los cuadrantes están aislados, las observaciones serían incompletas. En el cuadrante inferior derecho se encuentran los enfoques sistémicos, los cuales ven al mundo, o a los holones, como una red interconectada e independiente (personas, países, organizaciones, biosfera, etc.). Según Wilber, este enfoque pretende ser holístico pero no lo es, ya que continúa observando exclusivamente de una manera objetiva, es decir, desde fuera, y es un problema el observar solo desde afuera.

Teniendo en cuenta los cuatro cuadrantes es fácil identificar a cuál corresponde cada enfoque de la psicología; esta alberga una diversidad multiparadigmática para el abordaje de la salud mental, pero aun así no se salva de la fragmentación. Por ejemplo, Angarita (2004) comenta:

La psicología, lejos de ser una disciplina de conocimiento unificada, se encuentra dividida en diversos enfoques-paradigmas, en términos de Kuhn, o perspectivas teórico-prácticas que trabajan paralelamente,

ya sea que luchen entre sí o que a veces y sin saberlo lo hagan de una manera muy similar [aunque bajo la base de] una postura filosófica, una manera de ver al mundo y de abordar al hombre (p. 112).

Esto las hace opuestas y complementarias a la vez; así que la idea no es seguir viendo los enfoques de la psicología (psicoanálisis, conductismo, humanismo, sistémico y transpersonal) como fragmentos aislados e independientes de las problemáticas individuales y sociales del ser humano, sino más bien aprovechar el modelo integral que propone Wilber para movilizar y comenzar a entender el enfoque integral en la psicología.

Finalmente, desde los servicios públicos de salud mental, la psicoterapia en el contexto actual a partir de cualquiera de estos enfoques psicológicos requiere, según Estévez (2007), “de una ética y una estética, unos criterios, una orientación precisa, personal clínico cualificado y, sobre todo, tiempo” (p. 51). Afirma que las condiciones básicas para que se realice la psicoterapia no son adecuadas, y resalta diciendo que “la psicoterapia no es barata aunque sí mucho más que el ingente gasto farmacéutico” (p. 51).

Psicología integral

De acuerdo con Martínez (2003), la psicología se modeló como ciencia siguiendo la estructura epistemológica de las ciencias naturales, específicamente la de la física clásica, la cual no responde enteramente a los problemas del hombre, debido a que “se encontró con el sujeto y su acción como observador sobre el objeto” (p. 1); por eso, la psicología debe servirse de la física moderna de corte relativista e indeterminista que dé respuesta a los complejos procesos cognoscitivos del hombre.

En este sentido, esta propuesta es global e integradora, no divide, sino que incluye, como lo propone Wilber, una visión capaz de integrar

el cuerpo y la mente en una unión de orden más elevado, y este orden no alcanza la unidad ignorando las diferencias, sino abrazándolas. Es integral porque tiene en cuenta todas las posibles perspectivas, sin privilegiar ninguna de ellas, facilitando el pluralismo universal (Wilber, 2008b). Es decir, la psicología integral invita al sujeto a subir de nivel de *conciencia* para así influir en su bienestar y salud.

La psicología integral es la visión de la totalidad del desarrollo humano y del espectro del crecimiento. Este desarrollo y crecimiento se moviliza a través de nueve niveles: tres en el campo prepersonal, tres en el personal y tres en el transpersonal, donde todo el sistema del *Self* se va desarrollando paulatinamente (Wilber, 2007a); pero esto se detallará en otro momento.

Desde la visión integral y el nuevo paradigma se considera necesario tener en cuenta al sujeto en la salud mental, ya que a este no se le han prestado los mejores servicios por la misma mirada fragmentaria del antiguo paradigma; por ende, si hablamos del sujeto dentro del nuevo paradigma, surge el siguiente interrogante: ¿qué pasará con la identidad del sujeto, de la psicología y con la identidad de sus enfoques?

¿Y la identidad de la psicología?

Según Wilber (2009), en la física moderna existen dos posturas: una romántica, que resulta limitada, y la otra crítica, sin ser irracional; en esta, físicos como Heisenberg, Schrödinger, Einstein, Jeans, Planck, Pauli y Eddington acabaron concibiendo el mundo como trascendente, donde la dualidad entre espíritu y materia quedaba sobrepasada. Estos sujetos, de formación en física, “también fueron filósofos y místicos, y reflexionaron en la manera de hacer encajar los descubrimientos de la física en una visión más amplia o general del mundo” (Wilber, 2009, p. 56). Entonces, físicos como Fritjof Capra hacen la reflexión de manera

romántica y otros la hacen de manera crítica y racional dentro del nuevo paradigma de la física; esto justifica también la propuesta de integralidad de Wilber para que el nuevo paradigma no se quede en la fragmentación consigo mismo o en la guerra entre paradigmas.

