

PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DESARROLLO

I SEMINARIO DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN
CLÍNICA PSICOLÓGICA:
ABORDAJES Y RETOS DE PROBLEMAS
CLÍNICOS CONTEMPORÁNEOS

Publicación seriada. Volumen 2 - Noviembre de 2020



ISSN 2665-413X



Presidente del Consejo de Fundadores

P. Diego Jaramillo Cuartas, cjm

Rector General Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO

P. Harold Castilla Devoz, cjm

Vicerrectora General Académica

Stéphanie Lavaux

Rector Seccional Antioquia - Chocó

P. Huberto Obando Gil, cjm

Vicerrector Académico Seccional Antioquia - Chocó

Jorge Arbey Toro Ocampo

Director General de Investigaciones

Julio Mario Rodríguez Devis

Subdirectora del Centro Editorial

Rocío del Pilar Montoya Chacón

Directora de Investigación Seccional Antioquia - Chocó

Elizabeth Meneses Ospina

Decano de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales Seccional Antioquia - Chocó

Wilson de Jesús Mazo Gómez

Líder de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales Seccional Antioquia - Chocó

Eliana Gómez Rodríguez

Analista de Publicaciones y Divulgación Científica Seccional Antioquia - Chocó

Diana Sofía Villa Múnera

Autores

Clara Stella García Quintero, Cruz Elena Gómez Giraldo, Diana Marcela Bedoya Gallego, Daniel Stivan Velásquez Muñoz, Germán Arley Baena Vallejo, Germán Fernando Vieco Gómez, Julio Eduardo Hoyos Zuluaga, Luisa Fernanda Suárez Monsalve, Maira Alejandra González Gaviria, Margarita María Valencia Valencia, Nathaly Berrío García y Yoiner Andrés Perea Palacios.

Compilador

Diana Marcela Bedoya Gallego

Corrección de estilo

Melisa Restrepo Molina

Diseño y diagramación

Sandra Milena Rodríguez Ríos

Segundo volumen: noviembre de 2020

Publicación electrónica

ISSN: 2665-413X (en línea)

© Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO

Calle 90 No. 87 – 69

Tel. + 57(1) 291 6520 Ext. 6012

Bogotá D.C. - Colombia

2020

Esta publicación seriada está protegida por el Registro de Propiedad Intelectual. Se autoriza su reproducción parcial en cualquier formato, incluido el electrónico, con la condición de que se cite la fuente de forma clara y completa, siempre y cuando las copias no sean usadas para fines comerciales. Los textos son responsabilidad de los autores y no comprometen la opinión de UNIMINUTO.

Publicación seriada que recopila las memorias de eventos académicos de diferentes facultades y temáticas, organizados desde la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO, Seccional Antioquia - Chocó.

C

ontenido



Presentación	5
» Abordaje del concepto de clínica en publicaciones científicas en psicología entre 2015 y 2019	8
» El capitalismo neoliberal y su incidencia en el sujeto: la explotación del saber	19
» La salud mental en la universidad	28
» Técnica de aproximaciones sucesivas con apoyo de videos para la extinción de fobias específicas: reporte de serie de casos en tres personas sordas	36
» Revisión de la personalidad de los docentes con el modelo Big Five: estado del arte	52
» Relación entre los significados de pareja y familia en parejas heterosexuales sin hijos residentes en el Valle de Aburrá	62
» Breve reflexión sobre el maltrato infantil	71
» Una clínica del no-todo	78

P resentación



Perspectivas de Investigación, Innovación y Desarrollo es una compilación de ponencias presentadas en eventos de las diferentes facultades de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, seccional Antioquia - Chocó. La edición pasada, publicada en 2019, abordó los avances investigativos expuestos en el *1er Simposio Internacional de Innovación Contable y Financiera NIIF y NIA*. Esta entrega compila las ponencias del *1er Simposio del Grupo de Investigación Clínica Psicológica: abordajes y retos de problemas clínicos contemporáneos*. Aunque las temáticas divergen, tanto en la publicación pasada como en esta, los textos presentados tienen en común la intención de la institución y los investigadores de presentar a la comunidad académica y a la sociedad, avances investigativos que aporten al desarrollo individual y comunitario.

En este sentido, el Grupo de Investigación *Clínica Psicológica* de la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO, constituido formalmente desde enero del 2017, ha avanzado en construir una trayectoria



investigativa que se hace manifiesta en la indagación, producción y divulgación de nuevo conocimiento en torno a la variedad de fenómenos y problemas clínicos contemporáneos.

Atañe mencionar que, en armonía con las teorías foucoltianas y otros desarrollos posteriores que conciben la clínica como método y estilo de razonamiento, para el Grupo de Investigación *la clínica* refiere un cuerpo de conocimientos y métodos que favorecen el estudio, comprensión y abordaje del sujeto, su relación consigo mismo, con el otro y con el ambiente en el que participa, así como con las afecciones que de allí derivan, desde una perspectiva singular, individual y colectiva, con el fin de contribuir al desarrollo del conocimiento sobre los problemas de los que se ocupa la psicología y su aplicación disciplinar e interdisciplinar.

En ese sentido, el Grupo reconoce la importancia de expandir los alcances de la *clínica* en tanto considera que, de esta manera, se contribuye a que los procesos de aproximación, interpretación, comprensión e intervención que se generan desde los diferentes escenarios de acción de la psicología adquieran mayor profundidad y efectividad y, por tanto, aporten a la transformación del tejido social.

En razón de lo anterior, desde el Grupo se concibió pertinente y necesaria la realización del *1er Seminario del Grupo de Investigación Clínica Psicológica: abordajes y retos de problemas clínicos contemporáneos*, en tanto escenario propicio para la puesta en común de los adelantos investigativos del Grupo, así como para el establecimiento de puentes que favorezcan el diálogo interinstitucional e interdisciplinar.

Dicho evento tuvo lugar los días 23 y 24 de septiembre del 2020 en modalidad virtual y contó con la asistencia de estudiantes y profesionales de la psicología y ciencias afines, así como de público general interesado en las temáticas. Se presentaron ocho ponencias en las que participaron los docentes investigadores miembros del Grupo y docentes investigadores invitados de universidades locales. Adicionalmente, se llevó a cabo un





taller con mesas temáticas en las que se favoreció la reflexión con respecto a: retos de la intervención clínica en el acompañamiento a personas con discapacidad; posición ética del clínico frente a las demandas terapéuticas de adaptación y eficacia del sistema económico; desafíos para la clínica psicológica a través del uso de la teleconsulta; impactos psicológicos derivados del uso de redes sociales y escenarios virtuales y; adultez mayor, resignificación de sí mismo y duelos.

La presente publicación recapitula las principales ideas desarrolladas a lo largo de las ponencias. Se convierte así en un producto que dará lugar a nuevas preguntas y líneas de estudio sobre algunas de las problemáticas que desde la perspectiva del Grupo de Investigación Clínica Psicológica se presentan a manera de retos para la clínica en psicología.



ABORDAJE DEL CONCEPTO DE CLÍNICA EN PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN PSICOLOGÍA ENTRE 2015 Y 2019

An Approach to the Concept of Clinical Psychology in Scientific Publications between 2015 and 2019

*Clara Stella García Quintero¹
Diana Marcela Bedoya Gallego²*

Resumen



Se presenta una revisión documental del abordaje dado al concepto de clínica en psicología en publicaciones científicas entre 2015 y 2019. Esta revisión permitió identificar un uso plural del concepto al asociarlo, tanto a un modo de proceder como a un dispositivo de intervención. Se resalta la necesidad de favorecer en la formación la disminución de prejuicios frente a la diversidad teórica y práctica en psicología, así como fortalecer el apoyo al trabajo interdisciplinario e interinstitucional.

¹ Psicóloga. Mg. en Terapia Familiar y de Pareja, estudiante de Doctorado en Estudios de Familia de la Universidad de Caldas. Docente en la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO y miembro del Grupo de Investigación Clínica Psicológica. Correo electrónico: cgarciaqui1@uniminuto.edu.co

² Psicóloga. Mg. en Ciencias del Matrimonio y la Familia, candidata a doctora en Psicología de la Universidad del Norte. Docente en la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO y miembro del Grupo de Investigación Clínica Psicológica. Correo electrónico: dbedoyagall@uniminuto.edu.co





Palabras clave

clínica en psicología, contexto, subjetividades, teoría, práctica.

Abstract



This paper presents a documentary review of the approach to the concept of clinical psychology in scientific publications between 2015 and 2019. This review allowed for the identification of a pluralistic use of the concept when associating it with both a way of proceeding, and an intervention system. Emphasis is placed in the need of reducing prejudices towards the theoretical and practical diversity in academic training in psychology, as well as the strengthening of the support for the interdisciplinary and interinstitutional work.

Keywords

clinical psychology, context, subjectivities, theory, practice.



Una revisión del abordaje al concepto de clínica en publicaciones científicas en psicología entre 2015 y 2019 permitió identificar que este se asocia a dos perspectivas: una en la que la clínica se entiende como un método, otra en la que la clínica se presenta como sinónimo del ejercicio psicoterapéutico, lo que permite contemplarla como un dispositivo de intervención. Este constructo se desarrolla a partir de tres dimensiones: 1) apuntes contextuales, 2) subjetividades y ética, 3) práctica e investigación.

» Apuntes contextuales

La clínica halla su origen en la medicina intuitiva, referida a una forma de relacionarse con el mundo, a un ejercicio de observación de los signos de la relación del hombre con el mundo, sin embargo los desarrollos





hipocráticos dieron lugar a la clínica médica, entendida como el ejercicio de asistir al enfermo en su lecho (da Silva, Andrade y Rose, 2016). Esta perspectiva –adoptada también por la psicología– ha alimentado la idea de que la psicología clínica se orienta fundamentalmente a la atención de la enfermedad o malestar psicológico (Duro, 2016; Gómez y Peláez, 2015; Teixeira et al., 2016) y en ese sentido, a sostener la relación clínica-psicoterapia y clínica-psicopatología (Douglas y Vandenberghe, 2015; Gallego, 2015; Hernández et al., 2017; Ibáñez y Echeburúa, 2015; Jaramillo et al., 2018). A ello se asocian funciones como la evaluación y el diagnóstico (Duro, 2016; Moukachar y Dias, 2016) heredadas de la psiquiatría, refleja así la perspectiva médica del método clínico (Gómez y Peláez, 2015; Jaramillo et al., 2015).

El sostenimiento de esta perspectiva viene de la mano con la emergencia de la psicología basada en la evidencia, con el fin de aplicar las intervenciones con mejores efectos y también con la idea de sostener la aplicación de una clínica psicológica que se basa en clasificaciones estandarizadas de la enfermedad y la intervención (Medina-Mora et al., 2019). De esta manera, se encuentra que la psicopatología y las afecciones psicológicas constituyen unas de las condiciones más frecuentemente estudiadas en la psicología, aspecto que revela la relación permanente entre psicología y psiquiatría, tanto desde aspectos favorables –por ejemplo, la complementariedad en la intervención– como desfavorables, por ejemplo, la superposición al ejercicio psicoterapéutico o el reemplazo de este con lo farmacológico (Duro, 2016; Espinosa et al., 2015).

Lo anterior ha dado lugar a discusiones que sugieren que el objeto de estudio de la psicología debe contemplar, además de lo psicopatológico, una referencia a la salud mental y a los procesos de desarrollo, en tanto la labor del psicólogo contribuye a una noción más integral de la salud mental (Bonamigo y Falcke, 2018; Bregman et al., 2015). En ese sentido, se admite el trabajo en diferentes niveles de intervención que incluyen la rehabilitación



(Biasi y Cassiano, 2015). Así pues, la psicología clínica busca desde su inicio favorecer los procesos de adaptación de los individuos, según lo que se espera en su contexto cultural (Bregman et al., 2015).

» Subjetividades

En esta dimensión se integran aspectos tanto del agente de la intervención como del sujeto de la intervención. En ese sentido, se entiende que la psicología clínica estudia en profundidad y extensión al sujeto singular y plural, es por ello que la actuación clínica requiere el reconocimiento de la singularidad de cada caso y los diversos sentidos atribuibles a los hechos (Acevedo, 2016; Douglas y Vandenberghe, 2015; Nogueira y Rezende, 2016). De allí entonces, la experiencia vital y profesional ocupa un papel relevante a la hora de escuchar las realidades que se le presentan al clínico. Estas realidades son diversas y complejas en tanto integran aspectos individuales (psicológica y físicamente hablando), contextuales y culturales (Duro, 2016).

En lo que al terapeuta respecta, se reconoce que este, al ocupar un justo lugar, debe reconocer sus propios límites, sistema de valores y creencias, y la forma en que estos influyen en los procesos que acompañe (Acuña, 2017). Se debe disponer a la escucha activa, a la apertura teórica y práctica, así como poseer una actitud empática (Douglas, 2015). Ahora bien, estos planteamientos no evitan discusiones respecto a cuál es la posición más adecuada del clínico, una posición neutral o una más activa, en tanto hace parte del entorno de intervención (Acuña, 2017; Freitas y Bento, 2018).

Adicionalmente, se señala que la relación entre agente de la intervención y sujeto de la intervención también influye en el resultado de dicha intervención (Leonardi y Meyer, 2015), esto implica que no existe un privilegio de lo teórico sobre lo práctico y viceversa. A este respecto se encontró referencia amplia a las diferentes orientaciones teóricas: analítico conductual (Watrin y Canaan, 2015), cognitivo conductual (Ballesteros y Labrador,



2018; Correa et al., 2017; Pombo et al., 2016), humanista (Oliveira y Telles, 2015), sistémica (Herrera y Tórréz, 2017; de Paula-Ravagnani et al., 2017), psicociología (Acevedo, 2016), psicoanálisis (Aguiar, 2016; Arias y Correa, 2015; Fernández y Barrantes, 2017; Nogueira y Rezende, 2016; Pontes y Calazans, 2017), psicodinámica (Arias y Correa, 2015; Biasi y Rumin, 2015; de Paula-Ravagnani et al., 2017; Paris et al., 2018) y analítico-funcional (Moreno-Agostino et al., 2015). En ellas se sugieren, además de las ya conocidas intervenciones individuales, una interesante referencia a la clínica psicológica en escenarios laborales, sociales y comunitarios, lo que da pie a considerar que la función del clínico en psicología trasciende los límites del consultorio. Adicionalmente, se busca alcanzar un equilibrio entre la demanda y las competencias del profesional.

Es importante aclarar que la consideración sobre las técnicas de intervención y las clasificaciones diagnósticas varían en las diferentes orientaciones, según la concepción que al respecto de esto se tiene en ellas. Ahora, un elemento común es la búsqueda de la transformación subjetiva.

» Ética, práctica e investigación

En esta dimensión se encuentran referencias orientadas fundamentalmente a los ámbitos de estudios y aplicación del saber. Un hallazgo relevante y que además introduce una idea renovada de estas perspectivas, es la que plantea que la clínica se ha de entender como un acto político que favorece la transformación subjetiva, tanto desde lo individual como desde lo social (da Silva et al., 2016; Françaõ, 2017). Esta perspectiva requiere trascender lo individual de la psicología clínica para referirse a modelos ampliados. De esta manera, pese a que las temáticas más comúnmente estudiadas están relacionadas con la psicopatología, hay posiciones que señalan la exigencia que se le hace al psicólogo de asumir una perspectiva crítica con respecto a su práctica, para lo cual debe actualizar los marcos de referencia con el fin de orientar una producción que no solo se oriente a lo psicopatológico (Moukachar y Dias, 2016).



