



TEMPUS

Psicológico

Vol. 2 No. 1
ISSN: 2619-6336
Enero-Junio de 2019



FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES
Y HUMANAS
PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES

Tempus Psicológico

Revista de la Escuela de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Universidad de Manizales

ISSN 2619-6336
Nº 2(1), enero - junio de 2019



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES

VIGILADO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
NACIONAL

Tempus Psicológico es una publicación semestral de la Escuela de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas para la difusión del conocimiento científico relacionado con la Psicología.

Cobertura temática: Psicología clínica y procesos de salud, Psicología del desarrollo y de la educación, Psicología social comunitaria, Psicología para el desarrollo humano y organizacional y todos los demás campos de investigación y acción de la psicología como ciencia y profesión.

Objetivo: difundir la investigación y la reflexión en Psicología en la comunidad académica internacional, especialmente en Iberoamérica y crear escuela de pensamiento en torno a los problemas de las sociedades latinoamericanas.

Público al que se dirige: profesores, estudiantes, investigadores y a todos los interesados en la disciplina psicológica.

Los artículos publicados no constituyen filosofía de la Universidad de Manizales y se publican bajo la responsabilidad de los autores.

Visibilidad

Escuela de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Universidad de Manizales
Cra 9a. No. 19-03. Teléfono 887 9680 - Ext. 1683
E-mail: revistatempuspsicologico@umanizales.edu.co
<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/index>

Guillermo Orlando Sierra Sierra
Rector

Jorge Iván Jurado Salgado
Vicerrector

Gonzalo Tamayo Giraldo
Decano Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Jaime Alberto Carmona Parra
Director de la Escuela de Psicología



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES

VIGILADO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
NACIONAL

Comité editorial Editorial Committee

Florentino Moreno Martín: Psicólogo y Doctor en Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Concepción Fernández Villanueva: Psicóloga y Doctora en Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Paula Luengo Kanacri: Psicóloga: Doctora en Psicología, Profesora investigadora Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile

Gladys Adamson: Licenciada en Psicología y Doctora en Psicología Social. Directora Escuela de Psicología social del Sur – Argentina.

Jesús Morales Bermúdez: Filosofía y Antropología Social y Doctor en Antropología. Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica.

Rodrigo Mazo Zea: Psicólogo y Doctor en Psicología. Universidad Pontificia Bolivariana - Medellín.

Guillermo Castaño Pérez: Médico y Doctor en Psicología de la Salud. Universidad CES - Medellín.

Nelvia Victoria Lugo Agudelo: Psicóloga y Doctora en Ciencias Sociales. Universidad de Caldas.

Jaime Alberto Carmona Parra: Psicólogo y Doctor en Psicología Social. Director de la Escuela de Psicología, Universidad de Manizales.

Comité técnico editorial Publishing technical committee

Editor:

Jaime Alberto Carmona Parra

Asesor editorial:

José Jaime Castaño Castrillón

Coordinadora editorial:

Mariela Narváez Marín

Asistente editorial:

María Camila Osorio Blandón

Asistente editoriral:

Darío Ángel Pérez

Las fotografías de la revista son tomadas de páginas de internet que se referencian en cada foto.

Revisión de estilo y diagramación: Mariela Narváez y Darío Ángel Pèrez

Árbitros Referees

Dulce Galarza Tejada. Licenciada en Psicología. Magister en Psicología con acentuación en la clínica. Doctora en Ciencias de la Salud Pública -Universidad de Guadalajara.

María Luisa Ávalos Latorre. Licenciada en psicología. Maestría en Ciencias del Comportamiento con énfasis en Análisis de la Conducta. Doctorado en Psicología -Universidad de Guadalajara

Victoria Eugenia Díaz Faciolince. Psicóloga. Magister en Ciencias Sociales. Doctora en Humanidades – Universidad EAFIT

Tania Sánchez Guio. Enfermera en Servicio Aragonés de Salud. Máster Universitario en Gerontología Social.

Sandra Viviana Arboleda Gil. Psicóloga, Especialista en Neuropsicopedagogía, Aspirante a Magister en desarrollo infantil – Universidad de Manizales.

Carlos Francisco Rincón Lozada. Psicólogo, Especialista en evaluación y diagnóstico neuropsicológico, Especialista en Psicología de las organizaciones, Magister en Neuropsicología Clínica, Doctor en Neurociencias Cognitivas – Universidad Maimonides.

Liliana González Benítez. Médica, Magister en Psicopedagogía.

Ana María Baltazar Ramos. Licenciada en Psicología, Maestra y Doctorado en Pedagogía - Universidad nacional autónoma de México.

Aida Milena Cabrera Lozano. Psicóloga, Magister en desarrollo educativo y social – Centro de investigaciones de la Universidad pedagógica nacional.

José Marcos Bustos Aguayo. Licenciado en Psicología, Magister en Psicología, Doctor en Psicología - Universidad nacional autónoma de México.

Emilio Moyano-Díaz. Psicólogo, Posgrado en Psicología, Doctor en Psicología - Universidad Católica de Lovaina, Bélgica.

Marcela Salgado Vargas. Socióloga, Magister en Gestión y Planificación Ambiental - Universidad de Chile.

Ana María Ugarte Caviedes. Psicóloga, doctora (candidata), Programa de Estudios Latinoamericanos, Universidad de Chile

Juan Jiménez Flores. Doctorado en Psicología Educativa y Desarrollo Humano - UNAM.

Daniel Rincón Cuartas. Psicólogo, Magister en neuropsicología,

María Paulina Mejía Correa. Psicóloga, Magister en Ciencias Sociales y Humanas, Doctora en Ciencias sociales y humanas – Universidad de Antioquia.

Luis Fernando Cuervo Giraldo. Psicólogo, Magister en Psicoanálisis – Universidad de Antioquia.

Jhoana Alexandra Patiño López. Profesional en desarrollo familiar, Magister en educación y desarrollo humano –Doctora (c) Ciencias sociales, niñez y juventud - Centro de estudios avanzados en niñez y juventud.

Jaime Alberto Restrepo Soto. Psicólogo, Especialista en educación sexual, Magister en educación y desarrollo humano, Doctor en Ciencias Sociales Niñez y Juventud - Universidad de Manizales.

Wilman Antonio Rodríguez Castellanos. Psicólogo, Licenciado en Filosofía y letras, Magister en educación y desarrollo humano – Centro de estudios avanzados en niñez y juventud.

Lina Andrea Zambrano Hernández. Psicóloga, Especialista en Salud Pública, Magister en Salud Pública – Universidad autónoma de Manizales.

Marta Rizo García. Licenciada en comunicación, Magister en comunicación, Doctora en comunicación – Universidad autónoma de Barcelona.

Isabel Cristina Posada Zapata. Psicóloga, Magister en Salud Pública, Doctora (c) en Ciencias Sociales Niñez y juventud - Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud

Contenido

Editorial	13-14
Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia	
<i>Risk factors and consequences of gender violence in Colombia</i>	
Estefanía Molina Giraldo	15-36
El ciudadano de dos mundos: Una nueva perspectiva del Psicoanálisis	
<i>The citizen of two worlds: A new perspective of Psychoanalysis</i>	
Alessio Di Maria	37-63
Capacidad intelectual en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con TDAH	
<i>Intellectual capacity in children and adolescents diagnosed with ADHD</i>	
Anyerson Stiths Gómez Tabares; Claudia Tatiana Hidalgo Pescador; Lorena Grajales Montoya	65-88
El duelo por muerte: la intersección entre prácticas culturales, rituales sociales y expresiones emocionales	
<i>Bereavement by dying: the intersection between cultural practices, social rituals and emotional expressions</i>	
María Cristina Palacio Valencia; Fanny Bernal Orozco	89-108

Hacia una psicología social en la gestión del riesgo de desastres <i>Towards a social psychology in disaster risk management</i> William Oswaldo Gaviria Gutiérrez y Lina Andrea Zambrano Hernández	109-129
Hip Hop: Lírica del Rap y Subjetividad Política <i>Hip Hop: Rap of Liric and Political Subjectivity</i> Reisner de Jesús Ravelo Méndez	131-154
El síndrome de Asperger: entidad nosológica independiente o variante de los trastornos del espectro autista <i>Asperger's syndrome: independent nosological entity or variant of autistic spectrum disorders</i> Alejandro Londoño Valencia	155-176
Perfiles neuropsicológicos en una muestra de niños escolarizados de ambos sexos de 5 a 15 años con diagnóstico de TDAH en la ciudad de Manizales <i>Neuropsychological profiles in a sample of school children of both sexes from 5 to 15 years old with a diagnosis of ADHD in the city of Manizales</i> Vilma Varela Cifuentes y Lina María Báez Nieto	177-212
Uso y percepción de la medicina tradicional, la alternativa y el curanderismo en migrantes indígenas <i>Use and perception of traditional medicine, alternative and quackery in indigenous migrants</i> Alejandro Chávez y Patsy Jaquelin Córdova	213-230
La Psicología Social de Enrique Pichon Rivière: Un lugar de convergencia del Psicoanálisis, el Interaccionismo Simbólico y el Materialismo Histórico <i>The Social Psychology of Enrique Pichon Rivière: A place of convergence of Psychoanalysis, Symbolic Interactionism and Historical Materialism</i> Jaime Alberto Carmona Parra	231-257
Guía para los autores	259-273

Editorial

Apreciados lectores, autores y evaluadores: presentamos con gran satisfacción ante la comunidad académica el segundo número de la revista Tempus Psicológico de la Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales. Nos sentimos complacidos y agradecidos por el apoyo y la acogida que ha tenido esta iniciativa en la comunidad académica.

En los pocos meses que lleva la revista en la plataforma Open Journal System (OJS) ya supera las 2.000 consultas, de las cuales 579 son internacionales. En estos dos primeros números hemos publicado 14 artículos producto de investigación, cuatro del área social comunitaria y cuatro del área educativa, cinco del área clínica y uno del área organizacional. De los autores de los artículos de investigación, 33 son externos a la Universidad de Manizales y nueve de nuestra Universidad.

Desde el momento en que nació este proyecto, el Equipo Editorial se propuso cumplir rigurosamente con todos los estándares de índices como Web of Science-Wos, Scopus y Publindex y podemos decirles a nuestros lectores que hasta la fecha lo estamos logrando a cabalidad y que, además, el 100% de nuestros procesos se realizan haciendo uso de la plataforma OJS. Desde el primer número, cada uno de nuestros artículos tiene su DOI.

Hoy, les compartimos complacidos que ya cumplimos con los requisitos para ser indexados en EBSCO y DOAJ y ya ingresamos la información de la revista en dichos índices; esperamos estar compartiéndoles prontamente la noticia de la inclusión en ellos. También nos complace comentarles que, en el momento en que se sube este segundo número a la plataforma, ya tenemos en proceso de evaluación todos los artículos del tercer número.

Otro propósito del Equipo Editorial de la revista, desde el primer día, es distinguirnos por la respuesta oportuna a los envíos y comunicaciones de nuestros autores, evaluadores y lectores, especialmente a los autores, para que estén enterados de la situación de sus artículos en cada fase del proceso. Les pedimos expresamente que nos recuerden este compromiso, si en algún momento dejamos de cumplirlo por alguna omisión involuntaria.

Finalmente, queremos invitar a nuestros lectores, evaluadores y autores a que trabajemos juntos en la creación y desarrollo de la cultura de las citaciones Sur-Sur, es decir que nos citemos entre los autores del Sur y con ello vayamos cambiando la cultura tradicional, pues, como decía Enrique Dussel, los autores del Sur citamos preferentemente a los autores del Norte y, en cambio, los autores del Norte no suelen citar a los autores del Sur.

Bienvenidos a la celebración del pensamiento de este segundo número de la revista Tempus Psicológico.

Jaime Alberto Carmona Parra
Editor



René Magritte - La memoria

Tomado de: <https://www.deviantart.com/velvetta/art/La-Memoria-Magritte-copy-26600446>

Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia

Estefanía Molina Giraldo

Resumen

Artículo de revisión centrado en los factores de riesgo y las consecuencias de la violencia de género. Se revisaron 55 artículos producto de investigación bajo la técnica de análisis de contenido. Los resultados arrojaron factores de riesgo, culturales y vinculares como consumo de alcohol, sustancias alucinógenas, desempleo, dificultades laborales, celos, conflictos de pareja, naturalización de la violencia e influencia de construcciones sociales en función del género, entre otros. Respecto a las consecuencias, se analizaron las dimensiones física, psicológica y psicosocial. Se reservó un lugar aparte para las secuelas en mujeres embarazadas. Algunas de las consecuencias más mencionadas fueron lesiones físicas, vergüenza, culpa, trastorno de estrés post-traumático, aborto espontáneo, repetición del ciclo de violencia y muerte.

Palabras clave: violencia – género - factores de riesgo.

Abstract

Review article focused on risk factors and consequences of gender violence. They were reviewed and studied 55 product research articles under the content analysis technique. The results showed factors of social, cultural and relational risk as alcohol, hallucinogens, unemployment, labor difficulties, jealousy, marital conflict, naturalization of violence and influence of social constructions in gender, among others. As for the consequences of physical, psychological and psychosocial dimensions they were analyzed. A place was reserved for sequels aside in pregnant women. Some of the most renowned consequences were physical injuries, shame, guilt, PTSD, spontaneous abortion, repeating the cycle of violence and death.

Keywords: Violence - Gender - Risk factors.

Para citar este artículo

Molina, E (2019). Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia. *Tempus Psicológico*, 2(1), 15-36.

doi: 10.30554/tempuspsi.2.1.2149.2019

Recibido: 26.08.2017 – Aceptado: 20.09.2017

Artículo de Revisión

ISSN - 2619-6336



Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia

Risk factors and consequences of gender violence in Colombia

Estefanía Molina Giraldo¹

¹ Comunicadora Social y Periodista. Aspirante a magíster en Educación y Desarrollo Humano Joven investigadora. Universidad de Manizales  0000-0003-1499-132X.cccccccccc Correo: estefamolgi1024@hotmail.com

Introducción

La violencia de género induce al estudio de las relaciones sociales de poder entre hombres y mujeres a lo largo de la historia tanto en contextos privados como públicos.

El género forma parte de la realidad subjetiva, social e individual, y condiciona la conducta de los hombres y las mujeres, quienes expresan sus expectativas, normas, valores y comportamientos a partir de la visión de lo que es femenino y lo que es masculino. Debido a la interiorización de estos modelos de género, se construyen los roles que tienden a reproducir las diferencias sociales entre hombres y mujeres. Según Castellano, M., Lachica, Molina & Villanueva (2004), estos roles sociales condicionan de forma distinta al hombre y a la mujer porque ambos son marcados en diferentes sentidos. Uno de los géneros es histórica y socialmente privilegiado (masculino), mientras el otro aparece subordinado al primero (femenino).

A pesar de los avances en las leyes y la idea de igualdad que se pretende establecer entre hombres y mujeres, la cultura patriarcal sigue arraigada en nuestra sociedad, manteniendo relaciones de poder asimétricas y perpetuando la subordinación y desvalorización de las mujeres.

Hacerse hombre o mujer es un proceso sociocultural que va ligado a la identificación con un sexo y a los atributos biológicos que lo designan. A lo largo de los tiempos, el cuerpo de la mujer se ha tomado como un territorio que puede ser colonizado por los hombres, quienes adquieren poder sobre este con permiso de ejercer cualquier tipo de abuso o sometimiento sin importar la clase, la capacidad, la edad o la etnia de la mujer.

Como indica Munévar (2011), el cuerpo de la mujer es objeto de violación, pero las políticas para producir y reproducir la cosificación de las mujeres y la perpetuación de decisiones instaladas en relaciones de género desiguales y estereotipos en desfavor del sexo femenino, han provocado como reacción en las mujeres de los países latinoamericanos un activismo:

...consciente de los trasfondos ideológicos de las violencias naturalizadas en el seno de la familia, la comunidad, el medio laboral, el ámbito educativo, el sistema judicial, el sector salud y el Estado, el cual no solamente ha demandado procesos de visibilización para conocer las

circunstancias que originan la muerte violenta de ciertas mujeres, sino que acompaña el trabajo sostenido por familiares de mujeres asesinadas (principalmente madres y hermanas), y por defensoras de los derechos de las mujeres empeñadas en develar los basamentos de la impunidad (p.144).

Los estudios elaborados con perspectiva feminista han revelado que gran parte de los homicidios de mujeres han sido ejecutados por hombres y se producen por el hecho de ser mujer. Se atacan cuerpos sexuados, contruidos con ideologías anclados en nociones biológicas de la diferencia sexual y arraigados en representaciones sociales ligadas a la desvalorización de las mujeres. Desmontar los símbolos de conquista y despojo del cuerpo de las mujeres es una acción que permite avanzar en la lucha contra la violencia de género y la recuperación de sus identidades, con el apoyo de las construcciones mediante las cuales se han fortalecido las mujeres y han tejido otras historias y otro poder por fuera del castigo lo que ha puesto en jaque el discurso patriarcal.

Debido a que el ejercicio de la violencia se sigue presentando como algo normal, con frecuencia resulta invisible incluso para las mujeres maltratadas, lo que impide una adecuada respuesta al problema. No basta ser conscientes de la violencia hasta ahora naturalizada, también hay que denunciar y cambiar los factores de riesgo para que ésta disminuya, y trabajar en la reparación de las consecuencias, explícitas e implícitas, que deja dicha violencia en las mujeres.

Entre los factores de riesgo predominantes para que se produzca la violencia se encuentran las construcciones sociales en función del género, la cultura patriarcal y la normalización o legitimización de los significados de violencia, además de otros factores como las presiones laborales, la insatisfacción de las necesidades básicas, la exclusión social, la pobreza, el bajo nivel educativo, el vivir en guerra prolongada, el tener acceso a armas, el excesivo consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas, la historia de violencia en la familia de origen, las experiencias violentas en la infancia, las características psicológicas de las personas, el inadecuado manejo de la ira y otros sentimientos, entre otros.

En relación con las consecuencias que deja la violencia, estas pueden ser físicas, psicológicas y sociales. Las consecuencias más conocidas son

las lesiones como fracturas, hematomas y cicatrices, los abortos, las disfunciones sexuales, las cefaleas, la ansiedad, la depresión, el miedo y otros trastornos psicológicos, el abuso o la dependencia de sustancias, el rechazo social, los intentos de suicidio y la muerte.

Para tener un cuadro completo sobre los factores de riesgo y las consecuencias de la violencia de género, se analizaron 55 artículos de investigación científica que hablan sobre este tema tomando como categorías principales dichos elementos, que serán enlistados y clasificados.

Metodología

Se escogieron selectivamente 55 artículos productos de investigaciones científicas sobre la violencia de género, todos ubicados en América Latina y en su mayoría en Colombia (34). Después, se hizo una clasificación sobre sus temáticas, lo que permitió extraer dos categorías principales de este artículo: los factores de riesgo y las consecuencias de la violencia de género.

Para la clasificación de estas categorías, se revisó la literatura bajo la técnica de análisis de contenido, la cual permitió establecer las subcategorías de las categorías principales. Por último, se procedió a escribir los resultados que se presentan en esta revisión científica.

Resultados

A continuación, se exponen las dos categorías analizadas en las 55 investigaciones revisadas. Se inicia con los factores de riesgo y se finaliza con las consecuencias de la violencia de género. Cada categoría consta de cuatro subcategorías (figuras 1 y 2).

Factores de riesgo

Aunque en la literatura se suelen incluir los motivos pasionales entre los factores emocionales, en la revisión se encontró pertinente darles un lugar diferenciado por el tratamiento que estos artículos le dan a ambos factores, pues el primero resalta el carácter impulsivo de la reacción violenta y el segundo el papel de las emociones en la creación de hábitos y patrones de conducta.

Figura 1. Factores de riesgo para la violencia de género



Figura 2. Consecuencias de la violencia de género



Motivos pasionales

De las 55 investigaciones analizadas, en 15 de ellas se referencian los motivos pasionales como factores de riesgo para ejercer la violencia física, psicológica, sexual, cultural y económica en una relación conyugal. De éstos, los celos son el motivo más referenciado pues están presentes en todas las investigaciones consultadas, y siguen los conflictos de pareja mencionados en diez investigaciones, la infidelidad en siete, y el deseo de controlar a la pareja en seis.

Muchas personas cuando cometen actos de violencia de género se excusan argumentando que fueron actos pasionales voluntarios, repentinos e imprevisibles. Algunos autores consideran que el acto violento debe ser entendido por fuera de la situación en sí misma, pues reside en el tejido cultural

socialmente aprendido. Así, “el culpar a la pasión del acto violento es pues un mecanismo de ocultamiento de los pensamientos y sentimientos socialmente aprendidos que llevan al uso de la violencia” (Jimeno, 2002, p. 12).

Son diferentes los argumentos y varios los artículos que hablan de los motivos pasionales como factores de riesgo para una relación violenta, entre esos los de: Alarcón (2011); Angélico, Dikenstein, Fischberg & Maffeo (2014); Colombia (2014); Costa, Vasconcelos & García (2013); Delgado, Sánchez & Fernández; Lila, Gracia & Herrero (2012); Gibbison (2007); Gómez, Godoy, García & León (2009); Gómez (2005); Goyes & Montezuma (2012); Lenz & Gomes (2011); Poll, Poll, & Mederos (2012); Quiroz & Pineda (2009); Rey (2009); Rodríguez, Padilla, Rodríguez & Díaz (2010); Trujano, Martínez & Camacho (2010); Yepes & Hernández (2010) y Zapata (2013).

Influencia de las emociones

La influencia de las emociones puede ser un factor determinante que refuerza la práctica de la violencia, pues la depresión, el miedo y la baja autoestima en la víctima facilitan el ejercicio de la violencia por el victimario. De igual forma, los trastornos depresivos, la inseguridad, el miedo, la dependencia y la dificultad del victimario para manejar la ira contribuyen a que este asuma un comportamiento violento. Así, lo afirman Agoff, Rajsbaum & Herrera (2006); Delgado et al. (2012); Klevens (2001); Lila et al. (2012); Ospino, Vidal, Valencia & Oyuela (2012) y Rey (2009).

De las seis investigaciones que proponen la influencia de emociones como factor de riesgo para el ejercicio de la violencia, la ira y la dificultad para manejarla se mencionan en tres, la baja autoestima en dos, los trastornos depresivos en una y en otra la inseguridad, el miedo y la dependencia como emociones determinantes que desembocan en un comportamiento violento atribuido al victimario. Por otro lado, para la habituación a la violencia recibida por la víctima, se le atribuye baja autoestima, depresión y miedo. Independientemente del rol, los autores enlistados, hablan de la aceptación de la violencia como factor determinante para que ésta se establezca.

Contexto sociocultural

En el intento de comprender en el discurso de las mujeres el entramado simbólico que permite la perpetuación de la violencia de género:

...emergen los sustratos socioculturales que soportan las redes de la violencia, internalizada en las mentes de las y los sujetos y materializada a través de diferentes prácticas con un profundo impacto en la vida individual y colectiva de las víctimas” (Montoya, Romero & Jeréz, 2013, p. 353).

Las actividades sociales se atribuyen a una división de roles que parte de la biología humana; estos roles designan lo que está permitido, las maneras de vestir, actuar y jugar; las tareas que se deben cumplir y las profesiones adecuadas para cada género, estableciendo y transmitiendo modelos “naturales” de ser hombre y ser mujer. Por ejemplo, los espacios de pertenencia públicos (poder, política, producción) se designaron para el hombre, y los privados (doméstico, reproducción, amor, afectos) para la mujer.

Debido a la reproducción de lo que se supone debe pensar o hacer cada persona, de acuerdo con su sexo, se ha implantado un esquema de dominación del hombre sobre la mujer, que suele ser violento tanto para las mujeres como para los hombres, pues ambos géneros están presionados para preservar los roles establecidos, lo cual produce choques con la identidad, baja autoestima y subvaloración de la autoimagen. A esto Bourdieu lo denomina:

(...) una violencia suave, invisible y desconocida ya que las relaciones de poder entre hombres y mujeres que se dan actualmente son asimétricas y, en consecuencia, perpetúan la subordinación y desvalorización de las mujeres, por lo que constituyen un factor relevante en la violencia de género (Braud, P., 2006, p. 174).

Se encontró que, en 35 de los 55 artículos estudiados, se mencionan aspectos socioculturales que actúan como factores de riesgo para ejercer la violencia de género, estos son: La cultura patriarcal, mencionada en 28 artículos; la influencia de construcciones sociales diferenciadas en función del género, en 22; la naturalización e invisibilización de la violencia, en 21; el conflicto armado y las fallas en las leyes o la ineficacia de la justicia en 4 y 5 investigaciones respectivamente; la influencia de la iglesia y la información violenta transmitida por medios de comunicación y géneros musicales como el reguetón, en 3 y 2 respectivamente; y la exclusión social,

la violación de derechos humanos y las orientaciones sexuales o prácticas culturales diferentes, en una (figura 3).

Los autores que ponen en común los elementos recién enlistados son: Agoff et al. (2006); Barreto et al. (2014); Bello (2013); Burgos, Tobo, Bernal & Humphreys (2012); Cardozo (2007); Castellano, Lachica, Molina & Villanueva (2004); Costa et al. (2013); Delgado et al. (2012); Duque & Montoya (2008); Gutiérrez (2010); Herrera, Arena (2010); Lagunas, & Lencina (2010); Lamus (2008); Lenz et al. (2011); Lila et al. (2012); Lucumí

Figura 3. Factores de riesgo socioculturales para que se ejerza la violencia de género



(2012); Montoya, Romero & Jeréz (2013); Moreno, Sepúlveda & Restrepo (2013); Munévar (2011); Ospino et al. (2012); Paz, Labrador, Arinero & Crespo, (2004); Pérez & Hernández (2009); Pineda & Otero (2004); Poll et al (2012); Preciado, Torres & Rey (2012); Quiroz et al (2009); Rodríguez et al (2010); Rosas, Valdés & Hurtado (2013); Soto (2012); Trujano et al. (2010); Velandia & Morales (2014); Wade (2008); Wilches (2010); Yepes et al. (2010) y Zapata (2013).

Factores sociodemográficos

De las 55 investigaciones, se mencionan factores de riesgo sociodemográfico en 26, en estas se especifican las diferencias en los antecedentes del victimario y la víctima. En los hombres, se referenció en 21 investigaciones el consumo de alcohol, en nueve el consumo de drogas, el desempleo y las dificultades labores y en ocho la presencia de violencia entre padres o haber padecido abuso en la infancia. Y en las mujeres se mencionaron en dos investigaciones el padecimiento de alguna discapacidad física, tener dependencia económica del compañero y haber sido criadas en un hogar monoparental, y en cinco haber padecido abuso emocional, sexual o físico (figuras 4 y 5).

También hay otros factores sociodemográficos independientes del rol tales como la pobreza, referenciada en 11 investigaciones, el bajo nivel educativo en 7 y ser inmigrante sin dominio de idioma y vivir en zonas rurales en 3. Los trabajos que hablan de estos factores son: Agoff et al. (2006); Alarcón (2011); Barría & Macchiavello (2012); Boira & Jodrá (2013); Cardozo (2007); Castellano et al (2004); Colombia (2014); Costa et al (2013); De Azevedo, De Souza, Monticelli, De Vieira, Marinho, Leal & Brüggemann (2009); Gibbison (2007); Gómez et al. (2009); Herrera et al. (2010); Klevens (2001); Lenz et al (2011); López et al (2008); Ospina, Uribe & Cabarcas (2006); Paz et al. (2004); Poll et al (2012); Restrepo, Salcedo & Bermudez (2009); Rey (2009-2008); Rivera, Allen, Rodríguez, Chávez & Lazcano (2006); Trujano et al. (2010); Vera (2004); Yepes et al (2010) y Zapata (2013).

Figura 4. Factores de riesgo sociodemográficos para ser víctima de violencia de género

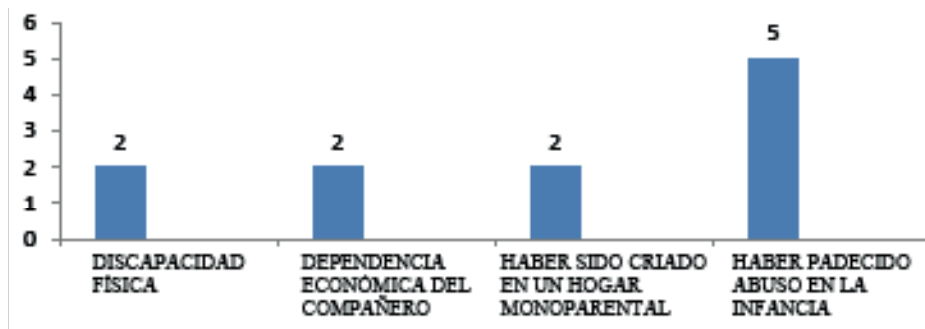


Figura 5. Factores de riesgo sociodemográficos para ser victimario de violencia de género



Consecuencias

En la salud física

Además de las lesiones mencionadas en 12 investigaciones y riesgo de mala salud en el futuro en 6, de las 21 investigaciones que revelan consecuencias de tipo físico, la violencia tiene repercusiones directas sobre la salud de las mujeres como las cefaleas, (mencionada en 2 investigaciones), la hipertensión y el síndrome de colon irritable (nombrado en 4, la inactividad (indicada en 2) y la discapacidad parcial o permanente (en 6 investigaciones). Además, García Moreno (2000) considera que la violencia o el temor a ella afecta de manera indirecta la salud sexual y reproductiva, pues influye en la capacidad para negociar el sexo seguro con el uso de condones y otras prácticas de anticoncepción, la autora reporta infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, enfermedad inflamatoria pélvica, disfunción sexual, dolor pélvico crónico (enfermedades mencionadas en 4 investigaciones) y embarazo no deseado (en 2) (Ospina, Jaramillo, Uribe & Cabarcas, 2006).

Varios artículos consultados revelan que las mujeres que han sufrido maltrato físico o sexual experimentan con mayor frecuencia ausencia de bienestar psíquico y adopción de comportamientos de riesgo como son el

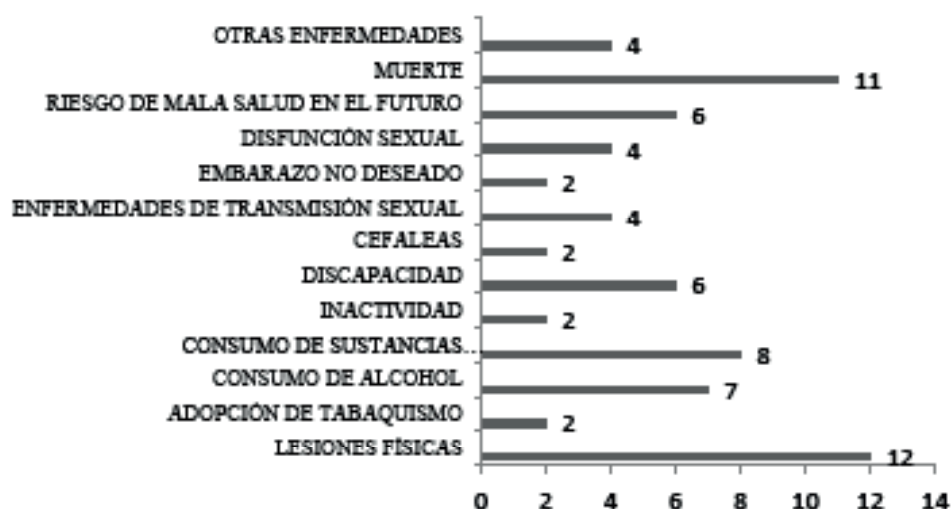
tabaquismo (en 2 investigaciones), el abuso de alcohol y drogas alucinógenas (en 8). Cabe añadir que la mortalidad de mujeres a causa de homicidio fue denunciada en 11 de las 21 investigaciones que revelan consecuencias de tipo físico.

Los autores que dan cuenta de este tipo de consecuencias son Angélico et al. (2014); Barría et al. (2012); Burgos et al. (2012); Castellano et al. (2004); Colombia (2014); Delgado et al. (2012); Gómez et al. (2009); Gómez (2005); Goyes et al. (2012); Herrera et al. (2010); Lagunas et al. (2010); López et al. (2008); Montoya et al. (2013); Moreno et al. (2013); Ospina (2006); Ospino et al. (2012); Paz et al. (2004); Poll et al. (2012); Rey (2008); Rosas et al. (2013); Sepúlveda et al. (2013) y Zapata (2013) (figura 6).

En la salud psicológica

La violencia de género produce consecuencias en la salud psicológica de las personas que la sufren. Los autores que se refieren a este tipo de efectos son: Agoff et al. (2006); Bello et al. (2013); Cardozo (2007); Castellano et al. (2004); Costa et al. (2013); Gómez et al. (2009); Gómez (2005); Lucumí (2012); Montoya et al. (2013); Moreno et al. (2013); Ospina et al. (2006); Paz

Figura 6. Consecuencias físicas en mujeres que han sufrido violencia de género



et al. (2004); Pineda et al. (2004); Preciado et al. (2012); Quiroz et al. (2009); Rivera et al. (2006); Soto (2012); Urrego (2007); Vera (2004); Wade (2008); Wilches (2010); Yepes et al. (2010); Zapata (2013) denuncian las consecuencias más concurrentes comenzando por la baja autoestima menciona en 10 investigaciones, la depresión, el miedo, la angustia y el trastorno de estrés postraumático enlistadas en 8, la culpa referenciada en 7, el aislamiento, la inseguridad, la ira y los intentos de suicidio en 6, la ansiedad, los trastornos de sueño y alimentación en 4, la vergüenza y la dependencia en 3.

Aunque la baja autoestima y la depresión tienden a aparecer con más frecuencia en la literatura consultada, los autores dan especial importancia al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), que aparece cuando la persona ha sufrido o ha sido testigo de una agresión física o una amenaza para su vida o la de otra persona y la reacción emocional experimentada implica una respuesta intensa de miedo, horror o indefensión.

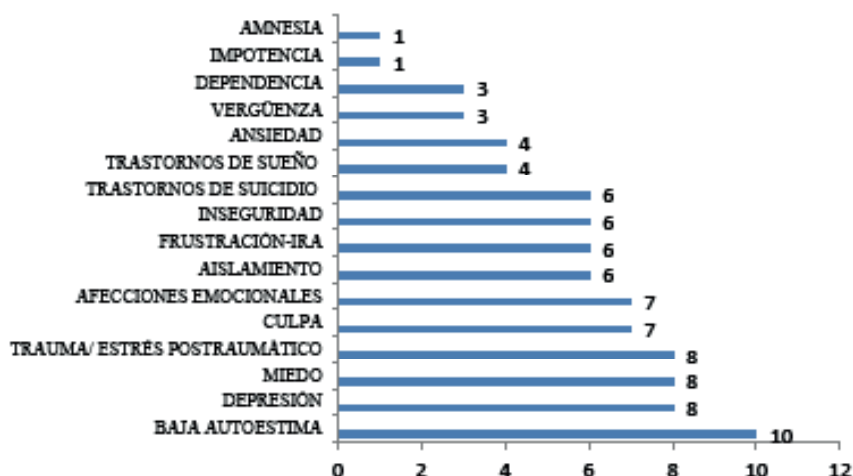
Hay tres aspectos característicos de este trastorno: 1) Re-experimentación de los acontecimientos traumáticos, 2) Conductas de evitación de los estímulos asociados con el trauma y 3) Síntomas debidos al exceso de activación (desconcentración, irritabilidad, problemas para conciliar el sueño, etc.) (Paz, Labrador, Arinero & Crespo, 2004, p. 106).

También, desde el punto de vista psicopatológico, Montoya, Romero & Jerez (2013), encontraron que las mujeres que permanecen en una relación violenta presentan mayor prevalencia de tres trastornos de ansiedad (trastorno de angustia, agorafobia y trastorno de ansiedad generalizada). El trastorno de angustia con o sin agorafobia, puede llevar a la persona a permanecer encerrada en su casa, limitando sus posibilidades de desarrollo personal y social; y el Trastorno de Ansiedad Generalizada se caracteriza por la constante preocupación y miedo en diferentes esferas de la vida, lo cual podría explicar las limitaciones que cree tener la persona para finalizar la relación violenta (figura 7).

Consecuencias socioculturales

De acuerdo con Montoya et al. (2013) el uso de armas simbólicas mediante relaciones de pugna, coerción y sumisión, que discurren entre la sutileza y acciones directas crueles, se convierten en el eje de las relaciones sociales diarias y convierte las relaciones violentas como un estilo de vida en el que las mujeres desarrollan estructuras mentales que las somete a la

Figura 7. Consecuencias psicológicas en mujeres que han sufrido violencia de género



enajenación femenina y el quebrantamiento de la esfera privada y social de la mujer. Esto ocurre porque:

Las demarcaciones sociales y simbólicas que las personas usan para pensar la jerarquía de género (valores, convicciones y modelos culturales sobre el amor, la pareja, la fidelidad, la fuerza masculina, la emoción y la razón en el sujeto humano), se vuelven medios de sumisión de las mujeres frente a los hombres (Jimeno, 2007, p. 181).

Esta violencia, presente en la estructura sociocultural y enraizada en la subjetividad de las personas produce consecuencias como la pérdida de la vida social y laboral (descrita en 2 de 10 investigaciones), la repetición del ciclo de violencia (en 9), el rechazo social (en 3), y la prostitución (en 1 investigación), estas consecuencias han sido descritas por Agoff et al. (2006); Bello (2013); Castellano et al. (2004); De Azevedo et al. (2009); Delgado et al. (2012); Goyes et al. (2012); Lagunas et al. (2010); Munévar (2011); Pérez et al. (2009); Rodríguez et al. (2010); Wilches (2010).

En mujeres embarazadas

Herrera, Arena (2010); López, Gómez & Arévalo (2008); Ospino, Vidal, Valencia y Oyuela (2012) coinciden en que la violencia ejercida contra la mujer durante el período de gestación produce consecuencias graves a ella

y al feto. Los efectos más mencionados son el aborto espontáneo, el aborto forzado, las hemorragias, el riesgo de prematuridad, el nacimiento con bajo peso, la interrupción de la gestación y el sufrimiento fetal o la muerte.

Conclusiones

A falta de prevención eficaz para la violencia de género, esta se perpetúa y se reproduce violando los derechos de las mujeres. Por eso, para la construcción de caminos efectivos para la erradicación de dicha violencia, es necesario reconocer los factores de riesgo que la producen para poder evitarlos, así como concientizarse de las consecuencias que produce.

En la recolección de estos elementos, se encontró que la mayoría de los artículos producto de investigación resaltan factores de riesgo socioculturales mencionados en 35 de 55 investigaciones. Algunos de estos factores son la cultura patriarcal (referenciada en 28 artículos), la influencia que ejerce la construcción de roles en función del género (en 25) y la exclusión social (en 1). Estos elementos señalan que la violencia de género no es problema solo de la mujer maltratada, sino de la sociedad, pues las raíces de dicha manifestación están presentes en la estructura mental y cultural de las personas.

En segundo lugar, en 26 investigaciones, se encuentran los factores de riesgo demográficos como la pobreza (mencionado en 11), el consumo de alcohol (en 21), el consumo de sustancias alucinógenas (en 9), el desempleo o las dificultades laborales (en 9) y el bajo nivel educativo (en 7). Estos factores pueden ser causados por la falta de prevención del Estado y la poca atención de los derechos básicos garantizados a poblaciones vulnerables o en contextos de riesgo.

Cabe resaltar que, en los factores demográficos, se encuentran diferencias significativas entre los antecedentes de la víctima y los del victimario. Por ejemplo, es más probable que una mujer sufra violencia de género si depende económicamente de su compañero sentimental (argumento dicho en 6 investigaciones), mientras que este tiene más probabilidades de ser victimario si tiene dificultades laborales o presiones económicas (expuesto en 9 investigaciones). Estos factores pueden resultar de las definiciones sociales de los roles que deben cumplir hombres y mujeres.

En tercer lugar, están los motivos pasionales expuestos en 19 artículos, tales como los celos (en 15), los conflictos de pareja (en 12) y la influencia

de las emociones (en 6), las más predominantes son la aceptación de la violencia (en 5) y la baja autoestima (en 2).

Con respecto a las consecuencias, las que se producen a nivel físico y psicológico son nombradas en 21 investigaciones mientras que las que se producen en los aspectos socioculturales solo se mencionan en 10. Lo que permite pensar que la esfera más afectada en las mujeres es la individual, por la violencia física en el sentido de la identificación y apropiación del propio cuerpo y la dimensión psicológica que implica traumas, sentimientos, pensamientos y formas de relacionarse con sí misma y con los otros, lo cual incluye otras esferas en las que se desenvuelven las mujeres como la social, la familiar y la laboral.

Referencias

- Agoff, C., Rajsbaum, A. & Herrera, C. (2006). Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Salud Pública de México*, 48(2).
- Alarcón, A. (2011). Violencia conyugal, la experiencia subjetiva de los perpetradores. *De Familias y Terapias*, 20(30), 45-52.
- Angélico, R., Dikenstein, V., Fischberg, S. & Maffeo, F. (2014). El feminicidio y la violencia de género en la prensa argentina: un análisis de voces, relatos y actores. *Universitas Humanística*, 78, 281-303. doi:10.11144/Javeriana.UH78.fvgp.
- Barreto, L., Dimenstein, M. & Ferreira, J. (2014). Mulheres, violência e atenção em saúde mental: questões para (re)pensar o acolhimento no cotidiano dos serviços. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(2), 309-320. Doi: dx.doi.org/10.12804/apl32.2.2014.09
- Barría, J. R. & Macchiavello, A. (2012). Hombres que ejercen maltrato hacia sus parejas: un actor desconocido. *De Familias y Terapias*, 21(33), 121-140
- Bello Urrego, A. (2013). Sexo/género, violencias y derechos humanos: perspectivas conceptuales para el abordaje de la violencia basada en género contra las mujeres desde el sector salud. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 108-119.

- Boira, S. & Jodrá P. (2013). Tipología de hombres condenados por violencia de género en un contexto de intervención psicológica en la comunidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(2), 289-303.
- Braud, P. (2006). *Violencias políticas*. Colección ciencia política. Madrid: Alianza editorial
- Burgos, D., Canaval, G.E., Tobo, N., Bernal de Pheils, P. & Humphreys, J. (2012, mayo-junio). Violencia de pareja en mujeres de la comunidad, tipos y severidad Cali, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(3), 377-389.
- Cardozo, J. (2007). Incidencia de la violencia basada en género en el ámbito familiar de la ciudad de Sucre. Centro Juana Azurduy. Sucre (Bolívia): Centro Juana Azurduy.
- Castellano, M., Lachica, E., Molina, A. & Villanueva, H. (2004). Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. *Cuadernos de Medicina Forense*, 35, 15-28.
- Contreras, L. (2014). Factores de riesgo de homicidio de la mujer en la relación de pareja. *Universitas Psychologica*, 13(2), 15-26. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2.frhbm
- Costa, F., Vasconcelos, M.A. & Garcia, L.H. (2013). Percepções das mulheres sobre a violência contra a mulher: uma revisão integrativa da literatura. *Avances en Enfermería*, 31 (2), 136-143.
- De Azevedo Lima, V. L., De Souza, M.L., Monticelli, M., De Vieira Oliveira, M. F., Marinho de Souza, C. B., Leal da Costa, C.A. & Brüggemann, O.M. (2009). Violencia contra mujeres amazónicas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 17(6), 968-973. doi.org/10.1590/S0104-11692009000600007
- Delgado, M. C., Sánchez, M. C. & Fernández, P. A. (2012). Atributos y estereotipos de género asociados al ciclo de la violencia contra la mujer. *Universitas Psychologica*, 11(3), 769-777. SICI: 1657-9267(201209)11:32.0.TX;2-W.
- Duque, L. F. & Montoya, N. E. (2008). La violencia doméstica en Medellín y demás municipios del Valle de Aburrá, 2003-2004. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 26(1), 27-39.

- Gibbison, G. (2007). Actitudes hacia la violencia contra la mujer por parte de su pareja íntima y las elecciones sexuales riesgosas de varones Jamaicanos. *West Indian Medical Journal*, 56 (1), 66-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0043-31442007000100012>.
- Gómez, A. M., Godoy, G., García, D. & León Sarmiento, F.E. (2009) Amor y violencia: Otro coctel neuropatológico en el siglo XXI. *Salud Uninorte*, 25(2), 350-361.
- Gómez, E. (2005). Entre amores y moretones: violencia física contra mujeres en el ámbito intrafamiliar. *La manzana de la discordia*, 1(1), 71-89. doi: 10.25100/lamanzanadeladiscordia.v1i1.1439.
- Goyes Moreno, I. & Montezuma M., S. (2012). Justicia y género en Nariño en casos de violencia contra las mujeres. *La manzana de la discordia*, 7(2), 15-22. doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v7i2.1559
- Gutiérrez, C. (2010). Estudio exploratorio sobre la construcción de la violencia de género en las letras del reggaetón interpretado por mujeres. *Núcleo*, 27, 49 - 70.
- Herrera Paredes, J.M., Arena Ventura, C.A. (2010, junio). Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(spe), 557-564. doi.org/10.1590/S0104-11692010000700011.
- Jimeno, M. (2002, junio). Crimen pasional o el corazón de las tinieblas. *Serie Antropología*, 1-25. Brasilia-Brasil. <http://www.myriamjimeno.com/wp-content/uploads/2009/10/crimen-pasional1.pdf>
- Klevens, J. (2001). Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 9 (2), 78-83.
- Lagunas, C. & Lencina, K. (2010). El registro periodístico y los paradigmas culturales aceptados. *La violencia sobre la mujer. La Aljaba Segunda época*, XIV, 121-134.
- Lamus, D. (2008). Resistencia contra-hegemónica y polisemia: Conformación actual del movimiento de mujeres feministas en Colombia. *Manzana de la Discordia*, 3(1), 25-37.

- Lenz, K. & Gomes, R. (2011). Homens e violência conjugal: uma análise de estudos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2401-2413. doi.org/10.1590/S1413-81232011000500009
- Lila, L., Gracia, E. & Herrero, J. (2012). Asunción de responsabilidad en hombres maltratadores: influencia de la autoestima, la personalidad narcisista y la personalidad antisocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44 (2), 99-108.
- López, S. M., Gómez Sánchez, P. I. & Arévalo Rodríguez, I. (2008). Violencia contra la mujer. Análisis en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia, 2015. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 59 (1), 10-19.
- Lucumí Moreno, E. M. (2012). Una mirada a las formas de subjetividad en mujeres víctimas de violencia sexual en el contexto de Buenaventura. *La manzana de la discordia*, 7(2), 55-68.
- Montoya, S., Romero B, M. & Jeréz F, L. (2013). Mujer y desplazamiento de sí: sustratos socioculturales que soportan las redes de la violencia de género. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(2), 349-358.
- Moreno, C.L., Sepúlveda, L.E. & Restrepo, L.F. (2013). Prevalencia de violencia y discriminación contra la mujer en la Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas, Colombia, 2010-2011. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 64 (1), 12-20.
- Munévar M, D. I. (2011). Delito de feminicidio. Muerte violenta de mujeres por razones de género. *Estudios Socio-Jurídicos*, 14(1), 135-175.
- Ospina D., Jaramillo, D.E., Uribe T.M. & Cabarcas G. (2006). Escala de identificación de las etapas de cambio conductual en mujeres en una relación conyugal violenta. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 523-534.
- Ospino Rodríguez, M. E., Vidal Padilla, C. V., Valencia, O. L. & Oyuela Vargas, R. (2012). Pericias psicológicas y otros medios probatorios de las decisiones en las comisarías de familia de Bogotá: casos de violencia de pareja contra la mujer. *Diversitas*, 8(1), 85-99.

- Paz Rincón, P., Labrador, F.J., Arinero, M. & Crespo, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 105-116.
- Pérez, V. T. & Hernández, Y. (2009). La violencia psicológica de género, una forma encubierta de agresión. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(2), 1-7.
- Pineda, J & Otero, L. (2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. *Revista de Estudios Sociales*, 17, 19-31.
- Poll, M., Poll, H.A & Mederos, M.E. (2012). Violencia contra la mujer en la comunidad. *MEDISAN*, 16(8), 1269.
- Preciado, P. M., Torres, N.E. & Rey, C.A. (2012). Mujeres que finalizaron una relación maltratante: características de personalidad, psicopatológicas y sociodemográficas. *Universitas Psychologica*, 11(1), 43-50. SICI: 1657-9267(201203)11:12.0.CO;2-A.
- Quiroz, F. & Pineda, J. (2009). Subjetividad, identidad y violencia: masculinidades encrucijadas. *Universitas Humanística*, 67, 81-103.
- Restrepo, A., Salcedo, M. & Bermudez, A. (2009). Violencia sexual en jóvenes de 10 a 19 años. Cali, 2001-2006. *Revista de Salud Pública*, 11(6), 887-897.
- Rey, C.A (2008). Habilidades pro sociales, rasgos de personalidad de género y aceptación de la violencia hacia la mujer, en adolescentes que han presenciado violencia entre sus padres. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 107-118.
- Rey, C.A. (2008). Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26 (2), 227-241.
- Rey Anacona, C. A. (2009). Maltrato de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y económico en el noviazgo: Un estudio exploratorio. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 27-36.
- Rivera, L., Allen, B., Rodríguez, G., Chávez, R. & Lazcano, E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). *Salud Pública de México*, 48(supl.2), 288-296.

- Rodríguez, L.A., Padilla, A., Rodríguez, L. S. & Díaz, F. (2010). Análisis de la justicia restaurativa para atender casos de violencia intrafamiliar en el Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (CAVIF) de la Fiscalía General de la Nación. Colombia. *Diversitas*, 6(2), 355-373.
- Rosas, R., Valdés, A. & Hurtado, T. (2013). El contexto sí importa. Violencia de género hacia las estudiantes en escuelas secundarias y preparatorias en Guanajuato. *La manzana de la discordia*, 8(2), 17-30.
- Soto, O. (2012). Rol del sexismo ambivalente y de la transgresión de estereotipo de género en la atribución de culpa a mujeres víctimas de violencia de pareja. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 135-148.
- Trujano, P., Martínez, A. E. & Camacho Samanta, I. (2010). Varones víctimas de violencia doméstica: un estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación. *Diversitas*, 6 (2), 339-354.
- Urrego, Z. (2007). Las invisibles: una lectura desde la salud pública sobre la violencia sexual contra niñas y mujeres Colombianas en la actualidad. *Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia*, 58(1), 38-44.
- Velandia, A. & Morales, J. (2014). Estereotipos y roles de género utilizados en la publicidad transmitida a través de la televisión. *Universitas Psychologica*, 13(2), 517-527. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2.ergu
- Vera, M.N. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático crónico en una víctima de abusos sexuales en la infancia. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 89-103.
- Wade, P. (2008). El hombre cazador: Género y violencia en contextos de música y bebida en Colombia. *Manzana de la Discordia*, 3(1).
- Wilches, I. (2010). Lo que hemos aprendido sobre la atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado colombiano. *Revista de Estudios Sociales*, 36, 86-94.
- Yepes, F.L. & Hernández, C. (2010). Haciendo visible lo invisible: Violencia de género y entre generaciones en una comunidad indígena colombiana. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 444-453.
- Zapata Giraldo, F. (2013). Violencia de pareja en el Departamento del Quindío, Colombia. *Revista Salud Pública*, 15(2), 247-257.



René Magritte - Los amantes

<https://culturizando.com/rene-magritte-en-10-obras-mas-alla-del-surrealismo/>

El ciudadano de dos mundos: una nueva perspectiva del Psicoanálisis

Alessio Di Maria

Resumen

El hombre posmoderno es un Narciso en busca de su identidad. La “Evaporación del Padre” ha cambiado las dinámicas de relación con el Otro y la capacidad de construir una propia identidad tiene que recurrir a los objetos de consumo. En este estudio se propone un camino que va desde la teoría clásica del Psicoanálisis, hasta una nueva perspectiva que entra en el campo del Marketing y del estudio del objeto de consumo.

Palabras clave: posmodernismo, consumación, significante, identidad, comunicación, nuevo Psicoanálisis, Narciso.

Abstract

The post-modern man is a Narcissus is seeking his identity. The “Evaporation of the Father” has changed the dynamics of relationship with the Other and the ability to build one’s own identity has to resort to consumer objects. This study proposes a path that goes from the classical theory of Psychoanalysis to a new perspective that enters the field of Marketing and the study of the object of consumption.

Keyword: postmodernism, consummation, signifier, identity, communication, new Psychoanalysis, Narcissus.

Para citar este artículo

Di Maria, Alessio (2019). El ciudadano de dos mundos: Una nueva perspectiva del Psicoanálisis. *Tempus Psicológico*, 2(1), 37-63.

doi: 10.30554/tempuspsi.2.1.2566.2019

Recibido: 02.03.2018 – Aceptado: 11.05.2018

Revisión de tema

ISSN - 2619-6336



El ciudadano de dos mundos: Una nueva perspectiva del Psicoanálisis

The citizen of two worlds: A new perspective of Psychoanalysis

Alessio Di Maria¹

¹ Psicólogo. Magister en psicoanálisis. Docente Université Paul-Valéry, Montpellier.
 0000-0002-0468-4302. Correo: adimariart@gmail.com

Introducción

“¿Quién soy yo?”

El objetivo del trabajo psicoanalítico es encausar la vida de la persona hacia una respuesta. La teoría psicoanalítica ha abordado el tema del desconcierto del hombre moderno (Lacan, 1957; Freud, 1981; Recalcati, 2012), poniendo mayor énfasis en la cuestión de la identidad. ¿Qué es lo que permite al ser humano reconocerse en su propio entorno como persona y afirmarse como identidad?

El Psicoanálisis puede permitir una visión clara de la evolución cultural, social y personal de las últimas décadas. Este trabajo abordará la cuestión de la identidad según las teorías clásicas hasta la actualidad, para llegar a una perspectiva psicoanalítica que se presenta como un método terapéutico y como un nuevo enfoque teórico que permite analizar la postmodernidad.

De acuerdo con la teoría psicoanalítica clásica (Lacan, 1975), la persona define su identidad mediante la imposición de la Ley paterna que dicta los límites de los impulsos inconscientes del individuo joven. Para entender la relación entre la Ley paterna y el desarrollo personal utilizamos como ejemplo la pintura de Salvador Dalí *Metamorfosis de Narciso* (1937) en la figura 1. Esta figura es un excelente ejemplo del proceso dialéctico, con referencia a los momentos dialécticos de Hegel (1807), que permite a la Ley paterna inscribir al hijo en el espacio del Otro y del Deseo.