De acuerdo con esto, redondeemos la pregunta anterior: ¿qué pasaría con la identidad de la psicología dentro del nuevo paradigma, si una parte de la física moderna parece estar fragmentada?

Sobre la *identidad* de la psicología, Peña (2010) menciona algunos autores que dan prioridad a establecer una posición frente al sujeto, pero surgen más preguntas: ¿cómo encaja esta posición teniendo en cuenta al sujeto en el nuevo paradigma o en múltiples paradigmas?, ¿qué pasaría con la identidad de la psicología si se pretende trabajar desde el nuevo o nuevos paradigmas?, ¿cómo trabajamos la salud mental con un nuevo paradigma? Mirémoslo un poco sin pretender dar respuestas absolutas y deterministas.

Laszlo (2009) dice que “nada sigue siendo de la misma manera que antes; todo se bifurca” (p. 11); lo que significa que un sistema en su desarrollo tiene cambios totales e imprevistos, y ese cambio tiene que ver con la manera en que nos relacionamos entre nosotros, con nosotros mismos, con la naturaleza y hasta con el cosmos. Continúa diciendo que necesitamos comunicarnos con nosotros mismos y preocuparnos por desarrollar nuestra *conciencia* y la personalidad, para estar más equilibrados y comunicarnos mejor con lo que nos rodea. Se necesita un nivel más elevado de comunicación y esto requiere a su vez un mayor nivel de *conciencia*, que es la que no se ha tenido en cuenta en la antigua postura del sujeto. En el mismo sentido, Lorimer (2007) menciona:

Freud buscó los componentes básicos de la psique humana, se centró en los instintos básicos y propu-

so sus conceptos de ego y superego. De este modo describió la psique en función de estructuras psicológicas y fuerzas actuantes entre dichas estructuras. El ego, el ello y el superego se consideran como una especie de objetos internos que se hallan en conflicto. Los mecanismos de engranaje de la psique son empujados por fuerzas, y estas fuerzas se hallan modeladas según la descripción newtoniana de las mismas. Freud utilizó muy conscientemente conceptos de la física newtoniana para describir los engranajes de lo que llamó el mecanismo intracíclico (p. 50).

Prosigue diciendo:

En el psicoanálisis podemos comprobar que está muy influenciado por la división cartesiana. Ante todo, la división condujo al modelo mecánico de la psique. La unidad entre mente y cuerpo se pasa totalmente por alto. El psicoanálisis clásico, al igual que la física clásica, también se basa en el presupuesto de que el observador, es decir, el terapeuta, está separado del fenómeno, es decir, del paciente, y no influye en los datos (p. 51).

Freud fue más allá en su práctica, pero la teoría se basó en la descripción objetiva de los fenómenos, sin que estos fueran perturbados por el hecho de observarlos. “Freud tuvo que hacer esto para modelar su teoría conforme a la física clásica” (Lorimer, 2007, p. 51).

Continuando con el psicoanálisis, Wilber valora la cura por la palabra que esta ciencia propone y la forma en que ve al sujeto; también expresa que “en la cura que vemos funcionar en el psicoanálisis los holones sombra³ se niegan a su *integración*” (2005b, p. 57). Igualmente, se refiere a la *identidad* vista desde los holones:

3 Los holones sombra representan al inconsciente personal, es decir, al material psicológico que hemos reprimido, negado, disociado y enajenado. Negar, sin embargo, la existencia de este material no lo elimina, porque en tal caso regresa en forma de obsesiones, miedos y ansiedades y dolorosos síntomas neuróticos (Wilber, 2005b).

Un holón concreto no destaca lo suficiente, se mezcla mucho; no emerge sobre los demás, se funde en los otros; y toda distinción de valor o identidad se pierde (los holones individuales encuentran su valor e identidad solo a través de los otros) (p. 59).

Siendo así, el uso de un enfoque integral enriquece la identidad y acelera espectacularmente el conocimiento ínter y transdisciplinar, tarea de la que ya viene siendo partícipe el Grupo de Investigación de Psicología Integral y Desarrollo Humano de la Fundación Universitaria Los Libertadores, con sus respectivas investigaciones. En este enfoque también se tiene en cuenta lo energético y sutil de las personas, en cuanto a la integralidad de la salud y en otros aspectos, así que el modelo integral contribuye a entender y movilizar la pregunta que nos hace Goswami (2008), siendo esta una pieza clave para la labor del grupo de investigación. Teniendo en cuenta los cuatro cuadrantes, la integralidad en la persona individual y grupal es necesario hacerla y responderla con el ánimo de reflexionar ¿dónde está el mediador que medie en la interacción entre mente y materia, entre la energía sutil y el cuerpo? Por ahora tenemos una respuesta breve: ese mediador es la *conciencia*.