Por otro lado, se señala que debe haber una constante interacción entre la evidencia disponible y las prácticas que se llevan a cabo (Leonardi y Meyer, 2015). Este aspecto beneficiará una mayor claridad en el manejo de los límites de la intervención, así como el manejo de protocolos que regulan el ejercicio ético de la profesión, por ejemplo, el uso del consentimiento informado.

En definitiva, la psicología clínica se encuentra en un marco interdisciplinario e intersectorial (Jaramillo et al., 2015; Texeira et al., 2016) y con el fin de abordar los problemas humanos de una manera más integral, se debe fortalecer la formación del profesional para favorecer la disminución de prejuicios relativos a la diversidad en las formas de intervención y atención a los problemas (Lopera, 2017), de tal manera que sea posible considerar una actuación clínica en diferentes escenarios de aplicación del saber.

Referencias

- Acevedo, M. (2016). El cambio clínico desde la perspectiva de la psicopsicología. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 20(1), 17-37. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/handle/123456789/3490>
- Acuña, E. A. (2017). La psicoterapia: un momento oportuno para los psicólogos clínicos. *Psicología desde el Caribe*, 34(3), 23-29. <https://psycnet.apa.org/record/2018-11348-005>
- Aguiar, F. (2016). Psicanálise e Psicoterapia: o Fator da Sugestão no "Tratamento Psíquico". *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 116-129. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703004102015>
- Arias, F., y Correa, J. (2015). Hacia una perspectiva clínica psicodinámica de la intervención de las adicciones. *El Ágora USB Revista de Ciencias Sociales*, 16(1), 231-254. <https://doi.org/10.21500/16578031.2262>





- Ballesteros, F., y Labrador, F. (2018). Análisis de las técnicas psicológicas utilizadas en el trastorno de fobia social en un centro sanitario de psicología. *Clínica y Salud*, 29(2), 71-80. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a11>
- Biasi, E., y Rumin, C. (2015). Aspectos da prática clínica em psicologia dirigida à reabilitação de trabalhadores. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 35(4), 1350-1365. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001922013>
- Bonamigo, I., y Falcke, D. (2018). Sexual and Gender Diversity in Clinical Practice in Psychology. *Paidéia*, 28, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2827>
- Bregman, C., Lopez-López, W., y García, F. (2015). La psicología clínica en las publicaciones hispanoamericanas: Un análisis bibliométrico del período 2012-2014. *Terapia Psicológica*, 33(3), 205-219. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300005>
- Correa, F., Pereira, G., Sá Fortes, R., Pimentel, B., Alves, M., Filpi, A., y Egidio, A. (2017). Adaptation of a Cognitive-Behavioral Protocol for Generalized Anxiety Disorder Patients with Low Educational Attainment. *Temas em Psicologia*, 25(3), 1411-1426. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.3-22>
- da Silva, A., Andrade, E., y Rose, L. (2016). Uma perspectiva da clínica ampliada: as práticas da psicologia na assistência social. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(3), 362-369. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1232>
- de Paula-Ravagnani, G., Guanaes-Lorenzi, C., y Rasesa, M. (2017). Use of Theoretical Models in Family Therapy: Focus on Social Constructionism. *Paidéia*, 27(67), 84-92. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272767201710>



- Douglas, E., y Vandenberghe, L. (2015). Entre o psicodrama e a Gestalt-terapia: Encontros, obstáculos e perspectivas. *Estudios de psicología*, 20(3), 152-160. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20150017>
- Duro, J. (2016). La psicología clínica en la sanidad pública de la comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria. *Clínica y Salud*, 27, 45-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.05.001>
- Espinosa, R., M., Campillo, Garriga, A., y García-Sancho, C. (2015). Psicoterapia grupal en duelo. Experiencia de la psicología clínica en Atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 383-386. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352015000200011>
- Fernández, D., y Barrantes, G. (2017). Reflexiones sobre la supervisión clínica. Una experiencia de formación universitaria. *Revista Reflexiones*, 96(2), 11-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6283872>
- Freitas, L., y Bento, M. (2018). Participação dos pais na psicoterapia da criança: práticas dos psicoterapeutas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 36-49. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000692017>
- Franção, L. (2017). Psicologia social e pesquisa com memória: método e reparação de danos da ditadura civil-militar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(núm. esp.), 103-115. <https://doi.org/10.1590/1982-3703080002017>
- Gallego, C. (2015). El daño en la responsabilidad civil del psicólogo: por un consentimiento informado ausente o inadecuado en la terapia clínica. *Revista Universidad CES*, 6(2), 138-174. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/3668>





- Gómez, M., y Peláez, G. (2015). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en Medellín, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 73-83. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862015000200006&script=sci_abstract&tlng=es
- Hernández, A., Delgado, J., Fernández de Motta, M., y Carranque, G. (2017). Eficacia de la hipnosis en psicología del deporte. Importancia de la comunicación y estudio de casos. *Cuadernos de psicología del deporte*, 17(3), 73-93. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/313861>
- Herrera, C., y Torres, S. (2017). Comprensión de las dinámicas de relación de parejas del mismo sexo a partir de la intervención clínica sistémica. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-16. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.cdrp>
- Ibáñez, C., y Echeburúa, E. (2015). Función y limitaciones del pronóstico en la evaluación diagnóstica en el ámbito de la psicología clínica. *Cínica y Salud*, 26(1), 17-22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.10.008>
- Jaramillo, J., Escobar, A., y Sandoval, C. (2015). Aproximaciones a una clínica psicológica y su método, fundamentada en la epistemología compleja y adecuada a contextos postmodernos. *Revista CES Psicología*, 8(1), 134-154. <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3177>
- Jaramillo, J., Espinoza, D., Ocampo, D., Arango, A., Arévalo, M., García, L., Hoyos, L., Rodríguez, V., y Sandoval, C. (2018). Caracterización de la atención psicoterapéutica en la IPS CES Sabaneta, Colombia 2014-2015. *Revista CES Psicología*, 11(2), 97-110. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4357/pdf>



- Leonardi, J., y Meyer, B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 35(4), 1139-1156. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001552014>
- Lopera, J. (2017). Psicoterapia psicoanalítica. *Revista CES Psicología*, 10(1), 83-98. <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3844/2720>
- Medina-Mora, M., Robles, R., Rabello, T., Domínguez, T., Martínez, N., Juárez, F., Sharan, P., y Reed, G. (2019). ICD-11 guidelines for psychotic, mood, anxiety and stress-related disorders in Mexico: Clinical utility and reliability. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.09.003>
- Moreno-Agostino, D., Galván-Domínguez, N., y Álvarez-Iglesias, A. (2015). Relationship between the client's adaptive verbalizations and the therapist's verbal behaviour in the clinic context. *Clínica y Salud*, 26, 131-139. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2015.07.001>
- Moukachar, M., y Dias, S. (2016). Por uma didática clínica: psicologia da educação nas licenciaturas. *Educação em Revista*, 32(3), 293-315. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698149854>
- Nogueira, A., y Rezende, M. (2016). A Inserção do psicanalista em uma unidade de tratamento intensivo. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 36(1), 88-100. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000322012>
- Oliveira, J., y Telles, G. (2015). Plantão psicológico: ficções e reflexões. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 225-237. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000112014>





- Paris, L., Bohn, N., y Pereira, S. (2018). Impact of Information and Communication Technologies on the Psychoanalytic Psychotherapeutic Technique. *Temas em Psicologia*, 26(3), 1649-1663. <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-18En>
- Pombo, S., Almeida, C., Paulino, S., Gonçalves, J., Ferro, A., Góis, C., y Sampaio, D. (2016). Para uma intervenção cognitivo - comportamental culturalmente adaptada: implicações para a prática clínica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(3), 561-574. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170319>
- Pontes, S., y Calazans, R. (2017). O legado estruturalista em Lacan: Clínica e diagnóstico da psicose. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(3), 738-752. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002952016>
- Teixeira, R., De Carvalho, M., y Santos, F. (2016). A neurobiologia da psicopatologia e psicoterapia e as implicações práticas de uma perspectiva materialista na definição de mente. *Universitas Psychologica*, 15(5), 1-9. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-5.nppi>
- Watrin, J., y Canaan, S. (2015). Valores do terapeuta na clínica analítico-comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(4), 519-527. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015042370519527>

EL CAPITALISMO NEOLIBERAL Y SU INCIDENCIA EN EL SUJETO: LA EXPLOTACIÓN DEL SABER¹

Neoliberal Capitalism and its Effects on the Subject:
The Exploitation of Knowledge

Yoiner Andrés Perea Palacios²

Resumen



La presente ponencia realiza un abordaje crítico al capitalismo como modelo productor de desigualdad y explotación laboral. En él se sujeta la libertad del individuo a discursos de carácter económico que mercantilizan el saber y determinan estilos de vida ideales que deben ser autogestionados por las personas. Esta crítica revela los efectos de dichos discursos, no solo en la producción de sociedades individualistas, sino también en el deterioro de la salud mental de las personas.

¹ La presente ponencia es producto del proyecto de investigación titulado "Discurso capitalista, sociedad de consumo y neoliberalismo: diálogo conceptual entre Jacques Lacan, Zygmunt Bauman y Byung-Chul Han", que se realizó para optar al título en Psicología.

² Psicólogo de la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.
Correo electrónico: ypereapalac@uniminuto.edu.co



Palabras clave

- capitalismo, neoliberalismo, explotación del saber de sí, sociedad de consumo, modelo económico.

Abstract



This paper presents a critical approach to capitalism as a generator of inequality and labor exploitation. In it, the individual's freedom is subjected to discourses of an economic nature that commercialize knowledge and determine ideal lifestyles that must be self-managed by individuals themselves. This critical approach shows the effects of these discourses, not only on the creation of individualistic societies, but also on people's mental health decline.

Keywords

- capitalism, neoliberalism, knowledge exploitation, consumer society, economic model.



Generalmente, el capitalismo ha sido descrito como un funcionamiento particular de la economía que aboga por la propiedad privada, la libre acumulación del capital y la libertad económica. De hecho, ha recibido tantas denominaciones que se ha planteado la idea de que al hablar de capitalismo resulta más asertivo hablar de economía de mercado (Kocka, 2014) dado que este concepto condensaría, en mayor medida, la lógica de un modelo económico cuyo objetivo principal es la libre circulación del capital en todas sus expresiones.

A partir de dichas denominaciones, el capitalismo ha recibido diversas críticas que sostienen que este modelo reproduce desigualdad social, explotación laboral y apropiación del capital por parte de las élites. Por ejemplo, los



filósofos Karl Marx y Friedrich Engels sostuvieron que “la dominación de la clase burguesa es la acumulación de la riqueza en manos de particulares” (2011, p. 46). Es decir que el capitalista acumula más riqueza que el obrero.

Por su parte, el filósofo marxista Vladimir Lenin llegó a sostener que “las clases explotadas necesitan la dominación política para suprimir completamente toda explotación” (1997, p. 47). En la idea anterior, se sugiere que si se anula la explotación capitalista el sujeto adquiere libertad. Empero, el capitalismo no tiene exclusivamente una incidencia en lo social, político o económico, este influye subjetivamente en el sujeto, es decir, el capitalismo produce un sujeto; este modelo económico crea subjetividades, formas de vida, emociones e incluso ideales.

» El saber capitalista: un nuevo amo

El psicoanálisis es una disciplina cuyo objeto de estudio es lo inconsciente pero no solo investiga sobre este aspecto, también ha tenido un interés importante por la relación psicoanálisis-política. El psicoanalista francés Jacques Lacan planteó esta dialéctica en sus reflexiones y en ese sentido, comenzó a desarrollar distintas tesis alrededor del capitalismo y sus efectos sobre el sujeto. Lacan (2008a) señala que el capitalismo es el amo moderno, este amo no busca operar por la vía de la imposición sino por estrategias que permitan que el sujeto se gobierne a sí mismo a partir de un *saber de amo*. Para aclarar dicha idea, el autor expone el siguiente ejemplo:

Se trata de encontrar la posición que permita que el saber se convierta en saber de amo. Vayan al Menón [se refiere al diálogo de Platón “El Menón o de la virtud”] [...] hay uno que dice: a ver, que venga el esclavo, ese pequeñín, ya verán ustedes lo que sabe. Le plantean preguntas, por supuesto preguntas de amo, y el esclavo responde a las preguntas, naturalmente, las respuestas que las preguntas dictan por sí mismas. [...] Nos hacen ver que la parte seria, el objetivo, es mostrar que el esclavo sabe, [...] lo que ocultan es que únicamente se trata de arrebatar al esclavo su función respecto del saber. (pp. 19-20)



Este fenómeno se reproduce en la realidad mediante estrategias propagandísticas, el auge del emprendimiento y la innovación. En ellos el principal objetivo es incidir en la subjetividad del sujeto para que este explote su saber en función del acrecentamiento del capital. En la lógica anterior, el sujeto se convierte en el producto a consumir del capitalismo, de allí que Lacan sostuviera lo siguiente con relación al sujeto: “efectivamente, la explotación capitalista le frustra de su saber, volviéndolo inútil. Pero el que se le da a cambio en una especie de subversión, es otra cosa, un saber de amo” (2008a, p. 32).

De este modo, lo que el sujeto interpreta como libertad, verbigracia, en el acto de la compra incesante e impulsiva, deviene en una pauta del capitalismo que ha incidido subjetivamente en dicho modelo económico: “el saber es tan sólo [sic] un aparato de explotación” (Lacan, 2008a, p. 88); es la vía mediante la cual el capitalismo encarna en el sujeto, en el psiquismo y en las estructuras sociales. Lo anterior permite inferir que el psiquismo se convierte en un reproductor del saber capitalista. Ya lo sostenía el psicoanalista Igor Caruso:

El hombre no es dueño de su destino porque [...] está todavía enajenado en condiciones económicas invivibles. Y enajenado en su base económica, está igualmente enajenado [...] psíquicamente, porque el psiquismo reproduce también la enajenación social en medio de la cual vivimos. (2004, p. 105)

La incidencia del saber capitalista en el saber del sujeto convierte la subjetividad en una mercancía, el capitalismo es un sistema económico que mercantiliza el saber, esto parece indicar que en este tipo de sociedad “es preciso que haya un mercado, un mercado del saber. Es preciso que el saber se vuelva una mercancía” (Lacan, 2008a, p. 36).

Adicionalmente, en sus desarrollos este modelo económico estructuró un estrecho diálogo con el neoliberalismo, del cual el filósofo Byung-Chul Han señala que “el neoliberalismo es el capitalismo del me gusta. Se diferencia sustancialmente del capitalismo del siglo XIX, que operaba con



coacciones y prohibiciones disciplinarias” (2014, p. 30). En consecuencia, el neoliberalismo, en su diálogo con el capitalismo, inaugura el sujeto de rendimiento y la sociedad del cansancio. El sujeto *saber de amo*, que vive en una estructura económica que no busca oponerse, se halla ante un modelo social que le ofrece todas las garantías necesarias para explotarse a sí mismo, aspecto que el sujeto interpreta como *libertad*. A su vez, “el régimen neoliberal introduce la época del agotamiento. Ahora se explota la psique. De ahí que enfermedades como la depresión y el síndrome de *burnout* acompañen a esta nueva época” (Han, 2014, p. 48). En otras palabras, el sujeto del siglo XXI es una máquina que se explota constantemente.

El capitalismo neoliberal invita al sujeto a estar sumergido en la actividad incesante, por ejemplo: trabajar, estudiar, entretenerse, comprar, entrenar, entre otras. Incluso, se promulga que el modelo de vida ideal es hacer todo ello a la misma vez impulsado por el pensamiento positivo: ¡tú puedes con todo!, o la idea de que ¡todo es posible!, así lo señaló Han: “el sujeto del régimen neoliberal perece con el imperativo de la optimización personal, vale decir, con la coacción de generar continuamente más rendimiento” (2014, p. 51).