En un paisaje idílico, que recuerda las atmósferas de la infancia, se perfilan las formas de un cuerpo joven y una mano inmensa. Ambos cuerpos son sabiamente colocados como reflejos, pero un uso inteligente del color sugiere que habitan dos mundos diferentes. El joven es resplandeciente de color mientras que la mano parece pertenecer a un mundo antitético y su presencia mortal también es confirmada por la presencia de los insectos que la remontan como si fuera un cuerpo en descomposición. La mano del Padre, en un último impulso vital, aceptando la transición de las generaciones, ofrece en don a su propio hijo una imagen de perfección, en Dalí simbolizada por la forma del huevo (Nicosia, 2002). La representación de Dalí relata una imagen idealizada de lo que es para el Psicoanálisis clásico el complejo edípico. La *Metamorfosis de Narciso* solo es posible si la mano

Figura 1. Salvador Dalí, 1937 - La metamorfosis de Narciso



Obtenido de: <http://www.quedeflores.com/blog/wp-content/uploads/2011/11/3salvador-dali-metamorphosis-of-narcissus.jpg>

del padre acepta acompañar al joven hijo hacia un ideal de perfección. La psique del joven Narciso movida por las fuertes pulsiones (Tesis) se enfrenta al dictamen de la Ley paterna (Antítesis) y cumple un camino hacia un ideal de perfección en el que florece un nuevo Narciso (Síntesis). El nuevo Narciso constituye lo que Hegel (1807) definió como *Aufhebung*: compuesto por *Auf* (suprimir) y *Hebung* (preservar por superar). En este sentido, el proceso dialéctico del complejo edípico suprime los dos contrarios, padre e hijo, pero al mismo tiempo crea una nueva imagen de Narciso, en este ejemplo, preservando su origen. Este movimiento podría definirse como el Límite impuesto por la Ley paterna y útil a la construcción de la identidad y de un ideal sano, que sería el ideal que sirva al hijo para que lo pueda seguir y le de una guía o un camino correcto para su desarrollo.

En la teoría clásica del Psicoanálisis, de hecho, el niño vive en un narcisismo todopoderoso que se alimenta de la relación con su madre. El Padre debe ser un obstáculo para el voraz apetito del inconsciente del hijo que se confronta por primera vez con la frustrante experiencia del Límite. El

Límite crea en la mente del joven un vacío que permite la creación de uno de los aspectos más íntimos de la psique humana: el Deseo. Si el Edipo no logra constituir un momento floreciente para la conservación del mismo, de la identidad, el resultado es la frustración psíquica de lo que será el nuevo Narciso. De hecho, si la figura del Padre no es capaz de ofrecer un reflejo ideal para seguir, el pobre Narciso se encontrará atrapado en la dimensión mortal del Padre. La identidad de Narciso está, pues, estrictamente relacionada con el Otro y, a través del encuentro con la Ley paterna, tiene que preservar su identidad reflejándola en el espejo paternal. El Edipo constituye la puerta de entrada a la sociedad, a través de la cual el joven Narciso puede descubrir el límite entre él y el Otro. El faro paterno ilumina el camino del Deseo fuera del núcleo familiar, definiendo los límites de ese espacio. Cuando este faro está apagado, Narciso pierde su ruta. Este fue el interesante giro teórico del Psicoanálisis de los últimos años (Lebrun, 1997; Green & Coblence, 2006; Dor, 2008; Recalcati, 2011).

La mirada de la madre

Si el Padre es el reflejo que conduce al niño en su camino de vida, la madre se ofrece como objeto para desear. Es la fricción entre la Ley y el Deseo a mantener viva la llama de la vida. Si la ausencia de un Padre capaz de ponerse como faro suscita el apagamiento del Deseo, la vida se convierte en una autorreferencia mortífera y el hijo permanece con un Deseo que ha perdido su impulso vital. Lo que es interesante en la relación triangular padre-madre/hijo es que esta produce un doble desarrollo: por un lado, el Deseo se libera de la cadena materna, por el otro, el niño se hace consciente como tercero u Otro. Este desarrollo ha sido definido como una puerta a la alteridad donde los referentes parentales siguen siempre presentes. En este artículo, se delinearan los aspectos patológicos de un desarrollo en el cual las figuras de referencia no son vividas como estables.

El inconsciente del niño se construye sobre el control de los impulsos hacia el objeto materno, pero la prohibición puede generar descompensaciones muy serias si el objeto materno es completamente negado y si el Deseo es completamente apagado.

Un ejemplo emblemático de esto es el estudio de la Psicosis Blanca, de Green y Donnet (1992). El estudio se centra en el aspecto más singular de esta patología. De hecho la Psicosis Blanca no se puede definir ni como una

La madre muerta - Egon Schiele - 1910



Tomado de: <http://supraaweonismo.blogspot.com/2011/08/madre-muerta-egon-schiele.html>

neurosis ni como una psicosis. La Psicosis Blanca es una patología bastante rara, pero emblemática de un nuevo marco sintomatológico en el mundo psicoanalítico: los Estados Límites (Green, 1996).

La patología estudiada por Green y Donnet (1992) es entonces un estado límite que se mueve entre la neurosis y la psicosis y toma forma en el triángulo padre-madre-hijo. En el caso estudiado por André Green, el objeto materno se vacía de su ímpetu vital y es experimentado por el niño como objeto intrusivo. La Madre Muerta, como Green (1980) definió este tipo objeto, es una figura afectivamente ausente que impide que el hijo se abra al Otro y también que pueda comunicar con su inconsciente. En un marco patológico caracterizado por la incapacidad de simbolizar y la ausencia de fenómenos psicóticos elementales (alucinaciones, delirios, etc.), lo que es evidente, según Green, es el vacío del pensamiento, de aquí el termino “Blanco” de esta psicosis. Cuando la identidad del niño no llega a ser reconocida por la madre, el resultado es una profunda herida de un Yo que no se reconoce como viviente. El fracaso del encuentro con el objeto

materno y la falta de un espejo paterno llevan al niño a buscar la mirada de la madre.

Esta imagen es representada magistralmente por Egon Schiele en una pintura de 1910 titulada “La Madre Muerta” (Figura 2). El vacío materno es sofocante, el negro de su presencia llena todo el espacio alrededor del niño. El abrazo materno es frío, mórbido, agonizante, y el niño trata de salir de esta dimensión mortal. El único elemento vivo de la pintura es la mano ensangrentada del niño que ciegamente busca a alguien fuera de esa prensa aterradora. La gran ausencia de la escena es el padre que deja la diada en el abismo de un dolor sin Nombre. Green y Donnet (1992) describen un sujeto afectado por la Psicosis Blanca como una persona con la somatización evidente de una perturbación interior, trastornada por un Deseo vacío en una búsqueda continua de la figura paterna. El niño representado por Schiele está en la misma posición del paciente de Green y Donnet: suspendido entre el negro materno y el blanco de sus ojos ciegos que buscan fuera de la escena un objeto inaccesible. La mano del niño sale de la oscuridad en busca de la mano paterna. La falta del padre y la ausencia de la madre prohíben la puerta al mundo de la alteridad y también a la dimensión del Deseo. La persona está atrapada en un espacio estricto que impide la transición generacional y el consecuente paso a la alteridad, que siempre es vista como intrusiva y peligrosa para el equilibrio del Yo.

En el cuadro patológico de la Psicosis Blanca, aportado por Green y Donnet (1992), el padre el padre se constituye como un objeto inmaterial, muerto, que viene idealizado. La ausencia obscena del padre es, pues, un ideal impensable a lo que el sujeto aspira. La madre también se configura como una figura muerta, ya que es incapaz de acoger el Deseo de su propio hijo. La Psicosis Blanca es un ejemplo excelente, aunque extremo, de lo que sucede cuando los hijos viven en un contexto sin referencias. La Ley del Padre se disuelve y en este proceso arrastra a sus hijos. Es un verdadero salto de generación que excluye al hijo del ciclo de la vida. Cuando Houellebecq habla de individualismo posmoderno (Houellebecq, 1998, pp. 160-161), se refiere a la competición acéfala, que implica incluso a los padres con sus hijos en el período cultural después de los acontecimientos de 1968. Cuando los referentes familiares sienten el impulso social a la competición, también con los hijos, se produce la obscenidad que se oculta detrás de la

mirada de Saturno pintada por Goya (1819-1823), que podemos apreciar en la figura 3.

La liberación social, sexual y cultural promovida por los movimientos del 68 sitúa todos al mismo nivel: padres e hijos. Al disolver el Límite impuesto por la Ley del Padre cualquiera tiene asegurado su derecho a disfrutar, a pesar de su rol.

La Psicosis Blanca recuerda muchas dinámicas inconscientes típicas de la posmodernidad. La ausencia de la figura paterna deja un vacío insuperable en el lugar del nombre del padre, dejando al sujeto posmoderno sin referencia

Francisco de Goya, Saturno devorando a su hijo (1819-1823)



Tomado de: <https://arejulahistoriadelarte.blogspot.com/2018/03/t9-pintura-saturno-devorando-sus-hijos.html>

para establecer una identidad. Por esta razón, defino al hombre posmoderno como un Narciso en busca de su identidad, una búsqueda que no tiene en cuenta la alteridad. La herida narcisista debida a una madre emocionalmente ausente crea entonces un serio estado de fragilidad del Yo que conduce a la persona, tanto a la que sufre de la Psicosis Blanca como a la que defino como Narciso posmoderno, a la evitación del Otro. Sin embargo, se debe tener en cuenta la naturaleza patológica de la Psicosis Blanca y el proceso gradual de adaptación, hasta la normalización, de estos síntomas en la era postmoderna. De hecho, aunque muchos aspectos parecen, al menos en parte, coincidir, la Psicosis Blanca se caracteriza por una imposibilidad sustancial en la capacidad de simbolizar. El blanco psicótico es intransitable, mientras que, como veremos en los capítulos siguientes, gran parte de los aspectos culturales posmodernos se definen en la propensión a simbolizar al Otro, inaccesible por la caída del Padre. La disolución de la Ley paterna y el consecuente individualismo, al que se refiere Houellebecq, se han convertido en una verdadera condena a la libertad sin límites. En el proceso dialéctico dictado por la Ley del Padre, falta el momento de la antítesis, es decir, la fricción entre lo Real y el Deseo que conforma la arquitectura sobre la que florece el Yo. Sin embargo, en la clínica moderna, se puede observar que la ausencia del padre se ha vuelto estructural, produciendo nuevas formas de adaptación, también no patológicas.

La idea que queremos perseguir en este estudio es que el nuevo equilibrio entre la salud mental y la patología se ha desplazado hacia la búsqueda de identidad, en un contexto de ausencia de los referentes parentales.

El tumulto del Deseo

Capitalismo y consumismo son palabras que se han utilizado comúnmente durante más de un siglo, pero sus influencia en la cultura de masas tuvo lugar principalmente a comienzos de las décadas de los 60 y los 70. Durante estos años, se han producido cambios significativos en las culturas de todo el mundo. La reapertura de los mercados, la creciente fuerza del capitalismo y una nueva estabilización monetaria internacional han permitido que las economías más avanzadas de la zona capitalista se desarrollen constantemente desde el período de posguerra. El aumento de los salarios y el creciente papel del bienestar social en las políticas estatales han llevado a una mejora de las condiciones de vida en los países más industrializados, una gran proporción de la población ha podido acceder a una amplia gama

de bienes de consumo. Con la difusión del medio televisivo, la publicidad entró en todas las casas como emblema del período de bienestar que se vivía. La nueva situación socioeconómica, combinada con el avance tecnológico, liberó a las masas del hambre y reorganizó completamente las clases sociales. Aquellos que antes eran los proletarios se convirtieron en la clase acomodada y de ellos comenzó lo que fue un punto de inflexión histórico que cambió la cara de la sociedad, abriendo así la puerta al posmodernismo. Sin embargo, referirse al posmodernismo no significa encuadrar un momento histórico específico, sino más bien resaltar un estado mental, una necesidad continua de cambio que lo distingue (Eco, 1980). En este sentido, Michel Houellebecq, en su novela *Les Particules élémentaires*, ofrece una lectura del movimiento de 1968 como un fenómeno clave para analizar el posmodernismo y descubrir sus trayectorias futuras. El personaje principal de su novela, homónimo del autor, se centra en las implicaciones culturales de este acontecimiento en un sentido negativo, haciendo hincapié en el carácter irreversible de las consecuencias que ha traído: “Una nueva onda, mucho más profunda que un sencillo movimiento de moda, llamó a barrer toda la civilización occidental” (Houellebecq, 1998, p. 30).

El fundamento en que se basa este cambio radical es la revolución cultural del 68, que parte de una base socio-política, pero cuyas repercusiones han penetrado en la esfera más íntima de la relación con el Otro. El punto de apoyo al colapso de las relaciones humanas es, según los personajes de Houellebecq y con un fuerte eco de la teoría psicoanalítica, debido a la liberación de la sexualidad:

Es lamentable observar que esta liberación sexual se ha presentado a veces como un sueño comunitario, cuando en realidad era una nueva etapa en el ascenso del individualismo. Como la hermosa palabra del hogar indica, la pareja y la familia representaron el último islote del comunismo primitivo en la sociedad liberal. La liberación sexual resultó en la destrucción de estas comunidades intermedias, la última para separar al individuo del mercado. Este proceso de destrucción continúa hoy (Houellebecq, 1998, p. 116).

La liberación de la sexualidad es, al final, una liberación del edicto de castración impuesto por el Padre. Ahora es el Gran Otro el que lleva a los hijos del 68 a disolver el vínculo Yo-Otro, donde el *trait d'union* se disuelve mezclando el Yo y el Otro en un caos que escapa a la Ley del Límite. La

lectura de Houellebecq usa el término individualismo, que no se desvía mucho de la metáfora lacaniana del placer (Lacan, 1975).

Del individualismo surge la libertad, la sensación del ego, la necesidad de distinguirse y ser superior a los demás. [...] La sociedad de la publicidad erótica en la que vivimos se esfuerza por organizar el Deseo, desarrollar el Deseo en proporciones sin precedentes, manteniendo la satisfacción en el ámbito privado. Para que la sociedad funcione, para que la competencia continúe, el Deseo debe crecer, extenderse y devorar la vida de los hombres (Houellebecq, 1998, pp. 160-161).

Volviendo a la visión lacaniana, el Deseo solo puede ser aquel construido a partir del Límite impuesto por el Padre, tan diferenciado del Goce que tiene una intensa impronta mortífera. La liberación de la sexualidad ha cambiado la dirección, según Houellebecq, hacia metas narcisistas, que exacerba la huella del Deseo. Sin embargo, esta nueva vida de Deseo ha atravesado un rápido tránsito hacia este estado de extrema libertad, donde cada quien puede vivir su goce sin límites. Este impulso al Goce voraz confiere el carácter irreversible del fenómeno 68, porque es una mutación del Deseo de acuerdo con la expansión de la sociedad de consumo: “La antigua posición en la que la sociedad llevaba los impulsos prohibidos e inconscientes ahora se invierte: es la sociedad que es hedonista, desordenada y el inconsciente que gobierna” (Rabouin, 2006, pp. 30-33).

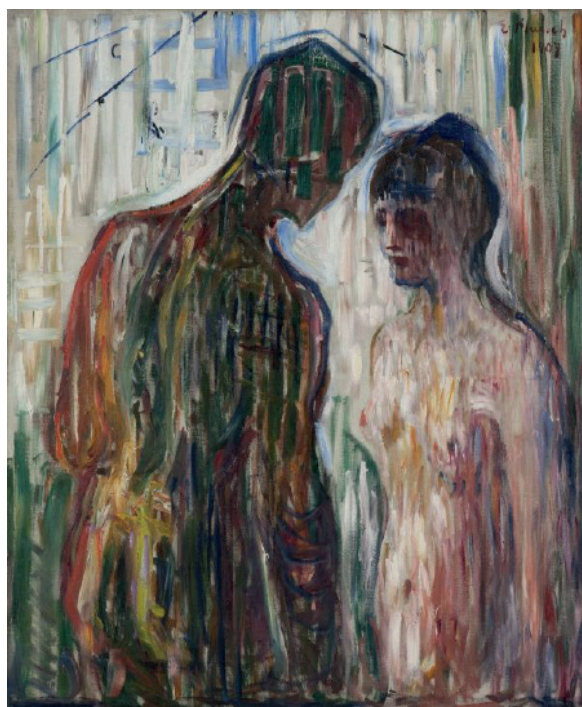
El imperativo obsceno del Superyó se convierte en “¡Disfruta!”. Los largos momentos que requiere el Deseo para arder son cortados por el frenesí del *hic et nunc* que el consumismo impone. Lo que queda es el Goce, el consumo inmediato de la cosa, que es el punto de apoyo del individualismo que caracteriza a los hijos de la revolución de 1968: “El placer sigue siendo mortal en su fondo. Su único y absoluto propósito es el crecimiento de uno mismo. En esto, solo sirve para fortalecerse hasta la muerte. Es su carácter profundamente narcisista-autístico [...], refractario al Otro” (Recalcati, 2012, p.507).

Pero, exactamente, ¿quién es este Otro para el Narciso posmoderno?

Una manera, quizás más romántica, de ver el declive relacional posmoderno es a través de la metáfora del mito de Amor y Psique. El impulso social para consumir el Deseo debe ser visto en su sentido etimológico. De hecho, este verbo es el resultado de la confluencia de dos verbos latinos: *consumere* y *consummare*. El primero tiene el significado etimológico de “tomar enteramente”, mientras que el segundo consiste en “agregar totalmente”, en el

sentido de cumplir la perfección sin dejar vacíos . La propaganda del Goce ha empujado continuamente a agregar objetos para llegar a una totalidad que mas parezca a la perfección. Agregar objetos, totalidad, perfección, son palabras desconocidas para el Deseo. El fenómeno cultural del 68 ha favorecido un Goce que, en el más exquisito sentido lacaniano, ya estaba destinado a dejar detrás cenizas, impregnadas de un fuerte componente mortal.

Edvard Munch, 1907, Amor saliendo de la cama de Psique



Tomado de: <http://pictify.saatchigallery.com/445166/edvard-munch-amor-und-psyche-1907>

La obra del 1907 de Munch Cupido y Psique (figura 4) narra la novela posmoderna de estos dos amantes forzados a una distancia eterna. El eclipse del Deseo está extraordinariamente representado por un Cupido carbonizado que da las espaldas al observador. La sociedad de consumo y su cultura del Goce inmediato han hecho inaceptable la experiencia deslizante del encuentro con el Otro. El individualismo mencionado por Houellebecq se manifiesta en la obra de Munch con una Psique inerte ante este Deseo negro, como la muerte, que asume cada vez más los rasgos del Goce mortal. El suje-

to posmoderno, sin la referencia del Otro, se transforma lentamente en una entidad anónima y sometida pasivamente al consumismo.

Los caminos del Deseo se confunden imperceptiblemente con el camino de la investigación identitaria. Nuestro Narciso Posmoderno necesita el Otro para descubrirse a sí mismo, pero para hacerlo, debe ser capaz de arriesgarse al encuentro y debe sentir el impulso de desear. Todavía, el sujeto posmoderno no está dispuesto a correr el riesgo del fracaso que caracteriza la alteridad para su propia naturaleza. De hecho, el desafío relacional es comparable, en términos económicos, a una inversión esencialmente en quiebra. La ausencia del faro paterno conduce entonces al Narciso perdido a encontrar nuevas estrategias para acercarse al Otro sin correr el riesgo de comprometerse en un encuentro. La dicotomía entre el interior y el exterior se hace cada vez más amplia y el Otro se convierte en un extraño en la tierra del Yo.

La insatisfacción atávica de Narciso narra así la novela del no-amor, donde el consumo es el protagonista. El hombre Narciso ha sido convencido de que es deseable todo lo que se puede disfrutar y no al contrario, así la fórmula del Goce sugerida por el consumismo libera al hombre moderno del callejón sin salida del Otro, forzándolo a sufrir una serie de pseudo-faltas finalizadas al consumo de objetos siempre nuevos que ilusoriamente se ofrecen como soluciones al dolor de existir. El objeto desaparecido ya no es, por lo tanto, el objeto fálico idealizado por el neurótico sino un objeto gadget o un Otro que se constituye como gadget, que produce solo una sensación de vacío y vacuidad. El Deseo y el Goce se condensan en el momento de buscar el objeto de consumo y de repente se disipan en el momento de su obtención. Pero el hombre no puede excluir por completo el Otro de su vida y entonces si el aspecto más aterrador del encuentro con el Otro es lo desconocido de su Deseo, la solución es de convertirlo en objeto y compulsivamente acumularlo. Narciso no desea el Otro sino que aspira a disfrutar del Otro, lo que definiría como una cierta tendencia metonímica en cambiar la causa, el Deseo, con el efecto, el Goce. Hablando de amor, Lawrence dice:

De un proceso hicimos un objetivo; el final de cada proceso no es su propia continuación al infinito, sino su realización ... El proceso debe apuntar a su realización, no a alguna intensificación horrible, en algún extremo horrible donde el alma y el cuerpo terminan por perecer (Lawrence, 1922, p. 199).

En este sentido, el objeto del amor se convierte en un objeto de gadget a ser adquirido. El cuerpo del Otro está investido de un Deseo vacío que conduce a la repetición anónima del Goce. La historia de amor entre Narciso y el Otro nunca encontrará su plenitud: el Deseo y el Goce sólo convergen en la mortificante repetición de la conquista del cuerpo de los demás. Ahora, cuando la sombría presencia de Cupido ha estado distante, Psique debe preocuparse por huir del vacío de Thanatos.

Mientras tanto, Cupido da la espalda a un mundo que no ha aceptado el desafío del Deseo y Psique se queda inmóvil, indefensa, para presenciar su desmoronamiento. La imagen que nos da Munch es emblemática del estilo de vida del sujeto contemporáneo, caracterizado por la compulsiva búsqueda de satisfacción para afrontar el vacío. La respuesta adaptativa al encuentro angustiante con el Otro resuelve los dos temas más interesantes de la cultura posmoderna, que están extremadamente encadenados: la necesidad de construir una teoría estable y satisfactoria de la propia identidad y, por otro lado, la exigencia que esta identidad pueda ser deseable para el Otro. En la clínica actual existe, por lo tanto, una tendencia al uso excesivo de la máscara, donde la máscara es un engrosamiento del Yo, un exceso de identidad que no permite la apertura a la alteridad. El uso exagerado de la máscara excluye la posibilidad de una relación dialéctica entre el Deseo y el Otro; el resultado es una distancia insuperable del Otro que debilita la fuerza del Deseo.

La teoría de la identidad

La persistente política del Goce llevada a cabo por el sistema capitalista es solo un analgésico para el vacío contemporáneo. La hegemonía del discurso capitalista tiende a imponer una nueva ilusión: el objeto del Deseo encarnado en el objeto del Goce, un proceso metonímico que confunde el impulso vital del Deseo con el inmovilismo mortífero de la repetición al Goce. La propaganda capitalista propone, a través del producto-pharmakon, curar la lesión que atraviesa la realidad humana y que la hace estructuralmente precaria y, por lo tanto, sujeta al poder enigmático del Deseo. Pero, ¿cuál está a la base de este Goce o, en otras palabras, qué busca el individuo a través del Goce?

Incapaz de soportar la contingencia del encuentro con el Otro, el Narciso posmoderno es llevado a encontrar un partner inhumano: que

puede ser un producto de consumo, una sustancia o incluso un Otro, vivido como un objeto a consumir. En este sentido, la propaganda del Goce tiene su propia tendencia patológica, que se puede definir como adicción (Recalcati, 2010). El objeto de consumación considerado como una sustancia analgésica hace del hombre actual un adicto que vive dormido en un sueño sin sueños pero bien integrado en el mecanismo social. Es exactamente este elemento el que da fuerza al objeto como sustancia en cuanto da una cierta traza identitaria.

Uberto Zuccardi Merli define la adicción a las drogas no como un síntoma, sino como “un comportamiento porque la sustancia juega el papel de colocar al joven en el campo social, invirtiendo y sustituyendo la función paterna de guiar a la persona en busca de sí mismo” (Recalcati, 2010, p. 74). El hombre Narciso encuentra en la sustancia el analgésico para el dolor del vacío dejado por el Padre. Esta adicción le ofrece algo que se asemeja al prosôpon del teatro griego, es decir, la máscara que el actor usaba para hacer resonar la voz e interpretar el carácter de su personaje. Este Narciso extraviado, en busca de su propio Nombre, encuentra alivio en la sustancia que le ofrece una respuesta a la aterradora advertencia del γνῶθι σεαυτόν (conoce a ti mismo). De esta manera, definimos lo que, en mi opinión, puede ser el verdadero empuje del Goce aberrante: la demanda de ayuda al producto-pharmakon para llenar un vacío de la identidad. La necesidad de identificarse y de sentirse ipse, o sea, de sentirse identificado en sí mismo, es el impulso más fuerte en el que se funda el sistema de consumo, y la razón es muy simple: la identidad es un bien útil para acercarse al Otro. Después de la “Evaporación del Padre”, el consumo de objetos se ha convertido en la herramienta principal para definir su propia teoría de la identidad, el Goce se ha convertido, así, en una forma de expresión. La etimología del término identidad aclara la estrecha relación entre el sentirse ipse y la alteridad.

Si, por una parte, esta palabra define el conjunto de características que hacen único a una persona, por el contrario, la palabra identidad lleva en sí un concepto de igualdad (Idem, en latín), que pone en relación esta singularidad con el Otro (Ricoeur, 1990). En otras palabras, la búsqueda de la identidad es un movimiento continuo entre la persona y las trazas del Yo reconocidas en el Otro. La identidad es una entidad fragmentada y la identificación un proceso *in fieri*. Es por eso que me refiero a una teoría de la identidad, porque el reconocimiento de los diversos fragmentos de identidad sería comparable

al método científico empírico en el que la persona realiza una búsqueda de respuestas por su necesidad de reconocerse con base en teorías contingentes sobre su identidad, siempre sujetas a un proceso de verificación/falsificación. El mecanismo sería lo de la identificación de las trazas de identidad del Yo en el objeto Otro, que podría llenar los vacíos debido a la fragmentación interna, dando así forma a la hipótesis de identidad. Sin embargo, la cultura posmoderna, como se mencionó anteriormente, sumergió la relación con el Otro, lo que también interrumpió la dinámica de identificación descrita anteriormente. Evitando el encuentro con el Otro, el hombre moderno ha tenido que redirigir la búsqueda de sus trazas dando todos los recursos de su identificación a los objetos de consumo.

En un pasaje de Jonathan Swift "Gulliver's Journeys" hay un episodio en el que Gulliver cuenta cómo la gente de Lagado abolió las letras y, para conversar entre ellos, solo necesitaban una bolsa llena de objetos que siempre traían consigo.

El otro fue más allá, y propuso una manera de abolir todas las palabras, de modo que uno podría discutir sin hablar [...] El expediente que encontró fue llevar todas las cosas [...] Varias mentes superiores de esta academia no dejaron de conformarse a esta manera de expresar las cosas por las cosas mismas, lo que les resultaba vergonzoso sólo cuando tenían que hablar de varios temas diferentes; entonces tenían que llevar cargas enormes en sus espaldas, a menos que tuvieran uno o dos valets lo suficientemente fuertes como para ahorrarse la molestia: pretendían que si este sistema se llevara a cabo, todas las naciones podrían fácilmente ir de acuerdo (que sería de gran conveniencia), y que ya no perderíamos tiempo aprendiendo lenguas extranjeras (Swift, 1721, p. 180).

Simmel (1986) sostiene que no vivimos en un mundo de individuos diferentes, sino más bien de individuos iguales que tratan de diferenciarse consumiendo diferentes productos. El consumismo no pretende ser una alternativa a la figura del Padre del Psicoanálisis, capaz de marcar el camino de la búsqueda de la identidad de la persona, sino que se propone como un proceso metabólico en el que los productos adquiridos sigan las trazas de la identidad fragmentada del consumidor, alimentando así la necesidad del ser humano de llenar el vacío de identidad. Poseer el producto le permitiría adquirir el mundo simbólico que este implica.

El objeto de consumo habla de alguna forma al consumidor devolviéndole una interpretación de sí mismo, útil para crear su propia manera de ver la identidad. Por esta razón, la colección de varios productos de consumo da una idea de sentirse ipse reconfortante. Esta es la ilusión de la identidad dada por el consumismo, una solución fácil de ensamblar pero no resistente al tiempo, al igual que los productos vendidos a precios reducidos. Como hemos visto en los capítulos precedentes, la identidad debida al encuentro con el Otro tiene lugar a través de la fricción del Deseo y del Límite paternal. Y es precisamente en el contexto del vacío que deja la ausencia del Padre que podemos delimitar nuevos caminos a través de los cuales Narciso se enfrenta al Otro para definir su propia manera de ver la identidad.

¿Qué resta de la Neurosis?

Hemos visto así cómo el centro de la propaganda consumista, el Goce, es plenamente aceptado por la persona contemporánea, en cuanto la acumulación de productos le da una identidad utilizable para poder encontrarse con el Otro. Como en una obra de teatro, una vez definido el contexto, es necesario enmarcar el protagonista de nuestra historia. He citado más veces a Narciso como metáfora de la dicotomía del hombre actual: un ciudadano de dos mundos, psíquicos, el protagonista de dos relatos que tienen como principal antagonista el vacío que abandona el precepto fundador de la Ley del Padre ahora destinado a la obsolescencia, el Límite. En la nueva neurosis, el núcleo central es el Otro, donde este último no tiene connotación sexual. La historia de la posmodernidad es la de un Narciso que necesita identificarse y definirse en un mundo donde los límites no son dibujados. Sin la dirección del faro paterno, el Narciso moderno no acepta el deslizamiento causado por la alteridad y, para descubrir su identidad, puede encontrar dos caminos. Como hemos visto en el caso de la adicción, la primera es una relación unilateral con parejas inhumanas como las drogas, la comida, el alcohol, las drogas psicotrópicas, el juego. Se trata de un camino caracterizado por sus elementos autísticos, en cuanto la persona no puede soportar la mirada del otro asumiendo una actitud de evitación. No conocer el límite trae a este Narciso Autista a buscar en el Otro un compañero inhumano para consumir. Este viaje de búsqueda de la identidad solo puede llevar a Narciso a hundirse en su propia imagen.

En el segundo camino, la relación con el Otro no es excluida, sino que se pospone hacia un futuro inaccesible. Narciso se reconoce a sí mismo como deseante, pero no puede comprender el alcance de su Deseo y, en consecuencia, del Deseo del Otro. Su mundo se reduce a la superficie resbaladiza e incoherente del espejo. Defino este camino a través de los rasgos de la anorexia y la bulimia. No es casualidad que utilicemos la metáfora de los trastornos de la alimentación. Por un lado, la incidencia de este tipo de trastorno ha aumentado exponencialmente en las últimas décadas (Hoek & van Hoeken, 2003), con el fin de constituir un paradigma en las tendencias patológicas de la actualidad. La otra razón, más consistente con los objetivos de este estudio, que me llevó a utilizar la metáfora de los trastornos alimentarios, está relacionada con la naturaleza simbólica de la comida. Varios estudios y teorías no sólo en el campo de las ciencias humanas (Douglas, 1985; Frazer, 1887; Mabilia, 1991), demuestran la fuerte correlación entre la comida y la construcción de una identidad. Por lo tanto, esta metáfora nos permite recordar el impulso del consumo, reiterado en el intento de sentar las bases de una teoría de la identidad que sea satisfactoria. El juego de sombras y luces entre la anorexia y la bulimia describe el segundo camino que puede emprender nuestro Narciso posmoderno, que tiende a llenar el vacío dejado por el Otro prohibido al Deseo. El carácter anoréxico reside en la pulsión hacia el Otro que debe chocar continuamente con la renuncia, en espera de la reunificación inalcanzable con el propio ideal del Yo, dejando así al Yo como un deshecho. Como en la neurosis clásica, pienso que el trauma original se debe encontrar en el contexto edípico donde el padre está ausente.

La imposibilidad de la reunificación, de hecho, es dada por la opacidad del ideal ofrecido por la mano del padre, si tomamos la metáfora de Narciso de Dali de la introducción. La persona actual se ha quedado atascada en la postergación de su Deseo de unirse al Otro. Si el primer camino potencialmente puede producir un Narciso adicto, que tiende a evitar el encuentro con el Otro indescifrable, el segundo camino nos lleva a una definición de la neurosis en la posmodernidad. La prohibición anoréxica del Otro es así compensada por la liberación de las pulsiones, dirigidas ahora hacia el objeto de consumo. En una experiencia de consumo que se puede definir como bulímica, el Narciso posmoderno llena el vacío compulsivamente a través del producto. El ayuno ano-

réxico del Otro alimenta la recolección de rasgos ideales, para construir una teoría de la identidad percibida como satisfactoria, según lo deseado por el Otro. Desde un punto de vista fenomenológico, la anorexia y la bulimia son la derecha y la inversa de una sola cifra: la renuncia y el hambre insaciable que son resultado de dos fuerzas, el Deseo y el vacío, cuyo objetivo es acercarse al Otro. Pero, ¿quién es entonces este Otro para Narciso?

Si suponemos que esta nueva estructura psíquica descansa sobre las cenizas del Edipo, debemos definir teóricamente la dinámica que puede producir este proceso. En el Edipo clásico, el proceso de castración apuntaba a frenar los impulsos eróticos dirigidos hacia la madre, con la consiguiente introyección de la Ley del Límite, a través lo que se suele llamar Superyó. Por otra parte, en el Edipo, por así decirlo, posmoderno, el aspecto preponderante se traslada hacia la opaca imagen paternal. Esto produce dos consecuencias significativas: por una parte, la ya descrita por la falta de un faro paternal, que da lugar a la búsqueda de un nuevo ideal; por otra parte, la introyección del Otro que constituye una nueva Ley del Límite. En otras palabras, como dice Žižek (2006):

“Todo el mundo se apresura a referirse constantemente a un Otro virtual, pero siempre presente y siempre dispuesto a asegurar que nuestras acciones están de acuerdo con sus expectativas” (Žižek, 2006, p. 92).

Entonces, en el segundo camino que ha sido teorizado, el Otro viene interiorizado y asume las características del Superyó. Esto explicaría no solo la base sobre la cual nuestro Narciso escoge los objetos a ser consumidos, sino que abre la puerta a una nueva visión del Otro como Superyó.

Dada la premisa del objeto de consumo como vestigio de la teoría de la identidad y de la presencia de un Superyó estrictamente relacionado con el Otro, que tiene las riendas de las elecciones del consumo del hombre contemporáneo, creo que el Psicoanálisis pueda abrirse a nuevos horizontes de estudio.

Consumismo Simbólico

¿Cómo puede definirse la identidad?

La identidad asume, entonces, la forma de un bien de intercambio para el encuentro con el Otro y toma valor o lo pierde según su evalua-

ción. Exactamente como en la esfera económica, la teoría de la identidad toma menos valor de acuerdo con la estimación que el Otro hace. Este aspecto hace que la identidad sea una entidad cuantificable y no calificable: cuanto más alto es su valor, más puede ser vendida como objeto de Deseo para el Otro. De hecho, es el objetivo último de la teoría de la identidad: crear una persona, o una máscara, que sea objeto de Deseo. El mecanismo de la demanda y la oferta, que es generalmente económico, se refleja en la desiderabilidad del producto “persona”: sobre la base de la estimación del Otro es posible verificar la dirección correcta de la propia concepción de la identidad.

Según Heidegger (1976), el sujeto se define y se compone de lo que es externo a él pero con el objetivo último de continuar este proceso intentando ser notado por el Otro. En una visión posmoderna, la forma de hacerse notar por el Otro pasa por el objeto de consumo, a continuación, veremos como se construye esta dinámica.

El producto como signifiante

Baudrillard (1970) considera que el valor de un objeto está relacionado con el sentido que asume para el comprador y que para los bienes de consumo no hay sólo un valor de uso, natural o material. El sentido del producto ha ganado autonomía, para Baudrillard, por la manipulación de la publicidad. Según su teoría, los bienes de consumo consisten en un conjunto de signos diferentes que no se refieren a la realidad social, sino que siempre vuelven a sí mismos, creando su propia realidad. Por lo tanto, la necesidad de consumo debe entenderse no como una relación entre un individuo y un objeto, sino más bien como la necesidad de entrar en el orden de los valores del producto. Habría entonces un movimiento centrífugo de la persona hacia los objetos, donde esta debería tender al sistema de signos vinculado al producto. Esta visión es más bien anacrónica y está estrechamente vinculada a un modelo de comercialización completamente opuesto al que se utiliza hoy en día. El marketing tradicional, de hecho, tenía un enfoque lineal de crear un vínculo efectivo con los compradores potenciales del producto (Day, 1980). La relación entre productor y consumidor fue definida como unidireccional o top-down, para enfatizar la posición superior del producto sobre el consumidor, que recuerda el movimiento centrífugo de la persona a los productos del modelo de Baudrillard (1970).

La comunicación, en el ámbito del marketing tradicional, era destinada simplemente a vender un determinado producto sin implicar al consumidor. En este sentido, fue la persona quien tuvo que adaptarse a la realidad del producto. Sin embargo, el marketing moderno se basa en la interacción del cliente y el flujo de comunicación se ha descentralizado. El movimiento que caracteriza las estrategias del mercado moderno está vinculado a un movimiento centrípeto que converge en el consumidor individual (Day, 1980). El objetivo hoy es proponer un producto que pueda llegar a cada persona. Pero, ¿cómo lograrlo?

Según el punto de vista psicoanalítico propuesto, el producto se ofrece como un espacio cóncavo capaz de albergar las trazas identitarias que el hombre posmoderno intenta inconscientemente reunir para dar sentido a su teoría de la identidad. El objeto de consumo se propone como un significante dotado de significado por las trazas de identidad que en él está buscando cada persona.

El consumidor está entonces en la parte superior del triángulo semiótico (De Saussure, 1916) y el producto de consumo es la forma que re-manda a él. En este triángulo de dinámica de consumo, por tanto, el referente al real sería la identidad dotada de sentido y tangibilidad gracias al objeto adquirido. En este sentido, ocurriría la profecía en Gulliver, en la que los objetos podrían reemplazar la palabra en el proceso de racontar-se. El Otro se conforma así como el receptor del significado que está detrás del objeto y debe realizar un trabajo de decodificación del mensaje detrás del significante. El objeto-significante es, pues, una herramienta para acercarse al Otro, que lleva la carga de resolver la ecuación de identidad detrás del conjunto de productos significantes. ¿Existe entonces un sistema comunicativo detrás de los productos de consumo considerados como significantes? Un enfoque psicoanalítico orientado a estudiar el objeto de consumo permitirá diseccionar el proceso de significado detrás del producto y descubrir lo que cada objeto comunica al consumidor o, por el contrario, podría crear un proceso de significado para un nuevo producto. Por supuesto, también es cierto que una parte del objeto de consumo está constituida por su funcionalidad. El consumidor podría por lo tanto mirar en este aspecto en su elección de compra pero, en este caso, el factor significativo del objeto de consumo no es menor, aunque su influencia sea tan baja que no merece

atención especial. En este sentido, entonces puede ser interesante una reflexión sobre las dinámicas de la decisión de compra:

Si a un asno hambriento se le sitúa equidistante a dos montones de paja exactamente idénticos ¿hacia que montón se dirigiría? Careciendo de razón por la que preferir un montón en vez de otro, el asno no podría tomar una decisión quedándose paralizado hasta su muerte (Popper, 1998, p. 265).

La paradoja del asno de Buridán es un buen ejemplo de la importancia de la dinámica inconsciente en la decisión de compra. Si el burro muere de hambre, es porque, puesto que las dos pilas de paja son las mismas, no habría razón lógica para elegir una pila en lugar de la otra. Frente a dos estímulos idénticos sería la parte irracional y emocional, en el sentido etimológico de “lo que se mueve”, que empuja al consumidor a elegir un producto en lugar de otro. Esta parte emocional empujaría al consumidor a elegir el producto-significante que mejor representaría por el Otro unas trazas coherentes con su identidad.

El producto como interpretación

El objeto del consumo funciona cuando logra entrar en el Real del individuo. La elección es un proceso de traducción en el sentido de que la forma cóncava del objeto-significante permite que los que lo consumen puedan llenarlo con sus trazas de identidad. El producto se traduce así en un rasgo de identidad y, por lo tanto, en la decisión de compra, lo que cuenta es la interpretación que el objeto puede ofrecer al consumidor, que debe encontrar “a cual significante [...] el es, como sujeto, sometido” (Lacan, 1979, p. 226).

El objeto de consumo se entiende como significante porque la interpretación que ofrece al consumidor no resuelve un enigma, sino más bien, el enigma viene declarado y la interpretación mantiene su dimensión ambigua. Esto es lo que permite al producto ser al mismo tiempo objeto de amplio consumo y adaptarse a la singularidad de cada consumidor. La interpretación dada por el objeto significante es parte de una dimensión metafórica lejos de lo que es la realidad objetiva (Benvenuto, 1982). Por esta razón, el enfoque de Narciso es anoréxico; de hecho, la tendencia perpetua al idealismo puede producir una falsa identidad, que siempre tiende al Otro y a las sentencias del nuevo SuperYo. La idea es modelar una imagen

de uno mismo a través de una serie de filtros que pueden comunicar al Otro un mensaje de identidad efectivo. El significado detrás del consumo de productos toma la forma de comunicación, pero ¿es el mensaje transmitido objetivable?

Si el producto logra transmitir una característica distintiva de su comprador, es intuitivo que el Otro pueda recibir este mensaje y traducirlo a la forma correcta. Esto definiría el aspecto comunicativo de las dinámicas de consumo.

El método psicoanalítico permitiría así desconstruir esta transmisión comunicativa. Un elemento importante del análisis, para entender cómo se modela un producto particular, es el lenguaje. La función del lenguaje para la definición de identidad se expresa mediante la forma narrativa (Ricoeur, 1988); De hecho, a través de la narrativa, el sujeto organiza sus propias experiencias, preguntas y reflexiones, a través de las cuales puede dar sentido a las cosas para entender al Otro y, al mismo tiempo, comprenderse a sí mismo. El método psicoanalítico podría así intervenir, a través del análisis del lenguaje, para reinterpretar el mensaje de identidad detrás de la elección del producto-significante.

¿Cuál podría ser la gama de usos del método psicoanalítico desde esta perspectiva?

Conclusiones

Al escribir este texto, me pregunté varias veces cuáles serían las implicaciones éticas de un enfoque psicoanalítico en el campo del Marketing. La profundidad a la que puede alcanzar el discurso psicoanalítico es probable que comprometa aún más el panorama social posmoderno si encuentra la capacidad persuasiva de la comercialización, lo que nos obligaría a afrontar una cuestión ante todo ética.

Dadas las premisas socioculturales que se han tratado, la sociedad de hoy se enfrenta a un cambio de época que no puede ser ignorado. La turbulencia creada por el terremoto cultural del consumismo, antes que político y económico, deja al hombre actual desorientado. En un ambiente que parece haber olvidado la importancia de los lentos ciclos naturales, nuestro Narciso posmoderno vaga por intentar definir su propia identidad. Sin sus referencias familiares, se ve obligado a volver la mirada hacia afuera, hacia un Otro que aparece como un núcleo unificado, estable, inseparable, sus-

tancialmente perfecto, pero que en realidad esconde el mismo extravío de Narciso. El consumismo masivo, impulsado por el Marketing lucrativo, encaja perfectamente en los fragmentos de identidad del posmodernismo al ampliar el vacío cultural de nuestra generación. El enfoque descrito en esta tesis propone, pues, abandonar los talleres de Psicoanálisis, ir por la calle y mezclarse en este proceso, lo que no significa ser cómplice, sino tener el objetivo de humanizarlo haciendo encontrar al Narciso y al Otro. Ya en el estudio de la psicología de las masas (Freud, 1921), el mismo Freud reconoció la fuerte capacidad de interpretar las masas, poseída por el Psicoanálisis, aunque temía el fuerte compromiso político y cultural de sus tesis. Sin embargo, la lucha psicoanalítica no puede detenerse en el cuidado del individuo. La impresión que tengo es que el método psicoanalítico se utiliza sólo como una herramienta que aclara y entiende la dirección en la que se debe dirigir la atención. Una posición estática con respecto al potencial psicoanalítico, pero sobre todo una posición que no nos ayuda a comprender mejor y tratar con el malestar de la sociedad actual. La idea, tal vez profana para algunos, de introducir la primera dama del inconsciente en el materialismo dictado por el Marketing es el objetivo último de hacer que el materialismo de lucro sea más profundo y funcional para nuestro Narciso. Todavía, es un hecho que la persona actual está estrechamente vinculada a sus bienes de consumo, tanto como ella no puede liberarse de ellos. En este caso, ponerse en el púlpito para desaprobare el vacío del consumidor es comparable, utilizando una metáfora psicoanalítica, con el error ingenuo de revelar el inconsciente durante el camino analítico de un paciente que no está listo para recibir esta interpretación. Un ejercicio de estilo que no da dirección al análisis. Las razones para un enfoque diferente a la filosofía psicoanalítica son, por tanto, en la ambición de ir más allá del defecto estético de un Narciso consumidor y entender, a partir del vacío que está detrás del consumo, como se pueda proponer un sistema más humano.

El nuevo papel del Psicoanálisis debe ser luchar contra los dioses del lucro: una lucha prometeica en el intento de ofrecer a los hombres extraviados un nuevo fuego.

Referencias

- Baudrillard, J. (1974). *La sociedad de consumo*. Barcelona: Ed. Plaza y Janés.
- Benvenuto, S., (1982) La vera casa. Senso della metafora e critica della Deutung freudiana. *Aut Aut, janvier-avril*, (187-188), 103-122.
- Day, G. S., (1980). Strategic Market Analysis: Top-Down and Bottom-Up Approaches. *Marketing Science Institute, Report*. 80(105).
- De Saussure, F. (1916) *Cours de linguistique générale*. Paris: Éd. Payot.
- Dor, J., (2008). *Le père et sa fonction en psychanalyse*. Paris: Éd. Érès, coll. Point Hors ligne.
- Douglas, M., (1985). *Antropologia e Simbolismo*. Bologna: Ed. Il Mulino.
- Eco, U. (1980). *Postille a Il nome della rosa*. Milano: Gruppo Editoriale Fabbri.
- Frazer, J. G., (1887). *Totemism*. Roma: Ed. Newton Compton.
- Freud, S. (1912). *Sulla più comune degradazione della vita amorosa*. Torino: Ed. Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1981). *Malestar en la Cultura*. Madrid: Ed. Alianza.
- Green A. (1980). *La mère morte*. Paris: Les éditions de minuit.
- Green A. (1996). *Psicoanalisi degli stati limite: La follia privata*. Milano: Ed. Raffaello Cortina.
- Green, A., & Donnet, J-L. (1992). *La psicosi bianca: Psicoanalisi di un colloquio*. Roma: Ed. Borla.
- Green, A., & Coblenz, F. (2006). *Les voies nouvelles de la thérapie psychanalytique, le dedan et le dehors*. Paris: Presses universitaires de France.
- Hegel G. W. F. (1807/2008). *La Fenomenologia dello Spirito*. Torino: Ed. Einaudi.
- Heidegger, M. (1976). *Sein und Zeit*. It: P. Chiodi (Trad.), Essere e Tempo. Milano: Ed. Longanesi.
- Hoek, H. W., & van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4), pp. 383-396.
- Houellebecq, M., (1998). *Les Particules élémentaires*. Paris: Éd. Flammarion.
- Lacan, J. (1954-1955). *Le séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud*. Paris, Seuil, coll.
- Lacan, J. (1957-1958). *Le Seminaire, Livre V.*, Torino: Ed. Einaudi.

- Lacan, J. (1975). *Lezione del 18 febbraio 1975*. Ornica, n. 4.
- Lacan, J. (1979). *Livre XI séminaire, les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Torino: Ed. Einaudi.
- Lawrence D.H., (1922). *La verga d'Aronne*. Paris: Éd. Gallimard.
- Lebrun, J. P., (1997). *Un Monde Sans Limite. Essais pour une clinique psychanalytique du social*. Paris: Ed. Eres.
- Mabilia, M. (1991). *Il valore sociale del cibo. Il caso di Kiorone*. Milano: Ed. Franco Angeli.
- Nicosia, F. (2002). *Dalì*. Milano: Ed. Giunti.
- Popper, K. R. (1998). *Il pensiero essenziale*. Roma: Armando Editore.
- Rabouin, D. (2006). Le désir, ou la trahison du bonheur. *Le Magazine Littéraire*, 455(7), 30-33.
- Recalcati, M. (2010). *L'uomo senza inconscio. Figure della nuova clinica psicoanalitica*. Torino: Ed. Raffaello Cortina.
- Recalcati, M. (2011). *Cosa resta del padre? La paternità nell'epoca ipermoderna*. Torino: Ed. Raffaello Cortina.
- Recalcati, M. (2012). *Imago patris Fallimento e realizzazione dell'eredità. In Eredi, Ripensare i padri*. Milano: Ed: Rizzoli.
- Ricoeur, P. (1988). *Tempo e racconto III. Il tempo raccontato*. Milano: Ed. Jaca Book.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Éd. Le Seuil.
- Simmel, G. (1986). *El individuo y la libertad*. Barcelona: Ed. Península.
- Swift, J. (1721). *Les voyages de Gulliver*. Milano: Ed. Feltrinelli, (2004).
- Žižek, S. (2006). *How to read Lacan*. Londres: Granta Publications.



Magrit. Hombre con bombín

<http://www.dailytrend.mx/disenio/rene-magritte-obras-famosas#pageview-1>

Capacidad intelectual en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con TDAH

**Anyerson Stiths Gómez Tabares
Claudia Tatiana Hidalgo Pescador
Lorena Grajales Montoya**

Resumen

Objetivo: describir las capacidades cognitivas en términos del coeficiente intelectual en niños y adolescentes diagnosticados con TDAH. **Metodología:** Es una investigación de tipo cuantitativo, diseño no experimental de tipo transversal. Alcance descriptivo. La muestra fue de tipo no probabilístico, compuesta por 27 niños y adolescentes diagnosticados con TDAH con edades entre los 7 a 13 años, pertenecientes a tres colegios de Manizales: Nuevo Gimnasio, Liceo Infantil niños 2000 y la Institución Educativa Andrés Bello. **Instrumentos:** se aplicó la escala estandarizada abreviada de Conners para padres y docentes como criterio de corroboración e inclusión de la muestra. Se aplicó el Test Breve de Inteligencia de Kaufman (K-BIT). **Resultados:** en relación con el CI general de la población evaluada, el 66.6% se encuentra por encima de la media, lo cual indica una capacidad cognitiva alta, mientras que el 33.7% está por debajo de la media. Los niños con TDAH no necesariamente presentan una baja capacidad intelectual.

Palabras claves: TDAH, inteligencia, capacidad, niño, adolescente.

Abstract

Objective:: the main purpose of this article is to describe the styles of learning and the cognitive capacities of kids and adolescents diagnosticated with ADHD in terms of their IQ. **methodology:** this is a quantitative type investigation, of non experimental design of transversal type. **Descriptive range.** The case os study was a non probabilistic type, composed by 27 children and adolescents diagnosticated with ADHD between the ages of 7 and 13 years old, and that belong to three schools of Manizales: Nuevo Gimnasio, Liceo infantil niños 2000 and Institución educativa Andres Bello. **Instruments:** The Conners scale was used as a main crytery of colaboration and the case of study's inclusion, the Kuafman brief intelligence test. **Results:** In relation to the general IQ of the evaluated population, 66.6% is at the top of the promedium, is above the average, which indicates a high cognitive capacity, while 33.7% is below the average. Children with ADHD do not necessarily have low intellectual capacity.

Keywords: ADHD, intelligence, ability, child, teenager

Para citar este artículo

Gómez, A., Hidalgo, C.T., Grajales, L. (2019). Capacidad intelectual en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con TDAH. *Tempus Psicológico*, 2(1), 65-88.

doi: 10.30554/tempuspsi.2.1.2582.2019

Recibido: 26.04.2018 – Aceptado: 06.06.2018

Artículo de investigación

ISSN - 2619-6336



Capacidad intelectual en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con TDAH

Intellectual capacity in children and adolescents diagnosticated with ADHD

Anyerson Stiths Gómez Tabares¹
Claudia Tatiana Hidalgo Pescador²
Lorena Grajales Montoya³

¹ Psicólogo. Magíster en Educación. Docente de la Universidad Católica Luis Amigó.  0000-0001-7389-3178. Correo: anyerspn.gomezta@amigo.edu.co

² Psicóloga. Docente de la Universidad Católica Luis Amigó.  0000-0003-4037-0893. Correo: tatianahidalgop19@gmail.com.

³ Psicóloga. Docente de la Universidad Católica Luis Amigó.  000-0002-1220-8904. Correo: lorenagrajalesmontoya@gmail.com.

Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es considerado un síndrome neurocomportamental de alta prevalencia en la niñez y, en algunos casos, puede persistir a lo largo de la vida (Cornejo, Sánchez, Gómez y Horacio, 2010; Cardo y Servera, 2008; Rivas-Juesasa, De Dios, Benac-Prefacic y Colomer-Revuelta, 2017). En la actualidad, se considera un trastorno del desarrollo neurológico dada la evidencia morfológica, funcional y neuroquímica de su etiología. Aunque los datos varían entre los países, se estima que su frecuencia llega al 17% en niños y niñas en etapa escolar, siendo más frecuente en niños que en adolescentes. Por tal motivo, es uno de los trastornos de mayor frecuencia en esta etapa de desarrollo (Pineda, Lopera, Henao, Palacio y Castellanos, 2001; Rosselli, Ardila, Pineda & Lopera, 1997; Zambrano-Sánchez, Martínez-Cortéz, del Río-Carlos, Dehesa, Vázquez, y Alfaro, 2015; Pineda et al, 1999; Zuliani, Uribe, Cardona y Cornejo, 2008). De acuerdo con Montoya, Varela y Dussán (2011), entre los trastornos neuro comportamentales más estudiados en Colombia se encuentra el TDAH, justamente por el alto número de casos de niños y niñas que se reportan y son motivo de consulta en servicios de salud mental. Como lo indica Cardo y Servera (2008), el TDAH “se ha concebido como la patología neurocomportamental infanto-juvenil más frecuente” (p. 365).

De acuerdo con el DSM V (2014), el TDAH se “caracteriza por presentar un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo” (p. 61). Las manifestaciones sintomáticas deben aparecer antes de los doce años y, por lo general, causan un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o familiar (Fernández y Calleja, 2004; Pineda et al, 2001). Uno de los criterios más importantes es que las manifestaciones sintomáticas en la niñez deben presentarse en, al menos, dos o más escenarios de socialización (escolar, familiar, otros). Algunos autores (Barkley, 2006; Orjales, 2000; Pineda et al, 2001; Fernández y Calleja, 2004), han considerado que los síntomas deben aparecer antes de los 7 años, criterio que se apoyó en la versión del DSM IV-TR (2002). Sin embargo, el DSM V (2014) indicó que “[...] lo difícil de especificar una edad de inicio más temprana – antes de

los 12 años-, por las dificultades para establecer retrospectivamente y con precisión el inicio durante la infancia” (p.61).

En la literatura científica se han establecido tres subtipos del TDAH. En el primero predomina la hiperactividad y la impulsividad, y es más frecuente en niños entre 3 y 5 años de edad (Zuluaga y Vasco, 2009; Montiel- Nava, Peña y Montiel-Barbero, 2003). En el segundo predominan desórdenes atencionales, y es más frecuente en niños y adolescentes entre 9 y 13 años. El último subtipo es combinado o global, con predominio de manifestaciones de desatención y de hiperactividad-impulsividad (Montiel- Nava et al, 2003; DSM V, 2014).