Resumiendo las posturas de Wilber y Goswami respecto a la conciencia, se resalta que para comprender la conciencia, desde Wilber, es importante entender un poco lo que es el espectro de conciencia que este plantea:

El hombre no sabe lo que quiere; sus verdaderos deseos son inconscientes y, por consiguiente, nunca son adecuadamente satisfechos. Las consecuencias son las neurosis y las enfermedades mentales, ya que es como si uno fuera completamente inconsciente del deseo de comer, nunca supiera que tiene hambre y, por tanto, jamás comiera, con lo que, sin duda, enfermaría gravemente. Esta es una idea extraordinaria, cuya esencia se ha visto confirmada repetidamente en observaciones clínicas. Sin embargo, el problema estriba en que, si bien todo el mundo coincide en que

el hombre tiene necesidades inconscientes, nadie se pone de acuerdo en cuanto a cuáles son dichas necesidades (Wilber, 2005c, p. 244).

Pero la idea no es aumentar la confusión, sino inquietar un poco con el ánimo de entender más el nuevo paradigma, el cual reconcilia a Jung con Freud. Para Wilber, la conciencia es

pluridimensional, o que está aparentemente compuesta por muchos niveles y escuelas; que dichas escuelas, por consiguiente, no son contradictorias sino complementarias, siendo cada enfoque más o menos correcto y válido, aplicado a su propio nivel. De este modo se puede llevar a cabo una auténtica síntesis de los enfoques principales de la conciencia; síntesis, y no eclecticismo, que evalúe por igual las introspecciones de Freud, Jung, Maslow, May, Berne y otros destacados psicólogos, así como la de los grandes sabios espirituales desde Buda hasta Krishnamurti (2005c, p. 12).

Según Wilber, esto destacaría “las raíces de la psicología en el fértil terreno de la metafísica, pero sin perjudicar en modo alguno sus ramas” (2005c, p. 12). Y continúa explicando:

La razón primordial de que existan tantas escuelas de psicología diferentes y no obstante aparentemente válidas, no es, como generalmente se supone, que todas consideran el mismo nivel de conciencia y lleguen a conclusiones contradictorias, sino que se dirigen a distintos niveles de la conciencia y llegan, por tanto, a conclusiones *complementarias*. Así se empieza a discernir cierto método de esta algarabía de innumerables sistemas psicológicos aparentemente contradictorios (2005c, p. 246).

Parafraseando a Wilber, si estamos de acuerdo con las grandes tradiciones metafísicas en que la conciencia es aparentemente compuesta de numerosos niveles (pluridimensional), descubriremos que los distintos enfoques y escuelas de psicoterapia, occidentales y orientales, se encuadran de modo natural en un orden que abarca la totalidad del espectro de la conciencia. Pero, ¿qué es eso del espectro de la conciencia?

Sin profundizar en los niveles del espectro de la conciencia, mencionémoslo solamente, con el ánimo de que los interesados lo lean en el libro *El espectro de la conciencia*, del mismo Wilber; los niveles del espectro de la conciencia son: el del ego, el biopsicosocial, el existencial, el transpersonal y el mental, cada uno con sus respectivas características. Un ejemplo para entenderlos un poco es el siguiente:

En el nivel existencial, el hombre se imagina separado de su propio medio ambiente y, por tanto, potencialmente amenazado por el mismo. En el nivel egoico, el hombre se supone enajenado de su propio cuerpo, de modo que no solo el medio ambiente sino su propio cuerpo le parecen posibles amenazas para su existencia. En el nivel de la sombra, el hombre parece haberse desvinculado incluso de partes de su propia psique, de modo que ahora el medio ambiente, su cuerpo e incluso su mente pueden parecerle extraños y amenazadores. Cada una de dichas enajenaciones, producto de un dualismo/represión/proyección determinado, es, por consiguiente, potencialmente generadora de un tipo específico de desórdenes (Wilber, 2005c, p. 247).

En otras palabras, se refiere a un tipo específico de represiones, proyecciones, procesos inconscientes, fragmentaciones o dualismos; todos estos términos, desde el punto de vista del espectro de la conciencia, son el mismo proceso de creación de dos mundos a partir de uno solo, que se repite con una nueva peculiaridad en todos y en cada uno de los niveles del espectro.