De allí que el malestar subjetivo se perciba en la actualidad como un enemigo que se conjura con métodos rápidos y aparezca la idea de la *felicidad constante*. Es así como, incluso, la literatura de autoayuda se propone como una panacea rápida y eficaz, es decir, la idea de *estar siempre bien* parece un imperativo insoslayable en la sociedad capitalista; este modelo “se esfuerza en generar emociones positivas y en explotarse” (Han, 2014, p. 29). En efecto, estas lógicas neoliberales producen un amo interno en cada sujeto.

Por lo anterior, cuando el sujeto percibe que no logra realizar lo que se ha propuesto debido a condiciones sociales o económicas, no fija su malestar en un sistema económico que lo invita a explotarse, sino que se culpa a sí



mismo, vale decir, “en la sociedad neoliberal [el sujeto] se hace a sí mismo responsable y se avergüenza, en lugar de poner en duda a la sociedad o al sistema” (Han, 2014, p. 7).

En consecuencia, la sociedad capitalista neoliberal se convierte en un sistema que favorece el individualismo mediante la responsabilización de sí, el sujeto *saber de amo* se preocupa por proveerse de las condiciones necesarias para su subsistencia y considera que lo mismo deben hacer sus congéneres. Quien no lo logra es visto como el *fracasado* del sistema. De este modo, *el nosotros* o la *vida colectiva* queda anulada por la vida individual. Como análisis a este fenómeno, Han afirma que “los sujetos neoliberales de la economía no constituyen ningún nosotros capaz de acción común” (2014, p. 19).

Esto aparece reforzado por la *sociedad de consumo*, en la cual se diseñan estrategias publicitarias para promover el consumo incesante en el sujeto. Bauman señala que “una sociedad de consumo sólo [sic] puede ser una sociedad de exceso y prodigalidad y, por ende, de redundancia y despilfarro” (2007a, p. 73). A partir de la invitación al consumo incesante, se promueve la satisfacción personal, el individualismo y conductas narcisistas (Pardo, 2015).

El consumismo se legitima en la sociedad y promete satisfacer necesidades del sujeto, sin embargo, en la práctica se evidencia la intención de mantener vivas esas necesidades, de allí que el capitalismo neoliberal intente influir en las emociones, ideales o motivaciones del sujeto para convertirlas así en *saber de amo*, es decir, en prácticas consumistas. Según Han, “en el capitalismo del consumo se venden significados y emociones” (2014, p. 70).

Así pues, cuando el sujeto *saber de amo* consume cree comprar estatus social, libertad, felicidad, estados de ánimo positivos o incluso salud. En efecto, el capitalismo produce un sujeto que asume el *saber de amo* como si fuese propio, luego el malestar subjetivo que adviene como resultado de



esa lógica no es del interés de dicho sistema, lo deja coexistir y lo explota a través de toda suerte de dispositivos (fármacos, autoayuda, psicoterapias, entre otros) que no se hallan en función del bienestar del sujeto sino de la acumulación de capital. Por lo anterior, Jacques Lacan consideraba que “lo que desea un verdadero amo es que la cosa marche” (2008b, p. 22). En ese orden de ideas, dicho modelo económico es equivalente a una economía del engaño (Bauman, 2007b).

A modo de conclusión se plantean las siguientes ideas. El capitalismo neoliberal es el modelo de la coacción psíquica en función del crecimiento del capital. El sujeto está alienado en un modelo económico que rechaza lo humano y exalta el rendimiento. Según Han, “el dolor es constitutivo de la experiencia. Una vida que consistiera únicamente en emociones positivas o vivencias óptimas no sería humana” (2014, p. 49). El pensamiento positivo promovido por el capitalismo se convierte en un *doping* que afecta, precisamente, la salud mental (Raffio, 2019). Han (2014) representa lo anterior del siguiente modo:

El mito de Prometeo puede reinterpretarse considerándolo una escena del aparato psíquico del sujeto del rendimiento contemporáneo, que se violenta a sí mismo, que está en guerra consigo mismo. En realidad, el sujeto del rendimiento, que se cree en libertad, se halla tan encadenado como Prometeo [...]. De esta manera, Prometeo, como sujeto de autoexplotación, se vuelve presa del cansancio infinito. Es la figura ordinaria de la sociedad del cansancio. (p. 6)

Así, indicarle al sujeto *que todo es posible* resulta problemático. La vida precisamente se compone de lo imposible y de límites. Pero el sujeto atravesado por el saber capitalista se exige a sí mismo permanentemente para cumplir con dichos requerimientos, lo cual lo expone a la culpa constante cada vez que no logra alcanzarlos. Bajo la idea de que cada sujeto es el responsable de su propia condición (Raffio, 2019) o el empresario



de sí (Han, 2014), tesis profundamente neoliberales, se expone al sujeto a constantes episodios depresivos despertados por la incapacidad de no cumplir con todas las exigencias de una sociedad que rechaza los límites.

Tal es la incidencia que ha tenido el capitalismo neoliberal y el consumismo en el psiquismo y ya se comienzan a evidenciar casos en los que el sujeto expone su vida. Por ejemplo, en China aparece el caso de un joven que “ansioso por tener un iPhone, pero sin dinero para comprarlo, [...] decidió vender uno de sus riñones” (BBC News Mundo, 2019, párr. 2). Explícitamente, se podría decir que “estamos ante un modelo económico que basa nuestro propio bienestar [...] en estrategias de manipulación consumista, reduciéndonos a consumidores manipulables e insaciables” (Belén, 2018, párr. 7).

Por lo anterior, estudiar los efectos que tiene el saber capitalista en el psiquismo resulta una necesidad de principal urgencia en el siglo XXI; las ofertas, dispositivos y estrategias son tan variadas que los fenómenos siguen abiertos a discusión.

Referencias

Bauman, Z. (2007a). *Tiempos líquidos: vivir en una época de incertidumbre*. Tusquest.

Bauman, Z. (2007b). *Vida de consumo*. Fondo de Cultura Económica.

Belén, A. (2018, julio 25). *La insatisfacción crónica del consumismo: ¿por qué no nos cansamos de comprar?* El Mundo. <https://www.elmundo.es/economia/ahorro-y-consumo/2018/07/25/5b51e7a3e5fdea37748b4623.html>

BBC News Mundo. (2019, enero 14). *El joven que vendió un riñón para comprar un iPhone y vive postrado en una cama*. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46864364>



- Caruso, I. (2004). Psicoanálisis y utopía. En Suárez, A. (Ed.), *Razón, locura y sociedad* (pp. 100-116). Editorial Siglo XXI.
- Han, B. (2014). *Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Herder Editorial.
- Kocka, J. (2014). *Historia del capitalismo*. Editorial Planeta.
- Lenin, V. (1997). *El Estado y la revolución*. Fundación Federico Engels.
- Lacan, J. (2008a). *Libro 17: el reverso del psicoanálisis (1969-1970)*. Paidós.
- Lacan, J. (2008b). *Libro 16: de Otro al otro (1968-1969)*. Paidós.
- Marx, K., y Engels, F. (2011). *Manifiesto del partido comunista*. Centro de Estudios Socialistas Carlos Marx.
- Pardo, M. (2015, agosto). La fascinación narcisística en la sociedad de consumo: algunas reflexiones. *Errancia Litorales*. http://www.iztacala.unam.mx/errancia/v12/PDFS_1/LITORALES%20texto%203%20ERRANCIA%2012%20LA%20FASCINACIoN%20NARCISISTICA.pdf
- Raffio, V. (2019, diciembre 23). *El peligro del pensamiento positivo: "Ni las sonrisas curan, ni estar feliz es un tratamiento"*. El periódico. <https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20190201/peligro-psicologia-positiva-sonrisa-no-cura-7252476>



LA SALUD MENTAL EN LA UNIVERSIDAD

Mental Health in the University

Cruz Elena Gómez Giraldo¹
Margarita María Valencia Valencia²

Resumen

Los diversos fenómenos que se presentan en el contexto universitario, revelan las exigencias que los estudiantes vivencian en su proceso de formación. Estas vivencias les implican tanto en una perspectiva cognitiva, como también psíquica. En ese sentido, se reflexiona acerca de la noción de *bien-estar* y la influencia de discursos normalizadores en la forma en la que se afrontan situaciones conflictivas o que generan incertidumbre y que, por lo tanto, afectan dicha condición de *bien-estar*.

¹ Psicóloga. Mg. en Investigación Psicoanalítica. Docente en la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO y miembro del Grupo de Investigación Clínica Psicológica. Correo electrónico: cgomezgiral@uniminuto.edu.co

² Licenciada en Educación. Psicóloga. Mg. en Investigación Psicoanalítica. Docente en la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO y miembro del Grupo de Investigación Clínica Psicológica. Correo electrónico: mvalen45@uniminuto.edu.co



Palabras clave

- salud mental, estudiantes universitarios, discursos normalizadores, COVID-19, disciplinas psi.

Abstract



The different phenomena within the university context show the challenges students experience in their formation process. These experiences affect them both from a cognitive and a psychic perspective. In this sense, a reflection is posed on the idea of *welfare* and the influence of normalizing discourses in the way conflict situations generating uncertainty are faced, hence, affecting the aforementioned *welfare* condition.

Keywords

- mental health, university students, normalizing discourses, COVID-19, psi disciplines.



La pregunta que orienta esta ponencia es ¿cuál es el lugar para la salud mental en la universidad?, pregunta que implica interrogar la lectura que tiene la institución universitaria sobre el tema, como también saber sobre las formas de intervención en el ámbito de educación superior.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2020a). Esa definición involucra la capacidad del individuo para hacer frente al estado de bienestar porque es "consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y tener la capacidad para hacer contribuciones a la comunidad" (Muñoz et al., 2016, p.166).





Bienestar es el significativo que insiste en la concepción de salud mental, cuya completud a alcanzar es un axioma que nadie pone en duda. No obstante, contrario a ese *bien-estar* o estar bien del individuo se contraponen la concepción psicoanalítica acerca de un malestar en la cultura inevitable e ineludible para los seres humanos, lo que nos confronta con tres fuentes de sufrimiento amenazantes para nuestras vidas: el propio cuerpo expuesto a la decadencia y la aniquilación; el mundo exterior que es capaz de encarnizarse contra el ser humano con fuerzas destructoras, omnipotentes e implacables; y las relaciones con los demás o semejantes (Freud, 1929).

Aquel *mal-estar* es inevitable en tanto que el ser humano carece de la capacidad de controlarlo todo, algo se escapa de su dominio y le recuerda lo vulnerable que es frente a situaciones que las más de las veces le resultan inéditas, llenas de incertidumbre; situaciones incontrolables en las que el sujeto no encuentra registro previo, como el caso de la actual pandemia por la enfermedad por coronavirus. Estamos frente a algo que viene del exterior como una irrupción imprevista que desarticula nuestro modo de estar en el mundo y nos pone frente al vacío. El estado pandémico que estamos viviendo producto de la enfermedad por COVID-19 (OMS, 2020b) es solo una de las tantas formas en las que sujeto experimenta el *mal-estar* que lo saca de la propuesta ideal de completo *bien-estar*. En esta medida, estar frente al abismo puede resultar acechante en tanto representa una amenaza que desde el exterior irrumpe en el interior; se instala el caos subjetivo con implicaciones en lo social, familiar y en el ámbito institucional.

Las formas del malestar del sujeto en la cultura ponen en evidencia algunos efectos tales como la ansiedad, el miedo, la incertidumbre, el encuentro con lo inédito y por tanto con lo traumático, porque es la respuesta al poco control que se tiene del mundo exterior, de la decadencia del propio cuerpo y de las relaciones con los otros. Mantener el completo bienestar es un imposible, no obstante, las respuestas son diversas y singulares en cada sujeto. El impacto de los eventos o contingencias se afrontan de acuerdo con los recursos psíquicos con los que cuente cada sujeto para asumir los



efectos de lo real, lo sorpresivo e inesperado. Siempre hay una *afectación a la subjetividad en tanto las interpretaciones de lo inédito son siempre salidas singulares.*

Tradicionalmente, la salud mental era un campo exclusivo de la psiquiatría, la cual se ocupó en la proliferación de diagnósticos a través de las diferentes versiones del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, más conocido por la sigla DSM, cuyo paradigma médico-biologicista logra patologizar la vida cotidiana (Braunstein, 2013). Hoy en día la salud mental ya no es un campo exclusivo de la psiquiatría, de esta también se ocupan otras disciplinas psi desde diversas ópticas, así como las Instituciones de Educación Superior (IES), toda vez que su objetivo misional de brindar educación integral a los jóvenes está anudado a “garantizar” el bienestar de todos, una de cuyas aristas es promover la salud mental.

Ahora bien, la lectura de la salud mental en el ámbito universitario se acoge a la concepción de ser humano en completo bienestar y consciente de sus propias capacidades para afrontar las tensiones de la vida. La investigación desde la academia ha dado lugar a una copiosa producción de artículos científicos indexados en bases de datos que pretenden dar cuenta del fenómeno de manera objetiva, la consecuencia ha sido borrar la subjetividad del ser que se las arregla con el malestar de manera singular. Se encuentran estudios sobre la salud mental en universitarios que nombran diversos síntomas y fenómenos como: el episodio depresivo mayor, el trastorno de pánico, los trastornos alimenticios, el riesgo suicida, el consumo de cigarrillo, alcohol y otros consumos (Micin y Bagladi, 2011).

Así también, hay investigaciones que nombran estos trastornos o padecimientos y abordan problemas neuropsiquiátricos en estudiantes con bajo rendimiento, con lo cual aluden adicionalmente a la ansiedad, el estrés y el consumo como problemas graves en la salud mental (Valencia-Molina et al., 2014). Estos abordajes se ocupan más de las estadísticas diagnósticas que del sujeto que tiene un padecimiento.





La universidad ofrece atención a los estudiantes a través de los programas de bienestar e intenta regular a los sujetos que presentan una conducta o comportamiento desviado. Es decir que busca ponerlos en términos de normalidad, como si todos tuviesen que responder de la misma manera. Se instituye el "bienestar" como signifiicante amo, es decir, como imperativo de la salud mental, y se desoye el malestar que aqueja al estudiante o se desconoce la dimensión subjetiva de este.

Es cierto que no nos podemos abstraer de los problemas y conflictos psíquicos que presentan los estudiantes, pero tampoco pretender la vía de la felicidad con el consabido completo bienestar. De tal manera que uno de los desafíos de la psicología es saber hacer frente a la subjetividad de la época y darle la palabra a los sujetos para que se responsabilicen de su padecer, a pesar de la inflación de las etiquetas diagnósticas para los comportamientos diversos de la vida cotidiana.

El ser humano se afecta con la palabra que viene del otro, padece de la relación con ese otro porque es un ser de lenguaje (Lacan, 1953). En esa medida, el conflicto psíquico es consustancial a la subjetividad, creador de síntomas que le sirven al sujeto para arreglárselas con la vida. El síntoma tiene una función singular que le posibilita a cada cual moverse en el mundo, por tanto, no siempre se experimenta con malestar. Solo en algunos momentos de la vida, cuando algo ya no anda como iba para el sujeto y se inquieta por lo enigmático del síntoma, ese algo lo pone en tono de pregunta y logra interrogarlo, es entonces cuando se vivencia de manera problemática, puesto que ya no se siente cómodo con esto (Zuluaga, 2013).