La inatención, frecuentemente, se puede manifestar en comportamientos asociados a la falta de persistencia y desviación en la realización de tareas, problemas para mantener y focalizar la atención en actividades concretas, además de dificultades en habilidades de organización y planeación (Brown, 2000; Vélez- Álvarez y Vidarte- Claros, 2012; Zuluaga y Vasco, 2009). La conducta hiperactiva, según el DSM V (2014), “se refiere a una actividad motora excesiva (como un niño que corretea) cuando no es apropiado, o a jugueteos, golpes o locuacidad excesivos” (p. 65). La impulsividad hace referencia a comportamientos de impaciencia, baja capacidad para aplazar la gratificación, se pueden presentar problemas de auto control y comportamientos desafiantes ante las normas, generalmente muestran un déficit en el control de impulsos (Vélez- Álvarez et al, 2012; DSM V, 2014; Eysenck, Easting & Pearson, 1984).

Varios autores (Artigas-Pallarés, 2003; Guerrero, 2016; Barkley, 2006; Zuluaga y Vasco, 2009; Miranda-Casas, Fernández, Robledo y García, 2010; Montoya, Varela, Dussán, 2012) han planteado que los niños con TDAH presentan deterioro clínicamente significativo en algunas esferas del proceso escolar, tales como bajo rendimiento académico, problemas en el aprendizaje y adaptación, rechazo social, además de considerarse un factor de comorbilidad para el desarrollo de trastornos de conducta y problemas externalizantes como la agresividad y el consumo de sustancias psicoactivas. En este sentido, se pueden observar las dificultades que presentan estos niños en sus procesos de aprendizaje en contextos académicos, y en ocasiones son fuente de señalamientos por compañeros y profesores, lo cual puede ser un factor relacionado con alteraciones adaptativas, cognitivas, emocionales y sociales.

En relación con el funcionamiento cognitivo y neuropsicológico, algunos estudios (López-Flores, y Zambrano-Sánchez, 2012; Doyle, 2006; Rosselli y Ardila, 2000; Montoya et al, 2011; Romero, Maestú, González, Romo y Andrade, 2006) han identificado que funciones como la atención general (sostenida, selectiva, y dividida) y la memoria de trabajo, específicamente las habilidades de recobro de la información se ven afectadas en niños con TDAH. De igual manera, las funciones ejecutivas, particularmente procesos como la planificación, organización, control inhibitorio y atención sostenida presentan un déficit considerable en comparación con niños escolares sin este diagnóstico. De acuerdo con el estudio de Zambrano-Sánchez et al (2015), los niños con TDAH presentaron diferencias significativas en comparación con el grupo control en tareas de organización, razonamiento no verbal, planeación, atención, memoria de trabajo y demás áreas del funcionamiento ejecutivo.

A pesar de la observación empírica suministrada por varios estudios (Montoya et al, 2011; Montoya et al, 2012; Rivas-Juesasa et al, 2017, Zuliani et al, 2008; Romero et al, 2006) en torno a las características neuropsicológicas de los niños con TDAH, es posible señalar una disfunción ejecutiva y algunas alteraciones en procesos de memoria de trabajo, procesamiento de la información viso espacial, pobre control inhibitorio, fluidez verbal y semántica, alteraciones en memoria sostenida, entre otros procesos. La capacidad cognitiva en términos de coeficiente intelectual general no se ve afectada (Galindo, De la Peña, De la Rosa, Robles, Salvador, Cortés, 2001), incluso puede estar por encima de la media. De acuerdo con el estudio realizado por Montoya et al, (2011), en la ciudad de Manizales no se encontraron diferencias entre el CI de los niños con TDAH y el grupo control (niños sin TDAH), lo cual indica que el CI no es una característica del TDAH, este hallazgo es coherente con otros estudios que indican justamente que los niños con este diagnóstico presenten un CI normal o incluso superior.

Otros estudios han identificado altas capacidades intelectuales en niños con TDAH (Pardo de Santayana, 2002, 2004; Foley-Nicpon, Rickels, Assouline, Richards, 2012; Benito, 2006; Luque-Parra, Luque-Rojas, y Hernández, 2017), lo cual es una particularidad compleja para la valoración, el diagnóstico y el manejo educativo. De acuerdo con Luque-Parra et al (2017), los niños con altas capacidades asociadas al TDAH no están exentos de presentar dificultades escolares y de comportamiento, bajo rendimiento

y problemas que pueden considerarse típicos del espectro del TDAH y, por tal motivo, la dificultad que implica para reconocer las altas capacidades intelectuales sobre el funcionamiento deficitario. A esta particularidad en la que se combinan las altas capacidades intelectuales con algún déficit, sea de aprendizaje, comportamiento emocional, o más específicamente el TDAH se le denomina doble excepcionalidad (Benito y Guerra, 2012; Benito, 2006; Benito, Alonso, Guerra & Moro, 2007), la cual se considera un área de estudio importante y que aporta elementos esenciales para la intervención psicológica y educativa.

Las altas capacidades cognitivas en términos de un CI superior en niños con diagnóstico de TDAH no es algo inusual. De acuerdo con Benito (1999), Benito et al (2007) un CI bajo no es una característica del TDAH, lo cual lleva a pensar que no hay una relación directa entre el origen de este trastorno y el de las Altas Capacidades Intelectuales. De acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional (2006), las personas con capacidades o talentos excepcionales no necesariamente son académicamente sobresalientes, de modo que se considera que la capacidad o talento excepcional puede presentarse en una o varias esferas y procesos del desarrollo, o en uno o varios dominios del saber.

TDAH y alta capacidad intelectual. Una doble excepcionalidad

Varios autores (Castelló & Batlle, 1998; Prieto, Sánchez y Garrido, 2008; Fernández, Garrote y Iglesias, 2015; Luque-Parra et al, 2017; Benito, 1999; Benito et al, 2007) han señalado que las altas capacidades se refieren a la existencia de un desarrollo cognitivo superior en una o varias áreas de desempeño que, según Luque, Hernández y Luque-Rojas (2016), se caracteriza por el desarrollo de potencialidades, estrategias y habilidades cognitivas superiores al de los demás estudiantes.

Las altas capacidades se caracterizan por un nivel de inteligencia superior a la media, por lo general superior a un CI de 120 (Goicoechea- Gómez, 2014). De acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional (2006), las altas capacidades son comprendidas como las de los sujetos que presentan una desviación significativa de la media en su coeficiente intelectual, ya sea por el límite superior como el inferior, con diferencias lo suficientemente grandes de modo que las personas deben contar con un apoyo especializado para el adecuado desarrollo de sus habilidades y capacidades.

Es importante mencionar que la capacidad intelectual no solo está limitada al CI de una persona, puesto que algunas teorías han demostrado que la inteligencia no es estática y no depende de un único factor general. Cada persona tiene un ritmo de desarrollo intelectual diferente, según la etapa del desarrollo en la que se encuentre, motivo por el cual no es sencillo diagnosticar con certeza altas capacidades antes de los 6 a 7 años, pues en estas edades se experimentan muchos cambios físicos y psíquicos (Raquel Sáenz, 2016; Luque-Parra et al, 2017). De otro lado, De Zubiría (2002) utiliza el concepto de excepcionalidad para referirse a las altas capacidades, que “[...] implican la concepción de sujetos que presentan simultáneamente y en un grado alto, inteligencia, intereses cognitivos, creatividad y autonomía” (p. 102).

Para Vásquez, Yáñez y Fernández (2015), el estudio de la relación entre altas capacidades intelectuales y el TDAH es aún reducido, lo cual puede ser un área valiosa de estudio en el campo de la psicología educativa y la neuropsicología. La existencia de un coeficiente intelectual superior ($CI > 120$) y un trastorno del desarrollo neurocomportamental, en este caso, el TDAH es lo que se ha denominado, como ya se indicó, una doble excepcionalidad (Arizaga, Consejeros-Solar, Rodríguez, y Solis, 2016; Fernández et al, 2015; Vásquez et al, 2015; Pardo de Santayana, 2002).

Benito et al (2007) y Benito, Moro, Alonso y Guerra (2014), expresan que los estudiantes pueden tener trastornos asociados. Por ejemplo, un niño con déficit cognitivo puede tener un TDAH como trastorno asociado, también, un niño con altas capacidades intelectuales puede tener un TDAH como trastorno asociado. Solo una pequeña porción de niños con superdotación intelectual o déficit intelectual tienen trastornos asociados. Para Pardo de Santayana (2004):

En la denominación de alumnos doblemente excepcionales podemos incluir a aquella población que presenta una combinación de dos fenómenos que se caracterizan por ser considerados contrapuestos a la hora de ofertar una respuesta educativa a los mismos (p. 37) [...]. Estos alumnos son difícilmente apreciables en el aula, lo que puede llevar a una inadecuada adaptación o incluso a la inexistencia de respuesta debido a un posible enmascaramiento ambas excepcionales (p. 40).

En vista de que gran parte de los estudios en TDAH se han enfocado en la identificación de los procesos neuropsicológicos alterados en lo que

respecta el funcionamiento ejecutivo, y que la investigación en torno a la relación entre altas capacidades y el TDAH aún no parece ofrecer un soporte empírico consistente, nace la intención de explorar las capacidades cognitivas en términos del coeficiente intelectual (CI) en niños, niñas y adolescentes, diagnóstico de TDAH en la ciudad de Manizales. Es de mencionar que el estudio de la doble excepcionalidad se considera un campo investigativo con muchas aristas por explorar y que podría aportar de manera importante en el diseño de programas de intervención psicoeducativa y neuropsicológica a esta población.

El objetivo general de este estudio es describir las capacidades cognitivas en términos del coeficiente intelectual (CI) en niños, niñas y adolescentes entre 7 y 13 años con diagnóstico de TDAH, pertenecientes a tres colegios de Manizales: Nuevo Gimnasio (privado), Liceo Infantil niños 2000 (privado) y la Institución Educativa Andrés Bello (público). La finalidad de este estudio es comprobar o rechazar la hipótesis de encontrar en la población estudiada características que indiquen una doble excepcionalidad en el sentido de un CI superior a 120.

Metodología

Tipo y diseño

Es una investigación cuantitativa, con diseño No experimental de tipo transversal. De acuerdo con Hernández Sampieri, Collado y Baptista (2014), las investigaciones cuantitativas de diseño no experimental se caracterizan por no realizar manipulación intencional y deliberada de las variables, su objetivo es estudiar un fenómeno en su contexto natural para realizar análisis posteriores. Es trasversal porque se realizan mediciones en un único momento.

El alcance de este estudio es descriptivo porque se pretende identificar y describir las capacidades intelectuales en términos de CI en la población objeto. Según Hernández Sampieri et al, (2014), los estudios descriptivos “únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (p. 92).

Muestra

La muestra de esta investigación estuvo conformada por 27 estudiantes diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), en edades entre 7 y 13 años, de tres colegios de Manizales: Colegio Nuevo Gimnasio (privado), Liceo Infantil Niños 2000 (privado) y la Institución Educativa Andrés Bello (público).

Se establecieron tres criterios de selección de la muestra. En primer momento, se utilizó la caracterización de población estudiantil con TDAH de la secretaria de educación de Manizales (SIMAT). Se identificó un total de 35 niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de TDAH. En segundo lugar, se hizo contacto con las instituciones educativas y las familias para identificar el criterio diagnóstico con base en la revisión de historias educativas, previa socialización de la investigación y consentimiento informado de la institución y los padres de familia. Finalmente, se aplicó la escala abreviada de Conners para padres y docentes con el fin de corroborar el criterio de inclusión del TDAH combinado o global. En este proceso, 27 niños, niñas y adolescentes cumplieron el siguiente criterio de inclusión.

Criterio de inclusión: Los niños, niñas y adolescentes a los que se les aplicó la escala estandarizada de Conners para padres y maestros debían cumplir con el criterio de TDAH, además de reunir seis o más síntomas de inatención, hiperactividad-impulsividad de acuerdo con los criterios del DSM IV (2002).

Instrumentos

Escala estandarizada abreviada de Conners para padres y maestros: Esta escala tipo screening evalúa las principales manifestaciones sintomáticas asociadas al TDAH, basada en los criterios diagnósticos del DSM-IV (2002). Se utilizó la versión con normas para población colombiana y que además indica las particulares culturales de la población. La consistencia interna en los estudios de validación en Colombia oscila entre 0,71 a 0,92 mediante análisis de fiabilidad con alfa de cronbach (Puentes, Jiménez, Pineda, Pimienta, Acosta, Cervantes, Núñez, y Sánchez, 2014). De igual manera, esta escala ha sido utilizada en estudios en Antioquia y Caldas (Montoya et al, 2011; Puentes et al, 2014; Crespo, Manghi, García, y Cáceres, 2007; Vaque-

rizo, 2008). La escala Conners, como ya se indicó, se aplicó para corroborar el criterio de inclusión de la muestra para esta investigación.

Test Breve de Inteligencia de Kaufman, 2ª edición- K-BIT (Kaufman y Kaufman, 2000). Es una prueba de inteligencia de aplicación individual para población entre los 4 y 90 años de edad. Mide la inteligencia general en términos de CI compuesto mediante dos subpruebas: Vocabulario, mide la habilidad verbal que requiere respuestas orales, en vocabulario hay dos partes, (parte A) Expresivo: requiere nombrar objetos representados gráficamente. (Parte B) Definiciones: exige una respuesta que se ajuste a dos pistas y Matrices: este mide la habilidad de razonamiento no verbal y flexibilidad en la aplicación de estrategias para la solución de problemas (Kaufman & Kaufman, 2000). Ambas subpruebas están basadas en la teoría de la inteligencia cristalizada y fluida (Merino y Allen, 2003). El manual del K-BIT indica un índice de fiabilidad general entre 0.76 a 0.94. La subprueba de vocabulario presenta una fiabilidad entre 0.74 a 0.93 y Matrices entre 0.82 y 0.96. El K-BIT presenta altos índices de validez de constructo con el WISC-R y el WAIS-R. El manual reporta diferentes estudios de validez en población angloparlante y en la adaptación hispana. En el estudio de Canivez, Neitzel, & Martin (2005) se presenta una revisión detallada de investigaciones en las que se hace uso del K-BIT en diferentes grupos poblacionales y muestra que es un instrumento confiable.

Consideraciones éticas

En consideración con la Ley 1090 (2006) y la Resolución 8430 (1993), esta investigación obedece a los principios éticos de respeto, intimidad y dignidad, y se asegura la confidencialidad y el anonimato de los participantes, tal como se establece en el artículo 26 y 50 de la Resolución citada. Se contó con el aval de las instituciones educativas, el consentimiento informado de los padres y el asentimiento de los participantes, de igual manera se devolvieron los resultados obtenidos a los participantes.

Análisis estadístico de la información

La información fue procesada en dos fases. La primera consistió en depurar y filtrar la información a través de una matriz de Excel. Luego se transportaron los datos al paquete estadístico SPSS versión 20, con el fin

de establecer los valores descriptivos de tendencia central (M =media), de dispersión (DE = desviación estándar) y valores mínimos y máximos. La estadística inferencial fue calculada a partir de las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney para dos muestras independientes, debido a que el supuesto estadístico de normalidad no fue aprobado según la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk ($n = 27$, $p < 0.05$).

Resultados

Criterios de inclusión de la muestra respecto al TDAH

Los resultados de la aplicación de la escala Conners para padres y maestros permitieron corroborar el criterio de inclusión respecto a las manifestaciones sintomáticas de TDAH combinado, de tal manera que la población estudiada cumpliera los criterios propuestos para este estudio. Una puntuación en niños >16 cumple criterio de inclusión y una puntuación en niñas >12 cumple el criterio de inclusión. De este proceso se seleccionaron 27 niños, niñas y adolescentes de 35 reportados en el SIMAT. En la tabla 1, se muestra que las puntuaciones de padres, fueron más altas que las puntuaciones de maestros ($M = 18.21$).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para el criterio de inclusión de TDAH.
Escala Conners para padres y Maestros

Variables	DE	Media	Mínimo	Máximo
Criterios de inclusión para TDAH				
Conners Padres				
Niños	4.04	15.67	11	18
Niños	4.66	16.96	8	23
Conners Maestros				
Niños	5.50	7.67	2	13
Niños	6.57	18.21	5	30

Capacidad cognitiva en términos del coeficiente intelectual

Los puntajes promedio generales de las características específicas de cada una de las sub pruebas de vocabulario, matrices y CI compuesto, son descritos en la tabla 2. Los resultados indican que las medias generales más sobresalientes correspondieron a la inteligencia de matrices ($M = 108$), lo cual indica que los niños, las niñas y los adolescentes estudiados presentan mayores habilidades no verbales, solo se identificaron dos niños que puntuaron mayor o igual a 130 en la sub prueba de matrices y un solo niño reporto un valor de 134 en vocabulario; consecutivamente el CI compuesto ($M = 104$), obtuvo valor superior a la media de la puntuación típica, aunque no fue una diferencia sustancial. Por otra parte, el menor desempeño se observó en la sub prueba de vocabulario ($M = 103.9$), la cual evalúa habilidades verbales relacionadas con el desarrollo del lenguaje, la comprensión de conceptos verbales, la información básica y el conocimiento de palabras.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las variables de inteligencia general

Variables	DE	Media	Mínimo	Máximo
Inteligencia breve K-BIT				
Vocabulario	17.36	103.9	61	134
Matrices	19.11	108	40	134
CI Compuesto	16.85	104	62	128
Puntuación típica	10	100	40	160

De otro lado, dado que la investigación se realizó en instituciones públicas y privadas, se establecieron diferencias en función de la condición de la institución educativa en términos de lo público y lo privado, sin que esto suponga un criterio de formulación o comprobación de hipótesis en este estudio en relación con el tipo de institución. Simplemente se realizó para una mayor comprensión del fenómeno.

Condición de la institución educativa, TDAH e inteligencia general

Los resultados de la variable TDAH global evaluada por padres y maestros en relación con la condición de la institución educativa se describen en la tabla 3. Únicamente se establecen diferencias estadísticamente significativas en la variable de TDAH para los maestros ($U = 46$, $p = .049$),

identificándose un mayor promedio en la institución privada en función de los maestros ($M = 18.9$, $DE = .7.6$). Aunque en los padres se obtuvo un mayor promedio en TDAH no se establecieron diferencias en función del carácter público o privado de la institución.

Tabla 3. Diferencias de los puntajes para TDAH según la condición de la institución

Variables	Institución	Media	DE	U	P
TDAH global padres	Público	17.1	5.0	79.0	.762
	Privado	15.7	4.4		
TDAH global maestros	Público	13.8	5.2	46.0	.049^a
	Privado	18.9	7.6		

En general, la media para TDAH reportado por los padres fue mayor en la institución de carácter pública, lo cual quiere decir que estos padres puntuaron con mayor frecuencia síntomas de inatención, hiperactividad- impulsividad en función del TDAH, mientras que los maestros del sector privado reportaron un mayor número de síntomas de TDAH en relación al público.

Por otro lado, la variable de inteligencia general en términos de CI compuesto (tabla 4), presentó una media ($M=107,4$) superior en la población perteneciente a la institución privada. En la sub prueba vocabulario, también se presentó una media ($M= 108,1$) superior en las instituciones privadas. Sin embargo, no hay diferencias significativas entre público y lo privado en la sub prueba de matrices. Por último, los puntajes promedios fueron superiores en las instituciones privadas en las sub pruebas de vocabulario ($M = 108.1$), matrices ($M = 108.6$) y en el CI compuesto ($M = 107.4$).

Tabla 4. Diferencias de los puntajes de inteligencia general y TDAH global según la condición de la institución

Variables	Institución	Media	DE	U	P
Vocabulario	Público	96.8	21.3	60.5	.218
	Privado	108.1	13.6		
Matrices	Público	107.1	17.3	78.5	.744
	Privado	108.6	20.6		
CI Compuesto	Público	99.9	19.9	65.0	.315
	Privado	107.4	14.7		

Discusión y conclusiones

De acuerdo con el análisis de resultados, el 66.6% de la población estudiada se encuentra por encima de la media del CI compuesto, lo cual indica una capacidad cognitiva alta. Sin embargo, no es suficiente para pensar en características de superdotación o altas capacidades en los niños, niñas y adolescentes estudiados. Por otro lado, el hecho de que la población con TDAH no presentara un CI compuesto por debajo de la media, parece indicar que la capacidad cognitiva no se ve afectada directamente por el diagnóstico de TDAH. Este hallazgo es coherente con otros estudios (Nigg, 2001; Benito, 1999; Benito et al, 2007; Rodríguez et al, 2009; Montoya et al, 2011; Galindo et al, 2001) que señalan que la inteligencia o la capacidad cognitiva es independiente del TDAH, de tal manera que los niños con este diagnóstico no necesariamente presenta una baja capacidad cognitiva. Este hallazgo es coherente con la consistencia alcanzada en la evidencia empírica en el sentido de señalar que los niños con TDAH no necesariamente presentan una baja capacidad intelectual a pesar de presentar dificultades en el aprendizaje o alteraciones en el funcionamiento ejecutivo.

De acuerdo con Rodríguez et al (2009), uno de los estudios más amplios y con mayor rigurosidad en la selección de la muestra de niños con TDAH, lo realizó el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH). Se aplicó la escala completa (FSIQ) derivada de la escala Wechsler de inteligencia (WISC-III) a 580 niños con diagnóstico de TDAH, arrojando una media del CI de 98,45, lo cual muestra, al igual que los hallazgos del presente estudio, la independencia del CI respecto del diagnóstico de TDAH. En este sentido, varios autores (Wechsler, 1991; Reader, Harris, Schuerholz, y Denckla, 1994; Hastings, Beck, Daley, y Hill, 2005; Rodríguez et al, 2009) corroboran que el diagnóstico del TDAH es independiente del coeficiente intelectual global, y tampoco existen diferencias significativas con respecto a población sin diagnóstico de TDAH. Estos resultados indican, según Rodríguez et al (2009), “[...] que los problemas de estos niños no residen en su capacidad sino en disponibilidad ante la tarea” (p. 28).

De otro lado, en las sub pruebas aplicadas (matrices y vocabulario) se observa que los participantes en este estudio presentaron un puntaje alto en matrices ($M=108$), lo que indica buenas habilidades no verbales relacionadas con la capacidad para resolver problemas, comprender relaciones

entre figuras y razonar mediante analogías. Este hallazgo difiere del estudio de Bará, Vicuña, Pineda y Henao (2003) realizado en Cali, puesto que en la evaluación de tareas no verbales en población con TDAH presentaron puntuaciones por debajo de la media, lo cual puede estar relacionado con el subtipo del TDAH; los pacientes con predominancia en inatención tienden a presentar puntuaciones más bajas en comparación con el subtipo mixto o combinado (Bará et al, 2003; Zuliani et al, 2008), sin embargo, dadas las limitaciones de este estudio no es posible establecer una confirmación de esta posible explicación.

En la sub prueba de vocabulario se obtuvo el puntaje más bajo con una media de 103,9, lo cual indica dificultades en tareas verbales. De acuerdo con el estudio de Vásquez et al (2015), los resultados en la tarea de vocabulario y cubos en niños con TDAH tuvieron una peor ejecución en esta sub prueba de la escala Wechsler, pero no presentaron dificultades cuando los estímulos fueron visuales o en forma de figuras. En este sentido, cuando las pruebas utilizadas presentan material verbal, sí se encuentran diferencias significativas entre niños con TDAH y niños control (Vásquez et al, 2015; Fernández et al, 2015; Zuluaga y Vasco, 2009; Antshel, 2008; Orjales, 2000). De acuerdo con Barkley (1997, 2006), Álvarez y Conde- Guzón, 2009; Martín, Hernández, Alonso, Izquierdo, Gonzalez- Pérez y Bravo (2010), una de las razones por la cual se presentan bajos resultados en las sub pruebas verbales tiene que ver con las dificultades en las funciones ejecutivas, especialmente en la memoria verbal de trabajo en niños diagnosticados con TDAH, lo cual afecta procesos relacionados con la inteligencia verbal y la formación de conceptos verbales. Según Bará et al, (2003), las dificultades cognitivas presentadas en la población con este diagnóstico están relacionadas con un déficit en la memoria verbal del trabajo y con la inteligencia verbal.

Estos resultados son interesantes porque, en términos generales, no parece darse una alteración en términos de coeficiente intelectual global en la población con TDAH que indique algún déficit cognitivo o intelectual y, en relación con los estudios citados, no parece haber diferencias en términos de CI en población con y sin diagnóstico de TDAH. Sin embargo, respecto a las sub pruebas específicas de matrices y vocabulario, los hallazgos encontrados en este estudio y la observación empírica acumulada en la literatura científica, indica que las habilidades verbales se ven afectadas en los niños, las niñas y los adolescentes con este diagnóstico.

Otros resultados obtenidos por esta investigación se refieren a que, en las instituciones privadas, se obtuvieron puntuaciones más altas en el Conners para maestros lo mismo que en matrices y vocabulario, lo cual difiere de los hallazgos de Cornejo et al (2005) y Pineda et al (1999), que indican que la prevalencia del TDAH fue mayor en colegios públicos. Sin embargo, estos hallazgos son relativos a los criterios de selección de las instituciones educativas en cada investigación y no es posible establecer tendencias o indicadores en función de las diferencias entre colegios públicos y privados.

Lo interesante es que los niños, las niñas y los adolescentes de instituciones privadas presentaran mejores resultados en matrices, vocabulario y CI compuesto, pero los maestros reportaron un mayor número de síntomas de TDAH. Este punto lleva a pensar en aspectos relacionados con las prácticas pedagógicas de los maestros en función de las necesidades educativas particulares de la población. Aunque no hay elementos de base ni observaciones empíricas suficientes en este estudio para afirmar que las prácticas educativas y los estilos de los docentes incidan en el reporte de sintomatología de TDAH, sí es importante considerarse como una hipótesis para posteriores estudios, especialmente porque la evidencia empírica aportada por áreas como la neuropsicología, la psicología del desarrollo y la educación, han indicado de manera reiterada la necesidad de establecer criterios y prácticas educativas diferenciales para esta población que favorezca justamente el proceso de aprendizaje.

A pesar de que la hipótesis no se cumplió en el sentido de identificar altas capacidades intelectuales en términos de CI superior, conviene considerar nuevos horizontes investigativos sobre el TDAH encaminados a potenciar y no solo a identificar los factores sintomáticos y concomitantes al déficit en términos neuropsicológicos y comportamentales. En este sentido, el interés por la doble excepcionalidad como campo de investigación puede contribuir a comprender el trastorno y a incidir en el desarrollo de habilidades de estos niños en las dimensiones psicológica, social y académica, y a contribuir en los procesos de estimulación neuropsicológica y psicoeducativa del potencial humano.

En el campo pedagógico y escolar, cada institución educativa debe reconocer la necesidad de encaminar la labor pedagógica hacia el desarrollo del potencial de sus estudiantes, lo cual exige tener en cuenta las particularidades neuropsicológicas y de comportamiento de los niños y adoles-

centes con este diagnóstico. Desde esta perspectiva, es preciso resaltar la idea de que el aprendizaje es diverso, complejo y multidimensional (Hedrich-Martínez y Camargo-Urbe, 2015) y debe sobrepasar las explicaciones simples y unicasales y suscitar procesos de transformación integral en esta población, en la que la labor pedagógica se articula con la psicológica.

Limitaciones de este estudio

Este trabajo presenta varias limitaciones, una de ellas es que es un estudio transversal y no longitudinal. Para próximos estudios, se recomienda corroborar los hallazgos mediante estudios de seguimiento. La muestra utilizada en este estudio fue pequeña, por tal motivo, se recomienda adelantar estudios con muestras representativas y grupos de comparación y ampliar las variables y los instrumentos de medición para identificar los factores asociados a la doble excepcionalidad diferentes al coeficiente intelectual.

Referencias

- Álvarez, Teresa y Conde, Pablo (2009). Formación de Subtipos de Niños con Problemas Escolares de Aprendizaje a Partir de la Evaluación Neuropsicológica, Capacidades Cognitivas y Comportamiento. *Clínica y Salud*, 20(1), 19-41.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)*. Madrid: Medical Panamericana.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV- TR)*. Bogotá: Masson.
- Antshel, K. M. (2008). Attention-deficit hyperactivity disorder in the context of a high intellectual quotient/giftedness. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(4), 293-299.
- Arizaga, M. P; Consejeros-Solar, M. L; Rodríguez, K. S; y Solis, S. A. (2016). Doble excepcionalidad: análisis exploratorio de experiencias y autoimagen en estudiantes chilenos. *Revista de Psicología (PUCP)*, 34(1), 5-37. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201601.001>
- Artigas-Pallarés, J. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de neurología*; 3(1): S68-S78.
- Asociación de psiquiatría americana APA. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.

- Asociación de psiquiatría americana APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Panamericana
- Bará, S., Vicuña, P., Pineda, D & Henao, G. (2003). Perfiles neuropsicológicos y conductuales de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad de Cali, Colombia. *Revista de Neurología*, 37(7) 608-615.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65-94.
- Benito, Y., Moro, J; Alonso, J. A; y Guerra, S. (2014). *Test Científico de Screening para alumnos superdotados*. Valladolid: CEADS.
- Benito, Y. (2006). *Superdotados de doble excepcionalidad: superdotados con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. VI congreso de superdotación, talento y creatividad. Buenos Aires.
- Benito, Y. y Guerra, S. (2012). Diagnosis of attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD) in Gifted Children. Empirical study about using Brickenkamp's D2 Test and Conners' Continuous Performance Test II (CPTII V.5) on diagnosis. *Revista Científica: EFPA*.
- Benito, Y; Alonso, J.A; Guerra, S. & Moro, J. (2007). Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in gifted children. Empirical study of the use of Brickenkamp's d2 Test and of Conners' Continuous Performance Test II (CPTII V.5) in the diagnosis. *Ideacción* 26.
- Benito, Y. (1999). *¿Existen los superdotados?* Barcelona: Práxis.
- Brown, M. B. (2000). Diagnóstico y tratamiento de niños, niñas y adolescentes con déficit de atención/ hiperactividad. *Diario de Orientación y Desarrollo*, 78(2), 195-203.
- Canivez, G.L; Neitzel, R. & Martin, B.E. (2005). Construct validity of Kaufman Brief Intel - ligence Test, Eschler Intelligence Scale for Children - Third Edition, and Adjustment Scales for Children and Adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*, (23), 15-34. <http://dx.doi.org/10.1177/073428290502300102>
- Cornejo, W; Sánchez, Y; Gómez, M; y Horacio, O. (2010). Desempeño diagnóstico del cuestionario lista de síntomas del DSM-IV para el tamizaje del trastorno de hiperactividad con déficit de atención (TDAH) en niños y adolescentes escolares. *Acta Neurológica Colombiana*, 26, 133-141.

- Cornejo, J. W; Osío, O; Sánchez, Y; Carrizosa, J; Sánchez, G; Grisales, H; Castillo-Parra, H; y Holguín, J. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista de neurología*; 40(12): 716-722.
- Cardo, E; y Servera, M. (2008). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de Neurología*, 46(6), 365-372.
- Castelló, A y Batlle, C. (1998). Aspectos teóricos e instrumentales en la identificación del alumno superdotado y talentoso. Propuesta de un protocolo. *FAISCA*, (6), 26-66.
- Crespo, N; Manghi, D; García, G., y Cáceres, P. (2007). Déficit de atención y comprensión de los significados no literales: interpretación de actos de habla indirecto y de frases hechas. *Revista Neurológica*, 44(2), 75-80.
- Eysenck, S.B; Easting, G & Pearson, P.R. (1984). Age norms for impulsiveness, venturesomeness and empathy in children. *Pers indiv Differ*, (5), 315-21
- Goicoechea- Gómez, M. (2014). *Diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños con superdotación intelectual (tesis doctoral)*. Burgos: Universidad de Burgos.
- De Zubiría, J. (2002). *Teorías contemporáneas sobre inteligencia y excepcionalidad*. Bogotá: Magisterio.
- Doyle A. (2006). Executive function in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal Clinical Psychiatri*, (67), 21-26.
- Fernández, A., Garrote, D., y Iglesias, M. (2015). *Doble excepcionalidad: TDAH y altas capacidades. ¿Diagnóstico erróneo?* Conference:, Madrid: I International Congress of Clinical and Health Psychology with Children and Adolescents.
- Fernández, A., y Calleja, B. (2004). *Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH). Abordaje multidisciplinar*. Madrid: Asociación de padres de niños con síndrome de hiperactividad y déficit de atención.
- Foley-Nicpon, M; Rickels, H; Assouline, S. G. & Richards, A. (2012). Self - Esteem and Self - Concept Examination Among Gifted Students With ADHD. *Journal for the Education of the Gifted*, 35(3), 220-240.
- Galindo, G; De la Peña, F; De la Rosa, N; Robles, E; Salvador, J; y Cortés, J. (2001). Análisis neuropsicológico de las características cognoscitivas de un grupo de adolescentes con trastorno por déficit de atención. *Salud Mental*; 24(4), 50-57.

- Guerrero, R. (2016). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Entre la patología y la normalidad*. (L. Cúpula, Ed.) Barcelona: Planeta.
- Hastings, R.P; Beck, A; Daley, D., & Hill, C. (2005). Symptoms of ADHD and their correlates in children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, (26), 456-468.
- Hederich-Martínez, C., y Camargo-Uribe, Á. (2015). Estilística educativa—un campo de investigación en educación y pedagogía. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 11(2).
- Hernández Sampieri, R; Collado, C.F y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL
- Kaufman, A. S., & Kaufman, N. L. (2000). *Test Breve de Inteligencia de Kaufman*. Madrid: TEA Ediciones.
- Ley 1090 (2006). *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Bogotá: Congreso de Colombia, Diario Oficial No. 46.383.
- López-Flores, H, y Zambrano-Sánchez, E. (2012). Comparación de funciones ejecutivas en muestra de niños con y sin TDAH de la Ciudad de México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2012; 15(2), 663-68.
- Luque-Parra, D. J; Luque-Rojas, M. J; y Hernández, R. (2017). Altas capacidades intelectuales y trastorno de déficit de atención con hiperactividad: a propósito de un caso. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso Perspectiva Educacional. *Formación de Profesores*, 56(1), 164-182.
- Luque, D. J; Hernández, R., y Luque, M. J. (2016). Aspectos psicoeducativos en la evaluación del alumnado con altas capacidades intelectuales: análisis de un caso. *Revista Summa Psicológica*.
- Martín, R., Hernández, S; Alonso, M; Izquierdo, M; González- Pérez, P., y Bravo, J. (2010). Procesos Psicológicos complejos en niños con trastorno por déficit de atención hiperactividad: una perspectiva neuropsicológica. *Revista de psiquiatría infanto juvenil*, 48-57.
- Merino, C y Allen, R. (2013). Confiabilidad intercalificadores y validez de constructo del test gestáltico de Bender (segunda versión). *Interdisciplinaria*, 30(2), 253-264. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18029870005>
- MEN (2006). *Orientaciones para la atención Educativa a estudiantes con Capacidades o Talentos Excepcionales*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.

- Miranda-Casas, A; Fernández, M; Robledo, P; y García, R (2010). Comprensión de textos de estudiantes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: ¿qué papel desempeñan las funciones ejecutivas? *Revista Neurología*, (50), 135-142.
- Montiel-Nava, C; Peña, J. A; y Montiel-Barbero, I. (2003). Datos epidemiológicos del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en una muestra de niños marabinos. *Revista de Neurología*, 37(9), 8-15.
- Montoya, D, M; Varela, V; Dussán, C. (2011). Caracterización neuropsicológica de una muestra de niños y niñas con TDAH de Manizales. *Biosalud*, 10(1), 30-51.
- Montoya, D, M; Varela, V; y Dussán, C. (2012). Correlación entre las habilidades académicas de lectura y escritura y el desempeño neuropsicológico en una muestra de niños y niñas con TDAH de la ciudad de Manizales. *Psicología desde el Caribe*, 29(2), 305-329.
- Nigg, J. T. (2001). Is ADHD a disinhibitory disorder? *Psychological Bulletin*, (127), 571-598.
- Orjales, I. (2000). *Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.
- Pardo de Santayana, R. (2002). Superdotación intelectual y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). FAISCA. *Revista de Altas Capacidades*, 9, 126- 135.
- Pardo de Santayana, R. (2004). Alumnos Doblemente Excepcionales: Superdotación Intelectual y Dificultades de Aprendizaje. *Faísca*, No 11, 37-4.
- Pineda, D. A; Lopera, F; Henao, G. C; Palacio, J. D., y Castellanos, F. X. (2001). Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Revista de Neurología*, 32(3), 217-222.
- Pineda, D; Ardila, A; Rosselli, M; Arias, B.E; Henao, G.C; Gómez L.F, et al. (1999) Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in 4 to 17 years old children in the general population. *J Abnorm Child Psychol*, (27), 455-62.
- Pineda, D; Kamphaus, R; Mora, O; Puerta, I; Palacio, L; Jiménez-Ramírez, I., ... Lopera, F. (1999). Uso de una escala multidimensional para padres de niños de 6 a 11 años en el diagnóstico de deficiencia atencional con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 28(10) 952-959.

- Prieto, M. D; Sánchez, C y Garrido, C. (2008). Características del alumnado con altas capacidades intelectuales. En *Atención a la diversidad. Materiales para la formación del profesorado*. Murcia: Servicio de Atención a la Diversidad, pp. 1–22.
- Puentes, P; Jiménez, G; Pineda, W; Pimienta, D; acosta, J; Cervantes, M; Núñez, M; y Sánchez, M. (2014). Déficit en Habilidades Sociales en Niños con Trastorno por Déficit de AtenciónHiperactividad, Evaluados con la Escala basc. *Revista colombiana de psicología*, 23(1), 95-106. doi: 10.15446/rcp.v23n1.34332
- Sáñez, Raquel (2016). *¿Qué tienen de especial los niños con altas capacidades?* Tomado de: <http://www.hola.com/ninos/2016032984701/educacion-ninos-altas-capacidades/>
- Reader, M.J., Harris, E.L, Schuerholz, L.J, y Denckla, M.B. (1994). Attention déficit hyperactivity disorder and executive dysfunction. *Developmental Neuropsychology*, (10), 493–512.
- Resolución 8430 (1996). *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá: Ministro de Salud, Diario oficial N° 42247
- Rivas-Juesasa, C; de Dios, J; Benac-Prefacic, M y Colomer-Revuelta, J. (2017). Análisis de los factores ligados al diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia. *Neurología*, 2017, 32(7), 431-439. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.01.006>
- Rodríguez, C; Álvarez-García, D; González-Castro,P; González-Pienda, J. A; Núñez Pérez, J.C; Gutiérrez, A.B., y Álvarez, L. (2009). El cociente intelectual y el género como factores mediadores en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y las dificultades de aprendizaje. *Aula Abierta*, 37(1), pp. 19-30 ICE.
- Rosselli, M; Ardila, A., Pineda, D. y Lopera, F. (1997). *Neuropsicología Infantil. Avances en investigación, teoría y práctica*. Medellín: Prensa Creativa.
- Rosselli, M, y Ardila, A. (2000). Neuropsicología del déficit atencional con hiperactividad (DAH). *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, (2), 38-43.
- Romero, A; Maestú, F; González, J; Romo, C; y Andrade, J. (2006). Disfunción Ejecutiva en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia. *Revista de Neurología*, 42(5), 265-271.

- Vásquez, A. F; Yáñez, D. G., & Fernández, M. I. (2015). *Doble excepcionalidad: TDAH y altas capacidades. ¿Diagnóstico erróneo?* Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/284414022_Doble_excepcionalidad_TDAH_y_Altas_Capacidades_Diagnostico_erroneo_Dual_exceptionality_ADHD_and_Giftedness_Misdiagnosis
- Vaquerizo, J. (2008). Evaluación clínica del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad, modelo de entrevista y controversia. *Revista de Neurología*, 46(1), 37-41.
- Vélez- Álvarez, C; y Vidarte- Claros, J. A. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista de salud pública*, 14(2).
- Wechsler, D. (1991). *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children*. New York: Psychological Corp.
- Zambrano-Sánchez, E; Martínez-Cortéz, J; del Río-Carlos, Y; Dehesa, M; Vázquez, F; y Alfaro, A. (2015). Funciones ejecutivas en niños con TDAH de acuerdo con subtipo clínico y grupo control. *Investigación en discapacidad*, 4(1), 3-8.
- Zuluaga, J. B y Vasco, C. E. (2009). Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnóstico de trastorno deficitario de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 481-496.
- Zuliani, L; Uribe, M; Cardona, J; y Cornejo, J. (2008). Características clínicas, neuropsicológicas y sociodemográficas de niños varones con déficit de atención/hiperactividad de tipo inatento en Medellín, Antioquia, Colombia 2004-2005. *Iatreia*, 21(4):375-384.



René Magritte - Perspective : Madame Récamier de David, 1951,

Tomado de: <https://www.beaux-arts.ca/magazine/artistes/cercueil-et-fier-de-letre-perspective-madame-reca-mier-de-david-de-rene-magritte>

El duelo por muerte: la intersección entre prácticas culturales, rituales sociales y expresiones emocionales

**María Cristina Palacio Valencia
Fanny Bernal Orozco**

Resumen

Esta investigación partió de la experiencia clínica desarrollada en las prácticas empresariales del programa de Psicología, de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Manizales, realizadas en la Funeraria La Aurora, en Manizales, Caldas. Su objetivo fue encontrar la conexión entre las prácticas culturales, los rituales sociales y las expresiones emocionales que se producen en los procesos de duelo por muerte de una persona significativa. La investigación es de corte cualitativo y se construyó con base en los registros de información secundaria (fichas bibliográficas, historias clínicas y libretas de campo).

Palabras clave: Duelo, muerte, prácticas culturales, rituales sociales, expresiones emocionales.

Abstract

This research was based on the clinical experience developed in the business practices of the Psychology program of the Faculty of Human and Social Sciences of the University of Manizales, held at La Aurora Funeral Home in Manizales, Caldas. His interest is to find the connection between cultural practices, social rituals and emotional expressions that occur in the bereavement processes for the death of a significant person. The research is qualitative and was based on the records of secondary information (bibliographic records, clinical records and field notebooks).

Keywords: Bereavement, death, cultural practices, social rituals, emotional expressions.

Para citar este artículo

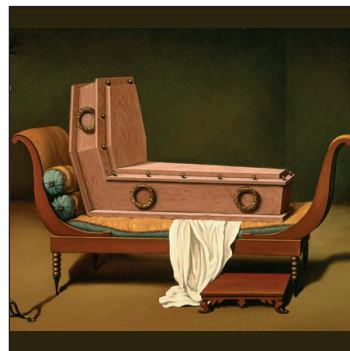
Palacio, M.C. y Bernal, F (2019). El duelo por muerte: la intersección entre prácticas culturales, rituales sociales y expresiones emocionales. *Tempus Psicológico* 2(1), 89-108.

doi: 10.30554/tempuspsi.2.1.2595.2019

Recibido: 06.04.2018 – Aceptado: 11.05.2018

Artículo de investigación

ISSN - 2619-6336



El duelo por muerte: la intersección entre prácticas culturales, rituales sociales y expresiones emocionales

Bereavement by dying: the intersection between cultural practices, social rituals and emotional expressions

María Cristina Palacio Valencia¹
Fanny Bernal Orozco²

¹ Socióloga. Magíster en Ciencias Políticas. Docente investigadora Universidad de Caldas.  000-0001-8142-1779. Correo: mcpv1950@gmail.com

² Psicóloga. Magíster en Ciencias de la Educación Superior. Docente investigadora Universidad de Manizales.  000-0003-1819-8898. Correo: liberia53@hotmail.com

Introducción

El duelo y la muerte son componentes de la vida humana que conectan el mundo emocional y cultural en configuraciones individuales y sociales. Al respecto, Elias (1987) argumenta el sentido y significado que tiene la muerte como realidad humana: inevitable e intransferible, su contenido es la finitud y su lugar se encuentra en correspondencia con un contexto (socio-génesis), y con las estructuras psíquicas y de las personas (psico-génesis), al entrelazar el sistema de creencias, la presión y el control social y las vinculaciones emocionales y afectivas.

Para la comprensión de este proceso conviene diferenciar los agentes participantes: el difunto y los dolientes sobrevivientes. En relación con el difunto, el tema de la muerte pasa por marcos institucionales y legales, protocolos y normas sanitarias. En relación con los vivientes, algunos inician procesos de acompañamiento emocional con profesionales expertos y los trámites relacionados con los servicios funerarios.

La muerte activa estrategias de control social en los dolientes, asistentes, espectadores y demás participantes. Estas estrategias se traducen, según Rodrigo Flores (2004), en ritos funerarios y de duelo por la muerte de una persona significativa: como la velación, el acompañamiento, el color negro como símbolo de luto, las manifestaciones emocionales por la pérdida, el silencio, la restricción y el control de emociones de alegría y festejo, que son una demostración de respeto por la memoria del difunto.

Para este análisis es preciso distinguir los tipos de muerte que inciden en las dinámicas provenientes de la pérdida. Por un lado, está la muerte esperada por enfermedades o por vejez, que se entrelaza con la vivencia del sufrimiento, el reconocimiento de la finitud y la necesidad de una resolución. Y la súbita o inesperada: derivada de accidentes, muerte violenta provocada por otros o el suicidio, que moviliza otros rituales: no hay despedida, no hay acompañamiento al morir, la sorpresa de la muerte irrumpe en la certeza de la vida, advienen sentimientos de extrañeza, de venganza, de rabia, de búsqueda de las razones de la muerte y de la vida, y el sufrimiento inesperado es posterior a la muerte, lo que trastoca las rutinas cotidianas.

Las manifestaciones culturales en relación con la muerte son diversas. Un estudio realizado en Chile por Aláez (2001) aborda el duelo en comunidades andinas, a través de la elaboración de rituales mortuorios, en cinco momentos: la velación, el entierro, la conmemoración, el culto y el recuerdo de las nuevas almas, similar a lo que ocurre en Colombia. La diferencia con este país consiste en la costumbre de poner avisos en el pueblo. Aláez encontró la ritualización de la expresión emocional en la música, la elaboración de la comida y la presencia de la comunidad ante la muerte. Estos hallazgos fortalecen la búsqueda de la conexión entre los rituales sociales, las prácticas culturales y las expresiones emocionales, como es el propósito de la presente propuesta.

El proceso de duelo tiene componentes sociales. La investigación realizada en Colombia por Echeverría (2004), con viudas de policías, focaliza las modificaciones que se ejercen en los patrones culturales de estas mujeres, a partir del análisis de respuestas físicas, sociales, emocionales, conductuales e incluso espirituales. Este antecedente aporta a la comprensión de los cambios en la vida cotidiana de las mujeres que viven la muerte de una persona significativa.

Afrontar el duelo tiene un componente simbólico fuerte, como lo muestra otro estudio en Colombia de Díaz, Molina y Marín (2015) en los duelos de las personas afectadas por el conflicto armado. Se identifican dos tipos de pérdidas: las físicas por la muerte de una persona y las simbólicas, relacionadas con pérdidas de identidad en el mundo comunitario y familiar. Entre las formas como las personas asumieron el duelo, la más frecuente fue el aislamiento, además de la desconfianza y el miedo y la expresión de tristeza por medio del llanto.

Por último, Dávalos, García & Suárez (2008) plantean que el proceso de duelo es vital para el manejo emocional en las pérdidas. Además, consideran que el duelo es una reacción natural ante la pérdida de un ser significativo o de algún objeto representativo para la persona, “por lo que no se requieren situaciones especiales para su resolución” (p. 28). Sin embargo, sostienen que “la intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye” (p. 28), razón por la cual resulta difícil para algunas personas elaborar adecuadamente su duelo.

Metodología

La investigación es cualitativa (Bonilla, E., Rodríguez, P. 1995. & Canales, M., 2014), para auscultar en las voces de varios agentes (dolientes y equipo de investigación) y en los registros de información secundaria (fichas bibliográficas, historias clínicas y libretas de campo) los haceres, decires y sentires de las personas cercanas, familiar, social e institucionalmente, ante el fallecimiento de una persona significativa.

Se hizo énfasis en categorías de la psicología con enfoque humanista, la antropología de la muerte y algunos planteamientos de la sociología de las emociones, para brindar las pistas de conexión de las prácticas culturales con los rituales de duelo. Además, la vigilancia empírica de los comportamientos, las expresiones emocionales, las disposiciones y los signos corporales contextualizados en el escenario de la funeraria, los talleres de duelo, las visitas domiciliarias y la atención y el acompañamiento individual y familiar que realiza la Funeraria.

La información de las fuentes secundarias se ordenó, clasificó y sistematizó para procesar su transformación en dato de investigación (Galeano, 2004). Lo anterior se refuerza con un argumento de Kathya Araujo (2014) respecto a que:

Las fuentes secundarias fueron siempre leídas y trabajadas a la luz de la pregunta de investigación. El trabajo con fuentes secundarias no fue concebido simplemente como destinado a la generación de un contexto, sino como un elemento indispensable para la producción del entramado analítico (p. 49).

Se trabajaron las historias clínicas, sometidas al lente clínico, ético y legal de dos profesionales de la psicología: la coordinadora del Centro de Duelo de la Funeraria y otra psicóloga asistente de esta. Se codificaron, clasificaron y sistematizaron según los criterios de agrupación, diferencias y similitudes y hallazgos, en términos de categorías emergentes, historias que hicieron visibles los entramados emocionales de los duelos, la consistencia de las vinculaciones afectivas, el peso de los sistemas de creencias y la presión de las prácticas sociales y culturales. Los informes de los talleres mensuales de duelo, con el registro de los temas abordados y la secuencia de las visitas domiciliarias, permitieron situar los procesos emocionales de los duelos con las dinámicas temporales y espaciales: el recuerdo cercano

de la persona fallecida, la memoria de su lugar en la vivienda, en el hogar o en los espacios compartidos.

Además, se dispuso de observaciones in situ (salas de velación y visitas domiciliarias) realizadas por el equipo de investigación. Esta información se registró en una libreta de campo que se tradujo en memos analíticos, que acompañaron los conversatorios en el equipo. Esta información se procesó con la finalidad de capturar la secuencia de las interpretaciones del grupo y aportar a la construcción de la abstracción interpretativa y comprensiva para encontrar la intersección entre las prácticas culturales, los rituales sociales y las expresiones emocionales en los procesos de duelo.

Se hizo visible un tránsito de lo exploratorio a lo descriptivo para la comprensión de las prácticas culturales en los rituales de duelo. Lo anterior tradujo un principio metodológico básico de la investigación cualitativa, como lo plantearon Strauss y Corbin (1990) en relación con una especie de inter-juego, de interacción constante y, sobre todo, de crítica entre los datos producidos en la sistematización y las ideas, preguntas y objetivos del proceso investigativo.

En síntesis, se alude a la lógica metodológica que se estructuró en torno a lo que se podría considerar una investigación narrativa, que, en términos de Connelly y Clandinin (2009), expresa estudios sobre la experiencia, que no es otra cuestión que el reconocimiento de los seres humanos como sujetos contadores de historias. Y en esta línea, un propósito de esta investigación fue narrar por los dolientes y el equipo de intervención de la Funeraria, las experiencias de duelo por muerte de un ser significativo, porque el duelo se narra como experiencia de vida en los contextos de las historias personales y sociales. Brizman, citado por Connelly y Clandinin (2009) dice:

La voz es el sentido que reside en el individuo y que le permite participar en una comunidad... La lucha por la voz empieza cuando una persona intenta comunicar sentido a alguien. Parte de este proceso incluye encontrar las palabras, hablar por uno mismo y sentirse oído por otros... La voz sugiere relaciones: la relación del individuo con el sentido de su experiencia (y por lo tanto, con el lenguaje) y la relación del individuo con el otro, ya que la comprensión es un proceso social. (2009, p. 20)

Finalmente, la investigación se soportó en criterios éticos respecto a la disponibilidad y el acceso de la información de las fuentes secun-

darias y marcó la frontera entre lo que debía y podía contarse, lo que se excluyó de esta narración y la forma en que debía ser presentada, teniendo en cuenta que el equipo de investigación es el equipo acompañante en el duelo. Aquí, agenciaron dinámicas de interacción y, en esta lógica conversacional, registraron la información, construyeron narraciones y enunciaron los hallazgos.

Resultados y discusión

Una narrativa descriptiva sobre los registros del Centro de Duelo indica una feminización de la población usuaria, por la participación mayoritaria de las mujeres, no solamente en los ritos funerarios sino también en los procesos de acompañamiento (talleres, visitas y asesorías). Mujeres, especialmente urbanas, con una escolaridad media y, preponderantemente, de estratos populares, marcan algunas características de las personas que le dan sentido a las voces de esta investigación.

Los procesos de duelo se personifican y contienen distinciones relacionadas con el tipo de muerte de la persona fallecida. La muerte natural presenta la mayor referencia en los ritos funerarios y rituales que se realizan en la funeraria, un tipo de muerte que, según sea esperada, indica una correspondencia con los procesos biológicos. Sin embargo, los componentes de la mitigación, contención y resignificación del duelo derivados de este tipo de muerte, pueden asociarse con la edad, las situaciones de salud y con las relaciones, vinculaciones y dependencias entre la persona fallecida y los dolientes. Por ejemplo, no es lo mismo la muerte de una persona joven a la de una persona adulta mayor, la muerte de una persona con complejas situaciones de salud (independientemente de la edad que tenga) y el significado del cuidado que se brinda a la persona fallecida como sentido de vida de la persona doliente.

Por otra parte, los tipos de muerte por accidente, homicidio y suicidio, tienen otras connotaciones emocionales que se vinculan con una muerte no esperada. En estos tipos de muerte hay distinciones emocionales: la muerte por accidente detona la sorpresa y la búsqueda de explicaciones muchas veces asociadas a la mala suerte, al destino adverso o a la falta de precaución y, dependiendo de la distancia del doliente con las condiciones del accidente, pueden detonarse sentimientos de culpa o de deuda emocional. La muerte

por homicidio hace visibles, en algunos casos, sentimientos de venganza y retaliación, y de una culpabilidad desplazada a terceras personas, que pueden también acompañarse de miedos y temores, especialmente en los sujetos implicados. Y cuando la muerte es por suicidio, la dinámica del duelo tiene un tono de sorpresa y suele orientarse a la carga social y al estigma moral que alude a las condiciones que llevaron a la persona a tomar esa decisión, asociadas en muchas ocasiones a las dinámicas de la vida familiar.

Otra consideración se refiere a la conexión de los procesos de duelo con las dinámicas relacionales y vinculantes. En este punto, la red parental y familiar ocupa un lugar significativo en los rituales de duelo. La pertenencia familiar se traduce culturalmente en una movilización emocional y afectiva: nacimiento y muerte son dos polos del curso de vida que anudan las interacciones familiares y los enlaces intergeneracionales.