Continuando con la conciencia, anteriormente se mencionó que los holones en una secuencia tienen más profundidad que la anterior, porque incorporan más Kosmos en su propia configuración. Según Wilber, conciencia y profundidad son sinónimas. Cada holón tiene un determinado grado de profundidad que va aumentando, al igual que lo hace la conciencia. “Sea cual fuere la profundidad que tengan los átomos, las moléculas son todavía más profundas. Y, en ese mismo sentido, las células son más profundas

que las moléculas, las plantas más que las células y los primates más que las plantas” (2005a, p. 68). Así que

existe un espectro de profundidades, un espectro de conciencia. Y el proceso evolutivo consiste en el desarrollo de ese espectro, un proceso en el que la conciencia se despliega cada vez más y se manifiesta cada vez más. Espíritu, conciencia y profundidad no son más que nombres diferentes para la misma cosa (Wilber, 2005a, p. 68).

En la medida que la profundidad aumenta, la conciencia también despierta y el Espíritu se desarrolla cada vez más. Siendo así, necesitamos tanto de la conciencia freudiana como de la del mismo Jung; el dividir a estos dos autores es perder profundidad, tanto hacia arriba como hacia abajo y en el interior, de tal manera que no necesitamos poner fronteras a la conciencia. Es algo así como lo planteado respecto a la transdisciplinariedad, pero ya enfocado en la conciencia, y a la vez, ver de forma integral a la conciencia para profundizar en la relación de esta con la salud mental.

El tener en cuenta la conciencia en una forma no lineal, nos puede ayudar en la labor respecto a la salud mental, ya que, a medida que una persona, profana o terapeuta, se familiarice más con el espectro, con sus diversos niveles, con diferentes potenciales y problemas diferentes, más capacitada estará para orientarse u orientar a su paciente en el viaje que lleva a la comprensión y al desarrollo de uno mismo. Podrá reconocer más fácilmente en qué niveles se hallan los conflictos y problemas presentes, y aplicar así a cualquier conflicto el proceso terapéutico adecuado para ese nivel. También es posible que llegue a reconocer con qué potencialidades y niveles quiere establecer contacto, y qué procedimientos son los más adecuados para facilitar ese desarrollo (Flórez, 2002, p. 37).

Continuando con la reflexión sobre el problema de la conciencia, revisemos la postura de

Goswami, de tal manera que nos ayude a relacionarla con la salud:

Los neurofisiólogos intentan aplicar su metodología reduccionista para comprender la conciencia como el producto de los procesos cerebrales, de las interacciones neuronales. Pero, como señaló el filósofo David Chalmers, ¿cómo van a tener éxito en una empresa? Un enfoque reduccionista solo puede tener éxito creando un modelo de un objeto en términos de objetos más simples, pero la conciencia no es solo un objeto, también es un sujeto (Goswami, 2008, p. 119).

Si la biología no puede explicar la conciencia, “irá siendo hora de considerar si una metafísica basada en la primacía de la conciencia, la metafísica que nos está ofreciendo la física cuántica” (Goswami, 2008, p. 119), pero recordemos que esta aportaría mucho más dentro de la integralidad; de lo contrario, solo sería como cambiar de amo, mas no tener elementos suficientes para las problemáticas actuales de salud mental.

Todo esto se debe a que en la física moderna, además del movimiento continuo, a diferencia de la física clásica, también se admiten saltos cuánticos discontinuos.

De ahí que los devotos de la física clásica tiendan a ver la física cuántica como algo mágico y misterioso, algo en lo que no se puede confiar, salvo como un instrumento para explicar datos y predecir resultados verificables experimentalmente. Aquellos que ven la física cuántica de este modo son materialistas estrictos de corazón (la materia es su única realidad) y reduccionistas en su metodología (todo se puede reducir a las partículas elementales de la materia y a sus interrelaciones). Pero si eres un unicista convencido que está buscando un nuevo principio organizador (la conciencia), entonces tendrás que reflexionar sobre la “magia” de la física cuántica y tendrás que preguntarte cómo puede ser que las cosas funcionen de ese modo. En definitiva, tendrás que cuestionar la validez de tu visión materialista del mundo (Goswami, 2008, p. 44).

Según Goswami, en la cuántica se descubrirá una lógica para la conciencia que la libera de la división de los materialistas. La conciencia, actuando causalmente sobre la materia, la conciencia imponiéndose a la materia, se convierte entonces en una potente idea, porque se intuye lo importante que puede ser esta idea en la biología, en la psicología y en la medicina, entre otras.