En otras palabras, "los problemas psicológicos no son enfermedades" (López y Costa, citado en Moreno Arnedillo, 2015, p. 1) porque la cotidianidad está hecha de altibajos, incertidumbres, desencuentros, crisis en todos los ámbitos de la vida individual y colectiva. Todo esto ha sido patologizado desde la postura de la salud mental y ha dado lugar al delirio de normalidad



(Laurent, 2009), el cual pretende reducir lo singular del sujeto y su síntoma a una “solución” estandarizada común para todos, bajo el ideal de bienestar y felicidad forjados en el discurso que sostienen las instituciones y con el aval de la ciencia contemporánea.

La institución universitaria con sus principios de equidad en el servicio e inclusión de la diversidad poblacional, así como el objetivo de formar profesionales íntegros, aspira al bienestar para todos. Busca así ser consecuente con la oferta que hace de una educación pertinente que reconozca las diferencias socioculturales e individuales de los estudiantes. El área de Bienestar se ocupa de promover estrategias de acompañamiento y apoyo a los estudiantes que presentan dificultades en lo afectivo, emocional y/o psíquico, y así fortalecer el desarrollo integral. Realiza actividades formativas en hábitos de vida saludable, difunde las rutas de *prevención del suicidio, violencia y acoso sexual* y brinda *asesorías psicológicas* a la comunidad académica cuando alguno de los síntomas se ha movido de lugar.

Bienestar Institucional también trabaja en pos de la permanencia y el éxito académico a través del Modelo de Atención Integral al Estudiante (MAIE) (MinEducación, 2013). Esta apuesta institucional supone reconocer la singularidad del estudiante con el ideal –como ya se ha dicho– de lograr bienestar mediante la promoción de condiciones de vida saludable y salud mental en la comunidad universitaria. Aunque se mencione el reconocimiento de la singularidad de toda persona, esta sensata declaración torna insustancial la tarea de clasificar la población estudiantil, porque la singularidad no cabe en ningún estándar, resulta un contrasentido.

Las instituciones se organizan bajo la forma del discurso del amo (Lacan, 1970) que vela porque el engranaje de estas funcione. En aras de ello, el sujeto termina sometido a la verdad de un discurso que regula y acalla lo ruidoso del síntoma. También las IES operan bajo esta lógica, ya que





sus dependencias o áreas de Bienestar responden al imperativo de salud absoluta que pretende la OMS. Se sostiene entonces una oferta muy complicada porque abre una demanda de atención a todos los niveles que resulta imposible satisfacer. Los estudiantes que presentan crisis emocionales durante su estancia en la universidad son proclives a la deserción. Ellos van a Bienestar para *estar bien* pero, tanto la institución como quien acude a su servicio, se encuentran con que no saben qué hacer que sea efectivo ni cómo hacer frente al *mal estar* que los aqueja.

Referencias

- Braunstein, N. (2013). *Clasificar en psiquiatría*. Siglo XXI.
- Freud, S. (1929/1976). El malestar en la cultura. En *Sigmund Freud Obras completas*, XXI (pp. 57-140). Amorrortu.
- Lacan, J. (1953/1989). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos I* (pp. 227-310). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1970). *El seminario 17. El reverso del psicoanálisis*. Paidós.
- Laurent, E. (2009). El delirio de normalidad. *Virtualia Revista digital de la EOL*, 8(19). <http://www.revistavirtualia.com/articulos/391/dossier-sintoma-y-lazo-social-enapaol/el-delirio-de-normalidad>
- Micin, S., y Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia psicológica*, 29(1), 53-64. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100006&lng=es&nrm=iso



- Ministerio de Educación Nacional (MinEducación) (2013). *Seis temas centrales asociados a las condiciones básicas de calidad de instituciones y programas de educación superior*. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-338198_archivo_pdf.pdf
- Moreno Arnedillo, J. (2015). Los problemas psicológicos no son enfermedades. López, E., y Costa, M. Madrid: Pirámide, 2014. *Papeles del psicólogo*, 36(1), 77-80. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77834057002>
- Muñoz, C. O., Restrepo, D., y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166-73. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v39n3/166-173/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020a). *Salud mental* https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020b). *Brote de enfermedad por coronavirus COVID-19*. https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAlaIqObChMI4qef34OM6wVl5JbCh2hvAPSEAAAYASAAEgLJkfd_BwE
- Valencia-Molina, A., Pareja-Galvis, A., y Montoya Arenas, D. (2014). Trastornos neuropsiquiátricos en estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico en una universidad privada de Medellín. *CES Psicología*, 7(1), 69-78. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539423007>
- Zuluaga, B. (2013). Dar la palabra, no el diagnóstico. *Revista electrónica Psyconex*, 5(7). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/20306>



TÉCNICA DE APROXIMACIONES SUCESIVAS CON APOYO DE VIDEOS PARA LA EXTINCIÓN DE FOBIAS ESPECÍFICAS: REPORTE DE SERIE DE CASOS EN TRES PERSONAS SORDAS

Successive Approximation Technique with Video Support for Specific
Phobias Extinction: Report on Case Series of Three Deaf People

Luisa Fernanda Suárez Monsalve¹

Resumen



Debido a las dificultades para aplicar a pacientes sordos con diagnóstico de fobia específica la técnica de aproximaciones sucesivas y las exposiciones interoceptivas, se presenta una propuesta modificada en la que se sustituye la imaginación por la proyección de videos sucesivos acompañados por la comunicación en lengua de señas con el terapeuta. En ese sentido, se exponen los resultados favorables tras la aplicación de esta propuesta en tres pacientes con dicho diagnóstico.

¹Psicóloga. Mg. en Psicoterapia. Docente en la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO y miembro del Grupo de Investigación Clínica Psicológica.
Correo electrónico: luisa.suarez@uniminuto.edu.co



Palabras clave

reporte en serie de casos, fobia específica, población sorda, tratamiento, video terapia.

Abstract



Due to the difficulties in applying successive approximations technique and interoceptive exposition to deaf patients diagnosed with specific phobia, a modified proposal is presented, in which imagination is replaced by successive video projections accompanied by sign language communication with the therapist. In this sense, positive results after the application of this proposal in three patients with the aforementioned diagnosis are shown.

Keywords

case series report, specific phobia, deaf population, treatment, video therapy.



En las fobias específicas la técnica de aproximaciones sucesivas y las exposiciones interoceptivas que incluyen un entrenamiento en imaginación han demostrado eficacia en relación con su tratamiento (Asociación Americana de Psiquiatría [APA, por sus siglas en inglés], 2014). Ahora bien, en el caso de pacientes sordos no es posible solicitar que cierren los ojos para escuchar la voz del terapeuta, lo que implica sustituir la imaginación por la proyección de videos sucesivos acompañado de una comunicación en lengua de señas con el terapeuta, quien guía la aproximación de manera gradual a cada una de las situaciones generadoras de ansiedad, previo a la explosión real. La presente ponencia realiza un reporte de tres casos y describe el proceso terapéutico para la extinción de las fobias específicas.



En bases de datos se encuentran artículos asociados a técnicas de aproximación sucesivas con apoyo de herramientas de video o tecnología de tercera dimensión aplicados a población con o sin discapacidad. La Asociación Americana de Psicología (AAP)² (2000) afirmó que la técnica de realidad virtual es la que da mayor evidencia empírica para vencer la fobia a volar. Asimismo, esta técnica para el tratamiento de dicha fobia demuestra eficacia en un estudio de caso en el que Baños, Botella, Perriá y Quero (2001) ilustraron cómo el consultante se enfrentaba a su miedo cuando se sentía en un ambiente seguro.

Asociado a otras problemáticas psicológicas, también se ha acudido al uso de la video terapia para la exploración del auto concepto e identidad personal (Rueda, 2014). Asimismo, en la modalidad cognitivo-conductual en pacientes alcohólicos Hernández, Hernández, Cabrera y Llanes (2004) demostraron que después del tratamiento y durante seis meses, el 80 % de los pacientes en los que se utilizó el video se mantuvieron en condiciones abstemias.

En la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* [DSM-5] la APA (2014, p. 130) clasifica la fobia social como un miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica que genera una ansiedad inmediata desproporcionada con respecto al peligro real. Ello causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro en áreas importantes del funcionamiento. Para el tratamiento de este tipo de trastornos se acude a técnicas de intervención que disminuyen los síntomas de ansiedad hasta extinguir la fobia, entre ellas se encuentran la aproximación sucesiva y exposición interceptaba (Gavino y Cobos, 1997).

² Si bien la sigla apropiada de la Asociación Americana de Psicología es APA, en este texto se utiliza su sigla en español (AAP) para poder diferenciarla de la Asociación Americana de Psiquiatría, cuyas siglas son iguales en inglés.



Ahora bien, en el caso de la población sorda el aspecto de la técnica relacionada con el uso de la imaginación se dificulta, puesto que requiere que el individuo cierre los ojos, dado que la comunicación se realiza en lengua de señas (Congreso de la República de Colombia, 2005). Atañe mencionar que sordo es todo aquel que no posee la audición suficiente y que, en algunos casos, no puede sostener una comunicación y socialización natural y fluida en lengua oral alguna (Congreso de la República de Colombia 2013). Es por ello que se hace necesario un ajuste razonable del procedimiento terapéutico en pos de la inclusión social. Se configura así como un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un servicio, sin ninguna limitación (Naciones Unidas, 2008), con lo cual disminuye las barreras en la intervención terapéutica.

Así entonces, la proyección de videos permite acercar progresivamente a la persona sorda al estímulo sin interrumpir la comunicación con el terapeuta usuario de lengua de señas colombiana. Durante la visualización de los videos la persona sorda activa las neuronas espejo (Rizzolatti, 2006), las cuales se activan en el sujeto cuando observa a otro desarrollando una actividad. Esto le permite desarrollar él mismo las acciones, sensaciones y emociones de los demás. Lo anterior explica el por qué estas neuronas desempeñan un rol importante dentro de las capacidades cognitivas ligadas a la vida social, tales como la empatía.

» Procedimiento

En el reporte de serie de casos a continuación, se describen tres casos llevados a cabo con personas sordas señantes. Una vez verificados los criterios de inclusión y exclusión, se realizó el proceso terapéutico. La tabla 1 describe el procedimiento realizado en las intervenciones.



Tabla 1.

Descripción de las fases del proceso con todos los participantes

Fase	Descripción	Recursos
Fase I: encuadre -anamnesis e identificación de la fobia	Explicar al paciente en qué consiste el procedimiento y anamnesis.	N/A
Fase II: elaboración del guion del video	El paciente, con apoyo del terapeuta, construye el guion del video relacionado con su fobia específica, indica cuáles serían las imágenes menos activantes y con mayor activación fisiológica de ansiedad. En este punto del tratamiento las imágenes no son enseñadas a la persona. Solo se realizan acuerdos sobre el contenido de las imágenes o fragmentos de video que harán parte del guion.	Boceto del guion, lápiz y borrador o un PC con Word
Fase III: diseño del video	El terapeuta diseña y edita el video con base en el guion acordado con el paciente.	Computador y programa de edición de videos
Fase IV: aplicación de la técnica de videos sucesivos	El terapeuta señalante se hace detrás del monitor del computador, el participante tiene el ratón del ordenador para pausar en el momento que lo desee.	Computador y video generado por el terapeuta

Fuente: elaboración propia

» Resultados

A continuación, se describen los hallazgos correspondientes a los tres casos. El reporte se hace teniendo en cuenta: una descripción general del consultante y del diagnóstico asociado, el guion para la elaboración de los videos, la descripción de algunos debates durante la proyección del video y el resumen del proceso.



Tabla 2.

Caso 1

Datos generales			
Nombre	XX	Lugar de nacimiento	Medellín
Edad	20	Sexo	F
Estado civil	Soltera	Residencia actual	Medellín
Nivel educativo	Bachillerato	Ocupación actual	Estudiante
Motivo de consulta	La participante desea perderle el miedo a las arañas porque desea participar en una misión programada por su organización religiosa a la Guajira y supone que allí encontrará muchas arañas.		
Historia personal relevante	Vive con su madre y su hermana en una casa en la que, por lo general, se encuentran arañas caseras. Indica que al ver una araña usualmente llama a su madre o hermana para que ellas la maten. La primera escena que recuerda con una araña era una noche que estaba en su cama y sintió los pies de una subiendo por una de sus piernas, recuerda que al principio creyó que era una mano de alguien, pero luego cerró con fuerza sus ojos mientras imaginaba que le picaría.		

Fuente: elaboración propia

Diagnóstico

300.29 (F40.218 código correspondiente a la clasificación del trastorno de fobia específica a animales del DSM-5).

La paciente presenta temor persistente a todo tipo de arañas, dicho temor es irracional, las arañas caseras no son venenosas y si la persona no las agrede ellas no atacan. La exposición a una araña, especialmente las de color negro con patas grandes, le provocan una respuesta inmediata de ansiedad, por lo que sale corriendo y acude a llamar a alguien que pueda matarla. La paciente admite que el miedo es irracional, ya que su novio las coge y su hermana las mata con una 'chancla'. Este miedo le ha impedido ir a diversas misiones planeadas por su organización religiosa puesto que en los lugares en donde se realizan son bastante frecuentes las arañas.





Tabla 3.

Guion para la elaboración del video

Unidades Subjetivas de Ansiedad (USAS)	Imagen o escena descrita por el paciente
0	Dibujo de araña a blanco y negro
0	Arañas a color, pero pintadas
0	Araña muerta, lejos
0	Araña muerta, cerca, pequeña
	Araña muerta, cerca, grande
30	Araña viva, lejos y pequeña.
33	Araña viva, lejos y grande
40	Araña en una urna viva
50	Parte de arriba de la araña
65	Araña de colores
70	Araña completa, negra
80	Ojos de la araña
90	Cara de la araña
100	Pies de la araña

Fuente: elaboración propia

Tabla 4.

Descripción de algunos debates durante la proyección del video

Pensamientos automáticos del participante en relación con el estímulo aversivo	Propuesta de diálogo socrático por parte del terapeuta
Las arañas son más rápidas que yo.	¿Si apuestas una carrera con una araña de aquí a la puerta ella te gana? Si es tan rápida, ¿por qué tu hermana la logra matar con una chancla? Si tus piernas son más largas que las de ella, ¿no se supone que tus pasos son más largos y por ende más rápidos?
Las arañas se le tiran a uno a la cara.	¿Cuándo has visto eso aparte de en las películas? ¿Las arañas saltan lo suficiente como para alcanzar la cara de una persona? Cuando tu novio o hermana cogen las arañas, ¿ellas se les han tirado a la cara? ¿Las arañas por lo general tienden a huir o a atacar cuando ven que están en peligro?



Pensamientos automáticos del participante en relación con el estímulo aversivo	Propuesta de diálogo socrático por parte del terapeuta
Las arañas lo miran a uno desde algún lugar para poderlo atacar.	Si las arañas piensan para poder atacar, ¿esto significa que ellas tienen capacidad de planear?, ¿esto es verdad?, ¿ellas tienen esta capacidad? ¿Las arañas piensan? ¿Qué crees que es más importante para ellas, construir su telaraña y atrapar moscas o atacar a un humano? ¿Y para qué quieren atacarlo?, ¿qué sentido tiene para ellas hacer eso?

Fuente: elaboración propia

Resumen del proceso

Con el paciente se elaboraron cada una de las ideas irracionales que se le ocurrían al ver una araña, de este modo se logra una reestructuración cognitiva. Al inicio del tratamiento, con la muestra de la primera imagen de araña real, la paciente comenzó a llorar. Al preguntarle cuál era el motivo de su llanto dijo que no sabía por qué estaba llorando que simplemente sintió ganas de llorar. Al continuar con las demás imágenes manifestó que creía que la araña iba a salir de la pantalla del computador para atacarla; en algunos momentos del video manifestó que sentía una araña en sus piernas pero que sabía que no estaba allí. En todas las imágenes se trabajó con la paciente cada una de las ideas irracionales por medio del diálogo socrático. Al terminar las sesiones la paciente logró sostener una araña en sus manos.