La maternidad, la paternidad y la filiación son tres asuntos con profundo anclaje cultural, emocional y afectivo en los procesos de duelo. Las pérdidas del padre o la madre, relacionadas sobre todo con la vejez, pueden hacer más llevaderos los procesos de duelo, ante la evidencia de una naturalización del curso de vida, una cierta aceptación del sentimiento de finitud, la gratificación del linaje y el relevo generacional.

El panorama cultural del duelo adquiere un matiz diferente cuando la persona fallecida es el hijo o la hija, muerte temprana que quiebra la naturalización del ciclo de la vida, lo que se expresa en el sentido común respecto a la profundidad del dolor de enterrar a un hijo o una hija, ya que “lo natural es que los hijos entierren a los padres”, como se expresó en los talleres de duelo. Pero sea lo uno o lo otro, el duelo por la muerte de una persona significativa irrumpe en la vida cotidiana y genera dinámicas de resignificación para las personas vivientes.

Las prácticas culturales

Con base en algunos planteamientos de Cesar Abilio Vergara (2001) puede considerarse que la observación sistemática acompañada de algunos registros de conversaciones (Larrosa, 2013), permiten entretejer escenas de la vida cotidiana, en torno a los procesos de duelo en diferentes espacios (centro de duelo, salas de velación y hogares) y en distintas temporalidades (en el ritual funerario, la entrega de cenizas y la asistencia y acompañamiento en el duelo).

Muchas personas realizan despedidas más íntimas con las cenizas: esparcir las en ríos o en el mar, enterrarlas y sembrar árboles que luego riegan y cuidan como homenaje de vida. Al respecto, una señora participante en los talleres de duelo decía:

“voy cada que puedo al sitio dónde dejamos las cenizas de mi padre: allí tenemos un guayacán amarillo. Cuando vamos le echamos abono y lo cuidamos. Ese árbol va a ser grande como mi padre y fuerte como su legado” (Part. 01).

Otras personas participantes en los talleres y en las consultas individuales indicaron que se quedan con las cenizas en casa por un tiempo, actitud que no les ayuda en el proceso de elaborar su dolor, como lo expresa otra de las participantes: “mi marido murió hace seis meses y yo tengo las cenizas en la sala, todas las noches me siento y le hablo, es como si estuviéramos de visita”. Como lo explican García y Suárez (2007) “esto impide que las personas se adapten a la pérdida, reorganicen sus papeles y las normas de relación con los seres queridos, por lo que las relaciones de pareja o familia se congelan en esta situación” (p. 38).

Las prácticas culturales se observaron en las formas y estilos de actuación y relación. Concebidas como encuentros e intercambios sociales, expresaron una legitimidad compartida en escenarios y tiempos distintos. Contienen rituales de actuaciones públicas en las salas de velación en el tiempo del rito funerario y el significado de la despedida. El auditorio abierto es un espacio de circulación, movilización e intercambio de diversos agentes sociales en torno a la figura de la persona fallecida. Se demarca una especie de círculos de proximidad, distancia y ajenidad entre las personas participantes en el rito funerario. Parientes, entre ellos los más próximos con una vinculación directa con la persona fallecida: hijos e hijas, pareja y demás familiares; allegados a través de los lazos de amistad; conocidos vecinos, compañeros de trabajo y participantes formales por una presión social; incluso los desconocidos que asisten a un ritual que les reporta un significado emocional, quizás vinculado a cierto deseo de indagación y curiosidad.

A su vez, los talleres de duelo son encuentros colectivos posteriores al rito funerario de la despedida. Se realizan con personas desconocidas y anónimas entre sí, lo que no impide que se convierta en un ámbito de interacción y construcción identitarias en torno al duelo. En este esce-

nario, se observan tres situaciones: la primera en torno a la certeza de la muerte; la segunda respecto a la legitimidad social sobre el dolor por la pérdida y el sentimiento de ausencia; y la última, sobre la búsqueda de un saber experto.

A diferencia de los talleres de duelo, las visitas domiciliarias y los encuentros familiares traducen intercambios personalizados y dinámicas cara a cara, mediante una interacción bidireccional. El sentido de estos escenarios en los procesos de duelo, hace visible un conocimiento sobre el comportamiento privado de la vida cotidiana, y sobre la trayectoria relacional y vinculante en torno a la persona fallecida, lo que facilita la movilización emocional en el duelo.

Las visitas domiciliarias y los encuentros individuales y familiares, abren la escena privada de la persona fallecida y de los vivientes familiares cercanos. Se inicia otro ritual que le da contenido a la conversación y circulación de códigos verbales y emocionales, con referencia a la presencia de una ausencia y la fuerza de la memoria. El hogar, como lugar físico y simbólico de la con-vivencia cotidiana, conjuntamente con los objetos que guardan las pertenencias identitarias con la persona ausente, y la consulta en la funeraria, son dos escenarios por donde transita el dolor y el sufrimiento ante la pérdida, y sostiene el sentido de que “el duelo no suele constituir una vía de acceso al olvido, sino una relación de otro tipo con el pasado” (Cruz, 2007, p. 33).

Circulan conversaciones en las que se mitifica la persona fallecida, ya sea por muerte natural, accidental, violenta o por suicidio, se trae al recuerdo la valoración de la fuerza y la valentía de una buena persona, y la necesidad de su presencia, según el significado que le otorga el propio sistema de creencias.

Lo anterior se observa en la narración de una mujer de 30 años en la visita domiciliaria, sobre la experiencia de la enfermedad y la muerte de su hermana. recordaba que “a pesar de su enfermedad se mostraba fuerte y valiente, y nos dejó un gran aprendizaje”. Expresión diferente en la voz de la madre, quien recurre, por sus creencias religiosas, a su dios “para que se la llevara rápido” y ante el silencio de su petición, se movilizan emociones perturbadoras de rabia contra ese dios que no le escuchaba sus ruegos. Estas narraciones se encuentran de manera recurrente en las visitas domiciliarias y son contenidos en el acompañamiento en los procesos de duelo.

En este sentido, la investigación identificó el peso que tiene en los procesos de duelo el sistema de creencias de las religiones católicas y de otras iglesias, al confrontar los discursos con las prácticas en los rituales funerarios y en el acompañamiento. Un hallazgo del análisis de las historias clínicas, permitió concluir que la valoración de la muerte de Jesús no alcanza a soportar la comprensión que le otorgue serenidad a los dolientes, ante la partida y la ausencia del ser significativo. Son discursos que magnifican la vida eterna, como esperanza para las personas fallecidas, pero no permiten desligar su ausencia de emociones perturbadoras que conducen a resignificar la vida de los vivientes como desastre y tragedia.

Rituales sociales de duelo por muerte

Se considera un proceso de soporte y acompañamiento según el sistema de creencias de la persona viviente y según las orientaciones del saber experto. Estos rituales se orientan a la persona viviente, al reconocimiento y aceptación de la despedida y la pérdida de una persona significativa por su fallecimiento, y recorren la trayectoria de la despedida, la aceptación o el rechazo de la ausencia de quien fallece y la disponibilidad de reestructurar su propia vida.

Cada ritual, cada conmemoración, para las personas entrevistadas implica dolor, sobre todo en los primeros meses, cuando la herida de la muerte está reciente. Llevar las flores, diseñar una cruz, hacerle cartas, pintar dibujos, son actos para perpetuar la memoria. Un ritual que traduce el vínculo emocional y alimenta el afecto, trascendiendo el tiempo del evento, como lo expresó una madre en los procesos de acompañamiento:

“tras la muerte de mi hijo en un accidente de bicicleta, cada mes visito el sitio de la tragedia, llevo flores, le leo cartas y realizo un video que se lo envío a familiares y amigos. Mediante estas acciones pretendo que no sea olvidado el nombre de mi hijo” (Part. 5).

Hay duelos perennes, porque los dolientes se niegan a despedirse de su ser querido muerto, lo que deriva en depresión y además impide que estas personas puedan continuar sus vidas aceptando la ausencia. Una señora participante en los talleres expresaba:

“mi hijo lleva cuatro años de muerto, la habitación está tal como él la dejó antes del accidente, no he movido su ropa, ni sus libros y tengo a la

entrada de la casa en la sala una foto grande. Yo creo que esto me brinda consuelo, aunque todavía me siento muy triste y sola” (T3).

Los rituales de duelo tienen correspondencia con dimensiones temporales y espaciales, los cuales para Gorer (1965) y Bowlby (1965) contienen momentos para el restablecimiento, como son la preparación para la despedida, la reorganización de la vida cotidiana a través del retorno de rutinas y la finalización del proceso, donde el doliente resignifica sus responsabilidades individuales, familiares y sociales. Al ser prácticas culturales, requieren equipajes emocionales adecuados que faciliten el tránsito por este proceso. De lo contrario, tiene lugar el síndrome del duelo inesperado, como lo plantearon Parkes y Weir (1983), que indica las dificultades de aceptación del duelo y puede derivar en complejas situaciones emocionales, como lo indica una señora viuda, participante de los procesos de acompañamiento:

“cada mes, luego de la muerte de mi esposo, le mando a decir una misa, voy al cementerio, le llevo flores y lloro como si hubiera acabado de ocurrir. Me siento muy triste, pero si no lo hago me siento culpable y creo que él dónde esté va a pensar que yo ya no lo quiero” (Part. 3).

Es decir, al duelo por la muerte del esposo se le agrega la presión emocional de mantener la certeza del amor, no obstante la ausencia por la muerte.

Por otra parte, los rituales de duelo expresan una doble dimensión. La primera es social, el proceso de compartir una identidad y su reconocimiento colectivo en torno a la pérdida, especialmente en los talleres de duelo, desplegó dispositivos como el uso de la palabra en público, que incluyó contar historias de soporte y compartir las expresiones emocionales de dolor hasta asumir públicamente su capacidad o su dificultad de transitar o superar el duelo.

Y en las visitas domiciliarias, los rituales de duelo focalizan conversaciones privadas en torno a una narración espacial, asociada con la persona fallecida. Rememorar sus pasos, sus lugares de preferencia, los objetos que cuentan sus historias son, en un primer plano de amarre y asociación, de una ausencia física con una presencia emocional, pero también marca el umbral de aceptación o de rechazo de la ausencia.

En relación con la dimensión individual, las conversaciones de acompañamiento psico-educativo en el Centro de Duelo de la funeraria expresaron el tinte de la intimidad en la interacción bidireccional con el profesional. Las confesiones, el llanto y la fragilidad emocional son

el nudo de la conversación: la escucha y el eco de la propia voz del doliente se anudan en la esperanza y la expectativa de encontrar alivio y mitigación del dolor.

La búsqueda de las razones, de la palabra de aliento para proseguir, de la promesa de mantener el recuerdo, coincide muchas veces con expresiones de incapacidad o con el deseo de no seguir viviendo. Asuntos que se convierten en el umbral de rituales dirigidos a dejarlos partir y a tramitar una despedida sin deudas ni culpas. Es sentir el duelo por la muerte con la gratificación del aprendizaje de la vida vivida.

Los procesos de duelo tienen un punto de inflexión entre la despedida de la persona fallecida y el acompañamiento del duelo a los vivientes. En este sentido, Montoya (2008) alude a tres dimensiones de afectación por la pérdida de un ser significativo: la realidad, el sentido de vida y la personalidad.

Estas tres dimensiones dejan en la vida acciones, planes, expresiones y emociones inconclusas. Expectativas de los familiares y allegados, planteadas y no realizadas en relación con la persona significativa, como matrimonios, viajes, logros académicos o laborales. Igualmente, el silencio o el aplazamiento de palabras, reclamos, señalamientos, justificaciones incluso promesas y planes que no se realizaron aparecen en los registros como un “te amo” “fuiste un canalla conmigo” “te quiero” “fuiste un héroe para mí” “gracias a ti” “o un “por qué lo hiciste” o “programemos esto”. Canciones, poemas, novelas que ponen en la narración literaria voces asociadas con la persona fallecida pero que se quedaron atrapadas en el silencio de la vida con el sello inevitable de la muerte. Asuntos que se enredan en la práctica de las comidas, los hábitos, los gustos que identifican a las personas, y detonan con su ausencia culpas y deudas que los dolientes cargan como asuntos pendientes (Bernal, 2004).

Ante esto, un ritual terapéutico se orienta a cerrar estos procesos, que se materializan en dispositivos como una carta de despedida, la enunciación de emociones y la narración de experiencias y vivencias, que hacen visible la vida con la persona fallecida: sus trayectorias, sus transiciones, los puntos de giro, las oportunidades y la resignificación de las relaciones y las vinculaciones que permiten comprender los movimientos emocionales y afectivos que se expresan en el duelo.

La silla vacía es otro ritual que se orienta en el acompañamiento del duelo. El referente simbólico de la presencia, la mediación de una conversación bidireccional, la enunciación y la dirección de la palabra hacia la persona imaginada y el retorno a la escucha, se convierten en soportes para comprender el duelo y resignificar una ausencia que no obstaculice el significado de la vida para los vivientes. Aquí, hay prácticas que conservan la valoración de los homenajes, no como atrapamiento en un pasado sino como el reconocimiento de alguien que aportó a la construcción del presente.

Además de los anteriores hay otros rituales de duelo, como el acompañamiento a las familias en la velación y la entrega del cuerpo o de las cenizas. La entrega del cuerpo a los familiares es un momento de profunda carga emocional, y en algunos casos requiere el acompañamiento y la participación del profesional. Rito social de una entrega que evidencia la muerte: umbral donde se funde la certeza de esta muerte y la captura del recuerdo en vida de la persona significativa. Con esto, se transita hacia la despedida, en correspondencia con el sistema de creencias: rezos, bendiciones, flores blancas, velones y abrazos acompañan las expresiones del dolor y la solidaridad entre las personas dolientes y la esperanza de que el difunto viva la vida eterna en el paraíso.

En este ritual funerario tienen presencia las lógicas institucionalizadas que orientan las decisiones y las opciones legales que tienen los familiares en torno a la inhumación o la cremación. La primera indica la terminación del ritual funerario con la despedida del cuerpo en la velación y la cremación tiene su último momento en la entrega de las cenizas. A este respecto, una participante en los talleres expresa que tuvo algunos dilemas respecto a la manera de hacer el funeral de su padre: él había decidido antes de morir que quería que lo enterraran y así se lo hizo saber a su familia. Al morir, se reunieron para tomar decisiones y optaron por la cremación, contradiciendo los deseos del papá. La explicación es que sienten que pueden vivir otro duelo años después, cuando deban sacar sus restos, quizás tan fuerte como el que están asumiendo, ya que les tocó sacar los restos de la madre y les pareció algo traumático.

Expresiones emocionales

Con base en algunos planteamientos de Martha Nussbaum (2008), la movilización emocional que acompaña el duelo tiene una estructura de valoración para quien la experimenta en correspondencia con su proyecto de vida: la expresión emocional indica la relevancia y el significado de una otredad para la propia vida.

La emoción y la razón interactúan, no son dos mundos separados, se entrelazan en el reconocimiento de un elemento valorativo y racional, guiado por el sistema de creencias culturales, religiosas y morales. Por esto, Illouz (2008) considera que las emociones no son una acción per se, sino energía interna que impulsa a la acción, lo que le da un carácter a un acto, que implica al mismo tiempo cognición, afecto o desafecto, evaluación y motivación que circula por el cuerpo.

Las emociones no pueden ser vistas como dimensiones individuales naturalizadas fisiológicamente. Conciernen a interacciones del yo (sintiente) respecto a otros, situados relacionamente en un contexto cultural y social. Por ejemplo, la expresión emocional de la vergüenza, el enojo, la rabia o la culpa, por citar algunas emociones que se observan en los dolientes, depende de las relaciones existentes entre las personas implicadas en la situación.

Lo anterior también lo ratifica Le Breton (2005) cuando reconoce el carácter social y cultural de las emociones, su importancia y lugar en las encarnaciones y en la experimentación de las formas de sentir. Estas no son inmutables ni estáticas y su movimiento se da en correspondencia con las dinámicas relacionales. Su diferencia en intensidad y manifestaciones se da de acuerdo con las singularidades de cada persona y con las relaciones y los vínculos que están implicados en el movimiento emocional.

El duelo es una situación emocional provocada por una pérdida. Su percepción, su forma de ser sentida y expresada por cada persona corresponde a tres componentes: por una parte, la pertenencia al repertorio cultural del grupo social, religioso, comunitario y familiar, puesto que las expresiones emocionales son modos de afiliación a una comunidad social, una forma de reconocerse, de interactuar y comunicarse conjuntamente bajo un techo simbólico compartido. Por la otra, a los equipajes culturales y emocionales que el individuo ha construido en su trayectoria particular y singular, que

se expresan en su personalidad, formas y estilos de actuación y relación. Y, finalmente, la vivencia de la historia construida con la persona fallecida.

Las expresiones emocionales no son estáticas ni mecánicas: tienen su propia temporalidad y espacialidad. En la sala de velación y en las conversaciones educativas posteriores, la observación de las emociones indica varias tendencias en sus manifestaciones: en primer lugar, hay una distinción desde el dualismo de género, ya que los hombres asumen una posición de aislamiento como dispositivo de vivir su duelo y las mujeres lo expresan abiertamente a través del llanto y el silencio. En segundo lugar, la expresión emocional en las personas pertenecientes al primer círculo de cercanía parental y afectiva se traduce en malestar y en incertidumbre y otras personas hacen visible las experiencias negativas de la convivencia. Finalmente, la diversidad emocional transita en el dolor, la resignación, la preocupación incluso la rabia y la molestia por el hecho de la muerte.

Consideraciones finales

El duelo por la muerte de una persona significativa transita por lugares y tiempos que trazan una especie de cartografía del dolor, al delinear una frontera entre el pasado y el presente y, además, desplaza la proyección del futuro por la ausencia de quien ya no se encuentra presente. Una ausencia que instala en el doliente la certeza de la finitud y la imposibilidad de la cercanía y la proximidad de los cuerpos.

Es una ausencia que expresa en el duelo la compensación emocional donde la memoria mantienen el nexo con el pasado. Es decir, se opera según la historia vinculante a partir del momento del fallecimiento, la reivindicación de lo que se quiere y se desea recordar, como una especie de momento fundante del presente para las personas vivientes. Una elección que tiene conexión con el sistema de creencias que le dan contenido al dolor y al sufrimiento por la pérdida y proveen de significado una realidad cotidiana cruzada por la evocación de quien ha desaparecido. Citando a Cruz “se trata del desplazamiento desde la idea de la ausencia a la de la pérdida” (2007, p. 40) que de cierta manera busca recuperar emocionalmente la presencia del ausente.

El duelo es un proceso que traduce las acciones y las formas de sentir según los equipajes culturales y emocionales que se han construido durante la vida. Marca el reconocimiento de símbolos como vestir de negro y

distanciarse de encuentros festivos; realizar prácticas religiosas recurrentes individuales y compartidas como los rezos y las oraciones de difuntos, limpiar las lápidas y llevar flores; transitar por lugares como el cementerio y los osarios. Un soporte del duelo son los sistemas de creencias, sean religiosos o laicos. La argumentación que se traduce en la racionalización sobre la muerte, permite mitigar el dolor por la pérdida.

Los resultados permitieron identificar, a partir de la clasificación de los tipos de muerte, las respuestas culturales, las disposiciones de los cuerpos, las expresiones emocionales y el significado de los rituales sociales, aunque los procesos del duelo no son generalizables: la particularidad de los fenómenos en sus contextos incide en las experiencias individuales. Sin embargo, estas manifestaciones se inscriben en los marcos culturales que contienen sentidos específicos.

El duelo permite comprender las realidades cotidianas, en la articulación entre los procesos socio-culturales (socio-genéticos) y las disposiciones psico-emocionales (psico-genéticos) en torno a la verdad intransferible de la muerte y más si se trata de una persona significativa y cercana. Así como la valoración en torno a ella, los dispositivos de su abordaje en términos de aceptación o de rechazo, y el lugar que se le otorga como coyuntura de resignificación para los vivientes. En este contexto, el sentido de las sensibilidades sociales actuales en torno a la muerte, la búsqueda del bienestar y la salud mental se anudan en el reconocimiento de la finitud de la vida, en correspondencia su calidad y con la memoria, como dice Rosa Montero en su novela *Temblor* para comprender la responsabilidad compartida frente a la experiencia de la historia humana.

Referencias

- Aláez, A. (2001). Duelo andino: sabiduría y elaboración de la muerte en los rituales mortuorios. *Chungará*, 33(2), 173-178. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562001000200002>
- Araujo, K (2014). Artesanía e incertidumbre: el análisis de los datos cualitativos y el oficio de investigar. En: *Escucha de la escucha*. Santiago de Chile: Editorial LOM y Universidad de Chile.
- Bernal, F. (2004). *Asuntos pendientes, los duelos y la muerte*. Manizales: Fundación Alejandra Vélez Mejía.

- Bowlby, J. (1965). *Loss: sadness and depression*. London: The Hogarth Press.
- Bonilla, E. Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en Ciencias Sociales*. Bogotá: Ediciones Uniandes y Grupo editorial Norma.
- Connelly, M. & Clandinin, D.J. (2009). Relatos de experiencia e investigación narrativa. En: *Déjame que te cuente. Ensayos sobre narrativa y educación*. Buenos Aires: Editorial Laertes.
- Cruz, M. (2007). *Acerca de la dificultad de vivir juntos. La prioridad de la política sobre la historia*. Barcelona: Gedisa.
- Dávalos, E. García, S. Castillo, L y Suárez, S. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31.
- Díaz, V. Molina, A. y Marín, M. (2015) Las pérdidas y los duelos en personas afectadas por el desplazamiento forzado. *Pensamiento Psicológico*, 13(1), 65-80.
- Echeverría, M. (2004) Experiencias de duelo en viudas de policías. *Revista Latinoamérica de psicología*, 36(1), 33-46.
- Elías, N. (1987). *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Flores-Guerrero, R. (2004). Salud, enfermedad y muerte: Lecturas desde la antropología socio cultural. *Revista Mad.*, 10.
- Galeano, M.E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- García, R. I. y Suárez, M. (2007). La pérdida ambigua: una prolongada aflicción de la familia. *Psicología y Ciencia Social*, 9(2), 32-41.
- Gorer, E. (1965). *Death, grief and mourning in contemporary Britain*. London: Tavistock Publications.
- Illouz, E. (2008). *Intimidades congeladas. Las emociones en el capitalismo*. Buenos Aires: Editorial Katz.
- Larrosa, J. (2013). *La experiencia de la lectura. Estudios sobre literatura y formación*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Le Breton, D. (2005). *Las pasiones ordinarias. La Antropología de las emociones*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Montoya, J. (2008). *Pérdida, aflicción y luto*. Bogotá: Trillas.
- Nussbaum, M. (2008). *Paisajes del pensamiento. La inteligencia de las emociones*. Barcelona: Editorial Paidós.

Parkes, C.M. & Weia, R.S. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.

Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basic of Qualitative Research: Grounded Theory. Procedures and Techniques*. Newbury Park: Sage.



René Macritte: Retrato de Stephy Langui

<https://culturizando.com/rene-magritte-en-10-obras-mas-alla-del-surrealismo/>

Hacia una psicología social en la gestión del riesgo de desastres

William Oswaldo Gaviria Gutiérrez
Lina Andrea Zambrano Hernández

Resumen

Este artículo de investigación expone la experiencia de la Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales en materia de atención psicosocial a emergencias y desastres y su posterior tránsito a la gestión del riesgo de desastres, desde los postulados de la Psicología Social Comunitaria. Plantea reflexiones sobre la tensión intra-disciplinar que precisa la psicología en clave de problematización teórica, praxeológica y ético-política. Es una investigación cualitativa con enfoque histórico-hermenéutico, primando como técnica el análisis de contenido de entrevistas, diarios de campo, trabajos de grado y un grupo focal. Concluye que el saber psicológico no puede limitarse sólo a los momentos de atención y recuperación en situaciones de emergencia y desastre: es necesario vincular la psicología en los escenarios de enunciación prospectivos y correctivos del riesgo de desastres. Enfatiza la importancia de la equivalencia epistemológica entre el pensar académico e institucional y el saber comunitario, resaltando la responsabilidad de las comunidades en la edificación de sus realidades.

Palabras clave: comunidad, gestión del riesgo, desastre, atención psicosocial.

Abstract

This research article exposes the experience of the School of Psychology of the Manizales University in the field of psychosocial attention to emergencies and disasters and its subsequent transition to disaster risk management, from the postulates of Community Social Psychology. It raises reflections on the intra-disciplinary tension that psychology requires in terms of theoretical, praxeological and ethical-political problematization. It is a qualitative research with historical-hermeneutic focus, prioritizing the content analysis of interviews, field journals, degree works and a focus group as a technique. It concludes that psychological knowledge can't be limited only to moments of attention and recovery in emergency situations and disasters: it is necessary to link psychology in the scenarios of enunciation prospective and corrective of disaster risk. Emphasizes the importance of epistemological equivalence between academic and institutional thinking and community knowledge, highlighting the responsibility of communities in the construction of their realities.

Keywords: community, risk management, disaster, psychosocial care.

Para citar este artículo

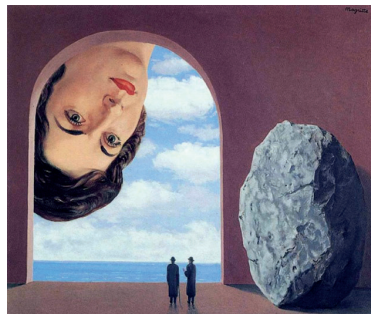
Gaviria, W.O. y Zambrano L.A. (2019). Hacia una psicología social en la gestión del riesgo de desastres. *Tempus Psicológico* 2(1), 109-129.

doi: 10.30554/tempuspsi.2.1.2569.2019

Recibido: 06.03.2018 – Aceptado: 05.04.2018

Artículo de investigación

ISSN - 2619-6336



Hacia una psicología social en la gestión del riesgo de desastres¹

Towards a social psychology in disaster risk management

William Oswaldo Gaviria Gutiérrez² y Lina Andrea Zambrano Hernández³

¹ Resultado de la investigación “Actuación psicosocial en gestión del riesgo de desastres: un aporte desde el análisis de contenido. Programa de Psicología, Universidad de Manizales 1985 – 2015”. Financiado por el Centro de Investigaciones y Posgrados de la Universidad de Manizales. Apartados de este artículo fueron presentados bajo la modalidad de ponencia en el “Foro REDULAC capítulo Colombia –El papel de la universidad en los procesos sociales de la gestión del riesgo de desastres–” desarrollado en Manizales el día 19 de agosto de 2017 bajo el título “Psicología social comunitaria de la gestión del riesgo de desastres. Marcos teóricos y praxeológicos”

² Psicólogo. Maestrante en Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente. Docente investigador, Universidad de Manizales.  0000-0003-4228-4665. Correo: wgaviria@umanizales.edu.co

³ Psicóloga. Magíster en Salud Pública. Docente investigadora. Universidad de Manizales.  000-0001-8675-3203. Correo: lzambrano@umanizales.edu.co

Introducción

El fenómeno de los desastres es un objeto de estudio crucial en la actualidad. Identificar y comprender el impacto que los desastres producen en las personas, en las comunidades y en la dinámica institucional, es un reto para los científicos sociales en los últimos años (Zambrano y Gómez, 2015), lo que crea tensiones comprensivas que procuran transitar de una atribución natural del desastre a su construcción social (Narváez, Lavell y Pérez, 2009; Calderón, 2011).

Esta transición procura resignificar un pasado en el que se ha establecido una relación de equivalencia entre un fenómeno natural y un desastre, y las personas parecen tener un rol pasivo ante las situaciones de crisis. Una definición ampliamente divulgada sobre el desastre, en la cual se identifica la ausencia de responsabilidad del hombre en su ocurrencia, concibe el ambiente natural como un medio hostil para la vida, como lo señala Assar (1971) que propone un conjunto de aspectos en relación con el saneamiento y los “desastres naturales”, en la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud –OMS–. Al respecto el autor indica que:

Un desastre natural es un acto de la naturaleza de tal magnitud que da origen a una situación catastrófica en la que súbitamente se desorganizan los patrones cotidianos de vida y la gente se ve hundida en el desamparo y el sufrimiento; como resultado de ello, las víctimas necesitan víveres, ropa, vivienda, asistencia médica y de enfermería, así como otros elementos fundamentales de la vida, y protección contra factores y condiciones ambientales desfavorables (p. 14).

Esta postura sobre el desastre se integró a las dinámicas humanas, y promovió la concepción de que la naturaleza recibe atribuciones de recurso vital cuando favorece la dinámica humana, pero es un enemigo en la medida que lesiona los designios de este (Da Cruz, Próspero, Francia y Cob, 2003; Romero y Romero, 2015).

Numerosas investigaciones se han adelantado con el fin de comprender el fenómeno de los desastres, resignificar la premisa de que los “desastres son naturales”, e identificar la influencia humana en la materia. Así, se encuentran los trabajos adelantados por Maskrey¹ (1993), Lavell y Franco

(1996), Blaikie, Cannon, Davis y Wisner (1996), Campos (2000), Narváez, Lavell y Pérez (2009), Lavell y Maskrey (2013), Zambrano y Gómez (2015), Ramírez, Zambrano, Gutiérrez, Carvajal y Armijos (2017), entre otros, cuyos aportes a la comprensión del fenómeno de los desastres implican:

1. Reconocer que el ser humano es un agente constructor de situaciones de emergencia y desastres.
2. La naturaleza es un actor territorial de capital importancia para el desarrollo y por consiguiente deben respetarse sus dinámicas.
3. Los desastres son una expresión de los problemas estructurales de un país.
4. Las comunidades construyen una memoria sobre sus riesgos y con base en la misma definen su accionar.

Si bien los avances investigativos señalan la importancia de reformular las comprensiones sobre los desastres, construir nuevas formas de enunciación ha originado una gran variedad de bifurcaciones, de modo que no es claro cómo la Psicología puede aportar a la lectura del fenómeno y al trabajo relacionado con él, teniendo en cuenta que las sinergias propuestas entre esta disciplina y el fenómeno de los desastres están ampliamente impregnados por un trabajo de la psicología centrado en la atención y la recuperación ante situaciones de desastre (Guerrero, 2013; Gaborit, 2006, De la Barra y Silva, 2010).

Se crea, entonces, una tensión intradisciplinar que invita a reevaluar la teoría y praxis de esta ciencia en materia de desastres y gestión del riesgo. La aplicación del saber psicológico no puede ser limitada solo a los momentos de atención y recuperación. La comprensión de la dinámica psíquica individual y colectiva debe trascender las lecturas de su afectación en situaciones de crisis, para integrarlas a prevención y la reducción del riesgo de desastres, lo que contribuye a minimizar los posibles daños y evitar pérdida de vidas humanas.

Narváez, Lavell y Pérez (2009) sostienen que el riesgo es una construcción social; reconocen que “el ambiente presenta una serie de posibles eventos físicos que pueden ser generados por la dinámica de la naturaleza,

¹ Teniendo en cuenta la extensión de los documentos construidos en la materia se sugiere revisar publicaciones de la Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

pero su transformación en amenazas reales para la población está intermedia por la acción humana” (p. 11). En consecuencia, el desastre no es un castigo divino o de la madre naturaleza (Maskrey, 1993), sino una situación promovida por las dinámicas económicas, políticas, sociales y culturales.

Así, bajo la premisa de que la psicología se ocupa de describir y comprender las dinámicas de la psique humana, el comportamiento de los grupos sociales, las formas de subjetivación y objetivación, sería un reduccionismo fatalista delimitar su accionar solo en los momentos de intervención y recuperación en crisis posdesastre. Se requiere, pues una problematización ético-política para abordar las relaciones que provocan riesgos de desastre, y poner el saber psicológico, como lo indicaba Martín-Baró (1977), “al servicio de la construcción de una sociedad donde el bienestar de los menos no se asiente sobre el malestar de los más” (p. 177).

El presente artículo centra su interés en el transitar que ha tenido la Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales, en la atención psicosocial en emergencias y desastres y la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD), esto último respecto a preceptos de la Psicología Social Comunitaria. Para ello se sistematizó la experiencia en la materia desde 1985 hasta el segundo semestre de 2017 .

Marco conceptual

La gestión del riesgo se basa en una mirada compleja del fenómeno de los desastres. Inicia sus disertaciones, especialmente en Latinoamérica, en los años noventa (Gellert, 2012; Narváez, Lavell y Pérez, 2009), revaluando las narrativas subyacentes al “desastre natural” y planteando una visión contra-hegemónica a las atribuciones “divinas” o “superiores” que se habían manejado tradicionalmente. Llama a la responsabilidad antrópica frente a estas situaciones. Además, invita a un pensamiento crítico sobre los abordajes políticos, económicos y culturales en este campo. Al respecto, Narváez, Lavell y Pérez (2009) definen la gestión del riesgo como:

Un proceso social cuyo fin último es la previsión, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, en consonancia con, e integrada al logro de pautas de desarrollo humano, económico, ambiental y territorial, sostenibles (p. 33).

En esta forma, el foco de análisis transita del desastre a los procesos sociales constructores o reductores de riesgo, pues la gestión del riesgo es un ejercicio continuo en el que inciden las dinámicas socioambientales. Se precisan así tres subprocesos que dan vida a esta integralidad, el primero es la gestión del riesgo prospectiva que “atiende la preocupación por la creación del riesgo futuro [...] trabaja en evitar procesos y decisiones actuales que podrían potencialmente desencadenar condiciones de riesgo” (Narváez, Lavell y Pérez, 2009, p. 41). Con ello se sugiere un *tempus* relacional versado en la concepción del futuro cuando las formas de vida no se ven afectadas por los caminos existenciales trazados en el presente, es decir que implica una dialéctica en la que tienen eco las “negociaciones de intereses y desarrollo para cada una de las partes” (Ramírez et al., 2017, p. 51) en una apuesta de sostenibilidad que no oculte las expresiones vitales. Se trata de promover la conciencia para reconocer los modos de vida y habitar de los integrantes del entorno, en procura homeostática. Ahora bien, como toda dinámica relacional es fluctuante y está impregnada por interacciones sociales, es posible que ocurran riesgos que no fueron previstos.

Entonces, se da un segundo subproceso, la gestión del riesgo correctiva, entendida como:

...el conjunto de acciones tendientes a reducir el riesgo ya existente, ya sea que este resulte de prácticas y decisiones inadecuadas de uso y ocupación de territorio, y/o por cambios ambientales o sociales que tuvieron lugar con posterioridad al desarrollo original de una comunidad (Narváez, Lavell y Pérez, 2009, p. 41).

Esto implica un actuar comunitario, institucional y académico mediado por una reflexión sobre las maneras de interrelación que se adelantan en el territorio, la historicidad construida en dicho vínculo y el espíritu de época que habita en el tiempo-espacio de desarrollo comunitario. Por último, cuando el riesgo se ha materializado, es preciso adelantar acciones para la atención, rehabilitación y recuperación de los actores territoriales implicados, es entonces cuando la gestión del riesgo reactiva toma relevancia (Narváez, Lavell y Pérez, 2009).

Concebir el riesgo como elemento principal de análisis, y concebir su reducción por las acciones sociales es una propuesta liberadora, porque la acción humana adquiere un ejercicio constructor. Bajo esta

premisa, la psicología social comunitaria encuentra un nicho propicio para teorizar, actuar y promover la transformación social en la materia, porque esta disciplina se preocupa por:

...el desarrollo de comunidades autogestoras para la solución de sus problemas; estudia para ello las relaciones de poder y de control sobre las circunstancias de vida, su efecto sobre procesos psicosociales y [...] se orienta hacia la intervención crítica para la transformación social (Montero, 2004, p. 35).

La psicología social comunitaria, trasciende la perspectiva positivista de relación con el otro como un objeto, o como un sujeto sujetado. Más bien, concibe la comunidad como un agente activo, autodefinido, que estructura su propia realidad (Montero, 2004; Martín-Baró, 1998) y, en consecuencia, responsable de ella. No obstante, no niega la influencia de estructuras meso y macrosociales que pueden influir en la gestión comunitaria, pues se han desarrollado dinámicas que “ponen en las manos de uno pocos un inmenso poder” (Martín-Baró, 1998, p. 179).

Consciente de la complejidad de los desastres, esta disciplina propicia un actuar crítico, contextualizado, que reconoce y potencia el diálogo de saberes como vía para la transformación (Montero, 2004). Así, el psicólogo social comunitario accede a la comprensión epistémica y ontológica de sus interlocutores, de modo que no impone su conocimiento al de las comunidades, sino que lo pone en tela de juicio y construye con los otros formas nuevas de realidad. Así lo resalta Montero (2004):

...el rol del psicólogo comunitario se definió no como el de un experto, dueño del saber, que se relaciona con alguien que no sabe, sino como el de alguien que posee un saber que le permite actuar, pero que a la vez necesita del saber poseído por ese interlocutor (p. 82).

En esta forma, es posible la sinergia entre la GRD y la Psicología Social Comunitaria, puesto que ambas posturas persiguen el bienestar social, el respeto ambiental y la liberación de las comunidades. Se trata de una liberación del fenómeno de los desastres, que es construido por prácticas que han sido naturalizadas, y ante el cual solo podrán configurarse otras realidades a través de la des-ideologización del territorio como objeto, y comenzar a concebirlo como actor vivo que acciona y reacciona ante las dinámicas sociales.

Método

El proyecto fue de corte cualitativo, puesto que buscó profundizar en elementos determinados de la realidad social, teniendo en cuenta las configuraciones subjetivas que la modulan y la posibilidad de sus hallazgos (Bonilla y Rodríguez, 2005). Se adoptó un enfoque histórico-hermenéutico en el que se resaltó la interpretación de la palabra (hablada y escrita) y la historicidad que esta lleva implícita. Todo ello en perspectiva de investigación documental, cuya técnica fue el análisis de contenido (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La investigación se desarrolló en cuatro fases tomando como referentes a Jara (1994) y Montero y Hochman (2005):

- Fase I, recolección de información;
- Fase II, procesamiento de la información;
- Fase III, análisis e interpretación de la información;
- Fase IV, comunicación de los hallazgos.

Dado lo anterior, la unidad de trabajo definida estuvo compuesta por:

- 5 entrevistas semi-estructuradas con personas que participaron en los procesos de GRD de la Escuela de Psicología¹ (ET) .
- 1 grupo focal con profesionales y estudiantes que han trabajado en materia de GRD en la Escuela de psicología.
- 2 libros que cuentan la historia de la Escuela de Psicología desde su nacimiento hasta la actualidad y en donde se hace alusión a los procesos adelantados en materia de GRD.
- 15 trabajos de grado de estudiantes de psicología que tomaron la GRD como tema central.
- diarios de campo de estudiantes que participaron en procesos de GRD adelantados por el programa de psicología (DC).

Se precisa que en la selección de los datos se priorizó la identificación de posturas teóricas y formas de actuación en materia de GRD del Programa de Psicología.

¹ Se plantea entre paréntesis la forma en la cual se referenciará en el cuerpo del artículo, a su vez tendrá el consecutivo según cronología ET1. Los diarios de campo debido a su vasta extensión fueron condensados en la Tabla 1, y transversalizan los hallazgos, por lo cual no poseen una citación específica en este apartado.

Resultados

Historia del programa de psicología en materia de atención a emergencias y desastres

La actuación en materia de GRD de la Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales empezó en 1986, en el marco de la erupción volcánica del Nevado del Ruiz. La entonces Facultad de Psicología, unió esfuerzos con la Fundación RESURGIR para abordar la recuperación psicosocial de la comunidad “Ciudadela del Valle”, ubicada en Chinchiná. De igual manera, en sinergia con el Comité de Cafeteros de Caldas y la Fundación Antioquia Presente adelanta procesos de rehabilitación psicológica y social con comunidades del municipio de Villamaría (Caldas) (González, 1992; González, 2012).

Teniendo en cuenta el reto que significaba para la psicología el abordaje de este tipo de situaciones, la Facultad organizó varios encuentros académicos para disertar sobre la actuación psicosocial que en la materia debería adelantarse, de igual forma, proyecta otros trabajos académicos en un afán de comprender lo sucedido, como lo refieren los entrevistados:

“Hubo tesis, hubo monografías, hubo seminario de grado, [...] y apareció la psicología social comunitaria en la Facultad en esa época” (ET1).

“Cuando se da lo de Armero, aquí en la Universidad hay una movilización que lleva a formular para finales del 85 un seminario de grado en psicología comunitaria, ese seminario de grado ahí en psicología termina consolidando una manera distinta de observar el fenómeno de lo que estábamos viviendo nosotros de reconstrucción” (ET4).

La inquietud por el fenómeno de los desastres en Psicología no tuvo sostenibilidad en los años venideros para la Escuela, en la medida que solo se comienza a dialogar nuevamente sobre este tipo de comprensiones, utilizando como pretexto el sismo de 1999, que afectó los departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda, con serias repercusiones para la ciudad de Armenia.

Tabla 1. Apoyo psicosocial en situaciones de emergencia y desastre de la Escuela de Psicología

Año	Evento	Participación del programa
1985	Erupción del volcán Nevado del Ruiz con afectaciones para comunidades en Armero (Tolima) y Chinchiná y Villamaría (Caldas)	Desde febrero de 1985, en conjunto con la Fundación RESURGIR, el Comité de Critereros de Caldas y la Fundación Antioquia Presente se prestó apoyo psicosocial a comunidades de Chinchiná y Villamaría.
1999	Sismo que afectó los departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda	Movilización de docentes y estudiantes para facilitar apoyo psicosocial a comunidades de los municipios de Pijao, Montenegro, Circasia y Filandia.
2003	Se presentan aproximadamente 90 desplazamientos de tierra en la ciudad de Manizales, asociados a la ola invernal.	Estudiantes y docentes de la Escuela en conjunto con la Cruz Roja Seccional Caldas brindan acompañamiento psicosocial a comunidades de los barrios 20 de Julio, Galán y Colombia, Santa Ana (Villamaría), y a los integrantes de los organismos de socorro y grupos de apoyo.
2004	Desplazamiento en el barrio la Sufrana de Manizales	Acompañamiento psicosocial por estudiantes a las víctimas de la emergencia.
2005	Desplazamiento en el barrio Bosconia de Manizales	En conjunto con la Cruz Roja, estudiantes y profesores de psicología brindan apoyo psicosocial a las familias afectadas y a los integrantes de los organismos de socorro y grupos de apoyo.
2006	Creciente en el sector de la Gruta	En conjunto con la Cruz Roja, estudiantes y profesores de psicología brindan apoyo psicosocial a familias afectadas por fallecimiento de niños.
2008	Derribe sector esferas (barrio Chachafruto)	Trabajando en conjunto con la secretaria de salud, se brinda apoyo psicosocial a las familias afectadas.
2011	Desplazamiento Villa Kempis	Trabajando con la Secretaría de Salud, se brinda apoyo psicosocial a las familias afectadas.
2011	Avalancha sector Maltería, zona industrial de Manizales	Trabajando con la Secretaría de Salud, se brinda apoyo psicosocial a las familias afectadas.
2011	Accidente de un bus de la empresa Bolivariano que cubría la ruta Bogotá-Manizales	Con la Secretaría de Salud del municipio, la Cruz Roja, la Defensa Civil, los Bomberos, el Grupo Especial de Rescate y la Fundación Búsqueda y Rescate, brinda apoyo psicosocial a las familias afectadas, y a los integrantes de los organismos de socorro y los grupos de apoyo.
2011	Desplazamiento en el barrio Cervantes de la ciudad	Acompañamiento psicosocial por estudiantes y docentes a víctimas de la emergencia y a integrantes de organismos de socorro y grupos de apoyo.
2017	Desplazamientos en 18 barrios de Manizales	Este ha sido el despliegue más grande que ha tenido la Escuela de psicología en su historia, movilizó 41 docentes de psicología, 100 estudiantes y 40 egresados, para brindar apoyo psicosocial a más de 700 personas afectadas.

Fuente: Elaboración propia con base en la información recuperada de los Diarios de Campo, informes de atención psicosocial elaborados por la Escuela de Psicología y datos obtenidos en gestiodelriesgomanzales.com

Después de eso [refiriéndose a la experiencia en Armero] se empezó a enfriar y como que pasó de moda. Sólo catorce años después, en el año de 1999, cuando aparece el sismo del Quindío, es que se reactiva el tema. Entonces, en esa época el decano era G, lo que hace es recopilar la información, recoger toda la experiencia de lo que había sucedido en 1985 [...] y armó un simposio (ET1).

Después de 1999, estudiantes y docentes del Programa de Psicología brindan apoyo psicosocial en situaciones de emergencia y desastres, específicamente a los eventos presentados en Manizales, así acompañan a las víctimas de deslizamientos, accidentes, inundaciones e incendios presentados en Manizales y Villamaría durante los años 2003, 2004, 2005, 2006, 2008, 2011, y 2017. La tabla 1 presenta una síntesis de los eventos sucedidos y en los cuales la Escuela de psicología ha tenido algún tipo de participación.

Esta movilización de profesores y estudiantes precisó de una organización interna: en el año 2000, nace la Brigada de Apoyo Psicosocial que, entonces, contaba con una docente encargada de coordinar acciones en atención de emergencias y desastres, con la vinculación ocasional de estudiantes y docentes. En 2004, cambia de nombre y se llama Brigada Psicosocial, por una lectura crítica de la acción que se estaba desarrollando hacía cuatro años.

“Nos sentamos a rayar una propuesta para el decano, que tuviera un componente investigativo, un componente formativo, un componente de proyección social y un voluntariado, que estaría alimentado, lógicamente por estudiantes de psicología. Rayamos la propuesta, armamos la propuesta la presentamos en una reunión de profesores” (ET1).

Esta perspectiva de agrupación vincula las tres funciones sustantivas de la Universidad: Docencia, Investigación y Proyección Social, y se propone como un escenario de reflexión-acción en la materia. Sin embargo, como se expresa en la entrevista, la respuesta de la Escuela de Psicología no fue la esperada:

“A todos nos gustó todas las propuestas, pero quedó frío, eso quedó frío, por la prioridad que seguramente tenían de la re acreditación, igual yo seguí con la idea, la seguí rayando, la seguí rayando, de ahí tuvimos la necesidad de hacerlo como más legal” (ET1).

A pesar de que la estructura organizacional que tenía el Programa de Psicología para ese momento no contemplaba este tipo de agrupaciones, no representó una limitación para gestar un colectivo dispuesto a trabajar:

“...esta Universidad es una Universidad que en general es liviana; cuando hay que moverse para algo, ella automáticamente se dispone” (ET4).

En seis años de actuaciones de la Brigada Psicosocial, se han acumulado experiencias que permiten reflexionar sobre las acciones que se han adelantado puesto que “estos ejercicios aislados, de respuesta solidaria a situaciones de desastre en la región, fueron asistencialistas y generaron dependencia en las comunidades afectadas” (Zambrano y Gaviria, 2012, p. 58). En consecuencia, se crea la Organización Voluntaria Brigada Psicosocial, como un punto de inflexión, porque se realizan las dos primeras investigaciones en gestión del riesgo, se adelantan diplomados, seminarios y taller sobre el tema, se hacen alianzas nacionales e internacionales, y se recibe el Reconocimiento como experiencia exitosa y buena práctica para el fortalecimiento del voluntariado en emergencias y recuperación temprana, entregado en Perú (Zambrano y Gaviria, 2012).

Esta organización se divide en cuatro componentes coherentes con las funciones sustantivas de la institución: se tenía 1) Investigación, para formular y gestionar la producción de conocimiento; 2) Escuela psicosocial, encargada de adelantar procesos educativos y formación continuada para voluntarios y agentes externos en GRD desde una perspectiva psicosocial; 3) Compromiso social, en la agencia de los procesos de atención psicosocial en emergencias y desastres y prácticas estudiantiles y proyectos de desarrollo; 4) Compromiso político, para adelantar contactos nacionales e internacionales para establecer alianzas estratégicas en perspectiva de investigación, formación y proyección social.

Estos componentes estaban integrados por estudiantes de psicología que asumían el rol de coordinadores y componían los equipos de trabajo, la dirección general de esta organización estaba a cargo de una docente de la Escuela de Psicología, con este tránsito comienza “a vislumbrarse algo, y es pasar de la noción de atención de emergencias y desastres a la noción de gestión del riesgo” (ET2).

En el año 2014, se presenta una nueva modificación en este colectivo, por dos razones principales, la primera estaba asociada a las representaciones que se adjudicaba en el trabajo comunitario al término “brigada”, que tenía connotaciones militares, característica que distaba de la propuesta de actuación de sus integrantes. La segunda era una modificación estratégica que se gestó para buscar una mayor empleabilidad de los

integrantes que obtenían el título profesional, de modo que el nombre fue cambiado por Equipo Psicosocial para la GRD, pero conservaba la misma estructura operativa.

Estas modificaciones de nombres y estructuras surgieron como respuesta a las reflexiones que constantes sobre la práctica:

“Llama la atención esa transición que hicimos, los sistémicos hablan de que la epistemología de segundo orden permite ver lo que no habíamos visto, cierto, esos puntos ciegos que no sabemos, que no sabemos, pero interesante que en el ejercicio referencial la transición fue tan extrañamente fluida, o sea pasar de una lógica asistencial a situarnos en elementos prospectivos, obviamente todo esto muy mediado por la investigación” (GF1).

El segundo componente que influyó en los cambios del Equipo fue la necesidad de acoplarse en el organigrama de la Escuela de Psicología, pues se buscaba reconocimiento e identificación de la Escuela, que hasta 2015 no fue posible tener. Se estimulaba continuar con las reflexiones y el trabajo que se venía adelantando, aunque no se encontraba la manera de visibilizar el Equipo como una organización, ello implicó alianzas con otros colectivos de la Universidad, como los grupos de investigación, y se nutría de los ejercicios de reflexión en el aula por medio de la estrategia de Proyectos de Actuación Psicológica (PAP)¹.

Una psicología que trasciende la emergencia y el desastre

Desde 1986, el foco de actuación en materia de emergencias y desastres de la Escuela de Psicología estuvo concentrado en brindar acompañamiento psicosocial a las personas afectadas por estos fenómenos. Ahora bien, a partir del año 2010, la praxis disciplinar comienza a ser reinterpretada y se materializa en un programa ambiental cuyo escenario fue la comunidad del barrio 20 de Julio de Manizales. Entre sus propósitos, se encontraba contribuir al fortalecimiento comunitario para evitar situaciones de emergencia o desastre como las vividas en 2003. Además, fue un momentum investigativo

¹ Apuesta didáctica de la Escuela de Psicología donde trabajan articuladamente docentes y estudiantes en virtud de “leer consistentemente el contexto, las fortalezas propias para impactarlo, las relaciones con el saber psicológico y su actuación y las oportunidades reales de intervención” (Programa de Psicología, 2014, p. 38).

donde se ponía en disertación el saber que en materia de emergencias y desastres venía construyendo la disciplina.

Este programa finaliza en el año 2016, y algunos de sus resultados fueron publicados con el nombre “De la Intervención a la Actuación Psicosocial: Un Proceso de Co-Creación en Gestión del Riesgo de Desastres con la Comunidad del Barrio 20 de Julio - Manizales (Caldas)” (Zambrano, Gaviria y Cardona, 2015), en el marco de un reconocimiento de experiencias significativas en salud mental que adelantó el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Esta experiencia tomó los postulados de la psicología social comunitaria para su desarrollo. Así, el primer paso para ejecutar el programa fue un acercamiento a la comunidad, animado por el respeto y el reconocimiento de sus formas de organización. Por esta razón, el primer contacto se realizó con el líder comunitario.

“¿Por qué con el líder? por respeto a la comunidad, yo sé que hay líderes que son nominados mas no laboriosos, como diría mi abuela, pero, para mí es como el conducto regular, como un ejercicio respetuoso hacia la comunidad, de que yo primero antes de entrar a una comunidad, debo documentarme de que es la comunidad, como contextualizarme, todo, sus mapas, sus cosas, y ya luego contactar los lideres legales, así movilicen o no movilicen la comunidad” (ET1).

Este primer acto fue la piedra angular para la construcción de confianza, una forma de enunciación en la que los interlocutores tenían el mismo reconocimiento, el mismo estatus como actores generadores de cambio. De ahí que el primer paso, una vez los profesionales fueron aceptados en las dinámicas comunitarias, fue la elaboración de una cartografía social.

“La cartografía es como la radiografía emocional y social de una comunidad, con la cartografía yo quería recopilar la historia de lo que había sucedido en el barrio y de esa historia tomar la decisión, ellos como comunidad de que querían que nosotros trabajáramos con ellos, entonces las capas las deciden ellos inclusive, nosotros no decidimos las capas” (ET1).

Un elemento del diálogo de saberes impregna la actuación del Programa de Psicología en la GRD para trabajar con la comunidad del barrio 20 de Julio, se reconocen las voces de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores y, a través de su experiencia, de ese “acto de reivindicar [de] volver a narrar públicamente, esperando penetrar sensi-

bilidades y conocimientos de los interlocutores” (Ramírez et al., 2017, p. 51). Se comprende que el manejo de basuras y el cuidado de las laderas serán temas prioritarios para la comunidad.

Esta iniciativa moviliza la comunidad y fomenta el diálogo intersubjetivo, exhortando un posicionamiento de articulación de sentidos y símbolos comunitarios, un semiótica dispuesta a reducir el riesgo, que se materializa en jornadas ambientales de limpieza del barrio, con una periodicidad de un sábado al mes, en colectivos como Parceros en gestión y Trabajando por la gestión del riesgo, concentrados especialmente en niños y niñas escolarizados que habitaban la comuna. Adicionalmente, se realiza un trabajo con líderes electos y naturales.

“Otra línea que tuvo el barrio fue el trabajo con los líderes para que de alguna manera diera continuidad a las prácticas que habían nacido a partir de todas esas jornadas ambientales, no solamente era con líderes de la junta, sino también con líderes naturales [...] ahí habían varios, personas diferentes a los de la junta. Se les capacitó en primeros auxilios, se les daba talleres, solito para los líderes, hubo épocas en las que revolvíamos líderes con familias en encuentros grupales también” (ET1).

Como catalizador del hábitus en gestión del riesgo se empleaban las prácticas barriales que han sido cargadas de un alto sentido y significancia. Así, el acto religioso que mensualmente se desarrollaba por el sacerdote, y que congregaba gran parte de la comunidad, se convirtió en un escenario ético-político para disertar sobre las acciones que en este campo se estaban adelantando. Este fue un foro dialéctico donde las narrativas de los comuneros, padres, madres, hijos, profesionales y estudiantes encontraban eco para la toma de decisiones.

Tabla 2. Actividades de construcción de conocimiento

Tipo de actividad	Cantidad
Artículos resultado de investigación	2
Eventos académicos	4
Investigaciones en curso	2
Investigaciones finalizadas	4
Poencias	6
Tesis posgraduales	2
Trabajos de grado	15

Fuente: Elaboración propia.

El seguimiento y la valoración de este proceso entre los actores implicados permitieron que en el año 2014 se fuera planeando el cierre a este trabajo conjunto, de modo que para el año 2016, el acompañamiento por la Escuela de Psicología en este tema particular terminó.