Pero surge otro interrogante: si la conciencia es el mediador en la interacción entre mente y materia, entre la energía sutil y el cuerpo, ¿cómo podemos hacer investigación teniendo en cuenta la energía sutil, la cual va de la mano con la energía vital y tiene relación, según Hammer (2007), Bohm (2005), Goswami (2008) y Kiew (2003), con la salud y la integralidad? Si lo vemos solo desde la objetividad, ¿podríamos pensar que se tendría que medir la energía vital?, pero, como la idea es integralidad, ¿qué pasaría entonces?, ¿podemos medir la energía vital con instrumentos físicos? (Goswami, 2008).

La respuesta es no, por definición. La energía vital y los instrumentos físicos pertenecen a dos mundos diferentes que interactúan directamente. Pero hay un truco.

Las formas físicas representan los campos morfogenéticos⁴ del cuerpo vital, y están vinculadas a medida que cambian con los movimientos del cuerpo vital, estaremos midiendo indirectamente los fenómenos del cuerpo vital. Esto es lo mismo que hacemos para detectar el pensamiento. ¿Podemos saber si alguien está pensando? Sí. Observando la actividad cerebral con un dispositivo de imágenes por resonancia magnética o con tomografía por emisión de positrones (Goswami, 2008, p. 135).

4 Es necesario el cuerpo vital, pues tiene los moldes originales de las funciones biológicas, los campos morfogenéticos que representan los órganos del cuerpo físico. Una vez hechas las representaciones, los órganos ponen en marcha los programas que llevan a cabo las funciones biológicas. Él crea las representaciones, el programador es la conciencia (Goswami, 2008).

Según Goswami, esto es lo que hace la técnica de la fotografía Kirlian, la cual fue muy controvertida, pero que actualmente, en su rediseño como tecnología de punta, contribuye a investigar no solo para entender lo subjetivo y objetivo, sino también permite hacer análisis de la energía vital. En este artículo se propone tener en cuenta esta energía para la psicología integral que plantea Wilber.

Lo anterior no reemplaza a la palabra, o a la psicoterapia desde cualquier enfoque psicológico, sino que sirve para ver un poco más allá al sujeto, es decir, hasta en su energía vital, que ayuda a salirnos de las fronteras de sus enfoques.

Así que lo transdisciplinar nos invita a *romper las fronteras* entre las diferentes disciplinas y el modelo integral se encarga de integrarlas, al igual que a los enfoques de la psicología. Es así como al tratar de mejorar la salud mental de una población sería conveniente tenerlo en cuenta y no quedarse en posturas aparentemente integradoras, donde se habla de redes de intervención y prevención, pero en sí ofrecen fármacos que hace más de cuarenta décadas vienen adormeciendo la conciencia de los que los toman (Flórez, 2010). Recordemos que en psicología

la labor de nuestros enfoques no es individual ni aislada, ni debemos crear más fronteras entre estos ni en el mismo hombre; la idea es hacer todo lo contrario. Pensamos que lo que a la ciencia le es difícil explicar tiende a considerarse iluso o inexistente, como si viviéramos en un mundo carente de deseos, emociones, sueños, ilusiones, conciencia e inconciencia (Flórez, 2010, p. 152).

Se integra para no tratar la enfermedad, sino a la persona; para no favorecer el acelerado consumismo, sino al ser social; para cultivar la mente, el cuerpo y el espíritu en el yo, la naturaleza y la cultura, teniendo en cuenta “las realidades subjetivas que ocurren en su interior, y las realidades objetivas que suceden en el mundo externo

y otras, que tienen que ver con las realidades colectivas comunes que todos compartimos” (Wilber, 2008b, p. 20).

Se propone, entonces, que desde la psicología se trabaje la salud mental para una *conciencia* altruista mas no religiosa, ya que la psicología no es una religión. Desde la visión integral (que no quiere decir que todo vale) se puede contribuir a disminuir los niveles de adormecimiento de la *conciencia* que las religiones, como dogma, han producido. Igualmente, no hay que tener miedo a que se debiliten o pierdan sus enfoques, porque la integralidad lleva a enriquecerse y a nutrirse de más elementos y alternativas que contribuyen a una mejor salud mental; sería bueno que en la totalidad del sujeto se tuviera en cuenta su energía sutil, la cual es parte de su *identidad* y tiene relación con su *conciencia*.

Conclusiones

En la salud mental se ha dificultado establecer las contribuciones para un abordaje más humano y menos fragmentado, ya que su conceptualización se basa en la ausencia de alteraciones físicas o en la ausencia de trastornos mentales, con una búsqueda hacia la reducción de síntomas mediante técnicas invasivas, y en su mayoría momentáneas, dejando al individuo en una posición pasiva y antagónica frente a su propia salud mental. Esto se debe a que, en la construcción del conocimiento científico, la especialización de cada disciplina en el abordaje de sus objetos de estudio ha generado fragmentaciones internas y, como consecuencia, ha tenido altos costos teórico-prácticos.