Tabla 5.

Caso 2

Datos generales			
Nombre	XX	Lugar de nacimiento	Medellín
Edad	29	Sexo	M
Estado civil	Soltero	Residencia actual	Medellín
Nivel educativo	Técnico	Ocupación actual	Técnico en tanatopraxia



Datos generales	
Motivo de consulta	El participante refiere no poder acompañar a su hermana menor a las fiestas porque les tiene miedo a los payasos.
Historia personal relevante	<p>Afirma que su miedo a los payasos inició después de ver una película llamada <i>La cosa</i> y desde entonces asocia los payasos a personas que le hacen daño a la gente, en especial a los niños. Después de ver la película ha vivido diversas situaciones que le desatan su estado de ansiedad, manifiesta que a la edad de siete años estaba en un parque y al ver un payaso pintado empezó a llorar.</p> <p>En situaciones más recientes recuerda estar por el centro caminando cuando vio un mimo en un semáforo, por lo que prefirió dar la vuelta por un camino más largo a fin de no toparse con el mimo. En un lugar público de la ciudad un mimo le tocó el hombro y cuando volteó a verlo comenzó a tener escalofrío y se quedó temblando todo el paseo hasta que retornó a casa.</p>

Fuente: elaboración propia

Diagnóstico

300.29 (F40.298 código correspondiente a la clasificación del trastorno de fobia específica otra del DSM-5).

El paciente presenta un temor persistente a todo tipo de payasos o mimos, dicho temor es irracional ya que los payasos son inofensivos. La exposición a un payaso, especialmente los de peluca roja, provoca una respuesta inmediata de ansiedad, comienza a temblar y sale caminando muy ligero. Cabe señalar que el participante admite que el miedo es irracional ya que su hermanita no les tiene miedo y la gente se acerca a los payasos para que los haga reír. Este miedo a los payasos le ha impedido ir a las fiestas de su hermanita, comer en un restaurante en el cual el logo es un payaso de peluca roja o hacer diligencias en el centro de la ciudad por temor a encontrarse con un payaso. También le inhibe ir a parques públicos y sitios de la ciudad donde hay niños.



Tabla 6.

Guion para la elaboración del video

Unidades Subjetivas de Ansiedad (USAS)	Imagen o escena descrita por el paciente
40	Payaso dibujado
	Juguetes de payaso
45	Zapatos de payaso
50	Ropa de payaso
	Narices de payaso
58	Peluca de payaso de un color distinto al rojo
60	Peluca de payaso de muchos colores
65	Peluca de payaso de color rojo
70	Maquillaje de payaso
78	Los ojos del payaso
80	La boca azul del payaso
96	La boca roja del payaso
97	La voz del payaso
100	El payaso de la película <i>La cosa</i>

Fuente: elaboración propia

Tabla 7.

Descripción de algunos debates durante la proyección del video

Pensamientos automáticos del participante en relación con el estímulo aversivo	Propuesta de diálogo socrático por parte del terapeuta
Los payasos matan o les pegan a los niños.	¿Has visto esto en la vida real? ¿Cuándo has escuchado esto en las noticias? ¿Has visto que en alguna fiesta los payasos le hayan pegado a algún niño?
La ropa los vuelve malos.	¿Existe la ropa mágica? ¿Si yo te presto un traje de Súperman te vuelves como él? Explícame teóricamente cómo un traje vuelve a las personas malas.



Pensamientos automáticos del participante en relación con el estímulo aversivo	Propuesta de diálogo socrático por parte del terapeuta
En ocasiones creo que ellos son unos seres que no son humanos y vienen a matarnos.	¿Existe entonces un mundo llamado Payasolandia? ¿Existen los bebés payasos? ¿Debajo de la nariz de caucho no hay otra nariz? ¿La cara no es pintada? ¿Ese pelo es realmente el que ellos tienen? Cuando termina la fiesta o la función, ¿ellos van a donde su esposa e hijos payasos?, ¿o van a donde su esposa que tal vez trabaja en otra cosa?

Fuente: elaboración propia

Resumen del proceso

Con el paciente se trabajaron cada una de las ideas irracionales que tenía al ver un payaso y se logró de este modo una reestructuración cognitiva. La ansiedad se redujo significativamente cuando se le indicó al participante a que identificara a la persona que estaba disfrazada de payaso. Se le pidió que señalara la boca y cejas reales y no las dibujadas, el pelo que se lograba ver en el borde de la peluca, etc. Además, se le indicó que describiera el por qué estaba disfrazado de payaso, también si tenía sancos o artefactos para hacer malabares. De este modo, el paciente comenzó a ver los payasos como seres humanos con un trabajo de recreacionista para fiestas infantiles y modificó así el condicionamiento generado por la película.

Tabla 8.

Caso 3

Datos generales			
Nombre	XX	Lugar de nacimiento	Medellín
Edad	24	Sexo	F
Estado civil	Soltera	Residencia actual	Medellín
Nivel educativo	Técnico	Ocupación actual	Técnico



Datos generales	
Motivo de consulta	La paciente desea quitarse el miedo a exponer en público ante otras personas sordas, además porque desea ser modelo de lengua y cultura.
Historia personal relevante	<p>La participante ha logrado una capacidad comunicacional en lengua de señas amplia en vocabulario, se reconoce a sí misma como una persona sociable, pero recuerda que desde bachillerado le huye a exponer en público y ha llegado a negociar incluso con los profesores los momentos evaluativos relacionados con trabajos acompañados de exposiciones. Actualmente, le ofrecieron un trabajo como modelo de lengua y cultura, pero la participante tiene miedo de ser juzgada por hacer malas señas o ser criticada por las personas que la vean.</p> <p>Vive con su padre, madre y hermana mayor, su madre y hermana saben lengua de señas. Recuerda tener un ambiente familiar en el que su madre la criticaba y sobreprotegía, por lo que empezó a sentirse insegura con algunas actividades cotidianas, pensaba que tal vez las podría estar haciendo mal o que debían ser perfectas para ser aprobadas por su madre.</p>

Fuente: elaboración propia

Diagnóstico

300.29 (F40.248 código correspondiente a la clasificación del trastorno de fobia específica situacional del DSM-5).

La paciente presenta temor a realizar señas en público o sostener conversaciones con personas de mayor conocimiento en lengua de señas que ella. Este tipo de situaciones le generan taquicardia, sudoración, enrojecimiento del rostro y dificultad para respirar.



Tabla 9.

Guion para la elaboración del video

Unidades Subjetivas de Ansiedad (USAS)	Imagen o escena descrita por el paciente
0	Auditorio vacío y pequeño, de pocas sillas
0	Auditorio con muchas sillas y grande
10	Auditorio con pocas sillas donde ella va a hacer una exposición de una hora
20	Un salón de clase donde todos son oyentes y el intérprete es de confianza
20	Un salón de clases donde se encuentra el docente, el intérprete de confianza y niños sordos
50	Un salón de clases donde se encuentra el docente, el intérprete de confianza y adolescentes sordos de una vereda de Medellín
69	Un salón de clases donde se encuentra el docente, el intérprete de confianza y adolescentes sordos de un colegio de Medellín
70	Realizar una explicación a intérpretes de lengua de señas a los que está iniciando.
80	Realizar una explicación a intérpretes de lengua de señas con experiencia.
90	Realizar una explicación a intérpretes de lengua de señas con experiencia y sordos con comunicación poco amplia.
100	Realizar una explicación a intérpretes de lengua de señas con experiencia y sordos con comunicación amplia.

Fuente: elaboración propia

Tabla 10.

Descripción de algunos debates durante la proyección del video

Pensamientos automáticos del participante en relación con el estímulo aversivo	Propuesta de diálogo socrático por parte del terapeuta
Debo hacerlo perfecto.	Debate en relación con pensamientos de tipo todo o nada e ideas de perfección.
Me van a rechazar como modelo de lengua y cultura.	Debate mediante la adivinación del futuro, lectura de la mente y visión en forma de túnel.
Debo hacerlo bien desde el primer momento.	¿Todos los modelos de lengua y cultura hacen bien todo el trabajo desde el primer momento? ¿El modelo de lengua y cultura más experto no se equivoca aun hoy?

Fuente: elaboración propia



Resumen del proceso

Durante el proceso de proyección del video se invitó a la persona sorda a fingir ante el video que se encontraba desempeñando una labor como modelo de lengua y cultura. El video se diseñó con fotos autorizadas de diferentes tipos de público, se debatieron todas las creencias generadas por las fotos para desactivar síntomas fisiológicos de ansiedad en cada una de las imágenes. Una vez finalizado el proceso, la persona sorda afirmó que fue presentadora voluntaria de un evento al que asistieron personas sordas de diferente capacidad comunicacional e intérpretes.

Conclusiones



Las aproximaciones sucesivas que reemplazan la imaginación con la exposición a imágenes sucesivas logran la extinción de la fobia; esto permite conservar la calidad en el servicio con ajustes razonables y necesarios para la solución del motivo de consulta. La video terapia es una técnica que ha probado eficacia durante más de diez años, tanto por sus efectos en las fobias específicas y otro tipo de problemáticas en salud mental, como por ser una de las más económicas de las implementadas con tercera dimensión.

Referencias



American Psychological Association [AAP (siglas en español)]. (2000). *New Virtual Reality Technique Helps Conquer Fear of Flying, Say Researchers*. <https://www.apa.org/news/press/releases/2000/08/flying-fear>





- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (R. Restrepo, trad.). American Psychiatric Association. <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Baños, R., Botella, C., Perriñá, C., y Quero, S. (2001). Tratamiento mediante realidad virtual para la fobia a volar: un estudio de caso. *Clinica y Salud*, 12(3), 391-404. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180618319006.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2005, agosto 2). *Ley 982 de 2005. Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial n.º 45.995 http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0982_2005.html
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1618 de febrero 27 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*. Diario Oficial n.º 48.717 https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-381590.html?_noredirect=1
- Gavino, A., y Cobos, P. (1997). *Técnicas de terapia de conducta*. Martínez Roca. http://www.soyanalistaconductual.org/tecnicas_terapia_conducta_aurora_gavino.pdf
- Hernández, V., Hernández, V., Cabrera, A., y Llanes, M. (2000). Videoterapia como modalidad cognitivo-conductual aplicada a pacientes alcohólicos. *Revista Médica Electrónica*, 26(4), 68-173. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/161>
- Naciones Unidas. (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. https://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf



Rizzolatti, G. (2006). *Las neuronas espejo: los mecanismos de la empatía emocional*. Paidós.

Romaní, F. (2010). Reporte de caso y serie de casos: una aproximación para el pregrado. *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 15(1), 46-51. <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/63>

Rueda, O. (2014). El Taller de Videoterapia Experimental y las Nuevas Metodologías Audiovisuales. *Revista de Comunicación y Salud*, 4(1), 99-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4956234>

REVISIÓN DE LA PERSONALIDAD DE LOS DOCENTES CON EL MODELO BIG FIVE: ESTADO DEL ARTE

Review of Teachers' Personality using the Big Five Model: State of the Art

Nathaly Berrío García¹
Germán Fernando Vieco Gómez²

Resumen



A partir del modelo dimensional de personalidad de los *cinco grandes* que sostiene que existen cinco factores básicos de la personalidad, a saber: neuroticismo, extroversión, apertura, agradabilidad y escrupulosidad, se presenta un estado del arte sobre la personalidad en docentes. Se identifica que los dominios y rasgos de personalidad de los docentes en los diferentes niveles de formación se asocian con su salud laboral, desempeño y evaluación del desempeño de sus estudiantes.

¹ Psicóloga. Mg. en Psicoterapia. Estudiante de Doctorado en Epidemiología en la Universidad de Antioquia. Docente en la Institución Universitaria de Envigado.
Correo electrónico: nathyberrio@udea.edu.co

² Psicólogo. Mg. en Salud Pública y Doctor en Psicología. Docente en la Universidad de Antioquia.
Correo electrónico: fernando.vieco@udea.edu.co



Palabras clave

- personalidad, modelo Big Five, docentes, salud mental, desempeño laboral.

Abstract



Based on the *Big Five* dimensional personality model, which states that there are five basic personality factors, namely: neuroticism, extroversion, openness, agreeableness and conscientiousness, a state of the art on the teachers' personality is presented, showing that traits and domains of personality in teachers belonging to different levels of formation are associated with labor-health, performance, and their students' performance assessment.

Keywords

- personality, Big Five model, teachers, mental health, labor performance.



El modelo ampliamente replicado y validado, conocido como modelo de la personalidad de cinco factores (Five Factor Model, FFM) o los cinco grandes (Big Five) (McCrae y Costa, 1987) se ha empleado para evaluar la personalidad en varios grupos poblacionales alrededor del mundo, y diversos estudios encuentran asociaciones entre los dominios de la personalidad y otras variables de interés, como salud mental, bienestar laboral y desempeño en docentes.

» ¿Por qué es importante evaluar la personalidad de los docentes?

La personalidad se define como "patrones duraderos de percibir, relacionarse y pensar acerca del ambiente y de uno mismo. Los rasgos de la personalidad son aspectos prominentes de la personalidad que se manifiestan en una



amplia gama de contextos sociales y personales importantes” (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014, p. 827). Son tendencias a sentir, pensar y comportarse de forma relativamente coherente a lo largo del tiempo y en aquellas situaciones en las que el rasgo preponderante se podría manifestar. Es decir, la personalidad influye tanto la elección vocacional de las personas por la docencia, como sus tareas laborales cotidianas.

En consecuencia, se requiere poner el acento en que la responsabilidad de los docentes como formadores de futuros profesionales, les obliga a ser modelos, no solo de experticia, conocimiento y habilidades para la vida, sino de rasgos de personalidad que se pueden aprender de manera vicaria. De esta manera, los docentes tienen impacto social, no solo por su quehacer característico de pedagogos, sino como modelos de comportamiento, lo cual destaca la pertinencia de evaluar sus rasgos de personalidad característicos.

Finalmente, se deben tener en cuenta aspectos personales de los docentes que puedan mediar el impacto de los factores psicosociales en su salud. Factores psicológicos como los rasgos de personalidad de los individuos se pueden asociar a los procesos de salud-enfermedad. En la actualidad, se dispone de modelos teóricos explicativos de los mecanismos por medio de los cuales las características de la personalidad se relacionan con la salud: el modelo biológico o de predisposición constitucional; el modelo de conductas asociadas con la enfermedad; el modelo de modulación del estrés; y el modelo comportamental o de conductas de riesgo/salud. Los dominios de personalidad más asociados con la propensión a la enfermedad son el neuroticismo y la afectividad negativa (Jiménez, 2015).

» Los cinco grandes factores de la personalidad

El modelo dimensional de personalidad de los *cinco grandes* sostiene que existen cinco factores básicos de la personalidad, los cuales se desarrollaron a partir del análisis factorial de las palabras que las personas utilizan en el



lenguaje cotidiano para describir la personalidad, es decir, el *enfoque léxico* de la personalidad (Cloninger, 2002). Desde entonces, Robert McCrae y Paul Costa iniciaron una extensa línea de investigación que identificó los llamados *cinco grandes*: neuroticismo, extroversión, apertura, agradabilidad y escrupulosidad (Cervone y Lawrence, 2009; McCrae y Costa, 1997; Schultz y Schultz, 2009).