“Hace dos años en la reunión con líderes [la practicante] empieza a recoger ideas de que querían que ella trabajara en su práctica, entonces se toma la decisión de que bueno, ellos dicen, “ya lo ambiental, ya está resuelto”, la doctora hizo un trabajo aquí con lo de sismo, y ya nos dimos cuenta que somos nosotros los que nos sabemos cuidar y por eso no nos pasa nada. Entonces creemos que ya podemos ir cerrando y como mirar otras cosas, entonces se toma la decisión de cerrarlo a dos años. Ellos hacen un plan de trabajo a dos años, ahí arman unos subcomités; entonces arman el comité del barranco, el comité red vecinal [...] y otro que es el ambiental y manejo de heces de animales” (ET1).

Esta apuesta de enunciación de la disciplina en maneras de actuar diferentes, que implicaran pasar de la atención psicológica a la actuación psicosocial en GRD, se ha soportado en procesos de investigación, reflexión académica y trabajo comunitario, cuyos interrogantes principales consisten en la articulación de la psicología como disciplina con los ejercicios prospectivos, correctivos y reactivos de la gestión del riesgo de desastres (Narváez, Lavell y Pérez, 2009). La tabla 2 resume las actividades de construcción de conocimiento que se han adelantado por parte de la Escuela de Psicología en este campo.

Esta transición se puede identificar en los trabajos de grado adelantados por los estudiantes, puesto que asumen la lectura compleja de la GRD. Estas reflexiones incorporan categorías de análisis como educación, vulnerabilidad y cultura, en el contexto de la GRD y la Psicología (Giraldo, 2011). Estas características y potencialidades grupales favorecen la cohesión para el trabajo en GRD (Matías y Velásquez, 2011; Sierra, 2011, Gómez, 2011); una percepción del riesgo y su dialéctica con los ejercicios prospectivos y correctivos del riesgo (Gómez, 2011; Ospina, 2014) y en situaciones de emergencia y desastre (Gutiérrez, 2011); estrategias de afrontamiento en jóvenes y voluntarios en el contexto de la GRD (García, 2012; Bernal, 2014).

De igual manera, se realizaron lecturas según la neuropsicología infantil y el enfoque diferencial en la GRD (Sánchez, 2012; Patiño, 2012), y se

analizaron elementos asociados a la transición de una perspectiva de administración de desastres a una lógica de GRD (Gaviria, 2013).

Este acervo investigativo y esta reflexión académica fueron condensados en marzo de 2016 en un estamento denominado “Observatorio psicosocial para la Gestión del Riesgo de Desastres” adscrito a la división de Proyección Social Institucional, que cuenta con docentes de la Escuela de psicología. Esta iniciativa logra tener el reconocimiento estructural que estuvo buscando. A su vez, sostiene contacto con la Escuela de Psicología a través de procesos investigativos y ejercicios de formación.

Tomando como referente la experiencia acumulada durante más de tres décadas y las formas de organización previas, definieron cuatro líneas de investigación/acción: 1) Epistemologías y ontologías del riesgo de desastre; 2) Participación comunitaria en la gobernanza y la gobernabilidad del riesgo de desastres; 3) Reconciliación territorial y comprensiones sociales del riesgo de desastres; y 4) Actuaciones psicosociales en emergencias y desastres. Actualmente, cuenta con aliados como la Secretaría de Salud de Manizales, la Secretaría de Educación de Manizales, la Unidad de Gestión del Riesgo de Manizales, el Sistema Universitario de Manizales –SUMA–. En el país, cuenta con un convenio marco de cooperación con la Unidad Nacional para la GRD –Presidencia de la República–, y en el ámbito internacional viene trabajando con la Universidad del Este de Anglia (Reino Unido) en varias investigaciones.

Consideraciones finales

La presente investigación plantea tensiones que procuran construir nuevas formas de actuación y teorización de la ciencia psicológica, especialmente para su rama disciplinar en la psicología social comunitaria, en la medida que esta es un medio para adelantar procesos de GRD, mediante el reconocimiento del saber de las comunidades y su capacidad de agencia. De igual manera, resalta la equivalencia epistemológica entre el pensar académico, institucional y el saber comunitario, descarta las verdades absolutas y resalta la responsabilidad de las comunidades en la edificación de sus realidades.

Se observa la importancia de situar el conocimiento psicológico en el escenario comprensivo y de intervención de los riesgos de desastre, su-

perando los modelos asistencialistas en la materia, o de intervención netamente pos desastre, puesto que la comprensión originada por la psicología social comunitaria ha propiciado dinámicas en los grupos sociales que conforman un acervo teórico potente para establecer diálogos en la prospección y la reducción del riesgo.

Por supuesto, no se trata de negar la fuerza que tiene el abordaje psicológico en función de contribuir a la salud mental de las personas y comunidades que se han visto afectadas por una situación de crisis. Por el contrario, permite observar que tomar la Psicología por sí sola, en este marco de acción, implica ahogarla en un solo escenario dialectico y, en sintonía con Montero (2004) y Marín-Baró (2008), esta ciencia debe preocuparse por los problemas del contexto, entendiéndolos en su acepción compleja y en consecuencia proponer una teoría y una praxis que respondan a la complejidad de las situaciones de desastres.

Referencias

- Assar, M. (1971). *Guía de saneamiento en desastres naturales*. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I., Wisner, B. (1996). *Vulnerabilidad. El entorno social, político y económico de los desastres*. Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina. Panamá: Tercer Mundo editores.
- Bonilla E. y Rodríguez, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Calderón Aragón, G. (2011). Lo ideológico de los términos en los desastres. *Revista Geográfica de América Central. Número Especial EGAL. II Semestre*, pp. 1-16.
- Campos, A. (2000). *Educación y prevención de desastres*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina. Panamá: Tercer Mundo editores.
- Da Cruz, J., Próspero Rozé, J., Francia, F. y Cob, G. (2003). *Ecología social de los desastres*. Montevideo: Centro Latino Americano de Ecología Social.
- De la Barra, F. y Silva, H. (2010). Desastres y salud mental. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 48(1), 7-10.
- Gellert de Pinto, G.I. (2012). El cambio de paradigma: de la atención de desastres a la gestión del riesgo. *Boletín Científico Sapiens Research*, 2(1), 13-17.

- González López, L. (1992). *Caminos y desafíos. Universidad de Manizales 20 años*. Manizales: Fondo editorial. Universidad de Manizales
- González López, L. (2012). *Caminos y desafíos. Universidad de Manizales, 40 años*. Manizales: Fondo editorial Universidad de Manizales.
- Guerrero Gutiérrez, L. (2013). Psicología de emergencias-desastres y psicoemergenciología. Un nuevo reto para la psicología en Colombia. *Revista Vanguardia Psicológica*, 3(2), 226-235.
- Hernández-Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, M.P. (2014). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Mc Graw Hill.
- Jara, O. (1994). *Para sistematizar experiencias: una propuesta teórica y práctica*. San José de Costa Rica: Centro de estudios y publicaciones ALFORJA.
- Lavell, A. y Franco, E. (1996). *Estado, sociedad y gestión de los desastres en América Latina. En busca del paradigma perdido*. Puerto Limón (CR): Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina.
- Lavell, A.; Maskrey, A. (2013). *The future of disaster risk management*. Latin American Social Science Faculty. United Nations Office for Disaster Risk Reduction.
- Martín Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Madrid: Editorial Trotta.
- Maskrey, A. (1993). *Los desastres no son naturales*. Puerto Limón (CR): Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Montero, M.; Hochman, E. (2005). *Investigación documental. Técnicas y procedimientos*. Caracas: Editorial Panapo.
- Narváez, L.; Lavell, A.; Pérez Ortega, G. (2009). *La GRD: un enfoque basado en procesos*. Lima: Secretaría General de la Comunidad Andina.
- Programa de Psicología. (2014). *Proyecto Educativo Programa Psicología*. Manizales: Universidad de Manizales.
- Ramírez Loaiza, V.; Zambrano Hernández, L.A.; Gutiérrez Rodríguez, M.C.; Carvajal Díaz, A.; Armijos Burneo, T. (2017). Treinta años después de la erupción del volcán Nevado del Ruiz: memorias, voces, reparación y escenarios de participación. *Revista colombiana de sociología*, 40(1), 45-64.
- Romero Toledo, H.; Romero Aravena, H. (2015). Ecología política de los desastres: Vulnerabilidad, exclusión socio-territorial y erupciones volcánicas en la Patagonia chilena. *Magallania*, 43(3), 7-26.
- Zambrano Hernández, L.; Gómez Serna, E. (2015). Prácticas culturales y gestión del riesgo sísmico: la cultura de las buenas costumbres. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 388-396.

- Zambrano, L.A. y Gaviria, W.O. (2013). Gestión del riesgo, el paradigma del desarrollo. En: *Voluntariado juvenil y responsabilidad social universitaria. IV Foro Nacional. Memorias*. Bogotá: Universidad del Rosario, Instituto de Acción Social Rosarista –SERES– “Rafael Arenas Ángel”. Pp. 55-60
- Zambrano, L.Z., Gaviria, W.O. y Cardona, L.M. (2015). De la Intervención a la Actuación Psicosocial: Un Proceso de Co-Creación en GRD con la Comunidad del Barrio 20 de Julio - Manizales (Caldas). En *Experiencias Significativas en Psicología y Salud Mental*. Pp. 106-107. Manizales: Colegio Colombiano de Psicólogos.

Trabajos de grado

- Bernal, V. (2014). *Estrategias de afrontamiento y labor voluntaria: un estudio exploratorio en un equipo psicosocial que trabaja en gestión del riesgo de desastres*. Manizales: Universidad de Manizales.
- García, M.F. (2012). *Estrategias de afrontamiento al estrés en población juvenil durante un evento socio-natural*. Manizales: Universidad de Manizales
- Gaviria, W.O. (2013). *Dinámicas de poder, lenguaje y memoria social en la transición paradigmática de la administración de desastres a la gestión del riesgo*. Manizales: Universidad de Manizales
- Giraldo, A.M. (2011). *Influencia de la educación y la cultura en la vulnerabilidad frente a los desastres desde una perspectiva psicológica*. Manizales: Universidad de Manizales.
- Gómez, K.T. (2011). *Percepción del riesgo, una construcción psicológica de la realidad subjetiva del individuo y la comunidad*. Manizales: Universidad de Manizales.
- Gómez, L.T. (2011). *Representaciones sociales de muerte y la relación con la gestión del riesgo: un análisis psicológico de la labor voluntaria*. Manizales: Universidad de Manizales.
- Gutiérrez, G.S. (2011). *Visión desde la perspectiva de la psicología ambiental de las inundaciones ocurridas en la Virginia (Risaralda) en noviembre de 2010*. Manizales: Universidad de Manizales.
- Matías, L.; Velásquez, D.M. (2011). *Narrativas y metáforas de los voluntarios de la Organización Voluntaria Brigada Psicosocial – Universidad de Manizales*. Manizales: Universidad de Manizales
- Ospina, D.M. (2014). *El liderazgo comunitario y la percepción del riesgo de desastre asociado a fenómeno siconatural*. Manizales: Universidad de Manizales
- Patiño, H. (2012). *Plan de emergencia y personas en situación de discapacidad de la Universidad de Manizales*. Manizales: Universidad de Manizales.

Sánchez, J.A. (2012). *Neuropsicología infantil y gestión del riesgo*. Manizales: Universidad de Manizales.

Sierra, J. (2011). *Potencialidades individuales y colectivas ante situaciones de riesgo por deslizamiento en la ciudad de Manizales*. Manizales: Universidad de Manizales

Entrevistas y grupo focal

ET1, julio de 2016

ET2, diciembre 2016

ET4, febrero de 2017

GF1, septiembre de 2016



René Macritte: Gusto por lo invisible

<https://trianarts.com/rene-magritte-y-el-surrealismo-magico/#sthash.SzvfHkiR.dpbs>

Hip Hop: Lirica del Rap y Subjetividad Política

Reisner de Jesús Ravelo Méndez

Resumen

En este artículo de revisión teórica se tiene como objetivo identificar el estado de la investigación desarrollada sobre el Hip Hop a partir de la posibilidad de reconocer algunos problemas, las disciplinas, las metodologías, las categorías y las preguntas que están motivando a los investigadores sobre el Hip Hop hoy. Por los resultados obtenidos, se identificó que los problemas cardinales abordados en las investigaciones son, género, ciudadanía, comunicación, educación, cultura y paz, la cuestión de las culturas juveniles constituye el eje articulador. Las perspectivas disciplinares son, antropológica, lingüística, sociológica y educativa. El enfoque investigativo dominante es el cualitativo y las perspectivas metodológicas de mayor uso entre los investigadores son la descriptiva interpretativa y las narrativas. Las principales categorías indagadas por los autores son: cultura; comunicación; joven e identidad; educación, resistencia y conflicto. Las preguntas que formulan los investigadores se ubican en cinco campos, interacción cultural, jóvenes, poética e interacción, género, resistencia y conflicto. El análisis de la información fue a través de una matriz que constaba de 9 (nueve) columnas y 50 (cincuenta) filas, que permitieron ordenar y categorizar la información a partir de parentescos relacionales.

Palabras clave: hip hop, subjetividad política, micropolítica, resistencia, transformación desde los márgenes.

Abstract

This theoretical review article we aim to identify the state of research developed on Hip Hop from the possibility of recognizing some problems, disciplines, methodologies, categories and questions that are motivating researchers about the Hip Hop today. Based on the results obtained, it was identified that the cardinal problems addressed in the research are gender, citizenship, communication, education, culture and peace, the question of youth cultures constitutes the axis of articulation. The disciplinary perspectives are, anthropological, linguistic, sociological and educational. The dominant investigative approach is the qualitative one and the methodological perspectives most used by researchers are the descriptive interpretative and the narratives. The main categories investigated by the authors are: culture; communication; young and identity; education, resistance and conflict. The questions formulated by the researchers are located in five fields: cultural interaction, youth, poetics and interaction, gender, resistance and conflict. The analysis of the information was through a matrix that consisted of 9 (nine) columns and 50 (fifty) rows, which allowed ordering and categorizing the information from relational peers.

Keywords: Hip hop, political subjectivity, micropolitics, resistance, citizenship from the margins.

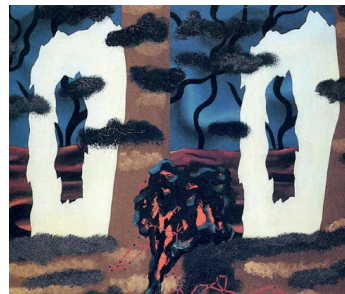
Para citar este artículo

Ravelo, R.J. (2019). Hip Hop: Lirica del Rap y Subjetividad Política. *Tempus Psicológico* 2(1), 131-154.
doi: 10.30554/tempuspsi.2.1.2066.2019

Recibido: 12.08.2017 – Aceptado: 15.04.2018

Artículo de revisión

ISSN - 2619-6336



Hip Hop: Lirica del Rap y Subjetividad Política¹

Hip Hop: Rap of Liric and Political Subjectivity

Reisner de Jesús Ravelo Méndez²

¹ Derivado de un trabajo de investigación teórica, y está inscrito, en el trabajo de investigación de la tesis Doctoral, titulada “Hip Hop (lirica del Rap) y subjetividad política, que se está realizando en el marco del Doctorado en Ciencias Sociales Niñez y Juventud, en CINDE y la Universidad de Manizales, Colombia.

² Licenciado en Ciencias Social con Énfasis en Desarrollo Social. Doctorando en Ciencias Sociales Niñez y Juventud, Universidad de Manizales – CINDE. Docente Universidad de Cundinamarca.  0000-0001-6455-5425. Correo: profe.reisner@gmail.com

Introducción

El Hip Hop es una sigla en inglés de la expresión *Her infinite power* *He-llín oppressed people*, que traduce al español: su poder infinito ayudando gente oprimida. Este movimiento artístico cultural es un poderoso espacio de constitución de subjetividad política en la medida que sirve como medio de denuncia, reflexión y contribuye al agenciamiento de procesos de liberación y dignificación de la vida humana, lo que lo convierte en un referente de re-significación que implica las dimensiones ética, estética, filosófica y política, para muchos jóvenes.

El Hip Hop está conformado por cuatro pilares: el graffiti (escritura), el break dance (danza), el DeeJay (armonizador de sonidos) y el Rap (música). El Rap es el acrónimo en inglés de la expresión *Rhythm and poetry*, que traduce al español ritmo y poesía. Es la expresión lírica musical que desarrolla nuevos canales de comunicación, enunciación y mediación de subjetividad política, a partir de la expresión de valores como la impugnación, la resistencia y la crítica a realidades sociales excluyentes. Al respecto, Bermúdez et al. (2013), proponen:

Otras motivaciones características de los [jóvenes del Hip Hop] se refieren a la posibilidad de encontrar un espacio de denuncia y reflexión frente a lo que sucede en la sociedad respecto a problemáticas como: corrupción, manipulación, consumismo causado por los medios de comunicación, relación con el internet o falta de oportunidades para el joven (p. 44).

Hoy, los jóvenes participan de tres modos de manifestación y acción política, Quintero (2005) y Daza (2008) los identifican del siguiente modo:

- La Primera forma de manifestación política son las luchas que se inscriben en las formas clásicas de la política, tales como: movimiento estudiantil, marchas, protestas, movimientos sindicales, participación en los procesos electorales y partidos políticos.
- La segunda forma de manifestación política se denominan forma de lucha cívico-comunitaria, aquí se comprenden todas aquellas actividades comunitarias orientadas a fortalecer el territorio: religiosas, deportivas, culturales, ecológicas, etc., que buscan mejorar la calidad de vida de la comunidad, la convivencia y la paz.

- La tercera forma de manifestación política es la micro política juvenil, son los procesos que se ubican en escenarios poco conocidos en el debate político nacional, prácticas de diferenciación que expresan un ejercicio estético y anuncian nuevas formas de ciudadanía, donde se refunda lo público desde el margen de lo institucional, a partir de la apropiación del espacio público, la producción artística y musical.

El objetivo de este estudio fue identificar el estado de la investigación desarrollada en el Hip Hop a partir de la posibilidad de reconocer algunos problemas, disciplinas, metodologías, categorías y preguntas que motivan la investigación sobre el Hip Hop. Del mismo modo, en este estudio la subjetividad política se comprende como los procesos de significación que construyen las personas sobre su rol ético-político y su relación con el mundo. En ese sentido, Alvarado et al. (2012) afirman:

...el despliegue de la subjetividad política implica, la potenciación y ampliación de las tramas que la definen: su autonomía, su reflexividad, su conciencia histórica, la articulación de la acción y de lo narrado sobre ella, la negociación de nuevos órdenes en las maneras de compartir el poder, y el reconocimiento al espacio público, como juego de pluralidades en las que los sujetos se reconocen como iguales en cuanto humanos (...) al mismo tiempo se reconocen como diferentes en cuanto es particular su apropiación biográfica (p. 249).

Los hoppers¹ agencian la construcción de la subjetividad política a partir de acciones artísticas culturales de resistencia y denuncia. En esta perspectiva, Ramírez (2012) indica:

El aporte de las expresiones artísticas a la construcción de la subjetividad política (...) tiene que ver con la posibilidad de utilizar lenguajes novedosos (...) lenguajes que recurren a lo simbólico (...) y rompen la rutina cotidiana, que se permiten hacer la crítica política desde varios lugares de enunciación. Uno de ellos la resistencia a los poderes hegemónicos que marginalizan y excluyen a las poblaciones (p. 128).

¹ Término genérico que alude a jóvenes que dominan con experticia uno de los pilares de la cultura Hip Hop.

Metodología

Inicialmente se realizaron búsquedas bibliográficas en la Red de la Biblioteca Virtual de CLACSO, además, se acudió al Centro de Recursos de Información Digital de la Universidad de Cundinamarca y Universidad de Manizales; se visitaron las bases de datos por suscripción, donde se emplearon los buscadores remotos, de la Editorial Elsevier, (Scopus y Science Direct).

Se hizo una búsqueda avanzada con las palabras de búsquedas: Hip Hop, Rap, subjetividad Política, Colombia. El tipo de publicaciones consultadas fueron, artículos producto de investigación; todas las colecciones de la sala de lectura; con el índice de resumen.

En un primer momento, se revisaron y examinaron los artículos, con criterio de selección desde 2012 en adelante y se identificaron 30 artículos.

En un segundo momento se hizo una nueva exploración ampliada al contexto de América Latina y el Caribe, ampliando la fecha de publicación desde 2005, y se completaron 50 artículos relacionados con la búsqueda de interés. Hip Hop, Lírica y Subjetividad Política.

La información de los 50 artículos se organizó, analizó y comprendió en una matriz que constaba de 9 (nueve) columnas y 50 (cincuenta) filas. En la columna uno, se identificaron los títulos de los artículos y paso seguido se construyeron categorías agrupadas por semejanzas sobre el mismo tema, de allí se identificaron los temas o problemas de interés para los investigadores. En la columna dos, se registraron los autores y el año de publicación. En la columna tres, se anotó el nombre de la Revista, volumen y página; en estas columnas (dos y tres) se asignó la información y las citas como fuente de apoyo en el cuerpo del artículo. En la columna cuatro, se ubicó el resumen, con esto se logró comprender la idea global y la estructura de cada artículo estudiado. En la columna cinco, se anotaron las palabras claves contenidas en los artículos. Del análisis de estas palabras se llegó a las categorías de análisis en las investigaciones. En la columna seis, se analizó la introducción de cada artículo y se destacaron las principales preguntas que orientan la investigación sobre el Hip Hop, y las disciplinas académicas de estas investigaciones. En la columna siete, se referenció el método usado en la elaboración de las investigaciones de los artículos y se reconocieron las perspectivas epistemológicas y las técnicas usadas por los autores. En la

columna ocho, se anotó una síntesis de los resultados encontrados en esos artículos, lo que permitió aproximarnos al estado de la investigación sobre el fenómeno del Hip Hop. Por último, en la columna final, se relacionaron las conclusiones de los artículos, lo que permitió entender los debates y las tendencias del estado de la cuestión.

Resultados

A partir de los resultados obtenidos, se encontró que los temas o problemas que abordan los investigadores interesados por la cultura del Hip Hop como movimiento artístico cultural, son: género, ciudadanía, comunicación, cultura y paz y educación, y el eje articulador de todos ellos es el de las culturas juveniles.

Los temas

Hip Hop y Género

Se investiga el rol de la mujer en la cultura Hip Hop y la construcción de nuevas feminidades. Igualmente, se indagan los comportamientos y prácticas sexuales de los jóvenes hoppers. El artículo titulado “Jovens mulheres: reflexões sobre juventude e gênero a partir do movimento hip hop”, es un referente para el estudio del rol de la mujer en el movimiento Hip Hop. En él Matías & Araujo (2014) reflexionan sobre las mujeres jóvenes raperas, en los siguientes términos.

La presencia de las mujeres en el movimiento hip hop ha desestabilizado la dicotomía público (hombre) / privado (mujer), romper esta barrera es en sí mismo un reto. El género presenta puntos de tensión entre los participantes del hip hop, (...) ellas a través de sus escrituras, su música, vídeos, muestran la producción cultural desde el Rap, estas mujeres llegan a los espacios de visibilidad, para poder desafiar y problematizar políticamente los discursos hegemónicos, proponiendo nuevas formas para pensar y tener voz, en una sociedad marcada por la invisibilidad de las mujeres (p. 713).

Otros autores que indagan la relación entre la mujer y el Hip Hop, son Cardozo (2011); García, et al (2014); Garcés (2011) y Garcés (2014).

Hip Hop y Ciudadanía

Aquí se abordan las comprensiones de los jóvenes de la cultura Hip Hop sobre las expresiones y las prácticas de ciudadanía, donde ellos se asumen como ciudadanos en sus autoafirmaciones desde los márgenes. Allí, los jóvenes rehacen, en la micropolítica, las identidades y construyen las subjetividades a través de las múltiples interacciones. Dos artículos claves para la reflexión sobre Hip Hop y ciudadanía son: “Reivindicar para permanecer... Expresiones de ciudadanía de un grupo de jóvenes hip-hop de la ciudad de Bogotá” “Música de resistencia Hip Hop en Medellín”. En uno de ellos, Stoppa & Carvalho (2009) plantean:

Esas comunidades (Hip Hop) están en búsqueda de soluciones, debido al divorcio del poder público con la realidad local, y uno de los caminos posibles era la formación de grupos ligados a las actividades culturales, como la música, la danza, las artes plásticas, las actividades físico-deportivas, permitiendo la construcción de lazos de identidad, el compartir de las vivencias cotidianas, adonde el “lazer” podría ser “utilizado” como canal para el cambio de valores y construcción posible de la ciudadanía (p. 286).

Otros autores que investigan sobre Hip Hop y ciudadanía son Bermúdez, et al. (2013); Castiblanco (2005); Echavarría et al. (2011, 2008); Garcés et al. (2008, 2014); Martins (2013a; 2013b); Takeuti (2010); Tijoux, et al. (2012); y Vélez (2009).

Hip Hop y comunicación

Se indagan las prácticas y discursos de resistencia que logran los hoppers a través del Rap, a partir de la apropiación de medios de comunicación alternativos mediados por las TIC, siendo esta una comunicación insurgente, con un sentido de denuncia que encarna un activismo musical y confronta los discursos hegemónicos. El artículo titulado “Juventud y comunicación Reflexiones sobre prácticas comunicativas resistencia en la cultura Hip Hop de Medellín” hace aportes sustantivos a la comprensión de la relación entre comunicación y Hip Hop. En él, Garcés et al (2011) argumentan,

En Medellín, las imágenes de los jóvenes se confrontan desde los medios de comunicación, donde prevalecen dos representaciones culturales: una, jóvenes violentos (difundida por medios masivos: noticieros radiales y televisivos); otra, jóvenes como productores de cultura, al ser gestores de

su propio desarrollo social, cultural y artístico (difundido por programas alternativos: televisión y periódicos locales, blogs, My Space). En ese sentido, se resalta la serie de televisión *Muchachos a lo bien*, que pretendía posicionar imaginarios de convivencia democrática entre los jóvenes (p. 111).

Otros autores que se destacan en el estudio del Hip Hop y comunicación son Acosta (2007); Cirino (2012); Daza (2008); Dos Santos (2012); Parintins (2013).

Hip Hop, cultura y paz

Este tema comprende las prácticas de los Hoppers para resistir a la violencia y crear escenarios de convivencia y paz, en la defensa de la vida y el respeto por las diferencias culturales. El Hip Hop, como cultura juvenil contra-hegemónica, plantea la necesidad de interactuar mediante la resistencia frente a la cultura y la sociedad. Por eso, el Hip Hop es cultura de la contracultura puesto que plantea nuevas identidades de los jóvenes, mediante prácticas de resistencia. Se pueden referenciar dos artículos claves para la comprensión del Hip Hop y la construcción de la paz, uno es “La filosofía de la no-violencia en Guatemala: retirándose de la violencia a través del hip hop” el otro “los jóvenes que viven en barrios populares producen más cultura que violencia”. En este artículo, Cuenca (2016) indica que:

La violencia hace presencia en los barrios populares (...) donde compromete organizaciones criminales asociadas al narcotráfico y a la delincuencia organizada, que encuentran entre los jóvenes desempleados y desescolarizados, material humano dispuesto a ganarse algún dinero en este tipo de actividades. Sin embargo, una de las cuestiones que han demostrado los jóvenes con el rap es que han logrado hacer de esta práctica una alternativa frente a lo que les proponen aquellas organizaciones. (...) los raperos le disputan, (...) los niños y jóvenes a las organizaciones criminales que quieren cooptarlos para sus actividades. Cuando el joven logra encontrar en el rap, (...) otro sentido y una alternativa para su vida, es seguro suponer que no trasegará el camino de la delincuencia, como lo he confirmado con varios jóvenes en la ciudad de Cali (p. 151).

Otros investigadores que han trabajado el Hip Hop, la cultura y la paz son Allochis (2014); Araujo et al. (2013); Arias (2014); Castiblanco (2008); De Araujo (2013); De Souza (2013); Hincapié (2014); Lujan (2016); Mo-

raga et al. (2005); Nunes (2013); Ramírez (2014); Rekedal (2014); Salcedo (2010); Sepúlveda (2014); Simões (2013); Soares (2006); y Tascón (2014).

Hip Hop y Educación

En este tema, se identifican varios subcampos. Uno, el Rap como mediación en la educación informal a través del cual el Hip Hop es un fenómeno social y cultural. Dos, Hip Hop y educación intercultural, incorpora la lírica del Rap en la escuela como recurso pedagógico, para afirmar la cultura local y resistir a procesos de colonización y globalización, como ocurre con los indígenas mapuches en Chile; Tres, se estudian las prácticas corporales urbanas apropiadas por los escolares que construyen identidades y disputan con las prácticas del cuerpo en la escuela. Cuatro, se indagan las posibilidades del Hip Hop como herramienta educativa, a partir de la aproximación y la comprensión de la lírica Rap, para comprender su identidad, su significado cultural y las posibilidades de gestionar cambios sociales, como por ejemplo, evitar el bullying en la escuela. Los títulos de dos artículos relevantes son “La Música Hip-Hop como Recurso Preventivo del Acoso Escolar: Análisis de 10 Canciones de Hip-Hop en Español sobre Bullying” “La «cultura hip hop»: revisión de sus posibilidades como herramienta educativa”.

Los aportes de Rodríguez & Iglesia (2014) son útiles para encontrar la relación entre el Hip Hop y la educación, como lo expresan los autores:

La «cultura hip hop» anima a la solidaridad, la cooperación y a la crítica de las injusticias sociales. Tanto es así que en determinados contextos se ha transformado en herramienta socioeducativa, generando motivación en el sector más joven de la población, que en su etapa vital adolescente busca definir los valores con los que querrá autodefinirse individual y grupalmente. El lenguaje artístico del hip hop, empleado como recurso pedagógico, permite educar en el rechazo ante las injusticias que afectan a las personas que identificamos como próximas o lejanas, así como para declarar la adhesión a determinados principios ético (p. 175).

Ente los investigadores que abordan la relación Hip Hop y educación, se encuentran Del Moral, et al (2014); Fiuza & Macedo (2013); Forno & Soto (2015); e Hincapié (2012).

Categorías de análisis

Además de estos temas, se encontró que las principales categorías indagadas por los investigadores son cultura; comunicación; joven e identidad; resistencia y conflicto; educación.

Cultura

La categoría cultura se encontró en diecinueve de los cincuenta artículos revisados lo que equivale al 38% de la bibliografía abordada. Es la categoría más indagada entre los investigadores. Las subcategorías asociadas con esta, son: cultura global, cultura urbana, cumbia villera, indumentaria, moda, cultura metal, cultura escolar, cultura popular, culturas juveniles, producción cultural, cultura Hip Hop, cultura juveniles, contracultura, cultura mapuche, subculturas urbanas, cultura de la calle, productividad cultural, consumo cultural, reciclaje cultural, culturas juveniles, culturas urbanas, cultura de la periferia.

Algunos investigadores que han realizado trabajos recientes en este campo son Allochis (2014); Castiblanco (2005); Cirino (2012); Cuenca (2016); Dos Santos (2012); Echavarría et al. (2011); Garcés & Medina (2008); Garcés (2011); Rekedal (2014); Rodríguez & Iglesia (2014); Simões (2013); y Tijoux (2014).

Joven e identidad

La categoría joven e identidad se localiza en once de los cincuenta artículos estudiados, lo que equivale al 22%. Es la segunda categoría más estudiada por los investigadores. Las subcategorías que se derivan de ella, son: culturas juveniles, jóvenes de sectores populares, jóvenes, genero, identidades, identidad, juventudes, juventud, identidad juvenil, cultura juvenil, adolescentes, género, raza.

Algunos autores que han realizado estudios en este campo en los últimos años son Castiblanco (2005); Cuenca (2016); Dos Santos (2012); Garcés & Medina (2008); Garcés (2014); Garcés (2011); Garcés (2011); García, et al (2014); Matías, & Araujo (2014); Rodríguez & Iglesia (2014); Simões (2013).

Resistencia y conflicto

La categoría resistencia y conflicto se identifica en ocho de los cincuenta investigaciones, con un porcentaje del 16%, de acuerdo con los artículos abordados. Las subcategorías encontradas son conflicto, antagonismo, resistencia, resistencia estética, contracultura, transgresiones, arte y resistencia, música de la resistencia, reclamaciones morales y políticas, movimiento Hip Hop.

Algunos autores que en los últimos años han realizado aportes a este campo son Araujo & Rodríguez (2014); Castiblanco (2005); Echavarría et al (2011); Garcés et al (2014); Garcés (2011); Salcedo (2010); y Tijoux, et al. (2008).

Educación

Esta categoría se encuentra en siete de los cincuenta artículos estudiados, equivalente a una un 14%. Las subcategorías identificadas son cultura escolar, educación intercultural, transmisiones curriculares, creatividad, lenguaje, buenas prácticas, educación corporal y escuela, actividades educativas y estrategias pedagógicas, discursos educativos, educación informal, bullying, investigación educativa, información.

Los autores que se encontraron que se refieren a esta categoría son Ciriño (2012); Fiuza & Macedo (2013); Forno & Soto (2015); Hincapié (2012); Rodríguez & Iglesia (2014); Del Moral, et al. (2014); y Nunes (2013).

Comunicación

La categoría comunicación se ubica en cinco de los cincuenta artículos analizados, con una representación porcentual del 10%. Es la menos frecuente entre los investigadores de esta revisión. Las subcategorías que aparecen asociadas a ella son comunicación alternativa, video clip, estética, collage, arte, posmodernidad, fragmentación, cine, televisión, expresión, vivencias, discurso visual, fotografía.

Algunos investigadores que en los últimos cinco años han realizado aportes en este campo son Allochis (2014); De Souza (2013); Garcés (2011); Dos Santos (2012); Nunes (2013).

Disciplinas

Las investigaciones se fundamentan principalmente en las perspectivas antropológica, lingüística, sociológica y educativa. También hay estudios que se realizan desde una perspectiva interdisciplinaria. Se encontró en las investigaciones como elemento común la superación de los prejuicios de ver a los jóvenes de barrios pobres, como generadores de violencia (consumidores de drogas, delincuentes y desadaptados). Estos estudios, en cambio, los toman como grupos constructores de cultura alternativa, que inciden mediante la denuncia legítima a través del arte y la cultura en los cambios sociales, lo que permite ampliar los límites de la democracia, en los contextos de marginalidad, pobreza, injusticia y desempleo.

En antropología

El interés de los investigadores se orienta a superar la comprensión de la identidad ligada a la cultura local, al espacio, al territorio o al Estado. Critican la asociación naturalizada entre territorio, ciudadanía e identidad. Esta problemática del espacio en la tarea antropológica ha sido un tema útil para construir nuevos sujetos y nuevas identidades, como ha sido el caso de la subjetividad y la identidad en los jóvenes hoppers.

Algunos autores, según las disciplinas, son

- En Antropología: Cuenca (2016); Dos Santos (2012); Garcés & Medina (2008); Garcés (2014); Garcés (2011); Garcés (2011); García et al. (2014); Matías, & Araujo (2014); Rodríguez & Iglesia, (2014); y Simões (2013).
- En Lingüística, hay un notorio interés en los estudios sociolingüísticos y socio-cognitivistas por comprender los modos de como los hoppers usan jergas, signos, discursos y otros modos de comunicación, en relación con el poder, el contexto y la ideología. Aquí son importante los aportes del lingüista Teun Van Dijk, según lo plantea Echavarría (2011).
- Algunos autores en este campo son: Acosta (2007); Cirino (2012); Dos Santos (2012); Garcés (2011); y Nunes (2013).

En Sociología, se aborda el tema en los estudios culturales sobre la cultura Hip Hop. Se encuentra una sociología con perspectiva de la resistencia

cultural (contracultura) postulados como los de Paul Willis, igualmente, planteamientos por la sociología cultural

Algunos autores son: Allochis (2014); Araujo (2013); Cuenca (2016); Monserrat (2014); Ramírez (2014); Rekedal (2014); Salcedo (2010); Simões (2013); Soares (2006).

En educación

Por un lado se comprende el fenómeno del Hip Hop con un énfasis en la socialización y la inculcación de procesos que se dan de modo espontáneo y se concretan en las prácticas cotidianas de los jóvenes y las comunidades. Por otro lado, se estudia el fenómeno Hip Hop, según una orientación pedagógica, que se interesa por entender las prácticas del Hip Hop como posibilidades de herramientas pedagógicas y didácticas en el contexto de la vida escolar.

Algunos autores son Cirino (2012); Forno & Soto (2015); Fiuza & Macedo (2013); Hincapié (2012); Rodríguez & Iglesia (2014); Del Moral, et al. (2014); y Nunes (2013).

En trabajos interdisciplinarios

Se aborda el fenómeno del Hip Hop según miradas entrecruzadas que ponen en diálogo la pedagogía, la sociología y la comunicación.

Aquí se destacan, Garcés & Medina (2008); Garcés (2011); Garcés (2014).

Las preguntas

En los artículos revisados, se encontró que las preguntas que formulan los investigadores acerca del fenómeno del Hip Hop son orientadoras de los procesos de investigación. A continuación, se ordenan y clasifican las preguntas, en cinco campos:

Interacción cultural. Jóvenes, poética e interacción, resistencia y conflicto, Género.

Interacción Cultural

Las preguntas sobre la interacción cultural buscan comprender la producción cultural de los hoppers, con el afán de demostrar que estas prácticas son expresiones de identidades urbanas marcadas por la estética de la resis-

tencia y la denuncia del mundo excluyente. Algunas preguntas de este campo son las siguientes:

“¿Cómo son las apropiaciones que se generan en los espacios urbanos? ¿Qué sujetos se construyen alrededor de este proceso? ¿Cómo se ubican los y las jóvenes del rap como expresión de subjetividades, es decir, como expresión de la capacidad de creación de nuevos sentidos? ¿Se puede vivir sin definir estrictamente una identidad? ¿Lo permitirá el capitalismo? y ¿Cómo estar en el proceso productivo, consumidor, si no se tiene una identidad definida? ¿Tendríamos que encontrar nuevas categorías para que los jóvenes sean sujetos? (Castiblanco et al., 2008, pp. 6, 20).

“¿Cuál es el sentido del hip hop como práctica corporal escolar?” ¿Cuál es la apropiación de las prácticas corporales urbanas de danza que hace la juventud en la escuela? ¿Cuál es la apropiación espacio – temporal? ¿Cuáles son las que se instalan y resiste la escuela? ¿Cuáles son los rasgos identitarios que constituye la práctica? ¿Cuáles son las interacciones que se producen entre grupos escolares?” (Hincapié, 2012, pp. 267, 270).

“¿Cuáles son las condiciones sociales del uso del espacio-tiempo que realizan los jóvenes a través de las prácticas corporales urbanas de hip hop en la ciudad? ¿Cómo se produce la territorialización de la ciudad a través del hip hop? ¿Existen estrategias concertadas entre el gobierno y los hoppers de la ciudad?” (Hincapié, 2016, p. 387).

Jóvenes

Las preguntas por los jóvenes están orientadas hacia un segmento particular de esta población, como son los jóvenes que viven en contexto de marginalidad, pobreza y exclusión y tienen la identidad de ser joven Hopper (pertenece a la cultura Hip Hop). Donde se reconocen las potencialidades de creación artísticas y el uso de la lírica Rap como constructora de identidades. Algunas preguntas características de este campo son las siguientes:

“¿Qué está en juego cuando el Estado “piensa” ciertas acciones dirigidas específicamente a la juventud? ¿Cuáles son los criterios que llevan a un gerente a tomar esa decisión -no otra- en ciertos contextos políticos y socioculturales?” (Martins, 2013, p. 154).

“¿qué sensaciones acompañan a un joven de 13 años en el barrio popular?” (Garcés, 2011, p. 118).

Poética e interacción

En este campo, los investigadores buscan comprender cómo la poética construida por los Raperos suscita procesos de identidades urbanas juveniles y cómo esta poética es un mensaje de conciencia ciudadana que invita a transformar los contextos particulares, para vivir en un mundo mejor y en relaciones de civilidad. Algunas preguntas propias de este campo son:

“¿A qué le canta el rap? ¿Cómo sus letras pueden capturar a una “niña inocente” de doce años?” (Garcés, 2014, p. 97).

“¿Qué elementos contenidos en la lírica del Hip Hop se constituyen en símbolos de construcción de identidad del joven? ¿Cómo y qué formas de exclusión aparecen representadas en el relato lírico? ¿Quiénes son los sujetos líricos?” (Ramírez, 2014, p. 1).

“¿Qué nos informa el hip-hop sobre la cultura mapuche? ¿Cómo fortalece la música rap al Pueblo Mapuche en el siglo XXI?” (Rekedal, 2014, p. 9).

Resistencia y conflicto

Aquí las preguntas interrogan la forma como los hoppers resisten al orden instituido a partir de prácticas signadas en la vida cotidiana, prácticas políticas por que están cargadas de ideologías y cargadas de conciencia de ciudadanía y ejercicios ciudadanos en la periferia, lo que lleva a la sensibilidad estética y política como complementarias. Algunas preguntas en este campo son:

“¿Cuál es el valor o relevancia de analizar el trabajo y filosofía de Trasciende, grupo de Hip Hop?” (Sepúlveda, 2014, p. 284).

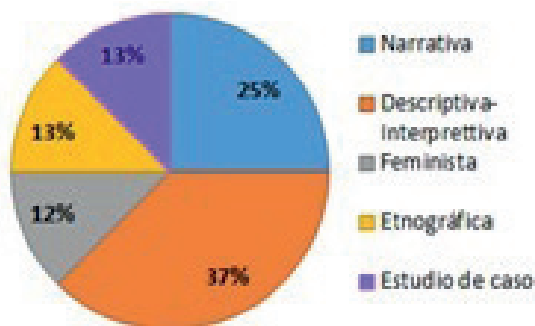
“¿Son los hechos de violencia lo único que define el diario vivir en los barrios populares? ¿Qué otras dinámicas sociales y culturales hacen presencia en estos barrios? ¿Qué función psicosocial cumple el barrio popular en las identidades de los jóvenes que ahí habitan?” (Cuenca, 2016, p. 144).

“¿Quiénes son estos jóvenes?, ¿cómo se relacionan con otros jóvenes y con la sociedad? ¿Qué ocurre con las producciones musicales que surgen espontáneamente de la interacción colectiva?” (Castiblanco, 2005, p. 255).

“¿Repercuten estos indicadores en la creación de la música rap creada en sectores populares de la ciudad de Cali? ¿Influía esta problemática en la recepción dinámica de la música hip-hop que abordaba esta problemática? ¿Pueden existir vínculos directos entre la violencia vivida por un grupo de

146 jóvenes y una posible repuesta étnica musicalizada?” (Lujan, 2016, p. 186).

Figura 1. Metodologías empleadas



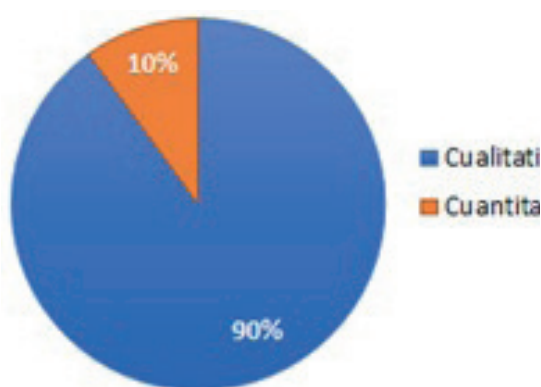
Género

En las preguntas que se inscriben en este campo se indaga por el lugar de la mujer Hopper y sus interacciones con la sociedad hacia la cultura Hip Hop. Algunos de estos estudios exploran cómo las mujeres Hopperes crean nuevas feminidades, superando la feminidad construida por el mercado donde se centra el cuerpo femenino como objeto de deseo y consumo. Algunas preguntas propias de este campo son:

“¿Cómo ingresa la mujer en el hip hop? ¿Cuáles aportes personales realiza cada una a la cultura hip hop?” (Garcés, 2011, pp. 45).

“¿Qué le aporta el hip hop en su condición de mujer? ¿Cómo puede una mujer bajo esas representaciones sociales habitar el hip hop? ¿Cuál es la

Figura 2. Enfoques empleados



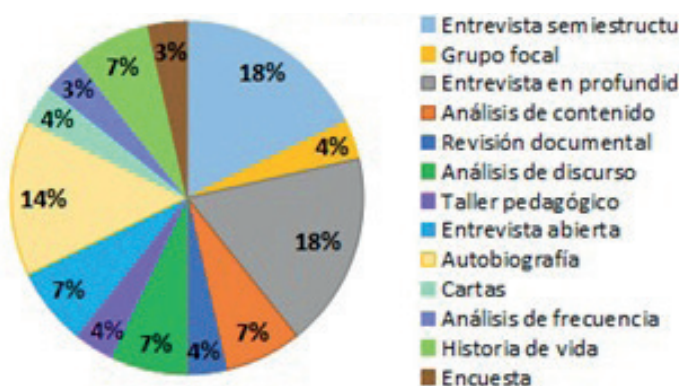
primera imagen del hip hop que captura a la mujer? ¿Cómo podré lanzarme al suelo? ¿Cómo podré lograr la fuerza corporal y mental para moverme en el piso? Y, según los valores de la educación familiar, ¿cómo podré permanecer limpia rodando por el piso? (Garcés, 2014, pp. 95, 95, 97).

“¿Es el hip hop un universo masculino porque sus prácticas reflejan valores masculinos o simplemente porque los hombres son mayoría y dominante? ¿En el hip hop las prácticas de las mujeres difieren de los hombres o tales diferencias son irrelevantes? ¿Se puede hablar de un ‘rap claramente femenina’, en oposición a un ‘rap masculino?’” (Simones, 2013, pp. 118, 122).

“¿Para componer sus letras, ponen especificidad de género en Raps producido por las mujeres? ¿En qué medida lo expresado en las mujeres jóvenes Rap informan sobre cuestiones relacionadas con sus experiencias de ser mujeres, joven, negra, blanca, pobres? ¿Tiene la escritura sexo?” (Matías et al., 2014, pp. 711, 712).

Enfoques

Figura 3. Instrumentos empleados



En los artículos encontrados, se identifica que los tipos de enfoques desarrollados en las investigaciones son cuantitativo, cualitativo, (Figura 1).

En un segundo momento, se abordan las perspectivas metodológicas que fundamentan las investigaciones, y se encontró que la perspectiva metodológica de mayor uso es la descripta e interpretativa y luego, en relación con los instrumentos o técnicas, se encuentran más de una docena de
 148 ellos, pero es conveniente señalar que el instrumento de mayor uso entre

los investigadores estudiados es la entrevista semiestructurada y en profundidad. El enfoque investigativo dominante en los artículos analizados es el enfoque cualitativo, con un porcentaje del 90% y una participación minoritaria del 10% del enfoque cuantitativo (Figura 1).

En relación con las perspectivas metodológicas desarrolladas por los investigadores, se observa que la descriptiva interpretativa es la de mayor uso en los artículos revisados del fenómeno del Hip Hop (Figura 2).

Seguidamente se observa que la perspectiva narrativa ocupa un segundo lugar. Las perspectivas etnográfica y estudio de caso, ocupan conjuntamente un tercer lugar en las investigaciones analizadas sobre la cultura Hip Hop. Y la perspectiva feminista en la producción de conocimiento es la de menor frecuencia entre las investigaciones revisadas (Figura 2).

En lo que se refiere a los instrumentos y las técnicas aplicados por los autores para la recolección de la información en las investigaciones del Hip Hop aquí analizadas, se observa que hay variedad y riqueza de instrumentos para recoger la información. Los instrumentos de mayor uso y aplicación por los investigadores en los artículos analizados, son la entrevista semiestructurada y entrevista en profundidad. En un segundo lugar se encuentra la autobiografía, el análisis de contenido, el análisis del discurso, entrevistas abiertas e historias de vida, que ocupan un tercer lugar. El grupo focal, el taller pedagógico, la carta y la revisión documental ocupan un cuarto lugar en las investigaciones revisadas; el análisis de frecuencia junto a la encuesta son los instrumentos que gozan de menor popularidad en los artículos analizados (Figura 3).

Conclusiones

Los investigadores de los artículos revisados, indican que el Hip Hop es un movimiento artístico cultural de experiencias juveniles que busca, mediante la denuncia, la resistencia y las luchas culturales, transformaciones sociales democráticas en sus respectivos contextos. Es decir, el Hip Hop gestiona los cambios de realidades opresoras en las comunidades y los grupos de poblaciones marginadas. El Hip Hop y la lírica del Rap son una transgresión a lo instituido y se articulan con las cuestiones de juventud, género, clase, raza y cultura.

Los temas privilegiados por los investigadores sugieren que estos reconocen en la lírica del Rap algo que va más allá de una moda y una expresión

estética y le confieren el valor de una expresión colectiva con una carga política en la que se construyen y se transforman las subjetividades de los jóvenes en contextos de resistencia y creación.

Los jóvenes de contextos vulnerables, son vistos socialmente como sospechosos, pandilleros consumidores de drogas, pero a través de la cultura del Hip Hop, estos jóvenes se reinventan y superan esos prejuicios, en procesos de construcción de nuevas identidades juveniles, resistencias y denuncia a las exclusión social.

El Hip Hop, como es experimentado por los jóvenes, es una opción de vida y contracultura en entornos urbanos. Los hoppers son actores reflexivos que enfrentan políticas oficiales que no los incluyen y aportan a la redefinición de la vida en sociedad en lo político, lo lúdico, lo estético y lo ético, en una práctica de resistencia y denuncia como formas de participación política.

La lírica del Rap presenta dos lógicas, una hacia afuera que reclama, denuncia y crítica y la otra hacia adentro que se autoafirma y reconoce como propuesta cultural alternativa preñada de transformaciones culturales democráticas.

Referencias

- Acosta, C. P. (2007). Un acercamiento a los vídeo clips de hip hop en Medellín. *Revista Anagramas*, 6(11), 139 -159.
- Alvarado, S. V. Ospina Alvarado. M. C. & García, C. M. (2012). La subjetividad política y la socialización política, desde las márgenes de la psicología política. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 235-256.
- Allochis, L. (2014). De New York a Buenos Aires y del Hip Hop a la Cumbia Villera el protagonismo de la imagen en los procesos de transculturación. *Cuaderno (48) Centro de Estudios en Diseño y Comunicación*, 23-35.
- Araujo, Menezes J. & Rodrigues Costa e M. (2010). Desafíos para a pesquisa: o campo-tema movimento hip-hop. *Psicologia & Sociedade*; 22(3): pp 457-465.
- Araujo, Menezes J. & Rodrigues Costa M. (2013). Posicionamentos e contravérsias no movimento hip-hop. *Estudos de Psicologia*, 18(2), 389-396.

- Arias, C. (2014). La universal zulu nation en Colombia, incidencia social de la cultura hip hop en el valle de aburrá. *Revista Kavilando*, 6(2), 179-184.
- Bermúdez, Romero D. J. Parra, Espejo D. P. Patarroyo Gómez, L J. & Peña Reyez, M. H. (2013). Construcción de subjetividades en procesos de participación juvenil e incidencia en el desarrollo comunitario. *Aletheia*, 5(1), 34 -67.
- Cardozo, F. L. Silveira, R. A. Sacomori, C., Esperandio, F. F. & Beltrame, Thais S. (2011). Corporeidade e sexualidade em dançarinos de rua: axé e hip hop. *Revista bras. Educ. Fís. Esporte*, 25(4), 663-672.
- Castiblanco, Lemus G. (2005). Rap y prácticas de resistencia: una forma de ser joven. Reflexiones preliminares a partir de la interacción con algunas agrupaciones bogotanas. *Revista Tabula Rasa*, (3), 253-270.
- Castiblanco, Lemus G; Serrano, Piraquive M. & Suárez, Cruz A. (2008). Culturas juveniles y trabajo social con jóvenes. *Revista Tabula Rasa*, (9), 13-26.
- Cirino, A. C. (2012). Rap enquanto performance: um evento de comunicação e expressão musical. *ETD – Educ. temat. digit.* 14(2), 126-139.
- Cuenca, J. (2016). Los Jóvenes que Viven en Barrios Populares Producen más Cultura que Violencia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 141-154.
- Daza, Cárdenas A. (2008). Resistencia juvenil como manifestación de la política no tradicional. *Revista Nómadas*, (29), 173-184.
- De Araujo, Bispo, D. Coutinho Paschoal Dourado, D. Fernandes da Cunha Loureiro Amorim, M (2013). Posibilidades de dar sentido ao trabalho além do difundido pela lógica do mainstream: um estudo com indivíduos que atuam no âmbito do movimento hip hop. *Revista o&s*, 20(67), 717-731.
- De Souza, Maia Iano F. (2013). Na rua, na tela, no ciberespaço a mídia de cada dia de jovens da periferia de Natal. *Rev. Inst. Estud.*, (56), 173-198.
- Del Moral, Arroyo G. Suarez, Relinque C. Moreno, Ruiz. Musitu, Ochoa G. (2014). La Música Hip-Hop como Recurso Preventivo del Acoso Escolar: Análisis de 10 Canciones de Hip-Hop en Español sobre Bullying. *Revista Qualitative Research in Education*, 3(1), 1-29.
- Dos Santos, Carvalho N. (2012). Pesquisa aborda a comunicação insurgente do hip-hop. *Pesquisa aborda a comunicação insurgente*, (38).

- Echavarría, Valerio C. Linares, Alejandra M. Dimas, Juan F. (2011). Reivindicar para permanecer... Expresiones de ciudadanía de un grupo de jóvenes hip-hop de la ciudad de Bogotá. *Revista de Estudios sociales*, (40), 101-114.
- Echavarría, Valerio C. Otálora Buitrago, Adriana. Álvarez Rincón, Álvaro A. (2008). Perspectiva ético-política del ser ciudadano: una mirada desde los jóvenes. *Revista Desafíos*, (18), 182-212.
- Fiuza, Alexandre F. & Macedo, Iolanda (2013). A educação informal e o rap como agente educativo. *EccoS Revista Científica*, (31), 17-32.
- Forno, Sparosvich A. & Soto, Silva I. (2015). Transiciones curriculares en educación intercultural: desde el rock y el hip-hop, al canto tradicional mapuche. *Revista Alpha*, (41), 177-190.
- García, Carpintero María, Á. Gonçalves Nitschk, R. Dutra, Tholl, A. (2014). Conductas sexuales en el cotidiano de adolescentes y jóvenes de la cultura hip hop. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 23(1), 16-33.
- Garcés, Montoya Á. & Medina, Holguín J. (2008). Música de resistencia Hip Hop en Medellín. Question. *Revista Especializada en Periodismo y Comunicación*, (13), 119-131.
- Garcés, Montoya Á. & Medina, Holguín J. (2011). Culturas juveniles en tono de mujer. Hip hop en Medellín. *Revista Estudios Sociales*, (39). 42-54.
- Garcés, Montoya Á. & Medina, Holguín J. (2011). Juventud y comunicación Reflexiones sobre prácticas comunicativas resistencia en la cultura hip hop de Medellín. *Revista Signo y Pensamiento*, (58), 108-128.
- Garcés, Montoya Á. & Medina, Holguín J. (2014). Resistencia estética juvenil Derivas masculinas y femeninas a través del hip hop. Versión. *Estudios de Comunicación y Política*, (33).
- Hincapié, Zapata A. (2012). La escuela, un lugar para la apropiación de las prácticas corporales urbanas de danza en la Comuna 13 de la ciudad de Medellín. *Revista Estudios Pedagógicos*, 38(1), 267-291.
- Hincapié, Zapata A. (2014). El hip hop: una práctica corporal que territorializa la ciudad de Medellín. *Revista POIÉISIS*, 8(14), 385-402.
- Luján, Villar Juan D. (2016). Los hijos de la violencia y la segregación: La escena afrojuvenil del rap en la ciudad de Cali en la década de los noventa. *Revista Methaodos de ciencias sociales*, 4(1), 177-188.