La salud mental que una persona puede desarrollar está en función de la satisfacción de sus necesidades de vínculo, orientación, entrega, arraigo, identidad y trascendencia. Los actuales

problemas de salud mental no se deben abordar desde disciplinas individuales ni desde un paradigma mecanicista que genere guerras entre paradigmas; por tal razón, la necesidad de la transdisciplinariedad, la cual está de acuerdo con la premisa de que cuando uno no encuentra la solución en una disciplina, la solución puede venir desde fuera de la misma disciplina. Siendo así, es necesario escucharnos, dialogar y compartir estas visiones para poder trascenderlas y ser más creativos en una línea que cambie la ciencia de hoy. Según el nuevo paradigma, es indispensable un bosquejo comprensivo que englobe la totalidad del espectro de la condición humana, el cual es el marco que aborda el modelo integral de Wilber, y tiene como base

una filosofía integradora que sirve para interrelacionar de un modo plausible los múltiples contextos pluralistas de la ciencia, la moral y la estética, de la filosofía y de las grandes tradiciones de sabiduría del mundo entero. Pero no al nivel de los detalles, lo cual es imposible, sino a nivel de generalizaciones orientadoras que sirven para evidenciar que el mundo no se halla realmente dividido, sino que es uno, una especie de filosofía holística (Wilber, 2007b, p. 65).

Este modelo se explica desde cuatro cuadrantes, desde donde permite entender la integración de lo subjetivo y objetivo dentro de lo individual y colectivo, lo cultural y lo social. Teniendo en cuenta esos cuatro cuadrantes se facilita identificar a cuál de ellos corresponde cada enfoque de la psicología y cómo se pueden integrar. Es así que la mayoría de los enfoques psicológicos se despliegan en los cuadrantes superiores individuales: el conductismo en el cuadrante superior derecho y el psicoanálisis en el cuadrante superior izquierdo. En los cuadrantes inferiores colectivos se ubican, como excepciones de los individuales, la psicología culturalista de Fromm y la psicología social.

La psicología alberga una diversidad multiparadigmática para el abordaje de la salud mental, pero aun así no se salva de la fragmentación. En ese sentido, no es conveniente abordar la salud mental desde un solo enfoque psicológico, ya que esto favorece al conjunto de falacias, y así se sustenta la inercia y lo limitado, lo cual nada tiene que ver con una labor transdisciplinaria e integral, y el mediador que interactúa entre la mente y la materia, entre la energía sutil y el cuerpo.

En el presente artículo se reflexiona y se propone que en la salud mental se debe tener en cuenta la conciencia, siendo esta el mediador que interactúa entre la mente y la materia, entre la energía sutil y el cuerpo, invitando también a tener en cuenta lo energético en la psicología. Entonces, lo transdisciplinar nos invita a *romper* las *fronteras* entre las diferentes disciplinas,

y es precisamente el modelo integral el que se encarga de integrarlas. Sucede lo mismo para los enfoques de la psicología, donde se rompen las fronteras entre ellos mismos para que así sea más fácil integrarlos y, a la vez, reconciliar a Freud con Yung.

Desde la visión integral se puede contribuir a disminuir los niveles de adormecimiento de la *conciencia* que las religiones como dogma han producido. No hay que tener miedo a que las disciplinas y los enfoques de la psicología se debiliten o pierdan su identidad, porque la integralidad los lleva a enriquecerse y a nutrirse de más elementos y alternativas que contribuyen a una mejor salud mental; además, es recomendable que en la totalidad del sujeto también se tenga en cuenta su energía sutil, la cual es parte de su *identidad* y tiene relación con su *conciencia*.