1. **Neuroticismo.** Se refiere a las personas que con frecuencia son mortificadas por emociones negativas como la preocupación y la inseguridad. Emocionalmente son lábiles en lugar de estables (Cloninger, 2002; McCrae y Costa, 1997).
2. **Extroversión.** Caracteriza a personas amistosas, amantes de la diversión, afectuosas y locuaces. Con frecuencia parecen felices y tienen experiencias emocionales positivas. Es probable que sean biológicamente más sensibles al placer que otros. Lo que caracteriza al extrovertido típico es una felicidad activa y con energía (Cloninger, 2002; McCrae y Costa, 1997).
3. **Apertura.** Los expertos proporcionan varias denominaciones para este factor: cultura, intelecto, intereses intelectuales, inteligencia e imaginación. Se describe con los términos artístico, curioso, imaginativo, intuitivo, original y de amplios intereses. Las personas con apertura a la experiencia tienen mayor probabilidad de encontrar soluciones eficaces a los problemas (Cloninger, 2002; McCrae y Costa, 1997).
4. **Agradabilidad.** Denominada también adaptabilidad social o amabilidad, indica que una persona es amistosa y complaciente, evita la hostilidad y tiende a llevarse bien con los demás. Es simpática y





bondadosa, en contraste con quienes son poco afables, a quienes se describe como suspicaces, insensibles y poco cooperadores (Cervone y Lawrence, 2009; Cloninger, 2002; McCrae y Costa, 1997).

5. **Escrupulosidad.** Se identifica también como seriedad, control de impulsos y voluntad de logro; describe diferencias en el orden y autodisciplina de las personas. Por lo general, tienen mayor motivación de logro en los contextos académico y laboral (Cloninger, 2002; McCrae y Costa, 1997).

En el ámbito de la psicopatología un modelo alternativo al enfoque categórico tradicional de la personalidad es la perspectiva dimensional, la cual considera que todos los individuos se pueden ubicar en el espectro dimensional de los rasgos. Es decir que los rasgos se aplican a todos en diferentes grados, se aleja así de la distinción categorial de rasgo (presente o ausente) que proponía la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014). Los dominios de los rasgos de la personalidad comprenden un espectro de facetas más específicas de la personalidad que tienden a aparecer juntas (APA, 2014). Los cinco dominios especificados por la APA (2014) fueron: afecto negativo, desapego, psicoticismo, antagonismo y desinhibición.

1. **Afecto negativo.** Se refiere a experiencias frecuentes e intensas de niveles elevados de variadas emociones negativas (por ejemplo, culpa o vergüenza, preocupación e ira) y sus manifestaciones conductuales (por ejemplo, autolesiones) e interpersonales (por ejemplo, dependencia) (APA, 2014).
2. **Desapego.** Conlleva la evitación de la experiencia socioemocional, incluye tanto rehuir las interacciones interpersonales (incluidas las interacciones diarias casuales, las amistades o las relaciones íntimas) como la experiencia y la expresión afectiva restringida, en particular la capacidad hedónica limitada (APA, 2014).



3. **Psicoticismo.** Consiste en exhibir una amplia gama de conductas y cogniciones incongruentes y extrañas, excéntricas o inusuales culturalmente, incluye tanto el proceso (por ejemplo, la percepción, la disociación) como el contenido (por ejemplo, las creencias) (APA, 2014).
4. **Antagonismo.** Se caracteriza por conductas que sitúan al individuo en conflicto con otras personas, como un sentido exagerado de la propia importancia y la consiguiente expectativa de merecer un trato especial, así como antipatía insensible hacia los otros; abarca tanto una falta de conciencia de las necesidades y sentimientos de los demás como la predisposición a utilizar a otras personas en beneficio propio (APA, 2014).
5. **Desinhibición.** Indica orientación hacia la satisfacción inmediata que conlleva la realización de comportamientos impulsivos producidos por pensamientos, sentimientos y estímulos actuales externos, sin tener en cuenta aprendizajes del pasado o la consideración de futuras consecuencias (APA, 2014).

Por consiguiente, tanto el modelo de los *cinco grandes* de la personalidad “normal” como el de la personalidad “no normal” conllevaron una línea de investigación que se ha nutrido de importantes resultados para concluir sobre los rasgos de la personalidad de los docentes, como se observa a continuación.

» Principales hallazgos sobre la personalidad de docentes con el modelo Big Five

En la tabla 1 se recopilan los resultados de investigación sobre los rasgos de personalidad en docentes con base en el modelo de los *cinco grandes*.





Tabla 1.

Principales hallazgos sobre la personalidad en docentes con el modelo Big Five

Estudio	Lugar	Muestra	Instrumento	Resultados
Laca et al. (2011)	España México	133 profesores españoles 101 profesores mexicanos	Cuestionario de personalidad Big Five	Respecto a la relación entre el bienestar laboral y los dominios de personalidad se observó que para los profesores españoles los factores de personalidad afabilidad y apertura predican un nivel de satisfacción laboral intrínseca alta (varianza explicada de 12,6 %, $p < 0,01$ y $p < 0,05$, respectivamente). Para los profesores mexicanos la afabilidad es predictiva de satisfacción alta (15,2 % de la varianza explicada, $p < 0,01$).
Ortiz et al. (2010)	Chile	133 docentes de instituciones públicas y privadas	NEO- Five Factors Inventory (NEO-FFI)	Se hallaron diferencias en el puntaje total de <i>burnout</i> entre los estilos de personalidad “espectador” y “escéptico” ($p \leq 0,05$), y en agotamiento emocional entre los estilos “escéptico” y “complicado” ($p \leq 0,05$). Los resultados sugieren prestar atención a las docentes de instituciones públicas y a las que puntúan alto en neuroticismo, pues parecen más propensas a tener <i>burnout</i> , su promedio es mayor que el de las docentes de instituciones privadas ($p \leq 0,05$).
Espinoza-Díaz et al. (2015)	España	386 docentes	Overall Personality Assessment Scale (Operas)	Se midió la relación entre la percepción del clima psicosocial y de la personalidad, y el síndrome de quemado en el trabajo (SQT) o <i>burnout</i> . Se encontró que tanto el clima psicosocial (especialmente el grado de desorganización que explica más del 28 % de la varianza) como los factores de la personalidad (específicamente la amabilidad) influyen en el <i>burnout</i> y, aunque los factores de clima parecen ser mejores predictores del SQT, el empleo de medidas de personalidad aumenta la predictibilidad del síndrome porque incrementan en un 12,5 % la varianza explicada por el modelo. Todas las dimensiones de personalidad presentaron relaciones significativas con la escala total SQT, siendo mayores para la estabilidad emocional ($r = -0,378$; $p < 0,01$) y amabilidad ($r = -0,368$; $p < 0,01$) que para extraversión ($r = -0,285$; $p < 0,01$) y responsabilidad ($r = -0,236$; $p < 0,01$). Como consecuencia, los individuos más estables emocionalmente, amables y extrovertidos tienden a quemarse menos en el trabajo, al igual que los más responsables.



Estudio	Lugar	Muestra	Instrumento	Resultados
Rausch et al. (2016)	Alemania	94 docentes y 293 estudiantes	Cuestionario de personalidad Big Five versión corta alemana	Los estudiantes que tienen características de personalidad similares a las de su maestro son juzgados de manera más positiva que los estudiantes que son diferentes, incluso cuando el rendimiento de las pruebas de los estudiantes está controlado.
Perera et al. (2018)	Australia	574 docentes	Mini-IPIP	Los análisis revelaron cuatro perfiles distintos de la personalidad de los maestros: rígido, ordinario, bien ajustado y excitable. La autoeficacia de los maestros para la participación de los estudiantes y las estrategias de instrucción fueron significativamente más altas en el perfil bien ajustado que en los subgrupos rígidos, ordinarios y excitables. La autoeficacia para el manejo del aula fue significativamente mayor en los subgrupos bien ajustados y excitables que en los perfiles rígidos y ordinarios.
Kim et al. (2019)	Meta-análisis	25 estudios (N = 6294 docentes)	Marco general del modelo Big Five	Los dominios Big Five de los docentes (a excepción de la agradabilidad) se asociaron positivamente con su efectividad, especialmente para las evaluaciones de la enseñanza ($r = 010$ a 017 , $p < 0,05$). Además, el neuroticismo, la extroversión y la escrupulosidad del maestro se asociaron negativamente con el <i>burnout</i> .

Fuente: elaboración propia

A modo de conclusión, la pregunta sobre qué hace a un buen maestro la han formulado profesionales, generadores de políticas e investigadores durante décadas. Sin embargo, no existe un marco guía sobre las cualidades importantes que definan a un buen docente.

El modelo de los *cinco grandes* factores permite identificar mediante diversos instrumentos que los dominios y rasgos de personalidad de los docentes en los diferentes niveles de formación se asocian con su salud laboral, desempeño y evaluación del desempeño de sus estudiantes. Es importante que se diseñen y validen instrumentos contextualizados y adaptados, con adecuadas propiedades psicométricas, que posibiliten evaluar integralmente los rasgos de personalidad que constituyen factores protectores o de riesgo para los docentes.



Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Cervone, D., y Lawrence, A. P. (2009). *Personalidad: Teoría e Investigación* (2.ª ed.). Manual Moderno.

Cloninger, S. C. (2002). *Teorías de la personalidad*. Pearson Educación.

Espinoza-Díaz, I. M., Tous-Pallarés, J., y Vigil-Colet, A. (2015). Efecto del Clima Psicosocial del Grupo y de la Personalidad en el Síndrome de Quemado en el Trabajo de los docentes. *Anales de Psicología*, 31(2), 651-657. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.174371>

Jiménez, M. (2015). Mecanismos de relación entre la personalidad y los procesos de salud-enfermedad. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), 22.

Kim, L. E., Jörg, V., y Klassen, R. M. (2019). A Meta-Analysis of the Effects of Teacher Personality on Teacher Effectiveness and Burnout. *Educational Psychology Review*, 31(1), 163-195. <https://doi.org/10.1007/s10648-018-9458-2>

Laca, F. A., Mejía, J. C., Yáñez, C. L., y Mayoral, E. C. (2011). Factores afectivos y de personalidad como antecedentes del bienestar laboral en profesores españoles y mexicanos. *Pensamiento Psicológico*, 9(16), 11-26.

McCrae, R. R., y Costa, P. T. (1987). Validation of the Five-Factor Model of Personality Across Instruments and Observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 10. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.81>



- McCrae, R. R., y Costa, P. T. (1997). Personality Trait Structure as a Human Universal. *American Psychologist*, 52(5), 8.
- Ortiz, M. S., Castelvi, M., Espinoza, L., Guerrero, R., Lienqueo, P., Parra, R., y Villagra, E. (2010). Tipos de personalidad y síndrome de burnout en educadoras de párvulos en Chile. *Universitas Psychologica*, 11(1), 229-239. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-1.tpsb>
- Perera, H. N., Granziera, H., y McIlveen, P. (2018). Profiles of teacher personality and relations with teacher self-efficacy, work engagement, and job satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 120, 171-178. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.034>
- Rausch, T., Karing, C., Dörfler, T., y Artelt, C. (2016). Personality similarity between teachers and their students influences teacher judgement of student achievement. *Educational Psychology*, 36(5), 863-878. <https://doi.org/10.1080/01443410.2014.998629>
- Schultz, D. P., y Schultz, S. E. (2009). *Teorías de la Personalidad*. Cengage Learning Latin America.



RELACIÓN ENTRE LOS SIGNIFICADOS DE PAREJA Y FAMILIA EN PAREJAS HETEROSEXUALES SIN HIJOS RESIDENTES EN EL VALLE DE ABURRÁ

Relationship between the meanings of couple and family in childless heterosexual couples living in Aburrá Valley

Clara Stella García Quintero¹
Germán Arley Baena Vallejo²
Maira Alejandra González Gaviria³
Daniel Stivan Velásquez Muñoz⁴

Resumen



Se presentan los resultados de una investigación orientada a conocer los significados de pareja y familia en nueve parejas heterosexuales sin hijos que habitan el Valle de Aburrá en el departamento de Antioquia. La

¹ Psicóloga. Mg. en Terapia Familiar y de Pareja, estudiante de Doctorado en Estudios de Familia de la Universidad de Caldas. Docente en la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO y miembro del Grupo de Investigación Clínica Psicológica.
Correo electrónico: cgarciaqui1@uniminuto.edu.co

² Psicólogo. Mg. en Paz, Desarrollo y Ciudadanía. Docente en la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO y miembro del Grupo de Investigación Clínica Psicológica.
Correo electrónico: gbaenava@uniminuto.edu.co

³ Psicóloga y estudiante de Maestría en Psicología. Joven investigadora en la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO y miembro del Grupo de Investigación Clínica Psicológica.
Correo electrónico: mgonzalez25@uniminuto.edu.co

⁴ Estudiante de psicología en la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.
Correo electrónico: dvelasque45@uniminuto.edu.co



metodología utilizada fue el estudio de caso desde un enfoque cualitativo y se empleó la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de la información. Los hallazgos revelan que para los participantes de la investigación la pareja es una modalidad de familia.

Palabras clave

- familias sin hijos, parejas heterosexuales, investigación cualitativa, modalidades de familia, transformaciones culturales.

Abstract



This paper presents the results of a research aimed at knowing the meanings of couple and family in nine childless heterosexual couples living in Aburrá Valley, Antioquia. The methodology used was a case study with a qualitative approach, using a semi-structured interview as information collection technique. The findings show that for the research participants, couple is a family modality.

Keywords

- childless families, heterosexual couples, qualitative research, family modalities, cultural transformation.



La evidente reducción en la tasa de natalidad en el mundo (Chacón y Tapia, 2017) es uno de los fenómenos que dan cuenta de una transformación sustancial en el sistema familiar. En Colombia, por ejemplo, el número de niños nacidos por 1.000 habitantes en 2007 fue de 15.098, mientras que en 1960 era de 18.657 (Banco Mundial, 2020). Esta reducción es todavía más llamativa si apreciamos que en Colombia las parejas que no tienen



hijos corresponden, según el censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en 2017, al 10,3 % de todos los hogares (DANE, 2017).

El análisis histórico muestra que las transformaciones en la familia, que estaban estructuradas bajo el modelo nuclear, convergen en el hecho histórico de las luchas de las mujeres por sus derechos y las paulatinas conquistas alcanzadas en este terreno (Caicedo, 2005; Toro et al., 2017; Vázquez, 2012). El sistema patriarcal se puso en cuestión y con ello, las mujeres pudieron acceder a derechos que no habían tenido: educación, participación política y vida laboral (Nash, 2012). En ese sentido, la confluencia entre el nuevo lugar de la mujer en la sociedad y las transformaciones culturales en torno a problemas como la maternidad, a su vez explicarían las transformaciones en la familia (Chacón y Tapia, 2017).

Esta investigación se ocupó de indagar sobre los significados dados a los conceptos pareja y familia en nueve parejas heterosexuales sin hijos que habitan el Valle de Aburrá del departamento de Antioquia. Esto con el fin de conocer la relación entre esas dos categorías en sus narrativas. La pregunta principal que orientó era si estos participantes consideraban que existe una relación entre los significados de pareja y familia, y si así fuere, qué cualidades le otorgaban a dicha relación. La investigación, por lo demás, se llevó a cabo con la metodología de estudio de caso bajo un enfoque cualitativo y usó la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de la información.