- Matías, Rodríguez M. & Araujo, Menezes J. (2014). Jovens mulheres: reflexões sobre juventude e gênero a partir do movimento hip hop. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(2), 702-715.
- Martins, Rosana (2013a). Hip hop, arte e cultura política: expressões culturais e representações da diáspora africana. *Revista da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da UFRGS*, 19(2), 260-282.
- Martins, Rosana (2013b). From the in / visibility of representation to the politics of belonging in networks of young associativism in the Luso-Brazilian suburbs. *Observatorio (OBS)*, 7(3), 153-168.
- Moraga, González M. & Solórzano, Navarro H. (2005). Cultura urbana hip-hop. Movimiento contracultural emergente en los jóvenes de Iquique. *Revista Última Década*, (23), 77-101.
- Nunes Alves, cristiano (2013). O circuito hip hop na região de campinas. *Mercator - Revista de Geografia da UFC*, 12(28), 125-140.
- Parintins, Lima Rafahel J. & Colodrón, Mayordomo D. (2013). El rol de los elementos referenciales en la indexicalidad social. *Revista Literatura y Lingüística*, (29), 213 – 224.
- Quintero, Fernando (2005). *De jóvenes y juventud. Una aproximación sociológica a la producción de la juventud en Colombia (Monografía)*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Ciencias Humanas.
- Ramírez, Corredor María F. (2012). El papel de las expresiones artísticas en la construcción de las subjetividades políticas juveniles. análisis en las organizaciones de jóvenes que reivindican derechos humanos. *Aletheia Revista electrónica de desarrollo humano, educativo y social contemporáneo*, 4(1), 110-131.
- Ramírez, Gröbli María del P. (2014). Itinerarios líricos de la inclusión: el hip hop y el rap en Colombia. *Revista de estudios culturales latinoamericanos- alter nativas*, (2).
- Rekedal, Jacob (2014). El hip-hop mapuche en las fronteras de la expresión y el activismo. *Revista Lengua y Literatura Indoamericana*, (16), 7- 30.
- Rodríguez, Álvarez A. & Iglesia, Da Cunha L. (2014). La «cultura hip hop»: revisión de sus posibilidades como herramienta educativa. *Teor. Educ.* 26(2), 163-182.

- Salcedo, María T. (2010). Sonidos y heteroglosas de la transgresión en Colombia: inversiones rituales en la cultura Hip Hop y la música electrónica. *QUADERNS-E*, 15(2), 20-33.
- Sepúlveda, Monserrat (2014). La filosofía de la no-violencia en Guatemala: retirándose de la violencia a través del hip hop. *Revista Anuario de Estudios Centroamericanos, Universidad de Costa Rica*, (40), 263-288.
- Silva, Rodrigo Lages & Silva Rosane Neves da (2008). Paradigma preventivo e lógica identitária nas abordagens sobre o hip hop. *Fractal Revista de Psicologia*, 20(1), 135-148.
- Simões, José Alberto (2013). Entre percursos e discursos identitários: etnicidade, classe e género na cultura hip-hop”. *Revista Estudos Feministas*, 21(1): 107- 128.
- Soares, Da Silva, Luciane (2006). O rap - Um movimento cultural global? *Revista Sociedade e Cultura*, 9(1), 203-214.
- Stoppa, Edmur A. & Carvalho, Marcellino, N. (2009). Hip-hop, “lazer” y ciudadanía en la periferia de la ciudad. *Revista Polis de la Universidad Bolivariana*, 8(22), 285-306.
- Takeuti, Norma Missae (2010). Refazendo a margem pela arte e política. *Revista Nômadeas*, (32), 13- 26.
- Tascón, España P. (2014). Movimiento Hip Hop en Ciudad de Punta Arenas”. *LIMINALES. Escritos sobre psicología y sociedad*, 1(6), 67-81.
- Tijoux, María E. Facuse, Marisol & Urrutia Miguel (2012). El Hip Hop: ¿Arte popular de lo cotidiano o resistencia táctica a la marginación? *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 11(33).
- Vélez, Quintero A. (2009). Construcción de subjetividad en jóvenes raperos y raperas: más allá de la experiencia mediática. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(1), 289-320.



René Magritte: La reproducción prohibida (1937)

<http://www.luzyartes.com/2011/04/la-reproduccion-prohibida-surrealismo-y.html>

El síndrome de Asperger: entidad nosológica independiente o variante de los trastornos del espectro autista *

Alejandro Londoño Valencia

Resumen

En el año 2013, la Asociación Psiquiátrica Americana publicó el Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales versión cinco (DSM-5) que modificó la clasificación y los criterios diagnósticos de diferentes psicopatologías. El síndrome de Asperger desapareció como categoría diagnóstica en esta nueva edición y quedó incluido en los Trastornos del espectro autista (TEA) lo que creó una polémica en la comunidad de profesionales de la salud que venían trabajando con personas que tenían este diagnóstico. En la presente revisión de tema, se efectúa una compilación histórica sobre el surgimiento del síndrome de Asperger, se muestran las posiciones científicas a favor y en contra de la nueva clasificación propuesta en el DSM-5 y se analizan los resultados de las investigaciones ubicadas en ambos polos de la discusión, para tratar de asumir una postura con pretensión de objetividad, basada en el estado actual de la cuestión.

Palabras clave: Síndrome de Asperger, autismo, trastornos del espectro autista.

Abstract

In 2013, the American Psychiatric Association published the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Illnesses version five (DSM-5) that modified the classification and diagnostic criteria of different psychopathologies. Asperger syndrome disappeared as a diagnostic category in this new edition and was included in the Autism Spectrum Disorders (ASD) generating a great controversy within the community of health professionals who had been working with people who had this diagnosis. In the present review of the subject a historical compilation is made about the emergence of the Asperger syndrome, the scientific positions for and against the new classification proposed in the DSM-5 are shown and the results of the investigations located in both poles of the discussion are analyzed, to try to assume a position with pretension of objectivity, based on the current state of the question.

Keywords: Asperger syndrome, autism, autism spectrum disorders.

Para citar este artículo

Londoño, A. (2019). El síndrome de Asperger: entidad nosológica independiente o variante de los trastornos del espectro autista. *Tempus Psicológico* 2(1), 155-176.

doi: 10.30554/tempuspsi.2.1.2567.2019

Recibido: 05.03.2018 – Aceptado: 22.03.2018

Revisión de tema

ISSN - 2619-6336



El síndrome de Asperger: entidad nosológica independiente o variante de los trastornos del espectro autista¹

Asperger's syndrome: independent nosological entity or variant of autistic spectrum disorders

Alejandro Londoño Valencia²

¹ Revisión de tema derivada de la investigación titulada “Aproximación a la percepción de las emociones en adolescentes con diagnóstico de autismo de alto funcionamiento: una comprensión desde tres perspectivas”

² Psicólogo. Magíster en Educación Docencia. Docente investigador. Universidad de Manizales.  0000-0002-8437-4098. Correo: alejandrolondonovalencia@gmail.com

Introducción

Breve reseña histórica

Cuando se realiza una revisión de la literatura sobre el síndrome de Asperger (en adelante SA), se encuentran relaciones históricas de estudiosos de la psicopatología infantil que han analizado casos con características comunes en lo referente a la detección de alteraciones en el lenguaje, la interacción social, los intereses restrictivos, las conductas, los intereses rutinarios y las anomalías en el desarrollo motriz, que suelen denominarse autismo. Etimológicamente, este término, de acuerdo con el diccionario de la RAE (2017), proviene del griego *autós* que significa uno mismo y del sufijo griego *ismós*, razón por la cual lo define primariamente como “repliegue patológico de la personalidad sobre sí misma”, lo cual concuerda con la descripción de los síntomas genéricos con los que se ha caracterizado el síndrome.

De acuerdo con el rastreo histórico realizado en trabajos como los de Vatanoglu-Lutz, Ataman y Bicer (2014) y Lawrence (2016), el empleo del término autismo se remonta a 1910, cuando el psiquiatra suizo Eugene Bleuler lo utilizó para describir el mutismo y la introspección marcada en los casos de esquizofrenia infantil. De acuerdo con los hallazgos de Feinstein (2010) y de Manouilenko y Bejerot (2015), la primera alusión a los síntomas del autismo como psicopatología (aunque sin denominarlo así), fue hecha por la psiquiatra rusa Grunya Efimovna Sukhareva en 1926, en un artículo publicado en una revista alemana y en el cual presentaba seis casos de niños con una sintomatología que ella describió como un trastorno de la personalidad esquizoide de la infancia. Diecisiete años más tarde, Kanner (1943), psiquiatra austriaco residente en EEUU desde 1924, presenta un artículo titulado Trastornos autistas del contacto afectivo en el que relata 11 casos de niños que, con un cuadro sintomático similar a la esquizofrenia, no cumplían completamente con los criterios diagnósticos de esa psicopatología.

De acuerdo con Blake, Hoyme y Crotwell (2013), al compilar la historia del autismo, se encuentra que el médico pediatra austriaco Hans Asperger en 1944 (unos meses después de la publicación hecha por Kanner en los

Estados Unidos), publica un artículo en alemán en el que describe los casos de niños entre 6 y 11 años con una peculiar sintomatología que denominó psicopatía autista de la infancia. Aunque Kanner y Asperger realizaron hallazgos similares en los estudios con sus respectivas poblaciones, fueron los escritos de Kanner los que se dieron a conocer a la comunidad científica por haberse publicado en los Estados Unidos de América y en idioma inglés, mientras que los del segundo estaban escritos en alemán –idioma de menor difusión– y en medio de las difíciles condiciones en las que se encontraba la Europa de la década de los cuarenta por la segunda guerra mundial. Sin embargo, como lo menciona Borreguero (2016):

A diferencia de Kanner, que nunca hizo pública su opinión acerca del autismo y la psicopatía autística, el doctor Asperger sostuvo una creencia firme en la diferenciación de ambas entidades clínicas, si bien reconoció en todo momento las sorprendentes similitudes entre ellas (p. 33).

Los estudios de Asperger quedaron en el olvido hasta que Wing (1981) publicó un artículo titulado *Asperger's Syndrome: a Clinical Account*, en el que introdujo el término Síndrome de Asperger, al traducir el artículo publicado por ese autor en 1944, y cotejarlo con su propia evaluación de niños con diagnóstico de autismo. A partir de este trabajo, se originó una controversia en la comunidad científica sobre si el Síndrome debería ser considerado como una categoría nosológica independiente o si debían agruparse todos los casos dentro del cuadro del autismo, por lo cual no se mencionó en la década de 1980 en el Manual Diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (en adelante DSM) en su tercera edición revisada (Artigas-Pallares y Paula, 2011), en donde solo se habla del diagnóstico diferencial de los trastornos del espectro autista dividiéndolo en dos categorías: el desorden autístico y el desorden pervasivo del desarrollo no especificado, como lo indica Naranjo (2014).

Como producto de innumerables estudios y discusiones, la comunidad científica logra un consenso en el que se indica que el SA debería ser considerado como una entidad diagnóstica aparte del autismo, lo cual se vio concretado mediante su inclusión en la clasificación internacional de las enfermedades de la Organización Mundial de la Salud versión diez (CIE-10) en 1992 (OPS, 2008) y fue también incluido en el DSM-IV (APA, 1994) dos años más tarde. Los estudios y discusiones se siguieron presentando a

lo largo de los años, y muchos médicos, psiquiatras y psicólogos se pusieron a favor de la independencia del SA como diagnóstico, mientras otros se presentaban como contradictores de dicha postura, hasta que, en el DSM-5 (APA, 2013), se elimina como diagnóstico y se incluye en los trastornos del espectro autista, tal como lo describe Morrison (2015).

Diferencias en criterios diagnósticos

Cuando aparecen los estudios de la doctora Lorna Wing (1981), también los hacen las diferencias con los criterios originales propuestos por Hans Asperger. Así, Wing empieza eliminando la denominación de psicopatía autística y la cambia por la de síndrome con el apellido de su descubridor original Asperger. También difiere en la edad de inicio de las primeras manifestaciones, pues Asperger la ubicaba a partir de los 3 años, mientras que ella sostiene que los síntomas pueden detectarse durante el primer año. Tampoco estaba de acuerdo con Asperger en que las habilidades cognitivas de los sujetos con el síndrome fueran excepcionales y se inclinó a describir que podían presentarse muchos casos con dificultades manifiestas en esta esfera y así mismo difería con la descripción de Asperger de la presencia de un lenguaje muy avanzado y organizado, precisando que se presentaban retrasos significativos durante los primeros tres años de vida, que posteriormente eran superados pasando a un período de un importante avance en las habilidades lingüísticas. Adicionalmente, Asperger era muy optimista respecto al pronóstico de las personas diagnosticadas con el síndrome, mientras que Wing es más reservada al respecto, pues reconoce que el avance y la adaptación dependían de factores sociales, educativos y de las posibilidades de acceso al tratamiento. Finalmente, a pesar de que Lorna Wing acuñó la denominación del síndrome, no estuvo de acuerdo con considerarlo como un diagnóstico independiente, sino como parte del autismo, pero reconoce que hay diferencias en la funcionalidad de los individuos.

Más adelante, el primer trabajo publicado de Gillberg (1989) como artículo con el título *Asperger syndrome in 23 swedish children* y otro posterior publicado como capítulo de libro (Frith, 1991) titulado *Clinical and neurobiological aspects of Asperger Syndrome in six family studies*, mostraron la postura del autor sobre las características del síndrome y un

importante aporte expresado en su interés para la detección cuantitativa de los síntomas y su especificidad agrupándolos en seis pautas diagnósticas: el déficit en la interacción social, las dificultades o alteraciones del lenguaje, el repertorio restrictivo y repetitivo de intereses y actividades, la imposición de rutinas e intereses, la disfunción de la comunicación no verbal, y las dificultades en el desarrollo motor.

Otra propuesta surge de Szatmari (1992), investigador canadiense, quien propone algunos elementos similares a los expuestos por Wing y Gillberg, pero agrupando los criterios diagnósticos en cinco categorías, así: aislamiento social, trastorno en la interacción social, trastorno de la comunicación no verbal, lenguaje idiosincrásico y excéntrico y la exclusión de los criterios diagnósticos de la tercera versión revisada del DSM, y la defensa de la necesidad de ubicar el síndrome como un diagnóstico diferente del autismo.

Finalmente, otra perspectiva diagnóstica que ha tenido gran impacto en la detección del síndrome y su tratamiento durante la adolescencia y la adultez es la de Tantam (2000), quien considera que el diagnóstico en la niñez es dificultoso e impreciso, pues puede confundirse con otras patologías o los síntomas pueden ser tomados como irrelevantes para la familia o los educadores por la presencia de una inteligencia y un lenguaje altamente desarrollados. Propone que el diagnóstico en dichas etapas del ciclo vital debe incluir seis elementos: un trastorno cualitativo de la interacción social, dificultades en las habilidades pragmáticas del lenguaje, dificultades para manifestar y leer la comunicación no verbal, dificultad para relacionarse socialmente con pares, intereses restringidos y privados y torpeza en la coordinación motora.

Estudios científicos a favor de mantener el Asperger como diagnóstico independiente

Antes de la aparición del DSM-5, el hecho de que el SA fuera considerado una entidad clínica diferente del autismo, fue crucial para los procesos de intervención, para favorecer la inclusión y para realizar adaptaciones curriculares en las instituciones educativas que recibieran a personas con el diagnóstico (Zúñiga, 2009).

Algunos trabajos abogaban por la permanencia del SA como entidad nosológica independiente del autismo argumentando que debería trabajarse en definir mejor sus criterios diagnósticos resaltando las dificultades en **161**

la interacción social, los intereses centralizados, el lenguaje idiosincrásico, el estilo de la comunicación y la edad de inicio (Ghaziuddin, 2010).

Ya desde dos años antes de la publicación de la versión oficial del DSM-5, se habían difundido borradores en los que desaparecía el SA y se planteaba la aparición de la categoría Trastornos del espectro autista. Dicha aceptación fue criticada porque la palabra espectro era muy inespecífica y podía hacer que muchas psicopatologías pudieran confundirse con la sintomatología planteada, creando problemas en el diagnóstico (Tanguay, 2011).

A partir del borrador del DMS-5 que la Asociación Psiquiátrica Americana publicó en el 2010, varios autores plantearon investigaciones para intentar comprender el impacto del cambio en el diagnóstico de los casos de Autismo y de la exclusión del SA. Un estudio realizado en Finlandia en una población de 5.484 niños de 8 años de edad escolarizados, mostró que, al aplicar los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR, comparados con los del DSM-5, revelaban diferencias en los resultados finales de la evaluación, pues la totalidad de los casos de SA y los de Autismo de alto desempeño no eran susceptibles de ser diagnosticados como parte de los Trastornos del espectro Autista de acuerdo con los criterios del DSM-5 (Mattila, 2011).

También se ha criticado la amplitud con que, tanto el DSM-IV-TR como el borrador del DSM-5, abordaron los síntomas de los trastornos del espectro autista, lo que podía provocar errores en los diagnósticos, aunque también se ha hecho hincapié en la necesidad de que los evaluadores trasciendan los criterios y tomen en cuenta las anotaciones del manual que indican con claridad que los diagnósticos deben ser efectuados por personal con amplia experiencia clínica y que deben tenerse también en cuenta las diferencias étnicas y culturales de los sujetos (Wing, Gould y Gillberg, 2011).

Una de las voces de alerta, a partir de la publicación del borrador del DSM-5 ante la comunidad científica se dio en torno a la necesidad de mantener el diagnóstico del SA, pues tenía diferencias con el autismo de alto rendimiento respecto al desarrollo temprano, el coeficiente intelectual, la comunicación, la interacción social, la etiología genética y la estructura y funcionamiento cerebral (Kaland, 2011).

Otros trabajos también invitan a la revisión de los criterios diagnósticos del SA antes que eliminarlo del DSM-5, pues se demuestra, mediante comparaciones en la ejecución de tareas, que hay diferencias significativas entre

niños con el diagnóstico de SA y otros con diagnóstico de autismo de alto desempeño, presentando los primeros fortalezas en tareas que requieren mediación verbal y en la coordinación grafomotora y visomotora, mientras que el otro grupo de niños presentaron déficits en las tareas que requieren una comprensión previa y buen desempeño en habilidades visoespaciales (Planche y Lemonnier, 2012).

En un estudio con 208 niños y adolescentes con diagnóstico de autismo o SA se encontró que no había diferencias significativas al aplicar los criterios de las versiones cuatro y cinco del DSM, pero sí se dieron diferencias significativas respecto a los dominios de la comunicación no verbal y la socialización, siendo estos factores funcionales en las personas con diagnóstico de SA. También se discute la afectación en la prevalencia, pues al aplicar solo los criterios diagnósticos del DSM-5, el 32,3% de los individuos no cabrían en esta categoría nosológica (Worley y Matson, 2012).

Con la publicación del borrador de DSM-5, se realizaron estudios con diagnósticos que empleaban los criterios de modo riguroso y con versiones flexibles. En una investigación realizada en Estados Unidos con 2.493 niños y sus padres o acudientes, se encontró que cuanto más flexibles eran los criterios, había una mayor probabilidad de inclusión en la categoría diagnóstica de autismo y viceversa, lo cual podría representar un problema para los niños y sus familias porque podrían no ser diagnosticados al aplicar rígidamente los criterios de la última versión del manual y, consecuentemente, no ser intervenidos adecuadamente (Matson, Hattier y Williams, 2012).

El estudio de McPartland, Reichow y Volkmar (2012), que empleó la versión preliminar del DSM-V para evaluar 933 casos con edades entre 1 y 43 años, encontró que solo el 60,6% de los casos con diagnóstico previo cumplían con todos los criterios del manual, lo que implicaba importantes afectaciones en lo concerniente al acceso a los servicios de atención en salud de quienes quedaban diagnosticados.

La desaparición del SA como categoría diagnóstica presenta un problema para las personas que previamente tenían el diagnóstico, pues las entidades de salud podrían dificultarles el acceso a los servicios de intervención o simplemente negarse a atenderlos (Volkmar y Reichow, 2013). En otros casos, los autores mencionan que, si bien hay estudios en los que se demuestra que los criterios del DSM-5 pueden aumentar la precisión del diagnóstico, también pueden perjudicar a un 25% de los sujetos que no

cumplen con todos los criterios y que quedarían por fuera de la atención en salud (Wilson et. al., 2013).

El análisis de la sensibilidad diagnóstica del DSM-5 ha arrojado conclusiones que se centran en las afectaciones negativas que puedan tener pacientes diagnosticados previamente con el DSM-IV-TR y que no cumplan actualmente con los criterios de la nueva versión, pues no serían elegibles para ser atendidos por las instituciones de salud, pero también habría implicaciones para los terapeutas, pues les correspondería modificar, en estos casos, el proceso de intervención (Hazen, McDougle y Volkmar, 2013).

Algunos estudios han centrado su atención en las limitaciones de la nueva clasificación propuesta en el DSM-5, pues es difícil realizar una adecuada evaluación y delimitar el cumplimiento de los criterios en lo referente a las conductas repetitivas y la interacción social de los sujetos en individuos que presenten adaptación y funcionalidad (Mazefsky, McPartland, Gastgeb y Minschew, 2013). En el estudio realizado por Kite, Gullifer y Tyson (2013) en el que se analizaron 547 respuestas de un cuestionario entregado a profesionales de la salud y la educación acerca del cambio en los criterios diagnósticos propuestos en el DSM-5, el 22% apoyaron dicha modificación, el 28% manifestó incertidumbre por los efectos de la modificación y el 50% mostraron oposición a los nuevos parámetros por considerar que aumentaría la estigmatización de la población ante este tipo de casos.

Otra crítica al método de diagnóstico a partir de los criterios expuestos en el DSM-5 tiene que ver con las dificultades que ocasionan las descripciones cualitativas de los síntomas que no van acompañadas de métodos cuantitativos que permitan determinar con claridad la severidad de los síntomas. Un estudio con 726 estadounidenses entre 15 y 17 años de edad, diagnosticados con algún tipo de trastorno del espectro autista, de los cuales el 84% era de sexo masculino, mostró que, a pesar de que esta población podía ser ubicada en la clasificación de intensidad de los síntomas como leve, moderada o grave, en todas ellas había niveles variables en la adaptación y el deterioro cognitivo (Weitlauf, Gotham, Vehorn y Warren, 2014).

Una investigación comparativa de 125 estudios que buscaban establecer si había diferencias significativas entre los diagnósticos de SA, Autismo y trastornos generalizados del desarrollo o autismo no especificado, encontró que solo 30 de ellos concluían que no había diferencias significativas entre dichos casos y los restantes 95 informaban que sí se daba dicha

diferencia, lo que reforzaba la idea de que deberían mantenerse como entidades nosológicas diferenciadas y no agrupadas dentro de la categoría de TEA, como lo asume el DSM-5 (Tsai y Ghaziuddin, 2014).

Otro factor que se ha destacado para los detractores de la clasificación propuesta por el DSM-5 es el análisis que hacen las personas que han sido previamente diagnosticadas con versiones anteriores. En un estudio de autopercepción de 76 personas diagnosticadas con AS o Autismo, se realizó un análisis fenomenológico de sus opiniones sobre cómo se veían a sí mismos con respecto a los criterios diagnósticos propuestos en el DSM-5, encontrando que había acuerdo en dos puntos: 1. Que el diagnóstico debería tener mayor fundamentación en aspectos biológicos. 2. Que los individuos diagnosticados previamente con AS podrían ser perjudicados con un diagnóstico de autismo porque consideraban que realmente eran más funcionales que los autistas de alto desempeño (Linton, Krcek, Sensui y Spillers, 2014).

Hay estudios que se centran en la reducción de la tasa de prevalencia a partir de lo planteado por la versión cinco del DSM, pues muestran una reducción, porque, al aplicar los criterios de la versión anterior, se encontraron 11,3 casos por cada 1.000 personas, mientras que con los criterios de la versión reciente disminuyen a 10 casos por cada 1.000 personas, lo que crearía un problema para quienes ya no podrían ser diagnosticadas según los TEA (Maenner et. al., 2014).

Es interesante el estudio de Young y Rodi (2014) en el que, a partir del estudio de 210 casos de personas entre 1 y 54 años de edad que tenían alguno de los diagnósticos de los trastornos del espectro autista incluidos en el DSM-IV-TR, encontraron que, al ser aplicados los criterios del DSM-V, en una nueva evaluación solo el 57.1% de la población cumplía con todos ellos y en el 39% de los casos de los que quedaron excluidos, el criterio que no se cumplía era el del dominio social y comunicativo, por lo cual, los que tenían un alto funcionamiento en esas áreas, como son los diagnosticados previamente con SA o Trastorno generalizado del desarrollo, quedaban excluidos.

También hay estudios que invitan a reflexionar sobre la manera como los criterios del DSM-V pueden afectar a la población que presente un trastorno social y pragmático de la comunicación, pues es una caracte-

rística vinculada a otros trastornos, que podría causar cierta confusión diagnóstica (Lord y Bishop, 2015).

Smith, Reichow y Volkmar (2015) revisaron sistemáticamente 25 artículos derivados de estudios con poblaciones a los que se había evaluado con los criterios de las versiones IV-TR y 5 del DSM, y encontraron que, entre el 50% y el 75% de ellos conservaban el diagnóstico con los nuevos criterios, mientras que el restante segmento de población (que generalmente estaba previamente diagnosticado como SA o como Trastorno generalizado del desarrollo) lo perdía, lo cual limitaría la posibilidad de acompañamiento y de acceso a diferentes servicios de apoyo.

La posición de investigadores de larga trayectoria como Lai, Lombardo, Chakrabarti y Baron-Cohen (2013) es cautelosa porque evita posiciones a favor o en contra del cambio en los criterios diagnósticos planteados a partir de la publicación del DSM-5, pero reconocen que debe hacerse una evaluación fina que considere aspectos tan variados como el patrón de desarrollo, el sexo, el fenotipo clínico, el perfil cognitivo, la genética y los riesgos ambientales, con el fin de que no se pierda de vista que el autismo es muy heterogéneo y se corre el riesgo de caer en un exceso de particularización de los diagnósticos.

Estudios científicos a favor de los criterios diagnósticos del DSM-5

El antecedente del estudio presentado por Mayes, Calhoun y Crites (2001), en el que se revisaron los diagnósticos clínicos de 157 casos de SA, muestra que desde antes de la aparición de la versión revisada del DSM-IV se presentaban dudas sobre la fiabilidad de los criterios diagnósticos. En ese estudio, se concluye que en todos los casos hay un cumplimiento estricto de los criterios para diagnosticar el autismo, pero en ninguno se cumple con todos los criterios para diagnosticar SA con rigor, incluso en las personas que tenían coeficiente intelectual normal y ausencia de dificultades comunicativas.

Siete años antes de la aparición de la versión 5 del DSM, Tryon, Mayes, Rhodes y Waldo (2006) realizaron un estudio de 26 casos de niños que habían sido diagnosticados con SA, en el que entregaron un check list a sus padres o cuidadores para verificar la presencia de los criterios que para dicho perfil y el de autismo, contenía el DSM-IV-TR, y encontraron que en el 77% de los casos había una coincidencia con los criterios para el autismo

y en ninguno de los casos se podía confirmar el diagnóstico de SA por no cumplir totalmente con todas las características.

Happé (2011) reconoció que el hecho de que el DSM-IV-TR hubiera ubicado el síndrome de Asperger como un diagnóstico diferenciado del autismo, fue de gran ayuda para que la comunidad académica reconociera que hay casos de personas con autismo que presentan un alto desempeño en su coeficiente intelectual y sus habilidades comunicativas pero, al mismo tiempo, defiende la posición de que se observa evidencia en varios estudios de que no es posible realizar un diagnóstico diferencial claro y que debe asumirse una posición en la que se unifiquen los criterios en el espectro autista.

Se presentan posturas que se oponen a mantener el SA como categoría nosológica independiente, por no encontrar diferencias significativas entre los criterios diagnósticos planteados en el DSM-IV contrastados con los del autismo de alto funcionamiento, aunque reconocen que, al ser evaluados 31 niños entre 6 y 15 años con la Escala Wechsler para esta población en su versión IV, hay mejor desempeño del CI verbal en los que tenían diagnóstico de SA y mejor desempeño en CI manipulativo para los casos de autismo de alto funcionamiento (Nedelcu y Buceta, 2012).

En un estudio efectuado por Mandy, Charman y Skuse (2012), se tomaron los criterios diagnósticos del DSM en sus versiones IV-TR y 5 y se compararon con los resultados de la aplicación del instrumento de entrevista 3Di (Developmental, Dimensional and Diagnostic interview), y se encontró que los criterios diagnósticos de la nueva versión del manual tenían mayor validez que los de la versión anterior.

Un estudio de Frazier et al. (2012), que buscaba verificar la validez de los criterios diagnósticos del DSM-5 para los trastornos del espectro autista, concluye que la reciente propuesta del manual tiene un mayor grado de especificidad relativa (97%) que la de la versión inmediatamente anterior (86%), lo que sería benéfico respecto a la reducción de los falsos positivos en el diagnóstico.

En su investigación sobre los nuevos criterios diagnósticos para los trastornos del espectro autista, Mahjouri y Lord (2012) muestran una posición a favor de la nueva clasificación pues encuentran que hay mayor especificidad en comparación con el DSM-IV-TR, lo que ayudaría a la comunidad de evaluadores clínicos a efectuar diagnósticos más precisos. 167

Así mismo, indican que los criterios de la quinta versión presentan mayor concordancia con los estudios científicos sobre el autismo, aunque también reconocen que esta condición tiene una gran variabilidad.

El artículo de revisión de Grzadzinski, Huerta y Lord (2013) concluye que la agrupación de los criterios diagnósticos en una sola categoría como la que propuso el DSM-5, favorece los procesos de caracterización de las muestras, lo cual repercute positivamente en la homogeneidad de estas al realizar investigaciones y, consecuentemente, se pueden obtener resultados de mayor confiabilidad en los estudios.

En el análisis efectuado por la división de investigaciones de la Asociación Psiquiátrica Americana, junto con el Departamento de psiquiatría del centro médico de la Universidad de Pittsburgh, en cabeza de Regier, Khul y Kupfer (2013), se concluye que la distinción entre trastornos generalizados del desarrollo, síndrome de Asperger y trastornos del espectro autista presentados en la versión IV del Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales, se dio por la falta de estudios y datos suficientes en la década de los 90 y que la propuesta del DSM-5 en la que se agrupan está fundamentada en las investigaciones realizadas en épocas consecutivas. Así mismo, estos investigadores han considerado que las personas que hayan sido previamente diagnosticadas con SA podrían ser diagnosticadas dentro de los trastornos del espectro autista incluyendo una nota en la que se especifique que no tienen deterioro intelectual o estructural del lenguaje.

El trabajo de Vivanti et al. (2013) reconoce que la reclasificación efectuada en el DSM-5 tiene implicaciones para las personas diagnosticadas con la versión anterior y para sus familias, pero señala una clara tendencia a darle un visto bueno. Reconoce también tres implicaciones de los nuevos criterios: la primera, tiene que ver con la posibilidad de que los sujetos que no cumplan con todos ellos puedan ser incluidos en el trastorno de la comunicación social. La segunda consiste en que la versión once de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE-11) no coincide con la del DSM-5, lo que pone en peligro el consenso científico internacional y los resultados de las investigaciones de las décadas recientes. Finalmente, la tercera implicación tiene que ver con que los nuevos criterios no reflejen la heterogeneidad de los casos diagnosticados con trastornos de espectro autista.

168 Por otra parte, el estudio de Romero et al. (2016) sobre comorbilidad de los TEA según los criterios diagnósticos de las versiones IV-TR y 5 del

DSM, concluye que los sujetos diagnosticados a partir de lo establecido en la versión más reciente del manual presentan mayor severidad en los síntomas centrales y en las comorbilidades con otros trastornos psiquiátricos, razón por la cual se apoya el cambio establecido por la Asociación Psiquiátrica Americana con respecto a la versión anterior.

Mazurek et al. (2017), a partir de su estudio prospectivo sobre la concordancia de las versiones IV y 5 del DSM en sus criterios diagnósticos, encuentran que la versión actual tiene mayor especificidad y relatividad sensitiva que la anterior, pues, con los criterios diagnósticos usados en la versión IV, había una discordancia en algunos casos por variables como el cociente intelectual alto, edad avanzada, sexo femenino y sintomatología menos pronunciada.

McKernan, Russo, Burnette y Kates (2017) apoyan el empleo de los criterios diagnósticos del DSM-5 a partir de un estudio de concordancia con información recolectada con la versión revisada de la Entrevista diagnóstica de autismo y con la Agenda de observación diagnóstica del autismo aplicadas en 14 pares de gemelos monocigóticos, y encuentran que las tasas de concordancia eran más altas en la versión 5 del manual en comparación con el anterior.

Discusión

El equipo de trabajo del DSM tuvo en cuenta solamente factores estadísticos asociados a la presentación de los criterios diagnósticos de los individuos, pero no tuvo en cuenta los elementos culturales que se han originado en las familias con miembros diagnosticados previamente con SA, lo que inevitablemente produce una reacción al eliminarlo en la versión cinco del manual (Parsloe y Babrow, 2016).

Se presenta un riesgo alterno en los casos que no puedan quedar incluidos en un diagnóstico de TEA del DSM-5, a pesar de cumplir con los criterios para SA del DSM-IV-TR, que tiene que ver con la dificultad que representa para las personas en los contextos familiar, educativo y socio-cultural el no saber cómo proceder en el manejo de las alteraciones, por no tener claridad sobre su condición específica.

Hay una línea de investigadores que se inclinan por considerar como una importante desventaja el hecho de que las personas que venían con un diagnóstico de SA, producto del cumplimiento de los criterios del DSM-IV-TR,

pierdan la posibilidad de acceder a los servicios de salud donde venían siendo tratados, por no cumplir con los criterios diagnósticos planteados en la actual versión, lo que podría implicar un retroceso o, en el mejor de los casos, un estancamiento en las ganancias que se hayan obtenido a nivel conductual y adaptativo. Por otro lado, hay evidencias concretas basadas en datos estadísticos que muestran que la nueva clasificación y los nuevos criterios diagnósticos pueden constituir una ventaja respecto a la selección de muestras para estudios científicos y en relación con la especificidad y la certeza en los diagnósticos.

Es un hecho que la aparición del DSM-5 en el año 2013 implica la alineación de la comunidad científica internacional con los parámetros y clasificaciones allí establecidos y que serán empleados para la formulación de estrategias evaluativas que permitan diagnósticos diferenciales aceptados por los profesionales de la salud mental en el mundo. Adicionalmente a ello la versión preliminar de la clasificación internacional de las enfermedades (WHO, 2018) propone efectuar una agrupación similar a la propuesta por el DSM-5 al eliminar el síndrome de Asperger como categoría nosológica independiente y formular una que podría incluir las características propias del cuadro identificada como la 6A02.0 y denominada Trastorno del espectro autista sin alteración del desarrollo intelectual y con leve o ausente discapacidad en el lenguaje funcional (6A02.0 Autism spectrum disorder without disorder of intellectual development and with mild or no impairment of functional language). Esto conduce a una forzosa necesidad para los profesionales de la salud mental de adaptar los protocolos de evaluación y los diagnósticos a estas clasificaciones, puesto que un trastorno mental es el resultado de un acuerdo generalizado de esta población reflejada en la publicación de este tipo de manuales con estándares universales, mientras que un síndrome no necesariamente es el resultado de un consenso y puede tener lecturas y características diferentes, tal y como se plantea en el Diccionario de Medicina Océano Mosby (2008) cuando se refiere al síndrome como “un complejo de signos y síntomas resultantes de una causa común o que aparecen en combinación como expresión del cuadro clínico de una enfermedad o de una alteración hereditaria” (p. 436), lo que implica que no necesariamente se llega a un acuerdo aceptado por toda la comunidad científica, pues, por su misma definición es inespecífico.

Referencias

- American Psychiatric Association [APA]. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – Fourth edition*. Washington D.C., U.S.A.: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – Fifth edition*. Washington D.C., U.S.A.: American Psychiatric Publishing.
- Artigas-Pallares, J. y Paula, I. (2011). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. doi: 10.4321/S0211-57352012000300008
- Blake, J., Hoyme, H. E., & Crotwell, P. L. (2013). A brief history of autism, the autism/vaccine hypothesis and a review of the genetic basis of autism spectrum disorders. *South Dakota Medicine, Special edition*, 58-65.
- Borreguero, P. M. (2016). *SA: ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid: Alianza.
- Diccionario de Medicina Océano Mosby (2008). *Definición de síndrome y trastorno mental*. Barcelona: Grupo editorial Océano.
- Diccionario de la Real academia española de la lengua (2017). *Definición de la palabra autismo*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=4QrvrKS>
- Feinstein, A. (2010). *A history of autism: Conversations with the pioneers*. Chichester, (UK): John Wiley & Sons.
- Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Speer, L., Embacher, R., Law, P., Constantino, J., ... & Eng, C. (2012). Validation of proposed DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 28-40.
- Frith, U. (Ed.). (1991). *Autism and Asperger syndrome*. New York: Cambridge University Press.
- Ghaziuddin, M. (2010). Brief report: Should the DSM V drop Asperger syndrome? *Journal of autism and developmental disorders*, 40(9), 1146-1148. doi: 10.1007/s10803-010-0969-z.
- Gillberg, C. (1989). Asperger syndrome in 23 swedish children. *Developmental medicine and child neurology*, 31(4), 520-531. doi: 10.1111/j.1469-8749.1989.tb04031.x

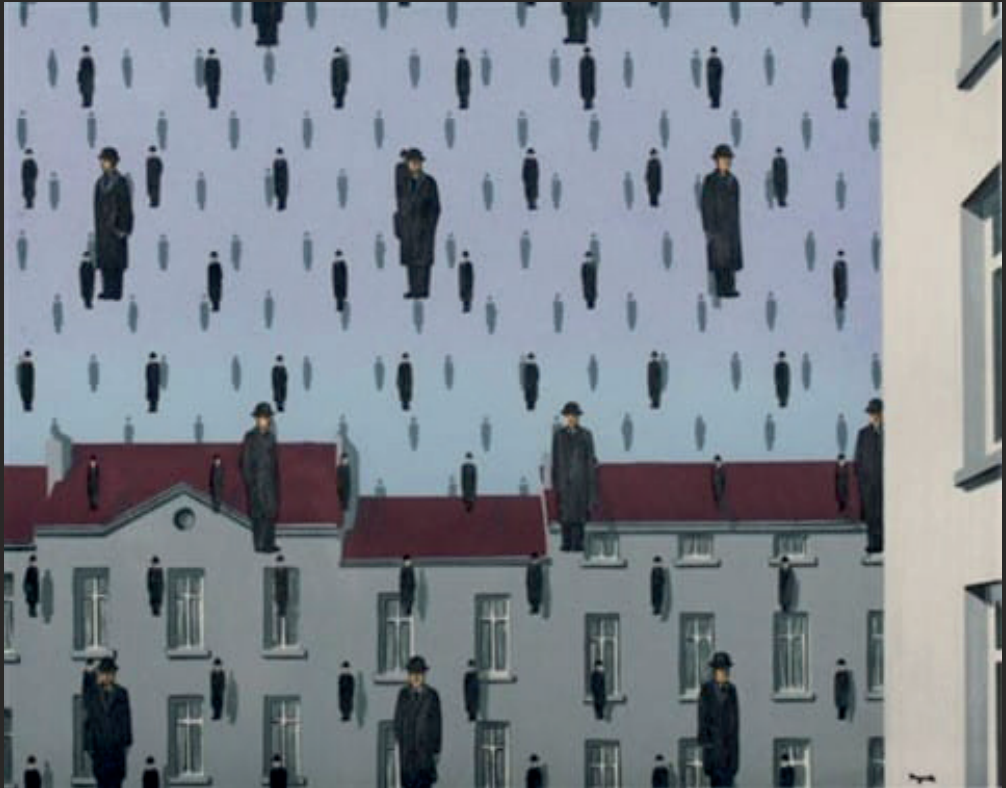
- Grzadzinski, R., Huerta, M., & Lord, C. (2013). DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): an opportunity for identifying ASD subtypes. *Molecular autism*, 4(1), 12.
- Happé, F. (2011). Criteria, categories, and continua: autism and related disorders in DSM-5. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(6), 540-542.
- Hazen, E. P., McDougle, C. J., & Volkmar, F. R. (2013). Changes in the diagnostic criteria for autism in DSM-5: controversies and concerns. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74(7), 739-740.
- Kaland, N. (2011). Brief report: Should Asperger syndrome be excluded from the forthcoming DSM-V?. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 984-989. doi: 10.1016/j.rasd.2011.01.011
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Kite, D. M., Gullifer, J., & Tyson, G. A. (2013). Views on the diagnostic labels of autism and Asperger's disorder and the proposed changes in the DSM. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(7), 1692-1700.
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2013). Subgrouping the Autism "Spectrum": Reflections on DSM-5. *PLoS biology*, 11(4), e1001544. doi:10.1371/journal.pbio.1001544
- Lawrence, A. (2016). Autism Spectrum Disorder and DSM-V: Looking Back to Look Forward. *DADD Online Journal*, 3(1), 54-61.
- Linton, K. F., Krcek, T. E., Sensui, L. M., & Spillers, J. L. (2014). Opinions of people who self-identify with Autism and Asperger's on DSM-5 criteria. *Research on Social Work Practice*, 24(1), 67-77.
- Lord, C., & Bishop, S. L. (2015). Recent advances in autism research as reflected in DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. *Annual review of clinical psychology*, (11), 53-70. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032814-112745.
- Maenner, M. J., Rice, C. E., Arneson, C. L., Cunniff, C., Schieve, L. A., Carpenter, L. A., ... & Durkin, M. S. (2014). Potential impact of DSM-5 criteria on autism spectrum disorder prevalence estimates. *JAMA psychiatry*, 71(3), 292-300. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.3893.
- Mahjouri, S., & Lord, C. E. (2012). What the DSM-5 portends for research, diagnosis, and treatment of autism spectrum disorders. *Current psychiatry reports*, 14(6), 739-747.

- Mandy, W. P., Charman, T., & Skuse, D. H. (2012). Testing the construct validity of proposed criteria for DSM-5 autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 41-50.
- Manouilenko, I., & Bejerot, S. (2015). Sukhareva—prior to Asperger and Kanner. *Nordic journal of psychiatry*, 69(6), 1761-1764. doi: 10.3109/08039488.2015.1005022
- Matson, J. L., Hattier, M. A., & Williams, L. W. (2012). How does relaxing the algorithm for autism affect DSM-V prevalence rates? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(8), 1549-1556. doi: 10.1007/s10803-012-1582-0
- Mattila, M. L., Kielinen, M., Linna, S. L., Jussila, K., Ebeling, H., Bloigu, R., ... & Moilanen, I. (2011). Autism spectrum disorders according to DSM-IV-TR and comparison with DSM-5 draft criteria: an epidemiological study. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 50(6), 583-592.
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., & Crites, D. L. (2001). Does DSM-IV Asperger's disorder exist?. *Journal of Abnormal child psychology*, 29(3), 263-271.
- Mazefsky, C. A., McPartland, J. C., Gastgeb, H. Z., & Minshew, N. J. (2013). Brief report: Comparability of DSM-IV and DSM-5 ASD research samples. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(5), 1236-1242. doi: 10.1007/s10803-012-1665-y
- Mazurek, M. O., Lu, F., Symecko, H., Butter, E., Bing, N. M., Hundley, R. J., ... & Handen, B. L. (2017). A Prospective Study of the Concordance of DSM-IV and DSM-5 Diagnostic Criteria for Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(9), 2783-2794.
- McKernan, E. P., Russo, N., Burnette, C., & Kates, W. R. (2017). ASD concordance of twins across DSM-IV-TR and DSM-5 diagnostic criteria. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (41), 51-56.
- McPartland, J. C., Reichow, B., & Volkmar, F. R. (2012). Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(4), 368-383.
- Morrison, J. (2015). *DSM-5: Guía para el diagnóstico clínico*. México: Manual Moderno.

- Naranjo, R. A. (2014). Avances y perspectivas en SA. *NOVA – Publicación científica en ciencias biomédicas*, 2(21), 81-101. doi: 10.22490/24629448.998
- Nedelcu, D. G., & Buceta Cancela, M. J. (2012). El perfil cognitivo de los niños con trastorno de Asperger y autismo de alto funcionamiento. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(34). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/4596/459645438005/>
- Organización panamericana de la salud [OPS]. (2008). *CIE-10 clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. 3(554), 758.
- Parsloe, S. M. & Babrow, A. S. (2016). Removal of Asperger's syndrome from the DSM V: community response to uncertainty. *Health Communication*, 31(4), 485-494. doi: 10.1080/10410236.2014.968828
- Planche, P., & Lemonnier, E. (2012). Children with high-functioning autism and Asperger's syndrome: Can we differentiate their cognitive profiles?. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 939-948. doi: 10.1016/j.rasd.2011.12.009
- Regier, D. A., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry*, 12(2), 92-98.
- Romero, M., Aguilar, J., Del-Rey-Mejías, Á., Mayoral, F., Rapado, M., Peciña, M., Barbancho, M., Ruiz-Veguilla, M., & Lara, J. (2016). Comorbilidades psiquiátricas en los trastornos del espectro autista: estudio comparativo entre los criterios DSM-IV-TR y DSM-5. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(3), 266-275.
- Smith, I. C., Reichow, B., & Volkmar, F. R. (2015). The effects of DSM-5 criteria on number of individuals diagnosed with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2541-2552.
- Szatmari, P. (1992). The validity of autistic spectrum disorders: a literature review. *Journal of autism and developmental disorders*, (22), 583-600.
- Tanguay, P. (2011). Autism in DSM-5. *The American journal of psychiatry*. 168(11), 1142-1144. doi: 10.1176/appi.ajp.2011.11071024
- Tantam, D. (2000). Psychological disorder in adolescents and adults with Asperger syndrome. *Autism*, 4(1), 47-62.

- Tryon, P. A., Mayes, S. D., Rhodes, R. L., & Waldo, M. (2006). Can Asperger's disorder be differentiated from autism using DSM-IV criteria? *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(1), 2-6.
- Tsai, L. Y., & Ghaziuddin, M. (2014). DSM-5 ASD moves forward into the past. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(2), 321-330. doi: 10.1007/s10803-013-1870-3
- Vatanoglu-Lutz, E. E., Ataman, A. D., & Bicer, S. (2014). Medicine in Stamps: History of Autism Spectrum Disorder (ASD) Through Philately. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)*, 31(2), 426-434.
- Vivanti, G., Hudry, K., Trembath, D., Barbaro, J., Richdale, A., & Dissanayake, C. (2013). Towards the DSM-5 Criteria for Autism: Clinical, Cultural, and Research Implications. *Australian Psychologist*, 48(4), 258-261.
- Volkmar, F. & Reichow, B. (2013). Autism in DSM-5: progress and challenges. *Molecular Autism*, 4(13), doi: 10.1186/2040-2392-4-13
- Weitlauf, A. S., Gotham, K. O., Vehorn, A. C., & Warren, Z. E. (2014). Brief report: DSM-5 "levels of support:" A comment on discrepant conceptualizations of severity in ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(2), 471-476. doi: 10.1007/s10803-013-1882-z
- Wilson, C. E., Gillan, N., Spain, D., Robertson, D., Roberts, G., Murphy, C. M., ... & Ohlsen, C. (2013). Comparison of ICD-10R, DSM-IV-TR and DSM-5 in an adult autism spectrum disorder diagnostic clinic. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(11), 2515-2525. doi: 10.1007/s10803-013-1799-6
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11(1), 115-129. doi:10.1017/S0033291700053332
- Wing, L., Gould, J., & Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: better or worse than the DSM-IV? *Research in developmental disabilities*, 32(2), 768-773. doi: 10.1016/j.ridd.2010.11.003
- World Health Organization [WHO] (2018). *ICD-11 Beta Draft: WHO*. Ginebra, Suiza. Recuperado de: <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f120443468>
- Worley, J. A., & Matson, J. L. (2012). Comparing symptoms of autism spectrum disorders using the current DSM-IV-TR diagnostic criteria and

- the proposed DSM-V diagnostic criteria. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 965-970. doi: 10.1016/j.rasd.2011.12.012
- Young, R. L., & Rodi, M. L. (2014). Redefining autism spectrum disorder using DSM-5: The implications of the proposed DSM-5 criteria for autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental disorders*, 44(4), 758-765.
- Zúñiga, M. A. (2009). El SA y su clasificación. *Revista Educación*. 33(1), 183-186.



René Magritte: Golconda

<https://culturizando.com/rene-magritte-en-10-obras-mas-alla-del-surrealismo/>

Perfiles neuropsicológicos en una muestra de niños escolarizados de ambos sexos de 5 a 15 años con diagnóstico de TDAH en la ciudad de Manizales

**Vilma Varela Cifuentes
Lina María Báez Nieto**

El propósito de esta investigación fue analizar las características neuropsicológicas de niños, niñas y jóvenes con diagnóstico de TDAH, con edades comprendidas entre 5 a 15 años y un grupo control de la ciudad de Manizales. Se seleccionaron 184 participantes a quienes se administraron tareas de la batería ENI (2007). El diseño fue de corte trasversal no experimental de tipo descriptivo-comparativo entre tres subgrupos: TDAH inatento, TDAH combinado y control. Los resultados evidenciaron una amplia heterogeneidad en el funcionamiento neuropsicológico de los participantes con diagnóstico de TDAH, comparados con los controles. Los dominios cognitivos que presentaron mayor número de variables con diferencias estadísticamente significativas fueron la atención visual condicionada (Paradigma AX) en el tipo de errores, la memoria verbal-auditiva y el lenguaje (seguimiento de instrucciones y habilidades metalingüísticas). Las mayores diferencias en los grupos se observaron entre el subtipo combinado e inatento. En el funcionamiento ejecutivo, y contrario a lo esperado, el grupo control no se diferenció significativamente con respecto a los subtipos de TDAH, excepto en la variable total de errores. Estos hallazgos, contrastados con la literatura en el campo, permiten confirmar la heterogeneidad neuropsicológica del TDAH, lo cual tiene implicaciones a la luz de los modelos neurocognitivos propuestos para la comprensión del fenómeno.

Palabras clave: TDAH, perfiles neuropsicológicos, habilidades cognitivas, atención, memoria, lenguaje, habilidades visoperceptuales/visoconstruccionales y funciones ejecutivas.

The purpose of this research was to analyze the neuropsychological characteristics of children and young people diagnosed with ADHD, aged between 5 and 15 years and a control group from the city of Manizales. 184 participants were selected to whom tasks of the battery ENI (2007) were administered. The design used was cross-sectional non-experimental descriptive-comparative type between three subgroups: ADHD inattentive, combined ADHD and control. The results evidenced a wide heterogeneity in the neuropsychological functioning of the participants with a diagnosis of ADHD, compared with the controls. The cognitive domains that presented the greatest number of variables with statistically significant differences were conditioned visual attention (Paradigma AX) in the type of errors, verbal-auditory memory and language (follow-up of instructions and metalinguistic skills). Regarding the differences between the conformed subgroups, were observed between the combined and inattentive subtype. In the executive functioning and contrary to the expected, the control group did not differ significantly with respect to the subtypes of ADHD, except in the total variable of errors. These findings, contrasted with the literature in the field, confirm the neuropsychological heterogeneity of ADHD, which has implications in light of the neurocognitive models proposed for the understanding of the phenomenon (dual models or multiple deficit Vs single deficit). Therefore, more studies are required to control other variables, in addition to sociodemographic ones, to properly characterize this heterogeneity.

Keywords: ADHD, neuropsychological profiles, cognitive abilities, attention, memory, language, visoperceptual / visoconstructional skills and executive functions.

Para citar este artículo

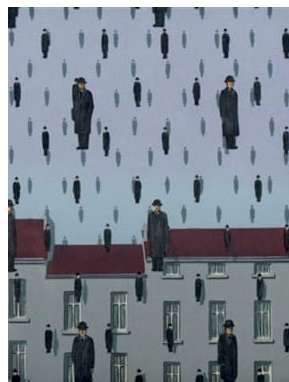
Varela, V. y Báez, L.M. (2019). Perfiles neuropsicológicos en una muestra de niños escolarizados de ambos sexos de 5 a 15 años con diagnóstico de TDAH en la ciudad de Manizales. *Tempus Psicológico* 2(1), 177-212.

doi: 10.30554/tempuspsi.2.1.2585.2019

Recibido: 22.03.2018 – Aceptado: 01.06.2018

Artículo de investigación

ISSN - 2619-6336



Perfiles neuropsicológicos en una muestra de niños escolarizados de ambos sexos de 5 a 15 años con diagnóstico de TDAH en la ciudad de Manizales

Neuropsychological profiles in a sample of school children of both sexes from 5 to 15 years old with a diagnosis of ADHD in the city of Manizales

Vilma Varela Cifuentes¹
Lina María Báez Nieto²

¹ Fonoaudióloga. Magíster en Neuropsicología. Fundación para la atención de la salud mental, comportamiento y desarrollo humano.  0000-0001-9616-0372. Correo: vivarela@umanizales.edu.co

² Psicóloga, candidato a magíster en Desarrollo Infantil. Docente-investigadora, Universidad de Manizales.

Introducción

La investigación en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es, quizá, uno de los campos de la neuropsicopatología infantil más abordados en los últimos años, y es considerado un trastorno neurobiológico que se presenta con mayor frecuencia en la infancia y la adolescencia. Una de las principales líneas de investigación se relaciona con el espectro de fenotipos conductuales y cognitivos asociados al trastorno, que se caracteriza por su heterogeneidad y solapamiento con otros trastornos del neurodesarrollo. En particular, el conocimiento sobre los perfiles neuropsicológicos en los subtipos del TDAH, puede ayudar a comprender el núcleo de las dificultades, con elementos potencialmente útiles para la intervención. Dicho conocimiento es posible por medio de la caracterización de habilidades cognitivas específicas, según los estudios que se proponen explicar cómo un déficit cognitivo da lugar a las manifestaciones conductuales del TDAH. El propósito de este estudio es analizar las diferencias y similitudes en el desempeño neuropsicológico en una muestra de niños y niñas con y sin TDAH, de acuerdo con variables clínicas (subtipo de TDAH).