Referencias

- Almeida-Filho, N. (2006). *La complejidad y la transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva*. Salud Colectiva, 2 (2), 123-146. Universidad Nacional de Lanús.
- Andreasen, N. (2003). *Un cerebro feliz. La conquista de la enfermedad mental en la era del genoma humano*. Barcelona: Psiquiatría Editores.
- Angarita, J. M. (2004). *Conductismo skinneriano y existencialismo sartreano. Encuentros y desencuentros*. Suma Psicológica, 11, (1), 111-122. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Arredondo, A. (2009). *Modelos y conceptos en salud pública y sistemas de salud. Hacia una perspectiva transdisciplinaria*. Cuadernillos Médico Sociales de Chile, 49 (1), 26-35.
- Bohm, D. (2002). *Sobre la creatividad*. Barcelona: Kairós.
- Bohm, D. (2005). *La totalidad y el orden implicado*. Barcelona: Kairós.
- Bohm, D. & Peat, F. D. (2003). *Ciencia, orden y creatividad. Las raíces creativas de la ciencia y de la vida (3ª ed.)*. Barcelona: Kairós.
- Campos, A. & Cassiani, M. (2008). *Trastornos mentales más frecuentes. Prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 37 (4), 598-613.
- Capellá, A. (2001). *Modelos paradigmas en salud mental*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 80, 425-427.
- Clavijo, H. (2004). *Genética y psicología: el nuevo paradigma*. Suma Psicológica, 11 (2), 221-230. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Cruz, C. (2000). *El proyecto del genoma humano y su impacto en la psiquiatría*. Revista de Salud Mental, 23 (004), 45-50. México.
- De Carvalho, M. (2010). *Orígenes comunes de las ciencias sociales*. España: IAEU. Recuperado de www.cvuniversidad.org/campus/modules.

- De la Cruz, R. (2001). *La ética en la intervención de salud mental*. Recuperado de <http://www.ramajudicial.pr/Miscel/Conferencia/PDF/5ta/LA-etica-etica-en-la-intervencion-de-salud-mental-rhadames-de-la-cruz.pdf>.
- Esser, J. (2005). *Transdisciplinariedad compleja como referente teórico para el abordaje del proceso salud-enfermedad*. *Investigación en Salud*, 27 (2), 24-27.
- Estévez, F. (2007). *Psicoterapia y frivolidad*. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 7 (1), 51-56.
- Etxebeste, A. (1998). *Modelos teóricos de enfermería aplicados a la salud mental*. *Jornadas de enfermería en salud mental de la Asociación Nacional de Enfermería en Salud Mental*. Recuperado de <http://www.anesm.net/anesm/descargas/modelos%20teoricos%20de%20enfermeria%20aplicados%20a%20salud%20mental.pdf>.
- Figueroa, H. (2006). *Los retos de la investigación transdisciplinar*. Conferencia. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Recinto de Río Piedras, UPR. Recuperado de <http://home.coqui.net/hfiguero/trans.pdf>
- Flórez, J. D. (2010). *Depresión y campo bioelectromagnético: caso clínico*. *Perfiles Libertadores*, 6, 144-153.
- Flórez, J. D. (2002). *Descripción de un programa de sensibilización comunitaria a líderes en derechos humanos desde la Bioenergética de Alexander Lowen*. Monografía, Universidad Antonio Nariño, Bogotá.
- Frontera, E. (2009). *Salud mental y bioética: una relación simbiótica*. *Acta Bioethica*, 15 (2), 139-149.
- García, M. (2006). *Un nuevo desafío en la investigación*. Enfoque transdisciplinario en comunicación y desarrollo. *Razón y Palabra*. Recuperado de <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n49/mgarcia.html>
- Giordano, J., García, M., & Strickland, G. (2004). *Integrating Chinese traditional medicine into a U. S. public health paradigm*. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10 (4), 706-710.

- Gómez, C. (2006). *Aportes desde la residencia a la psiquiatría y la salud mental*. Universitas Médica, 47 (2), 107-109.
- Goswami, A. (2008). *El médico cuántico: guía de la física cuántica para la salud y la sanación*. Barcelona: Obelisco.
- Hammer, L. (2007). *Psicología y medicina china. La ascensión del dragón, el vuelo del pájaro*. Barcelona: Liebre de Marzo.
- Hernández, M. (2001). *Fronteras disciplinares en ciencias sociales*. Una revisión de las relaciones entre historia y antropología. Cuadrante. Revista Estudiantil de Psicología. Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/cuadrantephi/sumario/articulos8.htm>. Pontificia Universidad Javeriana.
- Inglott, R. (1999). *La cuestión de la transdisciplinariedad en los equipos de salud mental*. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría, 19 (70), 209-223.
- Kiew, W. (2003). *El gran libro de la medicina china*. Un enfoque holista de la salud física, emocional, mental y espiritual. Barcelona: Urano.
- Lara, G. (2006). *Investigación formativa. Una visión integral para los profesionales de la salud*. Revista Ciencia Salud, 4, 161-176.
- Laszlo, E. (2009). *El cambio cuántico. Cómo el nuevo paradigma científico puede transformar la sociedad*. Barcelona: Kairós.
- Lescaille, M. (2006). *Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería, con la persona y su dignidad*. Revista Cubana de Enfermería, 22 (1), 1-8.
- Lorimer, D. (2007). *El espíritu de la ciencia (2ª ed.)*. Barcelona: Kairós.
- Manfred, M. (2005). *Foundations of transdisciplinarity*. Ecological Economics, 53, 5-16. Recuperado de http://www.maxneef.cl/download/Max_Neef_Foundations_of_transdisciplinarity.pdf