» Relaciones entre los significados de pareja y familia

Los significados atribuidos por los participantes a ambas categorías se articulan de un modo tal que se llegan a confundir. Por ejemplo, consideran que la convivencia y la construcción de un proyecto de vida con el otro son criterios indispensables en estas formas de vínculo. A pesar de que en las entrevistas se realizó una indagación separada de las categorías,



que inició con preguntas sobre los significados de pareja y pasó luego a aquellos de familia, se pudo apreciar que muchos de los valores confluían, por ejemplo, el apoyo, la confianza, el respeto y el amor. Otros valores secundarios aparecían como un recubrimiento de esos primeros: la unión, la comprensión, el respeto por la individualidad, entre otros.

¿Qué llevó a que los participantes definieran ambas categorías de forma tan similar? El análisis permitió evidenciar que hay un ejercicio de significación en el cual los valores y las construcciones simbólicas que conforman una narrativa en el vínculo de pareja poseen el efecto nominativo de autorización de estos como familia. A pesar de que los participantes no tuvieran hijos, sus valores y construcciones conjuntas les autorizaron para considerarse familia. Esto demuestra que para ellos el criterio de consanguinidad no corresponde al elemento definitorio del carácter familiar. En otras palabras, la mayoría de estas parejas no toman a la familia nuclear como modelo de familia, lo que construye su modelo consiste en los valores mencionados. Un testimonio que evidencia esto es el siguiente:

No, eso es más como una convicción, como el convencerse de que ya somos una familia, porque lo que hacemos en pareja nos convierte en una familia. Nos han dicho toda la vida que en la familia hay conflictos, pero que los conflictos se solucionan con el diálogo, que se apoyan, que están para el otro todo el tiempo [...], entonces eso lo llevo a nuestro contexto y efectivamente sabemos que somos familia. Entonces, en ese orden de ideas sabemos que tener un hijo no viene a complementar nada de eso. No necesitamos que seamos complementados en alguna de esas visiones que tenemos definida. (entrevista personal P6M, 2020, septiembre 2)

¿De qué modo se articula esta relación entre pareja y familia en la dinámica vincular en la que lo simbólico se expresa como elemento definitorio? Las entrevistas muestran que los participantes experimentan un encuentro inicial que no supone responsabilidades o compromisos fuertes, a este momento suelen llamarle noviazgo. Dicho momento se caracteriza, además, porque los individuos no muestran con real fidelidad sus cualidades de



personalidad. Cuando se instala un vínculo de compromiso en torno a un proyecto de vida y a partir de la convivencia conjunta los participantes empiezan a autodenominarse pareja.

En esta nueva forma de nominación los integrantes se muestran más auténticos en sus cualidades y pensamientos, se enfrentan a la necesidad de resolver conflictos de manera detenida y comparten una construcción de una narrativa vincular en la que convergen los sentidos de las familias de origen, pero a su vez, un proceso de transformación de estos. Así, la pareja vive un proceso de reelaboración de lo transmitido por la familia a partir de un lazo en el que convergen los proyectos individuales y conjuntos.

La familia, por su parte, no adviene sino más bien siempre estuvo bajo la nominación de pareja. Es decir, en la mayoría de las parejas no existe un paso que diferencia el vínculo denominado pareja de un vínculo denominado familia: la pareja es en sí la familia construida a partir de los valores y proyectos que los mantienen juntos (González, 2009). Esto resulta llamativo puesto que los participantes coinciden en general en que la parentalidad no les hace falta para denominarse familia, incluso afirman que tener hijos no garantiza que haya una familia, puesto que los valores podrían estar en cuestión.

De las nueve parejas solamente una no se consideró familia, mientras que en las otras en las que al menos uno de ellos desea tener hijos, se interpreta a los hijos como miembros que harían más completa o interesante a la familia. Lo anterior coincide con lo planteado por Guerrero (2016) para quien las transformaciones de la familia en la actualidad se caracterizan por:

- a) la postnuclearización de la familia, b) la desinstitucionalización del matrimonio, c) la redefinición de los roles de género en el seno de la familia, d) la comprensión de la pareja desde la dimensión afectiva de la vida y, por último, e) la inclusión en el proyecto familiar y de pareja de valores individualistas y de una ética relativista. (p. 159)



Por su parte, se observa que el deseo de ser padres y madres –que se podría denominar en los participantes como un sentimiento hacia el cuidado y protección– se sustituye algunas veces mediante la bienvenida a una mascota a la familia. Los gatos y los perros se constituyen en depositarios de esas mociones de protección redireccionadas por diferentes razones. Por ejemplo, los integrantes sienten que la comodidad económica y su tiempo libre posee mayor valor al momento de imaginar las renunciadas a las que se verían abocados en la crianza de un hijo. Las mujeres, por su parte, expresan otorgar mayor prioridad a sus proyectos académicos y laborales, por lo cual resignan o postergan una moción maternal.

Este último aspecto es todavía más llamativo pues las entrevistas evidencian un cuestionamiento naciente (en algunas mujeres) o bien desarrollado (en otras) acerca de la relación entre mujer y maternidad. Si antaño los imaginarios de género habían dictado que la mujer realizaba su feminidad por la vía de la maternidad, la mayoría de las participantes mujeres no tienen a bien esta idea. Es notorio que en una época en la que los imaginarios de género instituidos por el patriarcado están tan profundamente cuestionados, las mujeres están resignificando su posición con respecto a la maternidad, lo cual trae consigo una importante modificación en la lógica vincular de las relaciones de pareja (Cárdenas et al., 2015; Chacón y Tapia 2017).

A modo de conclusión se podría plantear que, de acuerdo con los testimonios de estas nueve parejas, la relación entre pareja y familia está dada por el hecho de que para ellos la pareja es una modalidad de familia sin que los hijos funjan como criterio para ello. Como se señala, son los valores y la narrativa que se constituye en cada pareja lo que determina su estatuto de familia (Cadenas, 2015; Zlachevsky 2003). Esta relación es interesante por su valor investigativo, pero no es extraña si se asume que, al ser la familia un sistema cultural, posee toda la dimensión de realidad que le otorga el símbolo (Benveniste, 1997). En tanto la cultura y la realidad no poseen una cualidad monolítica se pueden reinterpretar, de allí que los criterios biológicos, morales o legales hegemónicos sean siempre susceptibles de ser reinterpretados (Gallego, 2006; Martínez, 2012).





Además, la investigación coincide con otros abordajes a las transformaciones de la familia (Benítez, 2017; Cadenas, 2015; Cadenas y Urquiza 2016; Oliva y Villa, 2014) en los cuales es claro que el modelo nuclear deja de ser el hegemónico para convertirse en una modalidad más, como lo sería la pareja. Y que por lo demás, estas transformaciones se legitiman en el terreno constitucional, puesto que las leyes en torno a la familia variaron y se encaminan cada vez más hacia una coincidencia con los derechos fundamentales y la democratización de los vínculos (Esborraz, 2015; Vega 2010).

Referencias

Banco Mundial. (2020). *Tasa de natalidad, nacidos vivos en un año (por cada 1.000 personas)*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CBRT.IN>

Benítez, M. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de la Habana* 13(26): 58-68 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005

Benveniste, É. (1997). *Problemas de lingüística general I*. Siglo XXI.

Cadenas, H. (2015). La familia como sistema social: conyugalidad y parentalidad. *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistemico Aplicado a la Sociedad* 33, 29-41. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311241654004>

Cadenas, H., y Urquiza, A. (2016). Naturaleza y contingencia en la familia moderna./Nature and contingency in the modern family. *Espacio Abierto: Cuaderno Venezolano de Sociología*, 25(3): 91-99. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759119>



- Caicedo, C. (2005). Lucha contra la violencia intrafamiliar: perspectivas desde la experiencia colombiana. *En Les droits de l'homme, l'interdit de la violence scolaire et familiale* (pp. 71-97). Asociación mundial Escuela Instrumento de Paz. <http://www.cifedhop.org/Fr/Publications/Thematique/thematique13/Caicedo.pdf>
- Cárdenas, M., Coronado, D., Revelo, M., Trujillo, S., y Gómez, J. (2015). Dinámica relacional de familias que deciden no tener descendencia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia* 7(1), 143-162 <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/25268/20878>
- Chacón, F. y Tapia, M. (2017). No quiero tener hijos (as)... continuidad y cambio en las relaciones de pareja de mujeres profesionales jóvenes. *Polis. Revista Latinoamericana* 16(46): 193-220. <http://journals.openedition.org/polis/12339>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2017). *Encuesta nacional de calidad de vida (ECV) 2017*. <http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/544/study-description>
- Esborraz, D. (2015). El concepto constitucional de familia en América Latina. Tendencias y proyecciones. *Revista De Derecho Privado*, 29, 15-55. <https://doi.org/10.18601/01234366.n29.02>
- Gallego, S. (2006). *Comunicación familiar: un modo de construcciones simbólicas y relacionales*. Universidad de Caldas.
- González, M. (2009a). Nuevas familias, nuevos retos para la investigación y la educación. *En Cultura y Educación*, 21(4), 381-389. <https://doi.org/10.1174/113564009790002409>
- Guerrero, J. (2016). La Familia: realidades y cambio social. *La Razón histórica. Revista hispanoamericana de Historia de las Ideas*, 33, 154-180.





- Martínez, C. (2012). *De nuevo la vida. El poder de la noviolencia y las transformaciones culturales*. UNIMINUTO.
- Nash, M. (2012). *Mujeres en el mundo. Historia, retos y movimientos*. Alianza.
- Oliva, E., y Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia. *Revista de Justicia Juris*. 10(1), 11-20. <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Toro, B., Rubio, L., y Castro, J. (2017). La violencia de género no tiene fronteras. Estudio comparativo de las normativas colombiana y española en materia de violencia de género (2004-2014). *Revista Derecho Del Estado*, 38, 127-154. <https://doi.org/10.18601/01229893.n38.05>
- Vázquez, M. (2012). La violencia de género, el papel de los movimientos feministas y los posibles abordajes jurídicos. *Revista de la Facultad de Derecho*, 33, 95-111. <http://revista.fder.edu.uy/index.php/rfd/article/view/6/6>
- Vega, Y. (2010). El nuevo rostro de la familia: cuadros de una exposición. *Anuario de la facultad de Derecho*, (28), 535-555. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3438248>
- Zlachevsky, (2003). Psicoterapia sistémica centrada en narrativas: una aproximación. *Límite: revista de filosofía y psicología*, (10), 47-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2031231>

BREVE REFLEXIÓN SOBRE EL MALTRATO INFANTIL

Brief Reflection on Child Maltreatment

Diana Marcela Bedoya Gallego¹

Resumen



El maltrato infantil se considera en la actualidad un problema de salud público que tiene efectos a largo plazo, tanto en el menor que es víctima como en la sociedad. Las investigaciones al respecto han ido configurando un cuerpo de conocimiento acerca de los factores sociales e individuales que predisponen a la emergencia de este tipo de fenómeno, sin embargo, se revela la necesidad de profundizar en estudios que permitan conocer sobre los modos de funcionamiento de las relaciones íntimas entre el menor y su cuidador.

¹ Psicóloga. Mg. en Ciencias del Matrimonio y la Familia, candidata a doctora en Psicología. Docente en la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO y líder del Grupo de Investigación Clínica Psicológica. Correo electrónico: dbedoyagall@uniminuto.edu.co



Palabras clave

- formas de maltrato infantil, primera infancia, cuidador primario, corrección, castigo.

Abstract



Child maltreatment is considered nowadays a public health issue having long term effects both on the minor who is victim, and society. Researches in that regard have been shaping a body of knowledge on the social and individual factors influencing the emergency in this kind of phenomena. Nonetheless, there is a need for delving into the operating modes of the intimate relationship between the minor and his/her carer.

Keywords

- forms of child maltreatment, early childhood, primary carer, rebuke, punishment.



De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002), el maltrato infantil es una de las formas de manifestación de violencia interpersonal, su ocurrencia se da principalmente en el contexto intrafamiliar. Este tipo de maltrato se hace manifiesto en formas como maltrato físico, abuso sexual, maltrato emocional o psicológico y negligencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2009).

De esta manera, pese a que la OPS (2002) señala que los datos fiables son pocos, se señala que las tasas de homicidio infantil en menores de 0 a 4 años son dos veces superiores en relación con las registradas en los niños entre los 5 y 14 años. Entre las causas frecuentes de homicidio infantil se



presentan: traumatismos craneales, abdominales y asfixia intencionada (OPS, 2002). Adicionalmente, en relación con el maltrato infantil no mortal destacan resultados de investigaciones realizadas en países como Corea y Etiopía en los que un 67 % de los padres entrevistados afirmaban haber golpeado físicamente a sus hijos con el propósito de disciplinarlos, esto en lo que respecta a la República de Corea. En el caso de Etiopía, en una comparación entre escolares urbanos y rurales, el 21 % y el 64 % respectivamente, afirmaron haber recibido de sus padres traumatismos causados por castigos físicos (OPS, 2002).

Conforme a los datos referenciados, la OPS (2002) plantea que los niños menores de 15 años suelen sufrir malos tratos, castigos físicos y abandonos por parte de sus figuras parentales, lo cual requiere la atención de servicios médicos y asistencia social.

En la mayor parte de los países, los niños sufren golpes y castigos físicos con mayor frecuencia que las niñas, mientras que éstas [sic] corren mayor riesgo de infanticidio, abusos sexuales y abandono, así como de verse obligadas a prostituirse. Otro factor que aumenta la vulnerabilidad del menor al maltrato es el hecho de ser educado por un solo progenitor, o por progenitores muy jóvenes y sin el respaldo de una familia extensa. (OPS, 2002, p. 19)

Así mismo, es importante señalar que factores como el hacinamiento o la presencia de otras formas de violencia, por ejemplo, violencia de pareja, propician mayor riesgo y vulnerabilidad frente al maltrato infantil.

Diferenciadamente, la OPS (2002) expone una mayor tendencia de las mujeres a recurrir al castigo físico. No obstante, sugiere que las lesiones que implican daños graves son perpetradas por los hombres. Así pues, se identifica que dentro de las condiciones que aumentan las probabilidades de que un padre o cuidador maltrate a su hijo se encuentran: “las expectativas poco realistas sobre el desarrollo del niño, el escaso control de impulsos, el estrés y el aislamiento social” (OPS, 2002, p. 19).



Ahora bien, en lo que respecta al territorio nacional colombiano, la violencia se convierte en uno de los eventos que mayor incidencia tiene en la salud mental de la población. En la información suministrada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) (2018) los reportes de maltrato infantil contra niños, niñas y adolescentes han incrementado en el período 2016 a 2018, en comparación con los tres años anteriores. En ese sentido, se pasó de una tasa por cada 100 habitantes de 62,51 en el 2013 a una de 69,84 en el 2018. El anterior aspecto revela que este fenómeno, lejos de disminuir se continúa reportando como uno de los problemas de salud pública más severos que afronta el país, no solo por las repercusiones que generan a nivel individual a largo plazo, sino también por los efectos a nivel social evidenciados en el empobrecimiento de un país a nivel educativo, cultural, económico, entre otros (Altafim y Linhares, 2016).

En ese orden de ideas, un estudio realizado por Bolívar, Convers y Moreno (2014) plantea que los factores causales del maltrato infantil se asocian a la presencia de distintos factores psicosociales, entre los que se mencionan factores históricos, contemporáneos, culturales, situacionales, relativos a características de los padres y de los niños. Así pues, afirman que,

La ocurrencia del maltrato infantil está determinada en gran medida por la balanza entre factores estresores o de riesgo y factores de apoyo o protectores, es importante considerar que cuando los factores estresores superan los apoyos, la posibilidad de maltrato infantil se incrementa (Graxiola-Romero y Frías-Armenta, 2012, citados por Bolívar et al., 2014. p. 70)

De igual manera, Barcelata y Álvarez (2005) indican que las causas relacionadas con el maltrato infantil se asocian a condiciones antecedentes en los padres, por ejemplo, historia de maltrato, consumo significativo de alcohol, restricciones en la adolescencia y baja escolaridad. Estas condiciones se suman a las altas cargas de estrés en los padres, lo que puede potenciar el recurso a acciones violentas en los procesos de crianza y enseñanza de sus hijos. No obstante, un riesgo importante en relación



con este fenómeno tiene que ver con el hecho de que algunos casos de maltrato infantil quedan subsumidos bajo la premisa de acciones correctivas o de castigos, de manera tal que se genera un subregistro de los casos reales asociados a dichos eventos.