Nociones preliminares

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se refiere a una alteración del desarrollo cerebral asociada a factores genéticos y ambientales. Se caracteriza por una atención lábil y dispersa, impulsividad e inquietud motriz exagerada para el nivel de desarrollo, y es considerado como un trastorno crónico sintomáticamente evolutivo (Bedoya & Alviar, 2013) que puede ocasionar disfuncionalidad personal, emocional, familiar, social y educativa.

Según Orjales (2011), la mayor frecuencia de este trastorno se da en niños en edad escolar entre el 3 y 5%, y se presenta más en niños que en niñas con una proporción de 10 a 1. En Colombia, estudios iniciales informaron para Manizales, una prevalencia estimada general de 16,1%, distribuida en el subtipo combinado con el 3,3%, subtipo inatento con el 4,3% y en -impulsivo con el 8,5%. De acuerdo con el sexo, la prevalencia estimada, en el sexo masculino fue de 19,8% y en el femenino de 12,4% (Pineda et

al., 1999). Estos datos contrastan con un estudio posterior realizado en el departamento de Caldas, en el que se informó una prevalencia del 7.1% (Castaño, Calderón, Jiménez, Dussán y Valderrama, 2010). Para Latinoamérica, se ha reportado una prevalencia del 7% (Barragán & Peña, 2008).

El TDAH se clasifica de acuerdo con su presentación clínica, según sea de predominio inatento, hiperactivo/impulsivo o combinado (DSM-5, 2014), antes denominados “subtipos” (DSM-IV). Cardo & Servera (2008) han señalado que la presencia del síntoma (inatención, hiperactividad, impulsividad) no es lo que determina la disfuncionalidad, sino la intensidad y la frecuencia con que se da con respecto a la edad de desarrollo del niño y a su contexto, y en especial por la repercusión que tiene en el funcionamiento diario. También destacan, en su revisión del estado de la cuestión del trastorno, importantes limitaciones y controversias en los campos de prevalencia, etiología, criterios diagnósticos y comorbilidad, que muestran las dimensiones reales de este trastorno que continúa sin ninguna prueba diagnóstica patognomónica y cuyos criterios definitorios se siguen debatiendo, según afirman.

En esta revisión, los autores dicen que las manifestaciones del TDAH son distintas según se trate de un niño, un adolescente o un adulto, o en niños o niñas, pero cuestionan que estas variables no se tienen en cuenta al aplicar los criterios de diagnóstico, lo cual, según ellos, resulta paradójico para un trastorno del neurodesarrollo. Lo anterior permite sustentar la necesidad de conocer las variaciones comunes de la normalidad en el comportamiento, ya que la tipificación, frecuencia y seguimiento de esta variabilidad en la normalidad en las áreas de inatención, hiperactividad e impulsividad no han sido suficientemente estudiadas en muestras poblacionales.

Cardo & Servera (2008) también discuten la categorización en subtipos, puesto que no hay consenso en la comunidad científica respecto a su tipificación, llegando a cuestionar incluso, la existencia de alguno de ellos, como el hiperactivo/impulsivo. Desde el punto de vista sintomático, precisan que el cuadro es heterogéneo dado por atención lábil y dispersa, con tendencia al aburrimiento en actividades monótonas o para aprendizajes nuevos, mientras que para las tareas y actividades placenteras la atención se puede prestar de forma automática y sin esfuerzo. La hiperactividad/impulsividad se puede caracterizar por inquietud motora dada la tendencia a estar siempre en movimiento y a la impulsividad mo-

tora o cognitiva, con dificultad para controlar reacciones inmediatas o para pensar antes de actuar.

En los últimos años, el diagnóstico del TDAH se ha basado en los criterios propuestos en el DSM-IV y, recientemente, en el DSM-5, de modo que la complejidad del trastorno amerita un tipo de evaluación multiinformante y multimetodal, lo que, en la práctica clínica, lleva a la necesidad que la entrevista clínica sea complementada con el uso de cuestionarios y escalas comportamentales diligenciados por padres y profesores, así como a una evaluación neuropsicológica que incluya una medición de la inteligencia general. Para la evaluación neuropsicológica, se ha planteado su potencial utilidad para contribuir a aclarar cuestiones clínicas y científicas del TDAH, a pesar de las inconsistencias que los estudios neuropsicológicos han informado sobre los déficits cognitivos en muestras con TDAH. Sin embargo, los instrumentos neuropsicológicos permiten una descripción precisa de los problemas cognitivos en pacientes individuales y ofrecen elementos valiosos para la planificación del tratamiento individualizado. Asimismo, la evaluación neuropsicológica se ha considerado útil en la investigación neurocientífica en la búsqueda de endofenotipos o marcadores biológicos del TDAH.

Una de las explicaciones más aceptadas acerca del núcleo neuropsicológico del TDAH consiste en considerar la disfuncionalidad en las funciones ejecutivas como responsables de las alteraciones manifiestas en la esfera conductual y en el procesamiento cognitivo. Al respecto, Doyle (2006) considera que aunque hay muchas pruebas de alteración en la inhibición de respuesta y memoria de trabajo, también se encuentra una gran variabilidad neuropsicológica en las muestras de TDAH que dificultan la conceptualización del problema. Seidman (2006) insiste en la necesidad de que la investigación en TDAH debe aclarar las fuentes de la disfunción del trastorno, incorporando diseños evolutivos y longitudinales para comprender el trastorno. Hay una amplia literatura sobre trabajos investigativos que hacen referencia a los déficits neuropsicológicos y conductuales del TDAH, de allí que sea necesario hacer una revisión juiciosa de esos estudios. En la siguiente revisión de tema, se observan los principales hallazgos de algunas investigaciones en el campo que aquí convoca.

Antecedentes

En el estudio de Bará-Jiménez, Vicuña, Pineda & Henao (2003), se comparó el desempeño neuropsicológico de un grupo de 79 niños con TDAH y un grupo control, con edades entre 8 a 11 años de colegios privados y de estratos socioeconómicos alto y bajo de Cali (Colombia). La muestra se dividió en tres grupos (TDAH mixto = 24; TDAH tipo inatento = 19 y grupo control = 36), con un coeficiente intelectual total (CI) entre 85 y 115 puntos. Para la obtención de los perfiles neuropsicológicos utilizaron pruebas de control mental, ejecución continua auditiva, memoria visuo-verbal, comprensión verbal, funciones ejecutivas (ordenamiento de tarjetas de Wisconsin, fluidez verbal semántica y fonológica, copia de una figura compleja y test de Stroop). Para el análisis de los datos se analizaron las variables de distribución normal utilizando Post hoc de Turkey y para las variables cuya distribución fue anormal se utilizó la U de Mann Whitney.

En la muestra de casos encontraron que, a pesar de tener un CI normal, puntúan entre 7 y 15 puntos por debajo del resto de la población, especialmente el subtipo inatento, además de deficiencias en la rapidez perceptual. Los resultados también mostraron diferencias significativas entre los niños del grupo control y el grupo mixto en las variables neuropsicológicas de control mental, omisiones y adiciones, en la prueba de ejecución continua auditiva, evocación de la figura compleja de Rey y tiempo del test de Stroop. Entre el grupo control e inatento, por su parte, encontraron diferencias significativas en las tareas de ejecución continua auditiva (aciertos y omisiones), evocación de la figura compleja de Rey y en el test de Stroop. Además, el grupo inatento obtuvo desempeño más bajo en fluidez semántica, mientras que entre casos y controles no se hallaron diferencias significativas en fluidez fonológica. Destacan también diferencias significativas entre los grupos mixto y control que demuestran la presencia de una alteración en los mecanismos de atención sostenida y la presencia de impulsividad en el grupo mixto.

En un estudio sobre el fenotipo neuropsicológico del TDAH con respecto a la disfunción ejecutiva (Capdevila-Brophy et al., 2005) se comparó un grupo de 59 niños con TDAH entre 6 y 14 años (subtipo inatento = 20 y subtipo combinado = 39). Entre las pruebas neuropsicológicas utilizaron subtests de procesamiento mental secuencial, simultáneo y no verbal (batería

Kaufman); subtests de dígitos, claves y aritmética (WISC-R); versión computarizada de la prueba de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST); fluencia semántica (Test de Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas); subtest de comprensión lectora (Batería TALEC) y subtest de color e interferencia (test de Stroop). Para el análisis estadístico verificaron la hipótesis de normalidad de la muestra para cada una de las variables correspondientes a cada prueba neuropsicológica (cuantitativas continuas) y utilizaron pruebas paramétricas para comparar las medias entre grupos para cada una de las variables. El test Levene fue usado para establecer homogeneidad de la varianza, y la prueba t de Student para la comparación de medias.

Entre los principales hallazgos, encontraron que el subtipo combinado mostró resultados en general por debajo del subtipo inatento con diferencias significativas en el subtest de movimiento de manos de la batería Kaufman, así como en el total errores y nivel conceptual del WCST, aunque con una tendencia hacia mayor variabilidad en las puntuaciones del subtipo inatento. Ambos subtipos mostraron bajo rendimiento en el subtest de dígitos del WISC-R, en la tarea de nombrar colores del Stroop y en los errores perseverativos del WCST. Destacan que el subtipo inatento mostró peor rendimiento que el subtipo combinado en las tareas en las que está involucrado el tiempo (Stroop-nombrar color, ITPA-fluencia semántica, tiempo de lectura comprensiva del TALEC y WISC-R claves). Los investigadores relacionan estos hallazgos con una más baja velocidad de procesamiento de la información en este subtipo. También destacaron alto rendimiento en algunas pruebas, tales como la memoria espacial en el subtipo inatento y el cierre gestáltico en el subtipo combinado. Concluyen que los subtipos difieren significativamente en medidas de memoria de trabajo no verbal, previsión de respuestas, comprobación de hipótesis y control motriz pero comparten déficit en velocidad de producción de respuesta y memoria de trabajo verbal. Lo anterior les llevó a hipotetizar sobre la superioridad cognitiva diferencial en ciertas áreas para cada subtipo que podrían estar relacionadas con procesos compensatorios de habilidades. Finalmente, concluyen que la presencia de diferencias cuantitativas y cualitativas entre los subtipos apoya el hecho de que estos pacientes tengan un déficit cognitivo/disfunción ejecutiva diferente.

En otra investigación llevada a cabo por Puentes-Rozo, Barceló-Martínez & Pineda (2008) en la ciudad de Barranquilla, analizaron las caracterís-

ticas neuropsicológicas de 112 niños con TDAH (subtipo combinado =45; subtipo inatento =30) y un grupo control (37), de ambos sexos y entre 6 a 11 años. Además de cumplir con criterios del DSM-IV-TR, se realizó una entrevista y un examen neurológico y se controló el coeficiente intelectual (CI), el cual tenía que ser igual o mayor a 85. Las pruebas neuropsicológicas incluyeron control mental de la Escala de Memoria de Wechsler, cancelación de la letra A, curva de memoria visuoverbal, figura compleja de Rey-Osterrieth (Copia y evocación inmediata), Token test, fluidez verbal fonológica y semántica y el Test de Wisconsin. Realizaron un análisis descriptivo con promedios y su variabilidad expresada en desviación estándar, así como comparaciones de más de dos grupos con ANOVA con post hoc de Turkey para variables de distribución normal. Para comparar pares de grupos se utilizó el Kruskal Wallis y la U de Mann Whitney.

Entre los resultados, observaron diferencias significativas en el CI total, con puntuaciones más bajas en el CI del grupo TDAH combinado frente al grupo control. Aunque el grupo TDAH inatento mostró tendencia a tener un CI más alto que el combinado, esta diferencia de promedios no fue significativa. En cuanto a la comparación en las tareas de atención, observaron diferencias significativas en la prueba de ejecución continua auditiva con una ejecución significativamente más baja del subtipo inatento frente al control, además de mayor número de errores. Este subtipo también tuvo ejecuciones significativamente inferiores a los controles en las tareas de fluidez verbal. En cuanto a las funciones ejecutivas, observaron diferencias significativas entre el grupo control frente al subtipo combinado en la prueba abreviada del Wisconsin, siendo este grupo el que comete más errores perseverativos. En general, los resultados permitieron concluir que existen diferencias especialmente a nivel de la atención sostenida (número de errores en tarea de cancelación), funciones ejecutivas (errores perseverativos) y en la fluidez semántica, siendo el subtipo inatento el que presenta mayores indicadores de afectaciones neuropsicológicas. Destacan también que no observaron diferencias en la ejecución de la figura de Rey (copia y evocación). A nivel del lenguaje, no encontraron diferencias en los procesos de comprensión y vocabulario evaluados.

Arán y Mías (2009) analizaron las diferencias en el funcionamiento neuropsicológico y conductual en niños con TDAH de predominio déficit de atención y predominio hiperactivo-impulsivo frente a un grupo

control. Para ello conformaron una muestra de 45 niños de 7 a 13 años de edad de ambos sexos. Emplearon las pruebas de ejecución continua, clasificación de tarjetas de Wisconsin, interferencia del test de Stroop, copia y reproducción de la figura compleja de Rey y el test de aprendizaje auditivo-verbal de Rey. Emplearon estadística descriptiva mediante análisis univariado. Para el análisis de las pruebas neuropsicológicas con distintas escalas, se empleó la puntuación Z. Para la comparación de los tres grupos se llevó a cabo un análisis de varianza ANOVA.

Encontraron diferencias significativas en los test de ejecución continua, Stroop, clasificación de tarjetas de Wisconsin y aprendizaje auditivo-verbal de Rey. El grupo con TDAH inatento presentó mayores indicadores de déficit atencional en las variables conductuales y déficits en la atención selectiva y sostenida, en la memoria verbal inmediata y diferida y en la flexibilidad cognitiva; también observaron menos indicadores de impulsividad que lo esperable a la edad, así como mayor cantidad de errores, respuestas perseverativas y menor número de categorías en este subtipo con relación al grupo control. Por su parte, el grupo con TDAH hiperactivo/impulsivo presentó mayor índice de hiperactividad e impulsividad en la variable conductual y déficit en la atención sostenida, en el control de impulsos (comisiones impulsivas y perseveraciones impulsivas), y en la memoria verbal inmediata y diferida. Entre ambos subtipos las diferencias significativas se encontraron en las respuestas perseverativas. Ambos subtipos con respecto al grupo control, se diferenciaron en las variables de desatención por omisión y en la tarea de aprendizaje auditivo verbal de Rey, demostrando déficit en la memoria verbal inmediata y en la memoria verbal.

Estos hallazgos les permitieron diferenciar en el subtipo inatento un perfil caracterizado por déficit en los mecanismos atencionales selectivos y sostenidos, en la memoria verbal inmediata y diferida y en la flexibilidad cognitiva, sin dificultad en el control de impulsividad, mientras que en el grupo de niños del subtipo hiperactivo/impulsivo su perfil se caracteriza por déficit en el control de impulsos, en la atención sostenida y en la memoria verbal inmediata y diferida. También observaron en este subtipo mayores respuestas perseverativas, pero una flexibilidad similar a los controles. Los anteriores hallazgos les permitieron inferir diferentes sustratos neurocognitivos según el subtipo predominante del TDAH.

En un estudio sobre las características de comorbilidad en los diferentes subtipos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Flores-Lázaro, 2009) se analizó el desempeño neuropsicológico en 61 casos de niños con TDAH con edades entre 6 y 10, todos del sexo masculino. Fueron divididos en subgrupo inatento -TDA- ($n=20$); subgrupo hiperactividad sin impulsividad -TDA-H- ($n=20$) y subgrupo ($n=21$) con impulsividad -TDA-I-H- (con o sin hiperactividad). Para estudiar la comorbilidad cognitiva utilizaron la Figura de Rey para niños, protocolo de evaluación neuropsicológica de la atención y del lenguaje oral, subpruebas de la batería Neuropsi Atención y Memoria y el dibujo de la figura humana. La comorbilidad cognitiva incluyó trastornos de aprendizaje (lecto-escritura, matemáticas y general), dificultades de desarrollo visoespacial y disfasia o retraso de lenguaje. Para simplificar el análisis estadístico adoptaron una captura y análisis dicotómico de los resultados: presencia/ausencia de cada característica de comorbilidad. Los datos se analizaron por medio de la prueba de probabilidad exacta de Fisher (PPEF) y el nivel de significancia se estableció en $\alpha=0.05$.

Los análisis les permitieron destacar dos grupos que denominaron “extremos”: TDA y TDA-I-H, por lo que analizaron las diferencias estadísticas entre estos grupos. Los resultados les permitieron concluir que, con excepción del trastorno de aprendizaje de lectoescritura, la mayor frecuencia de comorbilidad cognitiva la presentan los niños con TDA, con diferencias estadísticas significativas, seguido por el grupo con TDA-H y en menor grado de TDAI-H. Señalan dificultades en el desarrollo visoespacial y trastornos de aprendizaje. Para el investigador, los tres subtipos estudiados de esta muestra presentan tendencias y en algunos casos características de comorbilidad claramente distintas que sugieren mecanismos neuropsicológicos, psicológicos y cognitivos distintos.

En un análisis preliminar sobre la caracterización neuropsicológica de una muestra parcial de niños con TDAH (Montoya, Varela & Dussán, 2011) tomada de la base de datos empleada para el presente estudio, se tomaron los resultados de la pruebas neuropsicológicas de 60 niños y niñas entre 6 y 14 años, divididos en TDAH tipo combinado (13 niños, 5 niñas), TDAH tipo inatento (8 niños, 4 niñas) y un grupo control (21 niños, 9 niñas). Se analizó la capacidad intelectual (estimada a partir de una forma breve del WISC III conformada por las subpruebas de vocabulario y diseño

con cubos), así como diferentes subpruebas de la batería ENI (Matute, Rosselli, Ardila & Ostrosky-Solís, 2007) tales como atención visual y auditiva, memoria verbal-auditiva y visual, funciones ejecutivas (flexibilidad cognoscitiva y fluidez verbal semántica y fonémica), seguimiento de instrucciones y habilidades metalingüísticas. En el análisis estadístico se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Para comparar las diferencias entre los subgrupos se aplicaron pruebas de normalidad y de homocedasticidad a las variables bajo estudio, en cuyo cumplimiento se realizó análisis de varianza; en caso contrario, se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, y para determinar qué grupos eran diferentes se empleó la prueba U de Mann-Whitney.

Entre los resultados observaron que al menos el 25% superior (cuartil 3) de los niños control en la variable CI Total obtuvieron una calificación de 118 o mayor, mientras que en el grupo de casos, tal valor fue de 106 o mayor. Se establecieron diferencias en el desempeño en la atención selectiva (cancelación de dibujos) entre el subtipo combinado e inatento, a favor de este último y en las tareas de habilidades metalingüísticas (específicamente conteo de sonidos), en las que el subtipo inatento obtuvo el desempeño más bajo. Se señala también que no se encontraron diferencias significativas en las otras medidas incluidas en la evaluación, como lo fueron la memoria y las funciones ejecutivas al comparar los 3 grupos. Lo anterior fue interpretado como posibles limitaciones derivadas del tamaño muestral pues no se contó con una representación del mismo número de niños y niñas, para cada grupo de edad y grado escolar, ya que por ejemplo, en el grupo TDAH inatento, los participantes tenían un rango de mayor edad y grado escolar, que los demás grupos incluidos en el análisis.

La anterior revisión refleja la heterogeneidad en el establecimiento de un perfil neuropsicológico propio del trastorno, aunque esto puede atribuirse a aspectos metodológicos como características en la selección y conformación de las muestras y/o en la variabilidad de los instrumentos utilizados. Sin embargo, es recurrente en la literatura esta aproximación investigativa, dado que buena parte de la investigación se enfoca en la búsqueda de marcadores clínicos que puedan validar la existencia de los subtipos de TDAH. Por lo mismo, los perfiles neuropsicológicos del TDAH pueden ser variables, y los déficit cognitivos subyacentes también pueden abarcar un amplio espectro de habilidades aparentemente de naturaleza

diversa, pero usualmente relacionadas con problemas para planificar, organizar, mantener la atención, atender selectivamente y/o en el control inhibitorio. Todas estas habilidades cobijadas usualmente bajo el término “funciones ejecutivas”. Es claro que al momento actual no existe ninguna prueba neuropsicológica específica que permita establecer el diagnóstico de TDAH o diferenciar claramente los subtipos consensuados.

El anterior planteamiento muestra la pertinencia de considerar el enfoque de caracterización neuropsicológica como una opción válida para contribuir a la conceptualización de los subtipos del TDAH como entidades clínicas diferenciadas. En este sentido, dado el mayor riesgo de fracaso escolar asociado a la condición del TDAH (Vélez, Talero, González & Ibáñez, 2008; Woolfolk, 2010) y el evidente sustento que tienen las habilidades cognitivas en el éxito académico, este estudio pretende aportar a los intereses científicos de la investigación sobre el trastorno, toda vez que se busca profundizar sobre las características cognitivas que subyacen a la sintomatología manifiesta, asociadas a las tres presentaciones clínicas del trastorno. Igualmente el conocimiento sobre perfiles neuropsicológicos será de gran utilidad para los profesionales que trabajan en el campo de la salud y la educación a fin de brindar un tratamiento oportuno e integral.

Conceptualizaciones generales derivadas de los modelos explicativos en el TDAH

Como parte de las explicaciones del núcleo neuropsicológico de las dificultades manifestadas en el TDAH, se han postulado alteraciones en los sistemas de control del tiempo, alteraciones por aversión a la espera, disfunción de la memoria operativa verbal o un síndrome de despreocupación extrema que llevaría a dificultades para hacer esfuerzos frente a los problemas, con conductas irresponsables, desconsideradas o postergaciones persistentes (Pineda, 2000). En este mismo sentido, en una revisión acerca de la naturaleza cognitiva del TDAH, Swanson et al, 1998 (citados en Arán y Mías, 2009) plantean tres teorías explicativas de la naturaleza del trastorno en términos de teorías atencionales:

1. En relación con el lenguaje y al funcionamiento de lóbulo frontal, Barkley propone que el déficit en la inhibición conductual es la característica principal del trastorno. De acuerdo con este modelo, los problemas atencionales serían secundarios al déficit inhibitorio.

2. Dentro de la teoría cognitiva energética, Sergeant sugirió que el déficit principal se debe a un déficit de activación más que a un déficit de procesamiento, y no acuerda con la idea del déficit en la conducta inhibitoria y 3) sobre la base de la teoría neuroanatómica de la atención, Swanson caracteriza como déficit principal del TDAH a una combinación de un déficit en el alerta y el control ejecutivo. De acuerdo con esta teoría, el déficit en la conducta inhibitoria se debería a problemas atencionales (p.16)

Entre los principales aspectos que destaca Servera-Barceló (2005), en su detallada revisión, es que un modelo explicativo del TDAH debe tener una perspectiva científica, esto es, poner en marcha líneas de investigación novedosas, a partir de las proposiciones que dependen de él. También destaca que el TDAH es más un trastorno de la ejecución que un trastorno de habilidad o capacidad, por lo cual el problema no es que los niños no sepan qué hacer y cómo hacerlo, sino que no saben cuándo y dónde hacerlo. Añade que por eso estamos ante niños con un nivel intelectual y de procesamiento de la información, en general, dentro de los parámetros normales y que su aprendizaje (académico, social o comportamental) avanza, aunque mucho más lentamente, en la dirección esperada.

Otros elementos destacables, en la revisión de Servera-Barceló (2005) se relacionan con el factor “tiempo” ya que, probablemente, la capacidad cognitiva más disminuida de los niños con TDAH sea el ‘reloj cognitivo’, dada la imposibilidad de prescindir del aquí y del ahora. El otro es el llamado a la reinterpretación de los problemas de atención sostenida dentro del paradigma de “persistencia hacia un objetivo”, mucho más conductual; lo que parecería indicar que existen problemas de atención de distinta naturaleza. Al respecto Etchepareborda (2004) (como es citado en Servera-Barceló, 2005) plantea que pudieran darse dos tipos de TDAH, en función del tipo de alteración atencional: Una estaría acompañada por problemas de impulsividad y se reflejaría más en tareas de atención sostenida; y otra más independiente, reflejaría más un problema de selectividad atencional. Finalmente, es que el TDAH deje de ser un mero listado de síntomas con un vago apoyo factorial, para pasar a incorporar aquellas características neurocomportamentales que han recibido el apoyo de los trabajos empíricos desarrollados, en gran parte, dentro del modelo de autorregulación.

Para Artigas-Pallarés (2009) los distintos modelos descritos para el TDAH no son, en modo alguno, contradictorios o excluyentes siendo probable que las discrepancias provengan de la selección de las muestras y los grupos que se hayan comparado, y propone que aceptar la validez de distintos modelos cognitivos pueden configurar diversos endofenotipos ya que los hallazgos genéticos apuntan fuertemente en esta dirección. En este apartado, finalmente, vale la pena reseñar los intentos para caracterizar un nuevo posible subtipo de TDAH, denominado “restrictivo”, y agrupable en un subtipo más homogéneo, conformado por sujetos sin problemas significativos de hiperactividad, que cumplan, al menos, seis criterios de inatención y menos de dos criterios de hiperactividad-impulsividad. Al respecto, Fernández-Perrone, Fernández-Mayoralas & Fernández-Jaén (2013) refieren que el aspecto neurobiológico, entre los diferentes subtipos, parece ser diferente pues el circuito frontoestriatal parece estar más afectado en el TDAH combinado, y el frontoparietal en el subtipo inatento. Aunque esta denominación fue propuesta para el DSM-5, finalmente no fue incluida.

Este subtipo de TDAH ha sido conceptualizado como Tempo Cognitivo Lento (TCL), constructo que Tirapu-Ustárrroz, Ruiz-García, Luna-Lario & Hernáez-Goñi (2015) definen con una gama de síntomas conductuales evidentes en apariencia de somnolencia, soñar despierto, hipoactividad física, pobre iniciativa, letargo y apatía. En este sentido, estos autores, afirman que los trabajos más actuales proponen entender el TCL como un cluster de síntomas distintivo del TDAH y que, aunque no hay un consenso claro, los datos son cada vez más consistentes y dotan de gran validez externa al TCL, asociándolo con síntomas internalizantes. Es así como Tirapu-Ustárrroz et al. (2015) concluyen que es necesario anclar los diferentes subtipos de TDAH en modelos conceptuales atencionales, puesto que la red de orientación atencional se relacionaría con el TCL, la red de vigilancia o atención sostenida con el TDAH subtipo inatento, y la atención ejecutiva sería la implicada en el TDAH subtipo combinado. Las anteriores conceptualizaciones podrían ayudar a ampliar la comprensión del TDAH, con base en datos empíricos o experimentales derivados de la aproximación neuropsicológica, específicamente con análisis que permitan estudiar características diferenciales de posibles y diferentes nuevos subtipos del TDAH.

Evaluación neuropsicológica

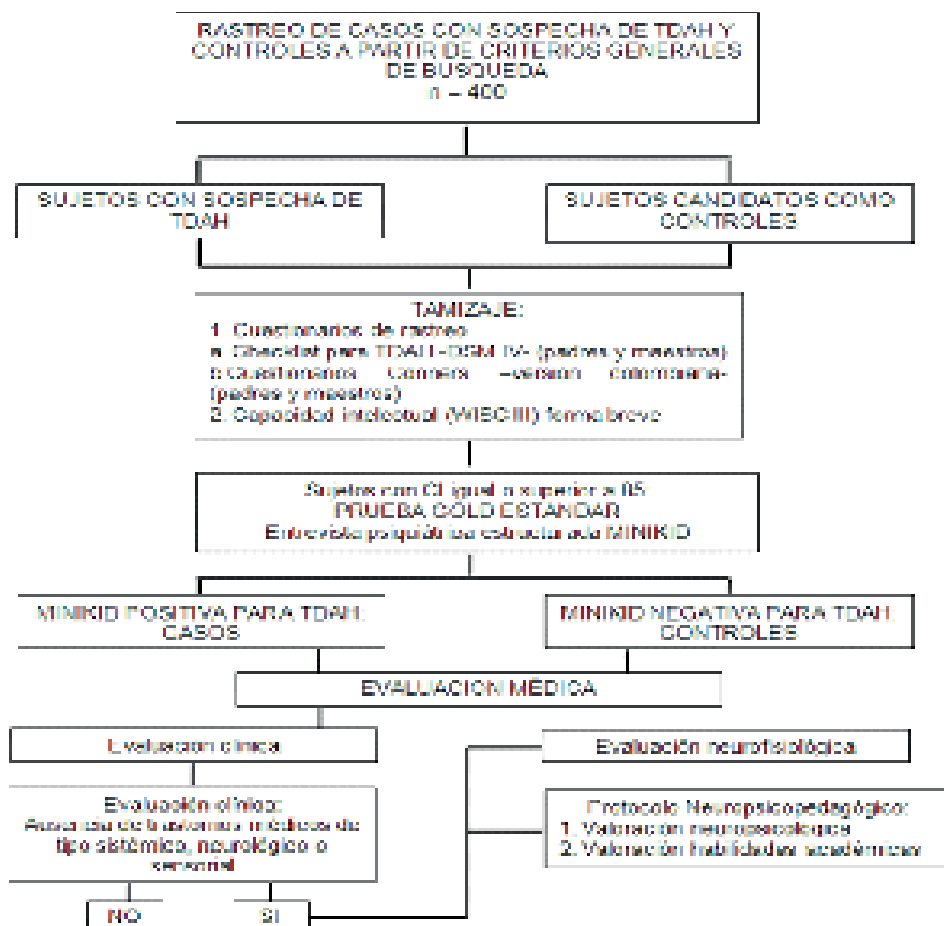
La neuropsicología contemporánea continúa interesándose en el estudio de la actividad normal y patológica de las funciones de la atención, la percepción, las praxias, el aprendizaje, la memoria, el lenguaje, el funcionamiento ejecutivo e intelectual, y está incursionando, además, en las bases neuropsicológicas de aspectos psicopatológicos y de la personalidad. Es así, como el quehacer neuropsicológico se ha desarrollado, diversificado y ampliado dada su enorme utilidad en diferentes campos como la investigación (básica y aplicada), la clínica y la educación, entre otros.

Ardila y Rosselli, (1992) proponen que la evaluación neuropsicológica se realiza buscando determinar la actividad cognoscitiva del niño; así, los análisis resultantes permitirán plantear el trabajo terapéutico necesario y eficaz. Por lo tanto, el objetivo principal de la evaluación neuropsicológica es analizar y comprender cómo se están desarrollando los procesos implicados en la atención, la memoria, el lenguaje, la manera de percibir y ver las cosas, de solucionar problemas, de tomar decisiones y de planear. De esta forma, la evaluación ayudará en la configuración de los perfiles neuropsicológicos, en términos de fortalezas y aspectos deficitarios.

Participantes

Sobre una base de datos general de 300 niños y niñas escolarizados de la ciudad de Manizales participantes en el macroproyecto, y a partir de un algoritmo de investigación (Varela et al., 2011), se seleccionaron 184 participantes con edades entre los 5 y 15 años, quienes debían cumplir criterios como el estatus de caso (TDAH combinado, inatento e hiperactivo/impulsivo) y de control; todos ellos pareados de acuerdo con el sexo, la edad y el estrato socioeconómico. La figura 1 describe el procedimiento por el cual se seleccionó la muestra general del macroproyecto.

Figura. 1. Algoritmo de la investigación para selección de la muestra



Instrumentos

Las medidas neuropsicológicas estuvieron constituidas por las puntuaciones directas obtenidas en las subpruebas de la evaluación neuropsicológica ENI en los siguientes dominios cognitivos: Habilidades visoconstructivas, memoria verbal y visual, atención visual y auditiva, funciones ejecutivas, habilidades visoperceptuales y lenguaje. Para el análisis descriptivo-comparativo las variables criterio de estatus se asumieron como independientes y las puntuaciones directas obtenidas en los dominios cognitivos evaluados se consideraron como variables dependientes.

Técnica de análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo en el que se determinaron las medias de las puntuaciones directas obtenidas y la variabilidad expresadas como desviación estándar (DE). Asimismo, para las variables con distribución asimétrica (grupos control, combinado e inatento), se usó la prueba estadística de análisis de varianza ANOVA de Kruskal-Wallis, los valores de CHI cuadrado y el nivel de significación $p \leq 0,05$. Por último, se usó la U de Mann-Whitney para comparar pares de grupos.

Tabla 1. Datos socio-demográficos y clínicos de la muestra

	Variables	TDAH/C n = 55	TDAH/I n = 37	G. Control n = 92
SEXO	Femenino = 46	8	15	23
	Masculino = 138	47	22	69
CI Total	Media (DT)	100,9 (12,9)	96,6 (8,4)	109,1 (15,7)
Rangos EDAD	5 a 7 años	21	4	24
	8 a 10 años	22	11	33
	11 a 15 años	12	22	35
E.S.E	Bajo = 38	14	3	19
	Medio = 130	34	29	60
	Alto = 26	7	5	13
Rangos ESCOLARIDAD	0,1º y 2º	26	5	33
	3º, 4º y 5º	17	14	31
	6º, 7º, 8º y 9º	12	18	28
Tipo INSTITUCIÓN	Pública	27	10	24
	Privada	28	27	68

Consideraciones éticas

Todos los padres de los niños firmaron previamente un consentimiento informado, el cual se acogió a los lineamientos del Acuerdo No. 01 de mayo 29 de 2003 del Consejo Superior, por medio del cual se crea y reglamenta el comité de Ética en Investigación en la Universidad de Manizales.

Resultados

En la tabla 1 se observa que la población es de 184 niños, niñas y jóvenes, en los que 48 personas son niños y 146 son niñas. En el grupo de TDAH/C hay 58 personas, en el grupo TDAH/I hay 37 sujetos, en el grupo HI hay 2 y en el grupo control hay 97 personas.

En el grupo TDAH/C hay 9 niñas y 49 niños, en el grupo TDAH/I hay 15 niñas y 22 niños, en el grupo HI hay 0 niñas y 2 niños y en el grupo control hay 24 niñas y 73 niños. De acuerdo a los rangos de edad de 5 a 7 años se encuentran 24 sujetos en el grupo TDAH/C, 4 sujetos en el grupo TDAH/I, 2 sujetos en el grupo HI y 30 sujetos en el grupo control. En el rango de 8 a 10 se encuentran 21 sujetos en el grupo TDAH/C, 11 sujetos en el grupo TDAH/I, 0 sujetos en el grupo HI y 32 sujetos en el grupo control. En el rango de 11 a 15 años se encuentran 13 sujetos en el grupo TDAH/C, 22 sujetos en el grupo TDAH/I, 0 sujetos en el grupo HI y 35 sujetos en el grupo control.

Según la tabla 2, el análisis comparativo basado en las puntuaciones obtenidas en las variables neuropsicológicas mostró que los grupos combinado e inatento fueron los que presentaron más diferencias estadísticamente significativas, específicamente en la copia y recobro de la figura compleja, el reconocimiento de imágenes sobrepuestas, la memoria verbal-auditiva, el total de aciertos en ambas tareas de cancelación, la amplitud de dígitos en progresión, el total de errores en flexibilidad cognoscitiva y las habilidades metalingüísticas, excepto en la tarea de conteo de sonidos; en esta tarea la diferencia estuvo entre el grupo control Vs combinado, los cuales también se diferenciaron en deletreo, conteo de palabras, seguimiento de instrucciones, omisiones en cancelación de letras, así como en el aprendizaje y span de memoria verbal-auditiva.

Por su parte, entre los grupos control versus inatento, las diferencias se observaron en la tarea del dibujo de la figura humana, la copia de figuras, el recobro con clave y reconocimiento de la tarea de memoria verbal-auditiva, las omisiones y número total de errores en cancelación de letras, dígitos en regresión y seguimiento de instrucciones.

Tabla 2.
Descripción y comparación de las variables neuropsicológicas en los tres grupos

Variables según dominios cognitivos	Control n = 96		Combinado n = 33		Instantáneo n = 36		Kruskal-Wallis		Control Vs Combinado		Control Vs Instantáneo		Combinado Vs Instantáneo	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	χ^2	p	U	p	U	p	U	p
Habilidades visuoconstructivas														
Dibujo figura humana	13.94(2.36)		12.96(1.99)		13.2(1.86)		6.36	0.03	432.8	0.07	83.3	0.08	519.3	0.42
Dopa figuras	7.23(1.95)		6.44(1.99)		6.88(2.23)		3.02	0.06	337.8	0.06	302.3	0.02	860.0	0.28
Tiempos copia figuras	123(21.3)		119(20.6)		108(30.1)		3.11	0.07	391.8	0.13	268.0	0.21	1129.3	0.37
Copia figura compleja	30.34(2.77)		9.91(2.46)		11.3(2.76)		12.3	0.00	476.8	0.07	296.0	0.04	263.0	0.08
Tiempos copia figura compleja	13.2(7.5)		1.89(3.8)		1.22(3.4)		0.66	0.71	648.8	0.41	362.0	0.08	1137.3	0.42
Habilidades visoperceptuales														
Orientación de líneas	6.01(1.53)		6.31(1.76)		6.57(1.29)		4.38	0.12	439.8	0.37	92.0	0.13	814.0	0.89
Ingresos sobreapuestas	13.11(2.17)		10.33(2.46)		11.88(2.13)		10.9	0.00	406.3	0.30	238.3	0.06	634.3	0.08
Memoria verbal-auditiva														
Velocidad 4 Enfoque	28.2(2.18)		24.78(0.8)		28.7(6.89)		11.8	0.00	317.8	0.03	204.3	0.11	633.0	0.08
Span memoria 2E ejemplo	3.33(1.31)		4.38(1.83)		3.48(1.57)		10.8	0.00	333.3	0.00	304.0	0.06	623.0	0.08
Recurso capatilones	7.77(2.38)		6.89(2.04)		7.84(2.25)		7.39	0.02	343.3	0.11	127.3	0.03	746.3	0.02
Recurso con clave	7.83(2.38)		6.87(2.13)		7.33(2.36)		10.7	0.00	384.3	0.13	304.0	0.01	664.3	0.08
Reconocimiento	29.74(2.08)		18.3(1.93)		20.8(2.98)		12.2	0.00	264.8	0.11	123.3	0.03	611.3	0.08
Memoria visoespacial														
Reconstruye compleja	7.91(2.73)		7.11(2.23)		8.78(3.18)		0.03	0.01	390.8	0.21	264.0	0.01	642.3	0.08
Tiempos reconstruye figura compleja	90.89(42.7)		86.1(33.6)		83.1(29.8)		0.34	0.54	733.8	0.71	332.0	0.74	1082.0	0.91
Atención visual Orientación dibujos	20.3(4.83)		17.38(3.04)		24.2(9.80)		12.2	0.00	609.3	0.23	333.3	0.21	371.3	0.08
Orientación	2.76(1.76)		2.87(3.90)		3.14(4.68)		2.89	0.23	337.8	0.03	380.0	1.13	338.3	0.13
Curvaturas	0.38(1.31)		0.84(2.21)		0.29(1.21)		3.2	0.08	179.3	0.38	92.0	0.78	1043.0	0.79
Total errores	3.26(1.94)		2.51(4.73)		3.73(4.62)		2.43	0.29	418.8	0.91	374.0	0.13	374.0	0.24
Atención visual Orientación letras	24.88(11.88)		20.42(10.00)		26.82(9.92)		10.8	0.00	531.8	0.10	232.3	0.30	636.0	0.08
Orientación	1.36(2.80)		3.48(3.80)		3.38(8.36)		7.83	0.01	642.8	0.04	262.3	0.02	963.3	0.06
Curvaturas	0.39(1.27)		0.73(1.13)		0.24(0.88)		3.23	0.19	299.8	0.34	39.3	0.76	1163.3	0.12
Total errores	1.93(3.01)		3.93(3.10)		4.14(8.32)		7.23	0.02	762.3	0.07	339.0	0.02	1041.0	0.06

Variables según dominios explicativas		Control n = 21		Cambios n = 4		Interacción n = 24		Efectos-Weiss		Control Is		Control Vs		Cambios Vs	
		Media (DE)		Media (DE)		Media (DE)		χ^2	p	U	p	U	p	U	p
Atención auditiva															
Dígitos progresión		3.02 (1.23)		4.71 (1.09)		3.24 (0.86)		7.69	0.02	204.8	0.06	236.0	0.87	762.5	0.00
Dígitos regresión		3.33 (1.23)		3.13 (0.87)		3.38 (1.13)		3.24	0.07	231.3	0.06	33.3	0.63	842.0	0.14
Flexibilidad cognitiva															
Total ensayos		30.13 (6.87)		30.82 (1.96)		40.13 (2.23)		2.80	0.36	203.3	1.00	176.3	0.98	1131.0	0.17
Total errores		34.76 (2.79)		32.84 (6.67)		33.17 (6.23)		4.82	0.08	307.8	0.32	264.3	0.37	773.3	0.87
Total aciertos		33.39 (0.23)		37.98 (2.11)		33.37 (0.89)		3.81	0.05	802.8	0.04	333.3	0.79	1299.3	0.62
Total categorías		2.06 (0.94)		1.84 (0.93)		2.06 (0.93)		2.30	0.30	290.3	0.40	82.3	0.02	863.3	0.29
Organización		0.63 (0.82)		1.33 (0.74)		0.73 (0.81)		3.29	0.03	273.3	0.20	133.0	0.83	804.0	0.21
Total perseveraciones		9.36 (0.26)		13.44 (1.08)		9.88 (0.21)		4.48	0.11	893.8	0.27	347.0	0.60	1280.3	0.87
Perseveración perseverativa		38.48 (14.35)		23.42 (21.6)		39.0 (14.83)		4.34	0.12	873.3	0.26	343.0	0.63	1282.3	0.88
Estrategia perseverativa: inicial		34.84 (14.40)		16.89 (10.83)		33.63 (14.11)		0.19	0.90	735.8	0.34	276.0	0.94	981.3	0.94
Seguimiento instrucciones															
Seguimiento instrucciones		9.07 (1.23)		8.38 (1.48)		8.73 (1.48)		0.78	0.61	203.8	0.81	37.3	0.63	863.3	0.20
Habilidades metacognitivas															
Súctos auditivos		3.23 (2.15)		1.87 (1.73)		3.76 (2.23)		21.6	0.00	123.3	0.06	281.3	0.83	312.3	0.00
Cuentas sencillos		3.48 (2.31)		4.02 (2.68)		3.8 (2.33)		9.64	0.00	234.3	0.00	171.0	0.13	894.3	0.80
Deletres		4.82 (1.91)		3.53 (2.41)		3.93 (1.98)		9.62	0.00	274.3	0.00	259.3	0.37	680.0	0.00
Cuentas palabras		4.85 (2.38)		2.83 (2.83)		3.88 (2.28)		19.6	0.00	367.3	0.00	364.0	0.13	376.0	0.00
Fluidez verbal															
Fluidez semántica (verbal)		13.8 (2.87)		14.13 (1.33)		14.73 (1.08)		1.13	0.36	637.3	0.61	397.0	0.00	927.3	0.17
Fluidez fonológica /v/		6.27 (3.76)		3.28 (1.66)		6.46 (3.78)		3.68	0.13	373.8	0.71	298.3	0.00	288.0	0.89
Variables según dominios explicativas															
		Media (DE)		Media (DE)		Media (DE)		χ^2	p	U	p	U	p	U	p
Atención auditiva															
Dígitos progresión		3.02 (1.23)		4.71 (1.09)		3.24 (0.86)		7.69	0.02	204.8	0.06	236.0	0.87	762.5	0.00
Dígitos regresión		3.33 (1.23)		3.13 (0.87)		3.38 (1.13)		3.24	0.07	231.3	0.06	33.3	0.63	842.0	0.14
Flexibilidad cognitiva															
Total ensayos		30.13 (6.87)		30.82 (1.96)		40.13 (2.23)		2.80	0.36	203.3	1.00	176.3	0.98	1131.0	0.17
Total errores		34.76 (2.79)		32.84 (6.67)		33.17 (6.23)		4.82	0.08	307.8	0.32	264.3	0.37	773.3	0.87
Total aciertos		33.39 (0.23)		37.98 (2.11)		33.37 (0.89)		3.81	0.05	802.8	0.04	333.3	0.79	1299.3	0.62
Total categorías		2.06 (0.94)		1.84 (0.93)		2.06 (0.93)		2.30	0.30	290.3	0.40	82.3	0.02	863.3	0.29
Organización		0.63 (0.82)		1.33 (0.74)		0.73 (0.81)		3.29	0.03	273.3	0.20	133.0	0.83	804.0	0.21
Total perseveraciones		9.36 (0.26)		13.44 (1.08)		9.88 (0.21)		4.48	0.11	893.8	0.27	347.0	0.60	1280.3	0.87
Perseveración perseverativa		38.48 (14.35)		23.42 (21.6)		39.0 (14.83)		4.34	0.12	873.3	0.26	343.0	0.63	1282.3	0.88
Estrategia perseverativa: inicial		34.84 (14.40)		16.89 (10.83)		33.63 (14.11)		0.19	0.90	735.8	0.34	276.0	0.94	981.3	0.94
Seguimiento instrucciones															
Seguimiento instrucciones		9.07 (1.23)		8.38 (1.48)		8.73 (1.48)		0.78	0.61	203.8	0.81	37.3	0.63	863.3	0.20
Habilidades metacognitivas															
Súctos auditivos		3.23 (2.15)		1.87 (1.73)		3.76 (2.23)		21.6	0.00	123.3	0.06	281.3	0.83	312.3	0.00
Cuentas sencillos		3.48 (2.31)		4.02 (2.68)		3.8 (2.33)		9.64	0.00	234.3	0.00	171.0	0.13	894.3	0.80
Deletres		4.82 (1.91)		3.53 (2.41)		3.93 (1.98)		9.62	0.00	274.3	0.00	259.3	0.37	680.0	0.00

Cuentas públicas		4.585 (2.38)	2.83 (2.57)	3.48 (2.28)	19.5	0.00	367.3	0.00	364.0	0.13	376.0	0.00
Flúidez verbal												
Puntaje semántico (vini/miles)		13.8 (2.07)	14.1 (2.33)	14.73 (4.63)	1.13	0.36	637.3	0.61	397.0	0.00	527.3	0.47
Puntaje fonológico /M/		6.27 (3.78)	3.29 (1.66)	6.48 (3.78)	3.69	0.13	373.9	0.71	398.3	0.00	398.0	0.99
Variables según niveles experimentales		Control n = 21	Control n = 4	Intervención n = 24	Kruskal-Wallis	χ^2	p	U	Control Vs Intervención	p	U	p
Atención auditiva		Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)								
Dígitos progresivos		3.02 (1.20)	4.71 (1.09)	3.24 (0.86)	7.89	0.02	204.9	0.06	236.0	0.87	768.3	0.00
Dígitos regresivos		3.33 (1.29)	3.13 (0.97)	3.38 (1.13)	1.24	0.01	231.3	0.06	33.3	0.63	342.0	0.14
Fluidez verbal												
Total ensayos		30.13 (6.87)	30.82 (1.96)	49.13 (7.23)	2.00	0.36	203.3	1.00	176.3	0.92	1131.0	0.17
Total correctos		34.76 (3.78)	32.84 (6.67)	33.17 (6.23)	4.82	0.03	337.9	0.32	264.3	0.37	773.3	0.97
Total errores		13.39 (0.29)	17.98 (2.71)	13.37 (0.89)	3.01	0.01	302.9	0.44	333.3	0.79	1299.3	0.02
Total categorías		2.06 (0.94)	1.84 (0.90)	2.06 (0.93)	2.38	0.30	290.3	0.40	82.3	0.03	363.3	0.29
Organización		0.63 (0.82)	0.33 (0.74)	0.73 (0.81)	1.38	0.43	273.3	0.30	333.0	0.83	334.0	0.23
Total percepciones		9.36 (0.26)	13.44 (1.88)	9.85 (0.71)	4.48	0.11	303.9	0.27	347.0	0.60	1289.3	0.97
Porcentaje percepciones		38.48 (14.9)	23.42 (21.6)	39.0 (18.63)	4.14	0.12	373.3	0.26	343.0	0.63	1282.3	0.00
Ensayo conceptualización		34.84 (3.48)	16.95 (0.83)	13.63 (3.11)	8.19	0.00	734.9	0.34	276.0	0.94	383.3	0.94
Seguimiento instrucciones		9.03 (1.20)	8.38 (1.48)	8.73 (1.48)	0.78	0.01	203.9	0.01	37.3	0.63	261.3	0.20
Habilidades metalingüísticas												
Séptimo nivel		3.29 (2.16)	1.87 (1.73)	3.76 (2.20)	21.6	0.00	111.3	0.06	393.3	0.83	312.3	0.00
Control semántico		3.48 (2.31)	4.02 (2.69)	3.9 (2.93)	9.04	0.00	234.3	0.00	371.0	0.13	304.3	0.99
Delectura		4.82 (1.81)	3.03 (2.41)	3.03 (1.98)	9.82	0.00	234.3	0.00	239.3	0.37	628.0	0.00
Cuentas públicas		4.585 (2.38)	2.83 (2.57)	3.48 (2.28)	19.5	0.00	367.3	0.00	364.0	0.13	376.0	0.00
Flúidez verbal												
Puntaje semántico (vini/miles)		13.8 (2.07)	14.1 (2.33)	14.73 (4.63)	1.13	0.36	637.3	0.61	397.0	0.00	527.3	0.47
Puntaje fonológico /M/		6.27 (3.78)	3.29 (1.66)	6.48 (3.78)	3.69	0.13	373.9	0.71	398.3	0.00	398.0	0.99

χ^2 Valor de Chi al cuadrado de ANOVA de Kruskal-Wallis para comparación de más de dos grupos

En cuanto a las variables de tiempo en las tareas visoconstruccionales, el grupo control mostró tendencia a ejecutar dichas tareas en mayor tiempo, seguido de los grupos combinado e inatento, aunque sin diferenciarse estadísticamente. En las tareas de cancelación visual, el grupo inatento mostró mayor tendencia a las omisiones, mientras que las comisiones fueron predominantes en el grupo combinado, aunque tampoco se diferenciaron estadísticamente, excepto en la tarea de cancelación de letras.

En el dominio de flexibilidad cognoscitiva, al analizar el desempeño en una tarea que evalúa la formación conceptual, organización, flexibilidad y persistencia cognoscitiva, el grupo combinado mostró tendencia a presentar puntajes medios más bajos, pero solo se diferenció de manera estadísticamente significativa en el total de errores y con respecto al grupo inatento. Similar tendencia se observó en las tareas de fluidez verbal en los valores promedio.

A nivel general se destaca que en cuanto a dominios cognitivos, los que presentaron mayor número de variables con diferencias estadísticamente significativas fueron la atención visual condicionada (Paradigma AX) en el tipo de errores, la memoria verbal-auditiva y el lenguaje.

Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo analizar las características neuropsicológicas de niños, niñas y jóvenes con diagnóstico de TDAH, con edades comprendidas entre 5 a 15 años y un grupo control de la ciudad de Manizales.

En el grupo de tareas que evaluaron las habilidades visoconstruccionales, el grupo inatento se diferenció del grupo control en el dibujo de la figura humana y en la copia de 6 figuras, mientras que el grupo inatento y el combinado se diferenciaron en la copia de la figura compleja, así como en una tarea relacionada con dichas habilidades, pero de carácter netamente visoperceptual, sin componente motor (imágenes sobrepuestas). Lo anterior coinciden con el estudio de Flores-Lázaro (2009) quien encontró dificultades en el desarrollo visoespacial como parte de la comorbilidad cognitiva, con mayor porcentaje en el grupo con TDAH inatento, seguido por el grupo hiperactivo. Por su parte, Bará-Jiménez (2003) no encontró

diferencias en la fase de copia de la figura Compleja de Rey entre los subtipos de TDAH ni de estos frente al grupo control.

Respecto a las medidas de velocidad psicomotora tanto en la copia de 6 figuras como de la figura compleja, en nuestros resultados no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los subgrupos; esto también fue observado en el estudio de Bará-Jiménez et al (2003) en la fase de copia de la figura de Rey. Al respecto y contrario a lo esperado, en nuestro estudio el grupo control fue el que mostró más demora en la ejecución, seguido de los subgrupos combinado e inatento, en ese orden. Este desempeño pudiera estar explicado por una estrategia mejor planificada en el grupo control que demandaría más tiempo en procura de una mejor calidad en los dibujos, mientras que en los subtipos clínicos la mayor rapidez en sus ejecuciones estaría denotando rasgos de impulsividad y/o pobre análisis de la información visual. Estos hallazgos sin embargo, contrastan con los informados por Capdevila-Brophy et al. (2005), quienes observaron que el grupo inatento obtiene menor rendimiento que el combinado en pruebas con límite de tiempo.

En el dominio que evaluó la memoria visoespacial, tanto el grupo combinado como inatento no se diferenciaron del grupo control en la tarea de recobro de la figura compleja como tampoco en el tiempo de ejecución; en tanto que el grupo inatento sí se diferenció significativamente del grupo combinado al momento de la evocación, hallazgo que coincide con Bará en el recobro de la figura compleja de Rey, en donde las puntuaciones de los sujetos del grupo inatento estuvieron significativamente por debajo de los grupos control y mixto. Lo anterior también coincide con los hallazgos de García, Estévez & Junqué (2001), quienes afirman que el pobre desempeño en tareas de memoria visoespacial puede estar relacionado por un déficit en los procesos de codificación como de recuperación de la información, evidenciando falencias en las habilidades mnésicas; sin embargo, no hacen distinción frente a ningún subtipo.

Por su parte, en el estudio realizado por Ramírez, Arenas y Henao (2005), encontraron que quienes tienen un déficit en el procesamiento de la información visual y percepción espacial, presentan dificultades en la memoria visoespacial, mostrando mayor incidencia en la población con TDAH de predominio inatento. Plantean que dichas discrepancias podrían no ser tanto por el almacenamiento, sino por las escasas estrategias de or-

ganización y recuperación de la información, como parte de la disfunción ejecutiva propia del TDAH.

Capdevila-Brophy et al. (2005) informan como parte del fenotipo neuropsicológico en la muestra estudiada por ellos, alto rendimiento en memoria espacial en el subtipo inatento y en el cierre gestáltico en el subtipo combinado, lo cual según ellos, haría parte de ciertas áreas de superioridad cognitiva diferencial para cada subtipo. Por su parte, Puentes-Rozo et al. (2008) y Arán & Mías (2009) no encontraron diferencias en la copia y evocación de la figura compleja de Rey, en ninguno de los dos grupos con TDAH ni entre los grupos hiperactivo/impulsivo e inatento respecto al grupo control. Frente a lo cual, Arán & Mías hipotetizan que los niños con el déficit se benefician más de registros visuales que auditivos para monitorear su conducta, lo cual encuentra apoyo en peores desempeños en el procesamiento de la información verbal, por ejemplo en habilidades relacionadas con la memoria verbal.

En cuanto a las capacidades de memoria explícita y verbal, evaluada con una tarea de aprendizaje serial (lista de palabras), los resultados arrojaron que el grupo combinado se diferenció del grupo control en tareas correspondientes al volumen (aprendizaje en cuatro ensayos) y span de memoria (volumen primer ensayo), mientras que el recobro con clave y reconocimiento presentó diferencias significativas entre el grupo control y el inatento. Todas las variables de este dominio diferenciaron al grupo inatento Vs combinado, con tendencia en el primero a mostrar mejor desempeño. Estos resultados sugieren dificultades no solo para “entrar en la tarea” sino en procesos de consolidación en la memoria a largo plazo, especialmente en el grupo combinado.