- Martínez, M. (2003). *Sobre el estatuto epistemológico de la psicología*. Revista Online de la Universidad Bolivariana de Chile, 1 (4), 1-10.
- Moreno, M. (2005). *Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana*. Aquichan, 5 (1), 44-55.
- Morin, E. (2005). *Sobre la interdisciplinariedad*. Recuperado de http://www.pensamientocomplejo.com.ar/docs/files/morin_sobre_la_interdisciplinariedad.pdf
- Oberst, U. (2002). *Salud mental y ética: el concepto de sentimiento de comunidad en la psicología de Alfred Adler*. *Persona*, 5, 131-146.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Atlas: Recursos de salud mental en el mundo*. Ginebra.
- Parales, C. (2008). *Anomia social y salud mental pública*. Revista de Salud Pública Universidad Nacional de Colombia, 10 (4), 658-666.
- Peña, J. A. (2010). *La psicología como disciplina multiparadigmática: planteamientos preliminares para fundamentar un programa educativo profesional*. Tesis Psicológica, 5, 130-149. Fundación Universitaria Los Libertadores.
- Pinel, J. (2001). *Biopsicología (4ª ed.)*. Madrid: Prentice Hall.
- Pohl, C., & Hirsch, G. (2008). *Methodological challenges of transdisciplinary research*. *Natures Sciences Sociétés*, 16, 111-121.
- Posada, J., Aguilar, S., Magaña, C. & Gómez, L. (2004). *Prevalencia de los trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del estudio nacional de salud mental en Colombia, 2003*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 32 (3), 241-262.
- Prigogine, I. (2002). *¿El fin de la ciencia? Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Rigol, A. & Ugalde, M. (2001). *Enfermería de salud mental y psiquiátrica (2ª ed.)*. Barcelona: Elsevier Masson.

- Rodríguez, R. (2005). *El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva*. Investigación en Salud, 7 (2), 105-111.
- Rodríguez, V. (2005). *Terapias mente cuerpo: una reintegración de mente, cuerpo y espíritu*. Revista de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica, 4, 109-110, 183-190.
- Schitman, D. (2002). *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Sierra, O. & Munévar, G. (2007). *Nuevas ventanas hacia el cerebro humano y su impacto en la neurociencia cognoscitiva*. Revista Latinoamericana de Psicología, 39 (1), 143-157.
- Sotolongo, P. L. & Delgado, C. J. (2006). *La complejidad y el diálogo transdisciplinario de saberes*. En P. L. Sotolongo y C. J. Delgado (eds.). *La revolución contemporánea y la complejidad social. Hacia unas ciencias sociales de nuevo tipo del saber*. Argentina: Clacso.
- Ubilla, E. (2009). *El concepto de salud mental en la obra de Erich Fromm*. Revista Chilena de Neuropsiquiatría, 47 (2), 153-162.
- Vatek, A. (2004). *Chopra, Ayurveda, sabiduría y salud*. Argentina: Lea.
- Wilber, K. (2005a). *Breve historia de todas las cosas (5ª ed.)*. Barcelona: Kairós.

- Wilber, K. (2005b). *Sexo, ecología, espiritualidad: el alma de la evolución (2ª ed.)*. Madrid: Gaia.
- Wilber, K. (2005c). *El espectro de la conciencia (4ª ed.)*. Barcelona: Kairós.
- Wilber, K. (2006). *Un dios sociable. Hacia una nueva comprensión de la religión (3ª ed.)*. Barcelona: Kairós.
- Wilber, K. (2007a). *Psicología integral (4ª ed.)*. Barcelona: Kairós.
- Wilber, K. (2007b). *Una teoría de todo. Una visión integral de la ciencia, la política, la empresa y la espiritualidad (3ª ed.)*. Barcelona: Kairós.
- Wilber, K. (2008a). *El paradigma holográfico. Una exploración en las fronteras de la ciencia (7ª ed.)*. Barcelona: Kairós.
- Wilber, K. (2008b). *La visión integral. Introducción al revolucionario enfoque sobre la vida, Dios y el universo*. Barcelona: Kairós.
- Wilber, K. (2009). *Cuestiones cuánticas. Escritos místicos de los físicos más famosos del mundo (10ª ed.)*. Barcelona: Kairós.
- Wilber, K. (2010). *Los tres ojos del conocimiento. La búsqueda de un nuevo paradigma (6ª ed.)*. Barcelona: Kairós.