Un estudio realizado en Cuba señala que, pese a que en este país no se poseen cifras precisas relacionadas con la violencia intrafamiliar y que permitan determinar la gravedad del problema, medicina legal presentó resultados de investigación en los que revelan un importante índice (10 %) de muertes violentas que se presentan anualmente y cuyo lugar de perpetración es el hogar (Campos et al., 2010). Por su parte, un estudio realizado en el Salvador que buscaba determinar la frecuencia de maltrato infantil reportado en el servicio de pediatría del Hospital San José, con base en los pacientes que consultaron entre marzo de 2010 y febrero de 2013, reveló que, de los 110 casos estudiados, el 50 % de las situaciones identificadas como riesgosas fueron confirmadas por el área de trabajo social (Preciado et al., 2014). Aquello coincide con lo que presentaron Campos et al. (2010) al afirmar que, pese a que no se tiene información que permita establecer la prevalencia a nivel nacional, es posible afirmar un subregistro y déficit en la notificación de estos casos al carecer de sospecha, así como por considerarse una manifestación secundaria a otros diagnósticos (Preciado et al., 2014).

Los estudios e información referenciada revelan la complejidad del fenómeno, no solo por las implicaciones físicas, emocionales y psicológicas que acarrea al menor, sino también porque, pese a ser considerado un problema de alto impacto en la salud, no se poseen datos concretos que favorezcan intervenciones cada vez más oportunas y apropiadas. De igual manera –tal como se mencionó en párrafos anteriores–, llama la atención el lugar que ocupa la madre en la perpetración del maltrato infantil. De esta manera, aun cuando socialmente se ha avanzado en una reconfiguración de los roles padre / madre que dio mayor visibilidad a la función paterna en la crianza de los hijos, la función materna sigue siendo una categoría de estudio esencial en lo que respecta a la disminución del maltrato infantil.



Referencias

- Altafim, E., y Linhares, M. (2016). Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review. *Psychosocial Intervention*, 25(1), 27-38. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.10.003>
- Barcelata, B., y Álvarez, I. (2005). Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. *Acta Colombiana de Psicología*, (13), 35-45. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79880103>
- Bolívar, L., Convers, A., y Moreno, M. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8(1), 67-76. <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297231283007.pdf>
- Campos, M., Pérez, Y., Silveria, S., y Toledano, Y. (2010). Maltrato infantil intrafamiliar en niños de la escuela primaria "Salvador Pascual Salcedo". *MEDISAN*, 14(2), 192-199. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445238009>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). (2018). *Forensis 2018: Datos para la vida*. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *Prevención del maltrato infantil: qué hacer y cómo obtener evidencias*. OMS, Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y el Abandono de los Niños. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361_spa.pdf;jsessionid=A4A01C8D53A6A6D7688C60D083C1DB04?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf



Preciado, H., Lozano, L., Gutiérrez, J., Tierradentro, M., y Castro, C. (2014). Prevalencia de maltrato infantil en el Servicio de Pediatría del Hospital San José, 2010 – 2013. *Revista Pediatría*, 47(4), 90-95. <http://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-avance-resumen-prevalencia-maltrato-infantil-el-servicio-S0120491215301452>



UNA CLÍNICA DEL NO-TODO

A Clinic of Not-All

Julio Eduardo Hoyos Zuluaga¹

Resumen



La situación de pandemia que se enfrenta actualmente a nivel mundial y sus efectos sobre la salud mental de las personas se convierte en un escenario propicio para pensar la clínica psi, particularmente la influencia de la ciencia positiva en el abordaje de la enfermedad mental a través de modelos clasificatorios que propenden por la estandarización. No obstante, esta forma de asumir este tipo de fenómenos deja por fuera la posibilidad de conocer la singularidad al momento de afrontarlos y que no en todo caso se traduce en enfermedad mental.

¹ Psicoanalista. Psicólogo. Mg. en Ciencias Sociales y candidato a doctor en Psicoanálisis en la Universidad de Antioquia. Profesor asociado en el Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: julio.hoyos@udea.edu.co



Palabras clave

- clínica psi, crítica a la estandarización, pandemia, salud y enfermedad mental, psicoanálisis.

Abstract



The pandemic the world is currently facing, and its effects on people's mental health becomes breeding ground for thinking PSI clinic, particularly, the influence of the positive science when approaching mental health through classifying models favoring standardization. Nonetheless, this way of approaching these phenomena dispenses with the possibility of knowing the singularity when facing them, and the fact that not every case results in mental health issues.

Keywords

- PSI clinic, standardization criticism, pandemic, mental illness and health, psychoanalysis.



En los tiempos que corren, que por desventura o por fortuna nos ha tocado vivir, se escuchan insistentemente los llamados de alerta sobre los efectos que la actual pandemia tendrá en la salud mental de la población mundial, los proclaman profesionales de la salud, periodistas, miembros de los gobiernos y, por qué no decirlo, también insistentes memes en redes sociales como expresión de un malestar social cultural. La vertiente adoptada en esta presentación es justamente la referida a los universales, particulares y singulares necesarios para pensar la clínica psi. De allí el título que implica una singularización de un universal a partir de una negación lógica.





La ciencia positiva enseña a construir categorías generales a partir de métodos inferenciales, de tal suerte que una vez se obtiene la tipificación de un caso, habría que buscar la ley general a la que corresponde, tal como sucede con los modelos diagnósticos sugeridos por los sistemas DSM, en los cuales la sumatoria de criterios positivos que cumpla el caso presente, inmediatamente se ubica como un perteneciente a determinada clase que para este modelo se nombrará trastorno. Se debe recordar que los sistemas clasificatorios tipo DSM siguen la lógica taxonómica de comprensión y extensión diseñada por Linneo en el siglo XVIII. En resumen: para que un elemento dado se pueda ubicar en determinada clase debe cumplir los criterios (comprensión) que lo hagan perteneciente a dicha clase. El número de elementos que pertenecen a una clase (extensión) es inversamente proporcional al número de criterios (comprensión) que deba cumplir para pertenecer a ella. Así entonces, a mayor cantidad de criterios por cumplir para pertenecer a una clase, menos elementos los cumplirán.

Ahora bien, esta sistematización realizada por Linneo sobre los seres vivos es solidaria con una exigencia del pensamiento formal que implica ordenar y diferenciar las cosas del mundo para poderlas aprehender. No obstante, esta clasificación de los objetos no es ajena al arbitrio del clasificador, como bien lo recuerda Borges al hablar de cierta enciclopedia china que bajo el título *Emporio celestial de conocimientos benévolos*, clasificaba los animales en:

[...] a) pertenecientes al Emperador b) embalsamados c) amaestrados d) lechones e) sirenas f) fabulosos g) perros sueltos h) incluidos en esta clasificación i) que se agitan como locos j) innumerables k) dibujados con un pincel finísimo de pelo de camello l) etcétera m) que acaban de romper el jarrón n) que de lejos parecen moscas. (Borges, 1989)

No importa si los criterios clasificatorios los define un emperador o un comité científico, siempre habrá un grado de arbitrariedad guiado por cuestiones económicas, políticas o de cualquier otro orden. Recuérdense los intensos lobbies políticos para incluir o excluir tal o cual trastorno en los últimos DSM según la conveniencia del grupo que apoya la presión.



Desde hace algunas ediciones el DSM anuncia categorías ampliamente difundidas tanto por las multinacionales farmacéuticas como por los medios de comunicación masiva que fungen de expertos en salud mental y logran popularizar términos como ansiedad generalizada, ataques de pánico, estrés postraumático y depresión, entre otros. De este listado se retoman dos que se mencionan con frecuencia en estos tiempos de pandemia.

En su sabiduría descriptiva el DSM-5 indica sobre la depresión:

Los trastornos depresivos son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado. [...]. El rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología. (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014, p. 155)

Y sobre la ansiedad generalizada:

Las características principales del trastorno de ansiedad generalizada son una ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varios aspectos, como el trabajo y el rendimiento escolar que la persona percibe difíciles de controlar. Además, el sujeto experimenta síntomas físicos, como inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño. (APA, 2014, p. 190)

Por varias fuentes nos han anunciado que ahora o en la pospandemia se avecina otra pandemia, esta vez de trastornos mentales, especialmente los dos citados. Es muy probable que las personas a las que esta situación



les haya acarreado pérdidas de seres queridos o de estabilidad laboral o económica, puedan estar inmersos en situaciones de duelo, pero ello no necesariamente implica un cuadro depresivo, para desgracia de los vendedores de estabilizadores del estado de ánimo, bien que gracias al *marketing*, estos productos se volvieron de consumo habitual, aun sin prescripción médica.

En un mundo en el que se exige estar feliz, la tristeza no es buena señal, bien que esta sea la reacción esperada a una situación de pérdida como las recién descritas. Tampoco la ansiedad es buena señal para un mundo que se acostumbró a medir los estándares de felicidad. Ella puede emerger ante la incertidumbre del porvenir o el alargamiento del confinamiento, cuando gracias al psicoanálisis se sabe que la angustia es en sí misma una respuesta justamente ante algo de lo real que se impone. La fragilidad del cuerpo frente a su destino finito, así como la dificultad en los vínculos con los otros son inevitables y de un modo u otro terminan por imponerse. Ello es más patente en estos tiempos en los que la virulencia de la enfermedad por COVID-19, así como las dificultades en la convivencia que impone el confinamiento, la sensación de desamparo y otros eventos que ponen en tensión los vínculos con el otro, refrendan esas dos fuentes estructurales del malestar cultural.

Con frecuencia la ciencia falla en su intento por controlar los embates de la naturaleza, tercera fuente estructural del malestar descrita por Freud (Freud, 1929/1976), como también se confirmó en esta oportunidad si hay acuerdo en que el origen del virus sea natural. Así, lo real adviene para el colectivo, pero también para cada uno en su singularidad y es eso justamente lo que conviene escuchar en una clínica del uno por uno que no desconoce este impacto en la cultura de las emergencias de una realidad como la pandemia actual, pero privilegia el modo en que implica o no a cada sujeto en su singularidad.

Vale recordar que la "S" inserta en el medio del ya mencionado DSM alude a la estadística, es decir a las cifras epidemiológicas que diluyen lo singular en lo general. Las cifras que manejan los epidemiólogos son necesarias



para que los Estados tracen directrices de salud pública, como bien se ha visto durante esta pandemia. Esas cifras son objetivas y por esa misma razón dejan de lado la subjetividad, la del uno por uno. Esa subjetividad que se rebela contra las disposiciones generales, que sale a hacer fiestas en plena cuarentena o busca el modo de caber entre las excepciones a la misma, o que hace lo posible por verse con su pareja, igualmente puede resistirse a ser feliz o a ajustarse, como se esperaría de alguien bien adaptado “como los otros”.

La propuesta del psicoanálisis es contraria a la adaptación del “igual para todos” basada en un deber ser dictado por el discurso de cada época. El psicoanálisis es fundamentalmente subversivo y esa resistencia a la ortodoxia de dichos mandatos se lleva a la clínica del uno por uno. Esta no desconoce que haya algunos sujetos que encuentren en dichos ideales de la cultura un modo de estar en el mundo adecuado a su subjetividad, pero seguramente no todos se instalan de ese modo en el vínculo social. La apuesta por este no-todo no quiere decir “ninguno”, eso crearía inmediatamente un nuevo universal totalizante al modo negativo; el no-todo deja abierta la posibilidad de que cada uno en su singularidad encuentre un modo de alojar sus preguntas y en especial, su modo de gozar.

La interrogación sobre las modalidades de satisfacción que subyacen a lo que se conoce como síntoma, es lo que le interesa a una clínica así formulada. En ella se interroga el goce, no para prohibirlo ni para adaptarlo a tal o cual ideal cultural, se interroga para que el sujeto pueda saber de él, cómo lo causa y qué puede hacer con ello en un arreglo que sea menos oneroso para su economía psíquica. Se sigue así la propuesta freudiana sobre los alcances de un análisis según la cual se trata de cambiar una existencia miserable por una infelicidad admisible.

Así entonces, no dudamos que la pandemia actual implica la incidencia de un real, pero ello no supone *a priori* un evento traumático para todo sujeto. En nuestra clínica encontramos, por ejemplo, que algunos sujetos



hallaron en la cuarentena la pausa necesaria a una vida agitada y que no permitía pensarse. Otros en cambio, han encontrado la fragilidad del lazo que los unía a su pareja. También están los que confirmaron que no pueden seguir viviendo en la casa paterna, pues la presencia de sus padres les resulta ya intolerable e invasiva. Así mismo hay los que confirman, con el exceso de teletrabajo, el poco tiempo que han dispuesto para sí mismos, etc. En casi todos estos casos la pandemia no ha impuesto nada nuevo, solo los ha confrontado nuevamente con un real que ya tenía algo inscrito en su historia, en su cuerpo, en su modalidad de goce y es justamente esta singularidad, esto que insiste en cada sujeto, lo que se trata en una cura orientada por el psicoanálisis.

La invitación es por ende a poner distancia del ruido que la pandemia propone y que invita a que todos seamos medidos con el mismo racero, como si fuéramos sujetos producidos en serie y que la ponderación estadística nos hace pensar. No hay ciencia exacta referida a lo humano, al no estar gobernados por un instinto ancestral, no gozamos del mismo modo como especie. El rescate de la singularidad es lo que reivindica al sujeto parlante que somos los humanos, irreductibles a un porcentaje en las estadísticas de los epidemiólogos.

Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Panamericana.

Borges, J. (1989). El idioma analítico de John Wilkins. En *Obras completas* (tomo 2, pp. 57-140). Emecé.

Freud, S. (1929/1976). El malestar en la cultura. En *Obras completas* (vol. XXI, pp. 706-709). Amorrortu.

Este libro recoge ocho ponencias presentadas en el “1er Seminario del Grupo de Investigación Clínica Psicológica: abordajes y retos de problemas clínicos contemporáneos”, llevado a cabo, de forma virtual, entre el 23 y 24 de septiembre de 2020. Las reflexiones aquí planteadas permiten comprender que la clínica refiere un cuerpo de conocimientos y métodos que favorecen el estudio, comprensión y abordaje del sujeto, su relación consigo mismo, con el otro y con el ambiente en el que participa, así como con las afecciones que de allí derivan, desde una perspectiva singular, individual y colectiva, con el fin de contribuir al desarrollo del conocimiento sobre los problemas de los que se ocupa la psicología y su aplicación disciplinar e interdisciplinar.

Es por ello que, las ponencias compiladas en este libro transitan por temáticas relacionadas con el capitalismo neoliberal, la salud mental en el contexto universitario, técnicas de intervención para personas en situación de discapacidad auditiva, pareja y familia, maltrato infantil, así como por diferentes enfoques teóricos, entre ellos, psicoanálisis, psicología cognitivo conductual, teoría sistémica, pues reconocemos la complejidad de los fenómenos de los que se ocupa la psicología, así como la necesidad de abogar por discursos que permitan el diálogo interdisciplinar en favor de una mayor comprensión en lo que respecta a los abordajes y retos de problemas clínicos contemporáneos.



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

Seccional Antioquia - Chocó