Lo anterior muestra relación con el estudio de Capdevila-Brophy et al. (2005), quienes afirman que el TDAH tipo inatento y combinado comparten dificultades en las tareas de trabajo de memoria verbal. Así mismo, Arán & Mías (2009) evidenciaron con el Test de Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey que tanto el grupo inatento como el hiperactivo-impulsivo presentan déficit en la memoria verbal inmediata y en memoria verbal diferida. Estos hallazgos les llevan a plantear dicho déficit como una característica compartida en ambos grupos, y como manifestaciones de la disfunción ejecutiva posiblemente derivadas de pobre atención sostenida y/o de insuficiente control inhibitorio. Sin embargo, en otros estudios que

emplearon una prueba de aprendizaje verbal serial (Bará-Jiménez et al., 2003; Puentes-Rozo et al., 2008), no encontraron diferencias significativas en ninguno de los subtipos de TDAH frente al grupo control. Las discrepancias en los hallazgos investigativos pudieran explicarse por los formatos de las pruebas empleadas, dados los procesos de la memoria que evalúan, algunos con énfasis en la codificación (aprendizaje serial), mientras que otras pruebas, como la utilizada en nuestro estudio, incluyen además, procesos de recobro libre, con ayuda semántica y/o con recobro pasivo (tareas de reconocimiento).

En relación con las habilidades atencionales medidas con tareas de ejecución continua, las mayores diferencias se encontraron en la tarea de cancelación de letras (tarea de atención visual condicionada, paradigma AX), con peor desempeño en el total de aciertos en el subgrupo combinado; en cuanto al tipo de errores predominaron las omisiones, errores que diferenciaron al grupo control frente a cada subtipo. Por su parte la tarea de cancelación de dibujos solo mostró diferencia significativa entre ambos subtipos para el total de aciertos, mientras que la cantidad de errores tanto por omisión como comisión no mostró diferencias. Estos resultados muestran coincidencia con los informados por Arán & Mías (2009), quienes usaron el test informatizado de Ejecución Continua de Conners (como medida de atención selectiva, sostenida y control inhibitorio de respuestas predominantes cuya consigna fue solicitar al sujeto que presionara una tecla cada vez que apareciera cualquier letra a excepción de la letra X), ya que también encontraron diferencias entre los grupos hiperactivo e inatento respecto al grupo control, en las variables desatención por omisión y desatención por variabilidad. Previamente Bará-Jiménez et al (2003) también informaron como déficit compartido por ambos subtipos, las dificultades cuanto a la vigilancia o esfuerzo atencional. Como común denominador en la explicación de estos hallazgos estaría la dificultad en los mecanismos básicos atencionales de tipo selectivo y en la vigilancia.

Una variable subyacente a este tipo de tareas es la rapidez perceptual, por lo que se podría establecer en algún grado, correspondencia con los hallazgos de Bará-Jiménez et al (2003), quienes encontraron en una tarea de cancelación auditiva deficiencias a este nivel en niños con TDAH de tipo inatento, pero destacando también diferencias significativas entre los grupos combinado y control, que demuestran según ellos, la presencia de una alte-

ración en los mecanismos de atención sostenida y la presencia de impulsividad en el grupo combinado. Puentes-Rozo et al. (2008) también observaron diferencias significativas en la prueba de ejecución continua auditiva con un desempeño significativamente más bajo del subtipo inatento frente al control, además de mayor número de errores.

En torno a la atención auditiva el grupo inatento se diferenció del grupo control con respecto a los dígitos en regresión, mientras que el grupo inatento se diferenció del grupo control en los dígitos en progresión. En el estudio de Capdevila-Brophy et al. (2005), se observó que este tipo de tareas es más difícil para el grupo combinado, especialmente para la repetición inversa. En la modalidad atencional auditiva, otro tipo de tarea usualmente empleada es la de cancelación auditiva, tarea en la que Bará-Jiménez et al. (2003) observaron que entre el grupo control e inatento hay diferencias significativas (aciertos y omisiones). También Puentes-Rozo et al. (2008) encontraron una ejecución significativamente más baja del subtipo inatento frente al control, además de mayor número de errores.

En relación con la evaluación de las habilidades lingüísticas en muestras con TDAH, usualmente esta se enfoca al procesamiento semántico (con tareas de comprensión que no exigen propiamente una respuesta verbal) y fonológico (especialmente con tareas agrupadas en el concepto de habilidades metalingüísticas), así como a tareas lingüísticas que requieren control inhibitorio (generación verbal léxica y fonológica).

En nuestro estudio y con relación al lenguaje comprensivo, los subgrupos combinado e inatento se diferenciaron significativamente del grupo control en el seguimiento de instrucciones. La tarea utilizada se basa en un formato similar a la prueba conocida como Token Test, que fue la empleada por Bará-Jiménez et al (2003) y Puentes-Rozo et al. (2008), quienes por el contrario, no encontraron diferencias relevantes en las muestras estudiadas. Las exigencias cognitivas de este tipo de tareas requieren no sólo de habilidades de comprensión lógico-gramatical sino de amplitud en la retención audioverbal del enunciado, por lo cual la variable de la memoria verbal-auditiva que también implica amplitud (span o volumen del primer ensayo de la curva) es la variable con la que se podría establecer alguna relación, ya que el subgrupo combinado fue también el que peor ejecución mostró, no sólo frente al grupo control, sino frente al inatento.

Respecto a las habilidades metalingüísticas, el peor rendimiento se observó en el subgrupo combinado tanto frente al control como al inatento. Estos resultados son consistentes con peores habilidades de procesamiento fonológico en niños con TDAH, informados por Miranda-Casas, Ygual-Fernández, Mulas-Delgado, Roselló-Miranda & Bó (2002), aunque en su estudio las distinciones en el grupo de casos se establecieron entre participantes medicados Vs no medicados. En un estudio similar posterior, Gómez-Betancur, Pineda & Aguirre-Acevedo (2005) los dos grupos de niños con TDAH y el grupo control obtuvieron un desempeño similar en las diferentes mediciones utilizadas para evaluar la conciencia fonológica, lo que permitió a los investigadores plantear que este tipo de habilidades ya se ha consolidado para las edades y grados escolares de la muestra estudiada y que este conocimiento fonológico, es independientemente del diagnóstico de TDAH, para lo cual citan estudios que también van en la misma línea. Cabe anotar que en esta muestra se descartó la presencia de dificultades en el aprendizaje, antes de someterlos a la medición de las habilidades de la conciencia fonológica.

Sin embargo, se debe considerar la alta asociación entre TDAH y trastornos del aprendizaje de la lectura y la escritura (Mejía & Varela, 2015), en los que con frecuencia se señala el compromiso en el desarrollo de la conciencia fonológica, considerado como el núcleo de las dificultades en dichos aprendizajes. Esta asociación ha permitido proponer la comorbilidad entre ambos trastornos como fenotipo cognitivo dentro de los modelos duales en la comprensión de la estructura cognitiva del TDAH (Artigas-Pallarés, 2009) y conocido como Modelo dual de comorbilidad con la dislexia. En un análisis previo con una muestra parcial de los participantes en el macroproyecto del cual se deriva el presente trabajo, se constató a posteriori la alta asociación con algún subtipo de Trastorno específico de Aprendizaje (TEA) en los sujetos con TDAH, siendo preciso destacar que dentro del proceso de tamizaje y selección no se usó ningún instrumento específico para detectar TEA, puesto que la búsqueda era de sujetos con TDAH (Mejía & Varela, 2015).

Respecto a la evaluación de las funciones ejecutivas, el grupo combinado mostró tendencia a presentar puntajes medios más bajos, pero solo se diferenció de manera estadísticamente significativa en la variable total de errores y con respecto al grupo inatento. Contrario a lo esperado, el grupo control no se diferenció significativamente con respecto a los subtipos de TDAH, lo cual concuerda con lo informado por Bará-Jiménez et al (2003).

Si bien en la variable total de errores hay coincidencia con hallazgos previos (Capdevila-Brophy et al., 2005; Arán & Mías, 2005), en nuestro estudio no se pudo constatar que variables relacionadas con la capacidad de realizar cambios cognitivos en respuesta a las contingencias de la prueba (flexibilidad cognitiva medida por el número de perseveraciones) y con la persistencia cognitiva (incapacidad para mantener la organización) estuviesen comprometidas en consonancia con los planteamientos teóricos que señalan al déficit en las funciones ejecutivas como el hallazgo neuropsicológico más documentado en el TDAH.

Finalmente, en el par de tareas empleadas para evaluar la fluidez verbal (semántica y fonológica) tampoco el grupo control se diferenció significativamente con respecto a los subtipos de TDAH, ni tampoco se observaron diferencias entre ambos subtipos, a pesar de la tendencia a obtener puntajes mayores por parte del grupo control. Estos hallazgos son contrarios a lo informado por Bará-Jiménez et al. (2003) y Puentes-Rozo et al. (2008) pues encontraron que el grupo inatento obtuvo un desempeño más bajo en fluidez semántica, mientras que entre casos y controles no se hallaron diferencias significativas en fluidez fonológica. Ambas tareas de fluidez verbal también se señalan como indicadores del funcionamiento ejecutivo ya que además de la generación rápida y facilidad de producción verbal, exigen capacidad para iniciar una conducta en respuesta a una tarea novedosa, organización mental y estrategias de búsqueda. Sin embargo en su condición semántica mide habilidades lingüísticas de denominación y tamaño del vocabulario, mientras que en su condición fonológica es más potente para valorar aspectos ejecutivos ya que se requiere utilizar estrategias de búsqueda limitadas por instrucciones estructuradas, además de mantener la información en la memoria operativa para evitar las repeticiones y sostener la intención para prescindir la pérdida de categoría.

Al respecto de nuestros hallazgos en el ámbito de las funciones ejecutivas, es pertinente retomar a Henríquez et al. (2010), quienes plantean que aunque los niños presenten alteraciones en la función ejecutiva ello no es prueba suficiente para clasificarlos con el TDAH, y que en sentido contrario, hay hallazgos como los descritos en el estudio de Rebollo & Montiel (2006), que muestran que hay niños con diagnóstico clínico de TDAH que no evidencian alteraciones de las funciones ejecutivas, así como niños con alteraciones de las funciones ejecutivas que no tienen TDAH. Estas apre-

ciaciones y de acuerdo con Arcos Nieto (2014) llevan a ampliar el debate en el sentido de considerar que pueden existir limitaciones ya sea en el constructo como tal de las funciones ejecutivas y/o en la forma de operativizarlo, con las pruebas que se suponen “miden” este funcionamiento.

En síntesis, nuestros hallazgos contrastados con la literatura en el campo, permiten confirmar la heterogeneidad neuropsicológica del TDAH, lo cual tiene implicaciones a la luz de los modelos neurocognitivos propuestos para la comprensión del fenómeno (modelos duales o de déficit múltiple Vs déficit único). Por ello, se requieren más estudios que controlen otras variables, además de las sociodemográficas, para caracterizar adecuadamente dicha heterogeneidad. Lo anterior va en la línea de establecer marcadores cognitivos del trastorno acorde con sus diferentes presentaciones clínicas y con la investigación actual encaminada a establecer el fenotipo cognitivo del TDAH, considerando sus aspectos evolutivos través de las diferentes etapas del desarrollo neuropsicológico.

Conclusiones

A manera de conclusión, los resultados de este trabajo investigativo evidencian una amplia heterogeneidad en el funcionamiento neuropsicológico de los participantes con diagnóstico de TDAH, comparados con un grupo control. En los dominios cognitivos analizados los que presentaron mayor número de variables con diferencias estadísticamente significativas fueron la atención visual condicionada (Paradigma AX) en el tipo de errores, la memoria verbal-auditiva y el lenguaje (seguimiento de instrucciones y habilidades metalingüísticas). En cuanto a las diferencias entre los subgrupos conformados, las mayores diferencias se observaron entre el subtipo combinado e inatento. En el funcionamiento ejecutivo y contrario a lo esperado, el grupo control no se diferenció significativamente con respecto a los subtipos de TDAH, excepto en la variable total de errores.

Aunque en la muestra estudiada se controló el sexo, la edad y el coeficiente intelectual, algunos factores intervinientes que pudieran explicar la heterogeneidad de los hallazgos descritos, serían la no equiparación de los subtipos de TDAH según otro tipo de variables sociodemográficas (grado escolar, estrato, tipo de institución); tampoco se controló la posible comorbilidad con trastornos de aprendizaje, ni la ingesta de medicación al momento

de la evaluación. Adicionalmente el carácter transversal del estudio realizado, limita el análisis de los cambios en el desarrollo neuropsicológico a través de las diferentes edades.

Lo anterior plantea la necesidad de diferenciar las características neuropsicológicas en sujetos diagnosticados con TDAH, teniendo en cuenta la concurrencia de la sintomatología nuclear para determinar relaciones en función de variables neuropsicológicas. En esta línea también es pertinente ampliar la investigación para conceptualizar alrededor de los constructos neuroconductuales y neuropsicológicos más actuales y que tal como proponen Tirapu-Ustárroz et al. (2015) permiten anclar los diferentes subtipos de TDAH en modelos conceptuales atencionales, tales como la red de orientación, la red de vigilancia o atención sostenida y la atención ejecutiva.

Líneas de investigación derivadas del proyecto

Una primera aproximación sería el estudio de elementos subyacentes a la ejecución en las diversas tareas neuropsicológicas, usando tanto el análisis lógico de factorización (desarmar, substraer, asociar y contrastar), así como procedimientos matemáticos complejos y multivariados de los análisis de correlación o de asociación lineales. De esta forma, se podría investigar sobre los componentes de las tareas que miden determinadas habilidades cognitivas y pudiera ser usado para encontrar las dimensiones y operaciones involucradas en cada una de ellas. Es decir, la posibilidad de determinar factores comunes por medio del análisis factorial, que es un método utilizado como estrategia estadística para evaluar el comportamiento estructural de las baterías neuropsicológicas, también sirve de soporte para postular la existencia de factores comunes a los agrupamientos de variables.

Este enfoque permitiría con un mayor refinamiento el análisis de la actividad cognitiva y ayudaría a determinar con mayor claridad cuál es la operación cognitiva medida por cada variable aislada y agrupada dentro de una prueba o dentro de un factor.

Otras aproximaciones derivadas serían estudios sobre la heterogeneidad neuropsicológica de la muestra a la luz de los modelos neurocognitivos propuestos para la comprensión del fenómeno del TDAH (modelos duales o de déficit múltiple Vs déficit único) o modelos conceptuales atencionales

(red de orientación, red de vigilancia y/o atención ejecutiva), controlando otras variables, además de las sociodemográficas.

Finalmente, se podría investigar la comorbilidad con Trastornos Específicos del Aprendizaje en la muestra total (replantando los criterios para considerar la presencia de dicho trastorno) y su correlación con los dominios cognitivos afectados teniendo como base los resultados de estudios preliminares derivados del macroproyecto y que ya han sido publicados (Montoya, Varela & Dussán, 2012; Cardona, Aguirre & Montoya, 2014; Montoya, González & Dussán, 2014; Mejía & Varela, 2015; Cardona & Varela, 2016)

Referencias

- Arán, V. & Mías, C. D. (2009). Neuropsicología del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: Subtipos predominio Déficit de Atención y predominio Hiperactivo-Impulsivo. *Revista Argentina de Neuropsicología*, (13), 14-28.
- Arcos Nieto, AN. (2014). *Análisis de las funciones ejecutivas de niños y niñas con trastorno por déficit atencional/hiperactividad (TDAH) y un grupo control que asisten a programas de atención en la ciudad de Manizales*. Trabajo de Grado. Manizales: Universidad de Manizales.
- Ardila, A. & Rosselli, M. (1992). *Neuropsicología Clínica*. Medellín: Prensa Creativa.
- Artigas-Pallarés, J. (2009). Modelos cognitivos en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 49(11), 587-593.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM -5*. Madrid: Panamericana.
- Atkinson, R. C. & Shiffrin, R. M. (1968). Human memory. A proposed system and its control processes. En K. W. Spence y J. T. Spence (Eds.). *The psychology of learning and motivation* (pp. 89-195). New York: Academic Press.
- Ballesteros, S. (1999). Memoria humana: investigación y teoría. *Psicothema*, 11(4), 705-723.

- Bará-Jiménez, S., Vicuña, P., Pineda, D. & Henao, G.C. (2003). Perfiles neuropsicológicos y conductuales de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad de Cali, Colombia. *Revista de Neurología*, 37(7), 608-615.
- Barragán, E. & Peña, F. (2008). Primer consenso latinoamericano y declaración de México para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en Latinoamérica. *Revista Médica Hondureña*, 76(1), 33-38.
- Bedoya, L. M. y Alviar, M. M. (2013). Familias entrampadas en la hiperactividad. *Revista de la Facultad de Trabajo Social*, 29(29), 237-259.
- Castaño, M., Calderón, J., Jiménez, D., Dussán, C. & Valderrama, A. (2010). *Trastornos mentales y trastornos por uso de sustancias en el Departamento de Caldas*. Manizales: Universidad de Caldas.
- Cardo, E. & Servera, M. (2008). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de Neurología*, 46(6), 365-372.
- Capdevila-Brophy, C., Artigas-Pallarés, J., Ramírez-Mallafré, A., López-Rosendo, M., Real, J. & Obiols-Llandrich, J. E. (2005). Fenotipo neuropsicológico del trastorno de déficit atencional/hiperactividad: ¿Existen diferencias entre los subtipos? *Revista de Neurología*, 40(1), 17-23.
- Castelain, T & Marín, B. (2014). *Psicología Experimental: Fundamentos y Protocolos Experimentales para el Estudio de Procesos Cognitivos*. San José (CR): Universidad de Costa Rica.
- Caycho, P. P. T. (2011). Conciencia Fonológica como predictor de la lectura al inicio de la escolaridad en contextos de pobreza. *UCV-Scientia*, 3(1), 89-98.
- Daigre, C. (2014). *Relación entre los trastornos por uso de sustancias y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos* (Trabajo de grado). Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Dávila, M. M. (2013). *Perfil neuropsicopedagógico de niños y niñas de grados 3º, 4º y 5º de primaria con trastorno específico del aprendizaje de la institución educativa CASD del municipio de Armenia*. (Trabajo de grado). Manizales: Universidad de Manizales.
- Doyle, A. E. (2006). Executive functions in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal Clinic Psychiatric*, 67(8), 21-26.
- Fernández-Perrone, A. L., Fernández-Mayoralas, D. M. & Fernández-Jaén, A. (2013). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: del tipo inatento al tipo restrictivo. *Revista de Neurología*, 56(1), 77-84.

- Flores-Lázaro, J. C. (2009). Características de comorbilidad en los diferentes subtipos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 21(4), 592-597.
- García, C.; Estévez, A. & Junqué, C. (2001). Perfil de memoria en el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anuario de Psicología*, 32(4), 35-46.
- Geromini, G. (1998). Diagnóstico diferencial en neuropsicología: Las alteraciones gnósicas y práxicas en el niño. *Anuario*, (6), 118-123.
- Gómez-Betancur, L.A., Pineda, D.A. & Aguirre-Acevedo, D.C. (2005). Conciencia fonológica en niños con trastorno de la atención sin dificultades en el aprendizaje. *Revista de Neurología*, 40(10): 581-586
- Guarneros, E. & Vega, L. (2014). Habilidades lingüísticas orales y escritas para la lectura y escritura en niños preescolares. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 21-35.
- Henríquez-Henríquez, M., Zamorano-Mendieta, F., Rothhammer-Engel, F. & Aboitiz, F. (2010). Modelos neurocognitivos para el trastorno por déficit de atención/hiperactividad y sus implicaciones en el reconocimiento de endofenotipos. *Revista de Neurología*, 50(2), 109-116.
- Herrera, C. (1992). *Los trastornos por conductas perturbadoras en relación con ciertas psicopatologías adultas*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Jaramillo, D. M. (2010). *Eficacia de la intervención terapéutica multimodal en niños diagnosticados con T.D.A.H.* Manizales: Universidad de Manizales.
- Manga, D. y Ramos, F. (2001). Evaluación de los síndromes neuropsicológicos infantiles *Revista de Neurología*, 32(7), 664-675.
- Martínez, S. (s.f.). *Las gnosias*. Recuperado el 15/08/2014; de: http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/exploracion-aspectos_ficha-didactica-gnosias.pdf
- Matute, E., Rosselli, M., Ardila, A. & Ostrosky-Solís, F. (2007). *Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI)*. México: Manual Moderno.
- Mejía, C. & Varela, V. (2015). Comorbilidad de los trastornos de lectura y escritura en niños diagnosticados con TDAH. *Psicología desde el Caribe*, 32 (2), 121-144.
- Miranda-Casas, A., Ygual-Fernández, A., Mulas-Delgado, F., Roselló-Miranda, B. & Bó, R.M. (2002). Procesamiento fonológico en niños con

- trastorno por déficit de atención con hiperactividad: ¿Es eficaz el metilfenidato? *Revista de Neurología*, 34 (Supl 1)
- Montoya, D.M., Varela, V. & Dussán, C. (2011). Caracterización Neuropsicológica de una muestra niños y niñas con TDAH de la ciudad de Manizales. *Biosalud*, 10(1), 30-51.
- Orjales, I. (2011). *Déficit atención/hiperactividad: Manual padres y educadores*. Madrid: CEPE.
- Pineda, D. A. (2000). La función ejecutiva y sus trastornos. *Revista de Neurología*, 30(8).
- Pineda, D.A., Lopera, F., Henao, G.C., Palacio, J.D. y Castellanos, F.X. (2001). Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Revista de Neurología*, 32(3), 1-6.
- Pineda, D. A., Henao, G. C., Puerta, I. C., Mejía, S. E., Gómez, L. F., Miranda, M. L., Rosselli, M., Ardila, A., Restrepo, M. A., Murrelle, L. & Grupo de investigación de la Fundación Universidad de Manizales. (1999). Uso de un cuestionario breve para el diagnóstico de deficiencia atencional. *Revista de Neurología*, 28(4), 365-372.
- Puentes-Rozo, P.J., Barceló-Martínez, E. & Pineda, D.A. (2008). Características conductuales y neuropsicológicas de niños de ambos sexos, de 6 a 11 años, con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 47(4), 175-184.
- Razo, M.R., Gutiérrez, M.L., Quiroz, N., Medina-Mora, M.E. & Villatoro. (s.f.). *Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad y su relación con el consumo de drogas, en adolescentes estudiantes*. Recuperado de: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/cuadernillos/carteles_PDF_INP/tdahyconsumodedrogas.pdf
- Ramírez, L.A., Arenas, A.M. & Henao, G.C. (2005). Caracterización de la memoria visual, semántica y auditiva en niños y niñas con déficit de atención combinado, predominantemente inatento y un grupo control. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3(7), 89-108.
- Rebollo, M. & Montiel, S. (2006) Atención y funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, (3), 6-7.
- Rodríguez-Salinas, E., Navas, M., González, P., Fominaya, S. & Duelo, M. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). *Revista pediatria de atención primaria*, 8(4), 175-198.

- Rosselli, M., Ardila, A., Pineda, D. & Lopera, F. (1997). *Neuropsicología infantil*. Medellín: Prensa creativa.
- Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno.
- Sattler, J. M. (2003). *Evaluación infantil: aplicaciones conductuales y clínicas*. México: Manual Moderno.
- Seidman, L. J. (2006). Neuropsychological functioning in people with ADHD-Dacrossthe lifespan. *Clinical Psychology Review*, 26(4), 466-485.
- Servera-Barceló, M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Una revisión. *Revista de Neurología*, 40(6), 358-368.
- Tirapu-Ustárrroz, J., Ruiz-García, B. M., Luna-Lario, P. & Hernández-Goñi, P. (2015). Tempo cognitivo lento: Una revisión actualizada. *Revista de Neurología*, 61(7), 323-331.
- Tulving, E. & Schacter, D. L. (1990). Priming and human memory systems. *Science*, 247(4940), 301-306.
- Vélez, A., Talero, C., González, R. & Ibáñez, M. (2008). Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia. *Acta Neurológica Colombiana*, 24(1), 6-12.
- Vélez-Álvarez, C. & Vidarte, J.A. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): Una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 113-128.
- Woolfolk, A. (2010). *Psicología educativa*. México: Pearson.



René Magritte: Compañeros de miedo

https://www.fundaciontelefonica.com/2011/07/04/17_01_2014_esp_6370-2354/

Uso y percepción de la medicina tradicional, la alternativa y el curanderismo en migrantes indígenas

**Alejandro Chávez Rodríguez
Patsy Jaquelin Córdova Ramírez**

Resumen

En México, principalmente en Jalisco, la migración indígena ha sido uno de los factores que han acelerado el crecimiento de la urbe. Entre las múltiples causas de migración, se encuentra el acceso a servicios sanitarios, a servicios de salud, a mejores oportunidades laborales y a mejorar su calidad de vida. Se hizo un estudio de diseño cualitativo, con aproximación fenomenológica en una muestra de ocho personas pertenecientes a las etnias Nahuas y Wixárika, residentes en la zona metropolitana de Guadalajara. El objetivo fue analizar el uso y la percepción de la población indígena migrante respecto a la medicina tradicional, la medicina alternativa y el curanderismo. Se encontró que se accede a la medicina alternativa y a la occidental cuando los síntomas que se padecen no forman parte del esquema de filiación cultural; se considera también la gravedad, la atención y la economía para elegir el uso de algún tipo de medicina.

Palabras clave: medicina tradicional, percepción, salud pública.

Abstract

In México, mainly in Jalisco, indigenous migration has been one of the factors responsible for accelerating the growth of the city. Among the multiple causes of migration is access to socio-health services, health-disease-care processes, better job opportunities as well as improving their quality of life. A qualitative design study was carried out, with a phenomenological approach in a sample of eight people belonging to the Nahuas and Wixárika ethnic groups, residents of the Metropolitan Zone of Guadalajara. The aim was to analyze the use and perception that the indigenous migrant population has regarding traditional medicine, alternative medicine and quackery. It was found that alternative medicine and western medicine are accessed when the symptoms suffered are not part of the cultural affiliation scheme. Gravity, attention and economics are also considered to choose the use of some type of medicine.

Keywords: Medicine traditional, perception, Public Health, Qualitative Research.

Para citar este artículo

Chávez, A. y Córdova, P.J. (2019). Uso y percepción de la medicina tradicional, la alternativa y el curanderismo en migrantes indígenas. *Revista Tempus Psicológico*, 2(1), 213-230.

doi: 10.30554/tempuspsi.2.1.2606.2019

Recibido: 04.05.2018 – Aceptado: 01.06.2018

Artículo de investigación

ISSN - 2619-6336



Uso y percepción de la medicina tradicional, la alternativa y el curanderismo en migrantes indígenas¹

Use and perception of traditional medicine, alternative and quackery in indigenous migrants

Alejandro Chávez Rodríguez
Patsy Jaquelin Córdova Ramírez

¹ Se deriva del proyecto “Uso y percepción de la medicina tradicional, alternativa y curanderismo en migrantes indígenas de la Zona Metropolitana de Guadalajara” financiado por la Secretaría de Educación Pública de México (PRODEP 2017-2018) y la Universidad de Guadalajara.

² Psicólogo. Doctor en Salud Pública. Docente Universidad de Guadalajara.  0000-0001-5985-4009. Correo: fenix6944@hotmail.com / cualitativainvestigacionrev@hotmail.com

³ Licenciada en Gerontología, Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara.  0000-0002-9521-0582. Correo: patsygeronto@hotmail.com

Introducción

A lo largo de los años, la migración indígena ha sido un componente clave en el crecimiento de las principales ciudades de México, entre las que se encuentran Guadalajara, Ciudad de México y Monterrey.

El fenómeno migratorio interno del campo a la ciudad es el resultado de la combinación de varios factores externos, entre los que se incluyen los servicios socio-sanitarios, los servicios de salud, los problemas sociales, culturales, ambientales, la búsqueda de mejores oportunidades laborales, el deterioro de la calidad de vida y la apropiación de territorios (Sobрино, 2014). Este movimiento ha producido, en gran medida, la evolución de las grandes ciudades de México (Cárdenas, 2014).

En México, principalmente en Jalisco, los migrantes indígenas representan una parte importante de la población, según datos de la Comisión Estatal Indígena (CEI, 2015). Estas comunidades se han establecido a lo largo de la zona metropolitana de Guadalajara en los municipios de Tonalá, Tlaquepaque, Guadalajara y Zapopan. Las etnias que radican permanentemente en estas zonas son: Purépechas, Mixtecos, Zoques, Triquis, Otomís, Mazahuas, Tzotziles, Tzeltales, Nahuas, Choles y Zapotecos.

Estas poblaciones viven en condiciones de desigualdad social, lo que conduce a una disminución importante en el estado de salud, menores oportunidades de atención médica y, por supuesto, al rezago a través de barreras geográficas-culturales para satisfacer las necesidades básicas de atención de salud (Torres, Villoro, Ramírez, Zurita, Hernández, Lozano y Franco, 2003).

Por tanto, la percepción con respecto al sistema de salud, los usos farmacológicos y las alternativas de atención médica corresponden a una construcción cultural, social y política distinta a la población que ha vivido tradicionalmente en la urbe. Esta investigación pretende indagar sobre el uso y la percepción de la medicina tradicional (MT), la medicina alternativa (MA), la medicina alópata (MAL) y el curanderismo (CD) en discurso de los participantes.

Se conoce como medicina tradicional aquella que transfiere tradiciones y conocimientos mediante el lenguaje oral construidos a través de la práctica (Chávez, 2016), mientras que la alternativa no pertenece a las opciones alópatas y tiene poca transcendencia científica. Las más usadas actualmente

son la homeopatía, la acupuntura y la aromaterapia (Alvarez C, 2007). Se encuentra, además, la medicina alopática, que pertenece al sistema occidental de medicina, y corresponde al modelo biomédico-cientificista. Finalmente, el curanderismo ha sido definido como la transmisión sistematizada de conocimientos de la MT o las nuevas tradiciones surgidas como resultado del mestizaje, y se adapta a los modelos sociales de la urbanización (Gómez, Molina, Suárez, Avedaño, & Quimbayo, 2015).

El propósito de este estudio es reconocer el uso y la percepción que la población indígena migrante tiene respecto a los tipos de medicina antes nombrados, por medio de la recopilación de información brindada por el actor social referente.

Método

Para fines de esta investigación se utilizó la metodología cualitativa no experimental, definida por Mayan (2001) como la exploración de un fenómeno a través de las experiencias propias del actor social. La elección de la metodología tuvo como objetivo describir, comprender e interpretar el tema de estudio en su naturaleza y, de esa forma, reconocer la percepción de los migrantes indígenas respecto al uso de la medicina tradicional (Taylor & Bogdan, 1987).

Se trabajó con una aproximación etnográfica en la descripción de un grupo social con una cultura con características propias y comportamientos, conductas y creencias que lo identifican (Angrosino, 2014). Esta aproximación permitió la descripción, interpretación y análisis del contexto de forma integral, es decir, el contexto con todas sus características socioculturales (Álvarez-Gayou, 2003).

Como técnicas de obtención de datos se utilizó la entrevista en profundidad, entendida como los encuentros cara a cara entre investigador y colaborador (Taylor & Bogdan, 1987), combinada con la observación directa registrada en un diario de campo. La mezcla de ambas técnicas permitió obtener un contacto sistemático con la población de estudio y, por lo tanto, el acercamiento a su percepción, cosmovisión y significados.

La población de estudio fue conformada por ocho migrantes indígenas de la zona metropolitana de Guadalajara, establecidos geográficamente en los municipios de Zapopan, Tonalá y Guadalajara, con un rango de edad

entre 15 y 65 años, pertenecientes a las etnias Nahuas (4), Wixárika (4), con diferentes perfiles sociodemográficos (tabla 1). La mayor parte de esta población migró del Estado de Michoacán, México.

Se utilizó el muestreo en cadena, que consiste en que los participantes que se encuentran a través de los colaboradores del estudio ricos en información. En esta forma, la muestra se incrementa mediante la recomendación del otro (Izcara, 2014).

El estudio se dividió en dos momentos:

Tabla 1. Perfil de los informantes

Código	Edad	Etnia	Estatus civil	Ocupación	Residencia
P1	46	Nahuas	Soltero	Artesano	Tonalá
P2	40	Wixárika	Casado	Artesano	Zapopan
P3	45	Nahuas	Casado	Artesano	Tonalá
P4	41	Wixárika	Casado	Comerciante	Guadalajara
P5	65	Nahuas	Casada	Amo de casa	Tonalá
P6	27	Wixárika	Soltera	Artesano	Guadalajara
P7	35	Nahuas	Soltero	Artesano	Zapopan
P8	15	Wixárika	Soltera	Estudiante	Guadalajara

Fuente: Elaboración propia

1. Se identificaron los puntos de encuentro de los posibles colaboradores y las principales puertas de entrada, es decir, los líderes de las organizaciones o colectivos de migrantes indígenas encargados de brindar información útil para las próximas entrevistas.
2. Se comenzó la aproximación con los líderes de las organizaciones, y con los integrantes con el fin de obtener los primeros informes. El tamaño de la población se definió por el criterio de saturación teórica, es decir, se concluyó el trabajo de campo una vez que la información entregada por los participantes no brindó conocimientos nuevos o apoyo para la investigación (Izcara, 2014).

Se trabajó a través del método fenomenológico, que persigue la experiencia personal situada en cuatro características principales: el tiempo vivido, el espacio vivido, el cuerpo vivido y las relaciones humanas vividas. En esta forma, retoma el significado que la persona le da a un problema particular en las circunstancias reales (Álvarez-Gayou, 2003).

La información se obtuvo mediante entrevistas en profundidad en reiteradas ocasiones, con una duración de 35 a 60 minutos cada una. Los sitios de reunión fueron elegidos por el colaborador con el fin de mantener una zona de comodidad, libertad de expresión e identificación con el espacio. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y categorizadas posteriormente para su análisis.

El análisis de contenido se realizó en tres momentos:

1. La transcripción completa de las entrevistas.
2. La categorización y la recuperación de códigos en vivo, que se seleccionaron a partir de las frases o palabras exactas de los colaboradores.
3. La codificación guiada por los datos (Graham, 2014).

Para ejemplificar las temáticas se utilizaron extractos fieles del discurso de los participantes, con el fin de obtener sentido en cada temática presentada.

Consideraciones éticas

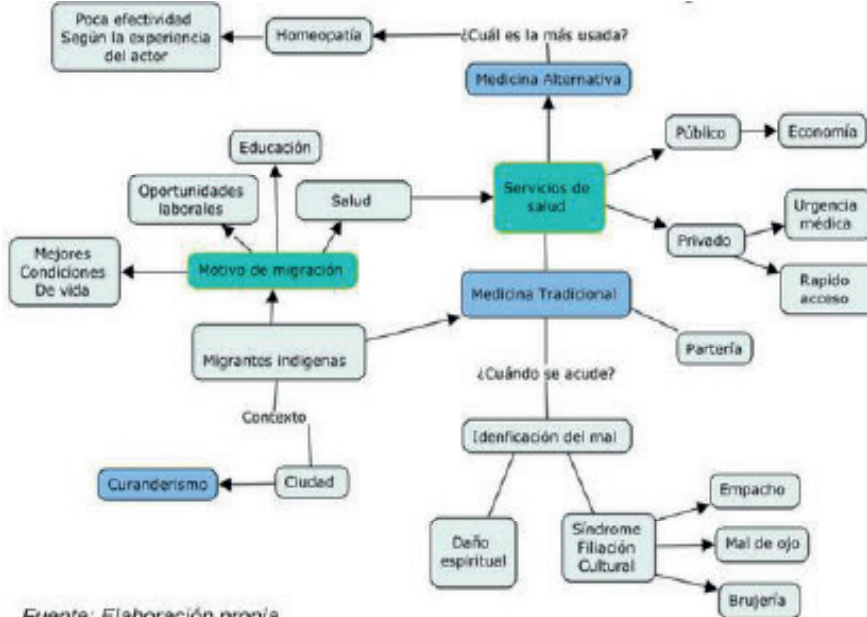
La presente investigación se ajusta a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, título II de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos que, en el artículo 13 protege la dignidad y el respeto a la población de estudio y protege la privacidad de la persona. El artículo 14 hace decir que se contará con el consentimiento informado y escrito por la persona participante. El artículo 17 considera que es investigación sin riesgo cuando no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en los sujetos, debido a que se trabajará con técnicas retrospectivas.

Resultados

Los resultados han sido organizados en las siguientes categorías: Motivos de migración; razones de la elección del servicio médico; percepción y uso de la medicina tradicional y el curanderismo; y la medicina alternativa (figura 1).

El análisis del discurso y la revisión de acervos bibliográficos permitieron identificar las categorías que integran el uso y la percepción de la medicina tradicional, la medicina alternativa y el curanderismo en la población indígena migrante establecida en la zona metropolitana de Guadalajara.

Figura 1. Categorización de los resultados



Fuente: Elaboración propia

Motivos de la migración: de la comunidad a la urbe

Los motivos por los que la población estudiada migra a las grandes ciudades son múltiples, debido a que la ciudad sigue siendo (real o perceptiva) un centro de desarrollo, al que se pretende llegar para obtener beneficios como educación, salud, oportunidades laborales, y, en términos generales, un mejor estilo de vida.

Educación

Uno de los motivos por los que se migra a la ciudad es la búsqueda de mejores oportunidades en el sistema de educación. Esto tiene su base en un proceso de introyección que permite al migrante desarrollar habilidades que, en un futuro inmediato, le permitan obtener beneficios que mejoren su calidad de vida. Así mismo, se continúa creyendo que la educación en la ciudad aumenta las oportunidades laborales de calidad.

“Pues, cuestiones de..., bueno lo que pasa, yo, antes, estudiaba, eh... salí de la prepa, luego me fui a vivir a Zac..., bueno a estudiar a Zacatecas, también, donde tú eres, y yo estuve dos años, ya por cuestiones de dinero, porque no..., no tenía quién me apoyara y no tenía beca, y... y por cuestiones de dinero, pues... Estaba buscando pues el apoyo y luego conocí a mis compañeros (Wixárikas) de aquí, ya mejor me vine a vivir aquí” (P1).

“Pues yo me vine a estudiar, en esos años todavía no había, esteem mucho escuelas; se puede decir porque era la única que había. Era educación básica o sea, hasta quinto y luego tenías que ir a otra comunidad para terminar tu sexto grado de primaria. Entonces, ya no había ni secundaria, ni prepa, nada, nada, nada. Te estoy hablando en los 1994 aproximadamente y, pues, el que quería estudiar tenías que venir a tu municipio la más cercana de... de tu comunidad ya sea Mezquitic, Bolaños o Huejuquilla, ahí era donde había ya una educación más... secundaria, prepa y todo eso” (P3).

“Yo salí para estudiar una carrera; no era mi objetivo llegar a Guadalajara; era mi objetivo, era en el D.F, estudiar ciencias políticas ahí en la UNAM. Pero no pasé. Entonces, me vine para acá y aquí pues llegué y dije: bueno, está bien, tengo que hacer aquí, no, y aquí estudié la carrera de derecho” (P5).

Salud

Los accesos de salud en las comunidades rurales indígenas siguen siendo insuficientes. Se acude a la ciudad ante una emergencia en la que el médico general, si es que está presente en la comunidad, no puede ofrecer una alternativa ante situaciones de salud graves.

“Dice que muchos se vienen para acá por cuestiones de enfermedad” (P2).

“Por cuestiones de enfermedad sí, para tratar la enfermedad” (P1).

MN: “¿De qué es de lo que se enferman allá en la comunidad o en las comunidades?”

MD: “Pues habría ahí que preguntar. Ya no me acuerdo. Por ejemplo, la señora que está allá, creo que venía acompañando una... a alguien, este... y también ella creo que ya se curó por eso. Y... y bueno como... como allá tampoco no hay un (centavo), pues más bien, no hay trabajo, entonces, como vio aquí que se puede sacar con algo, haciendo esto, pues aquí se quedó” (P6).

Mejores condiciones de vida

Se sigue visualizando a la ciudad como el lugar en el que la vida mejorará por sí sola. Se piensa que al hacer sacrificios la prosperidad llegará.

“Yo me embaracé, tuve a mis hijos y pues él me compró chaquira para empezar a hacer, me vine a los... creo que a los 20 años para empezar” (P4).

“Pues, la verdad, no podía acostumbrarme, me daba miedo y yo pensaba ¿qué estoy haciendo acá? ¿Por qué me vine? y empezaba a llorar yo sola y ya poco a poco pues me fui acostumbrando. Aunque todavía hoy no, no me acostumbro y ya cuando empecé a vender mi artesanía, pues, yo pensé: no me da pena vender. Y ya cuando ponía mi puesto y todo y empezaba a vender, me ponía a esconder debajo de mi puesto... Si pero ya después me fui acostumbrando, pues vi que se vendía muy bien yo dije: no tengo porqué esconderme o que me dé pena pues. Si es lo que hago y dicen que se ve muy... creo que es algo, algo hermoso, pues, lo que hago, antes vendía allá en la plaza tapatía” (P8)

“Se va a las ciudades a trabajar, a buscar oportunidades, los que tenemos una cultura allá, entonces venimos acá, no, pero yo creo que sí hay oportunidades” (P1).

Razones de la elección del servicio médico

La elección de un servicio médico, oficial o alternativo, varía en tres aspectos: “gravedad” de la enfermedad, tipo de atención recibida y economía. Si bien estos tres factores son esenciales para la elección del tipo de especialista, el acceso y la inmediatez de la atención son factores importantes.

Desconocimiento: “Uno puede ser porque desconoce no, o no... depende de la persona, desconoce dónde puede atenderse, que está muy caro, no, recurso económico, que no habla el castellano bien, no, o no sabe con qué doctor ir o si ha ido, pues ha tenido mala experiencia. No, eh, pues, la medicina muy cara, otro porque dice “Bueno, pues, es que si, si me atiendo con el doctor, sale peor”, me, me, me enfermo más o que me van a cortar algo, siempre te hacen eso, no, te cortan cosas, no, cuando no estas enfermo, eso un... Hay mucho miedo, no, entonces cada rato

dicen, es que, en las notas pues que entro que le dolía la oreja y salió sin pie, jajaja, algo así, algo tonto, pero así, así sucede. No” (P7).

Gravedad: “Cuando pasa eso, yo, este..., a veces, cuando veo o que tengo un..., cuando son los niños chiquitos, a mí, cuanto yo los estuve llevando con los médicos o con los pediatras, y este..., me recomendaron una medicina que es temprá, que es para, para la..., provocar la calentura. Entonces eso lo que..., lo que yo..., este, doy, y cuando veo que no..., que no lo calma, pues, entonces ya recurro a los médicos... Y, si vemos que nos es tan grave, pues”. AC “¿Como una tos, una gripe?” RC. “Exactamente, todo eso. Y cuando vemos que es grave, pues hay que... hay que ver a dónde hay que recurrir, a otra... a otra parte” (P3).

Atención: “Aquí, bueno, pues voy al doctor. Por [decir], alguien de... de donde vivía hace poco apenas, en mi casa, [también vi], este..., vivía un doctor al frente de donde rentábamos, no, pues, ahí me quedaba en corto, un... un... o sea, un doctor particular, pero era muy bueno, porque, pos, todo lo que me recetaba si me... me hacía efecto y... se me... se me... sanaba, sano, pues. Hasta hoy, todavía sigue, estos días, vamos ahí con él, porque, pues es bueno ¿Verdad? Ahora nació mi hija y tiene un... tiene un año y también se ha enfermado y me lo llevo con él, y si ya... si nos hemos sanado todos Ahí” (P8).

Economía: AC: “¿Cuánto le cobran la entrada aquí en los similares, más o menos?”

RC. “En los similares, a veces depende... ¡Mmm...! El medicamento que me dan ¡Eh...! Y aquí te..., te cobran de..., de puro consulta, treinta pesos”.

AC. “¿Entonces está barato?”

RC. “Pues, sí, por eso a veces recurrimos también ahí. Y... si vemos que nos es tan grave, pues... se recurre a otro” (P2).

Percepción y uso de la medicina tradicional, el curanderismo y las parteras

Actualmente, se continúa acudiendo a prácticas médicas relacionadas con la cultura, cuando los pacientes conocen que la causa de la enfermedad no es una cuestión física sino espiritual. A su vez, se acude cuando una serie de síntomas empatan con el llamado síndrome de filiación cultural, entre los que se incluyen: el empacho, el mal de ojo y la brujería.

“Pues, yo depende... depende del... depende del... de la enfermedad que tenga pues, el... si por ejemplo, tengo... tengo gripa, pues no... no puedo ir con él, con el marakame ¿No? Para más mejor es con el... con el médico y que te recete un medicamento y... y por ejemplo con el... cuestiones, este, de... un vómito, no sé, dolor de cabeza, quizás si... si no hay alivio con... con las pastillas, con los medicamentos, si ya... si ya pasaron más, lo que recomendó el medico, pos mi segunda opción sería ir con el marakame o qué, y ahí, puede que... que aiga, no sé, lo que... alguna... algo que me recomiende alguna cosa o... y que a ver qué... qué dicen los espíritus y todo eso, si no es... si no es, este... si no es normal, pues” (P4).

“Si, hay este... cuando sé que es para eso, que con eso me voy a curar, voy al temazcal, a las curanderas, pero hay otra enfermedades que son, como que ya son nuevas, ehh... pues ya voy al doctor no, o cuando no encuentras a alguien aquí donde, con quien, en la ciudad es más difícil encontrar una curandera... tampoco no puedes ir hasta allá doce horas, hasta... allá, no, entonces a parte muchos gastos, entonces, pues sí, aquí tratamos de hacerlo no, y también nosotros como tratar de estar como... pues haciendo cantos no, o cosas por el estilo, también para, para apoyarnos, pero... realmente cuando vayamos allá si aprovechamos eso, allá con la gente, pero son muy pocos los que hacen, digamos los jóvenes nunca se acercan a las curanderas no, eso es algo, pues muy... feo y que puede cambiar muchas cosas” (ODR, P8)

“Sí, porque, a veces, cuando unas personas que están empachadas, ya sabemos nosotros, por qué, pues aprendemos de allá. Hay que tronar los cueritos de acá, para que... como que se despegan, y ya con eso se... se cura” (P5).

AC: “Porque tiene algo atorado ¿No? Dicen.

RC: “¡Hey! Y yo mismo lo he hecho, pues, con mis hijos, ‘Ah que pa’..., pues déjame ver’, hasta que se escuche que truenen los cueritos ¡Eh..., y...! Y así lo he hecho [A: Como chicharrón], ándale, y. Y se cura”.

“¿Alguien de tu familia ha ido a alguna vez o alguien que sea muy cercano a ti ha ido alguna vez?”

“Pos, yo vi a mi mamá y la acompañe un día, porque decía que le estaban robando mucho los animales, tenía mi papa vacas y toros y pues, sí, le dijeron que los mismos vecinos hacían tratos con otros y que él recibía dinero

y los entregaba y, pa'que no se viera, el otro iba y lo agarraba como diciendo 'ya lo compre' (P3).

"El curanderismo funciona mediante las ofrendas, las limpias y las ceremonias, se "libera el espíritu" y "se recupera el funcionamiento previo". "Estas prácticas sí funcionan, aunque algunas personas de la ciudad digan lo contrario, ya que si se retoma el funcionamiento de la persona, pero al volver a la ciudad y a tener la misma contaminación y el mismo contacto con esta, vuelve a enfermarse" (P1).

PC: "¿Cuándo le dijeron esas cosas a tú mama, la llevaron alguna vez a algún lugar como para que le quitaran la mala suerte?"

MC: "Le hacían limpias".

PC: "¿Le hacían limpias?"

MC: "Pos, el señor sabe qué le decía con ramas verdes, no sé qué le decía"... Cuando no me daban medicina, pos puro natural, pero, pos, yo digo que sí, porque pues es lo que estoy tomando de hace ya tres años uno en la mañana y otro en la tarde y otro en noche y a veces no más uno, a veces uno a veces dos y así. Hasta ahorita... tengo un puñado ahí todavía como para un mes. Pos, digo, no estoy dejando tanto, tanto que no tome la medicina, porque ya me tomo otras cosas" (P2).

"Cuando estuve, de niño, cuando me enfermaba, mi mamá siempre me llevaba con ella y ya yo veía, no, que con huevo, a través con el agua, no, tenían esto o con, con, con ehh... usaban huevo acá y luego las plantas, te sobaban, luego te daban te, muchas cosas no, en cada uno te sirve y te llevaban a una ceremonia, donde ofrendas, llevabas un gallo, ehh, hacías tus crucecitas, todo eso como que eso son parte de la formación, no, que te vas, si los niños les vamos enseñando que nos ayuden a hacer las crucecitas, las flores, todo eso para una ceremonia, pues, va adquiriendo conocimiento, que va, como que va, se le va quedando" (P1).

AC: "¿Ustedes conocen a alguien que cure aquí en Tonalá, así? Que no sea brujo, sino que sea como esas que curan".

RC: "Pues hay varias personas".

A: "Hueseros".

AC: "¡Ah! Hueseros [RC: Hay hueseros, también], por ejemplo ¿Si?"

A: "Hay hueseros, hay, este... [RC: Hay de todo, aquí en Tonalá hay mucha gente], sobadores, que soban, pues" (P7).

Se sigue adoptando la práctica de parteras como una tradición efectiva en el mundo rural y su traslado por las prácticas ritualistas en la ciudad. La efectividad de las parteras y su reconocimiento en el mundo occidental es un aspecto reconocido mundialmente.

“No, yo anteriormente, yo, mi hija porque, cuando nació, (...) mis hijos... Mi esposa conoció a una... una enfermera, pero... De hecho casi es doctora ¿No? Doctora tradicional”. AC. “Ha..., es partera”.

A. “Partera, como que sabe de... ¿Cómo se dice?”

AC. “De hierbas”.

A. “De... sabe de partera y sabe” (P2)

RC: “Pues mi esposa se alivió con un... con una partera”

AC: “Ah, mira ¿Aquí en Tonalá?”

RC: “Aquí en Tonalá. Y esa señora, haz de cuenta, que le decía cada cuando que vaya a visitarla. Lo acomodaba le daba masaje y no tuvo complicaciones, fíjate. Y... y... bueno, nos platicaba, pues, que estaba en contacto con el hospital civil, y si se... si veía que estaba complicado, ella la mandaba allá, lo llevaba personalmente”

AC: “Pero en su caso, de sus tres hijos, no le paso nada a nadie”.

R. “No le pasó nada, no...”

AC: “¿Fue en su casa o fue en la casa de ella?”

RC: “No, en la casa de ella. También tiene... o sea, tiene unas camillas ahí, donde las acuesta también, tiene para poner suero, les aplica suero, también sobre eso. Pero si normal, pues, se alivió normal. Y haz de cuenta, va a... le dice cuanto... cada cuanto que vaya, para... para que lo vea”.

AC: “Para acomodarle, checarlo”-

A: “Cada mes, cada dos meses, lo cheque, cada mes” (P8).

Medicina alternativa

Se acude a este tipo de medicina, especialmente a la homeopatía, como una cuestión de experimentación como un asunto preventivo. Sin embargo, en la población estudiada esta práctica es muy poco reconocida como “eficaz”.

AC: “¿No ha ido a otro tipo de médico? Por ejemplo, con un homeópata, en donde pueda darle algunos chochitos o estas cuestiones. ¿O no? Usted no va con esa gente”.

RC. “A veces sí, este, mi esposa, se había... este, arrimado por ese lado también. Y... pero como no... a veces no... no tienen ¡Emm! Conociendo cómo está eso, pues, también ¿Verda? O uno no lo, no lo en... o a veces encuentras unas personas, amigos, dicen: ¡ay... este es bueno! Me he ido por ese lado y... y pos, no, o sea, como te digo, yo me he... me he arreglado así como... pos, como pueda, pues, ¿Si me entiende? Y le digo, pues ¿Y por qué? Porque por lo mismo no puedo... en realidad a veces no puedes recurrir a un particular, porque también te saca muy caro” (P2).

Discusión

Los motivos de la migración siguen preocupando socialmente. Los resultados de esta investigación concuerdan con los estudios sobre las razones por las que la gente migra a las ciudades. Roldán y Sánchez (2015) dicen que el patrón de migración es la búsqueda de una mejor calidad de vida en las principales esferas sociales: salud, economía y oportunidad de desarrollo. A pesar de que, en la práctica, principalmente en los primeros años, las dificultades sean mayores por los procesos de aculturación.

Mira y Aranaz (2000) sostienen que hay varios factores por los cuales la gente selecciona y asiste en busca de atención médica, independientemente de la perspectiva de la atención (oficial, tradicional o alternativa). La gente asiste a curarse por la necesidad que experimenta el doliente en la búsqueda de un tratamiento que se acrecienta en situaciones agudas, que generan incapacidad o incrementan el dolor. De la misma manera, se acude, dependiendo del nivel profesional y el carácter humano que el médico le proyecta al paciente, la insistencia por el grupo familiar, el balance de costo beneficio que implicaría acudir a algún sistema y, desde luego, las opiniones que otras personas tienen respecto del médico con el que se planea asistir.

Montero (2011) señala que la atención a la población vulnerable en el contexto urbano es deficiente debido a las características de los prerrequisitos para obtener una consulta sin una cita previa. Es por eso que la población acude a un especialista privado por la inmediatez del servicio, y una atención más “cálida y personalizada”.

Mira y Aranaz (2000) hablan sobre el objetivo del accionar médico, el cual busca que el enfermo se encuentre complacido con el servicio que le fue brindado. Una condición que podría determinar ese nivel de satis-

facción en el paciente se relaciona con la información que este recibe del profesional. Pero, además de este factor, se han descrito otros entre los que se encuentran: el desempeño profesional del médico, su desenvolvimiento como persona, los precios y los posibles contratiempos que pudiera llevar el tratamiento prescrito, así como la accesibilidad, la disponibilidad de recursos, la constancia de cuidados, entre muchos otros.

En la lógica anterior, los presentes resultados del porqué la gente sigue acudiendo a los médicos enraizados en la cultura (médicos tradicionales, curanderos y parteras) son sustentados por la relación entre paciente-médico, dándose un proceso horizontal de respeto y de intercambio de lenguaje, en donde el especialista maneja el mismo discurso de quien padece una enfermedad.

Duarte (2003) sostiene que en todos los niveles socioeconómicos de América Latina se da una constante búsqueda de opciones para enfrentar la enfermedad, y esto no se limita a la práctica de la medicina alopática, debido a la poca efectividad para evitar determinados malestares o aquellas con fuerte arraigo psíquico.

Esta búsqueda es el resultado de una preocupación por no saber cuáles podrían ser los efectos del medicamento que se consume, la privatización de los servicios y el poco tacto que se tiene al brindar atención, además de la inclinación por encontrar soluciones más naturales o ecológicas y al reconocimiento que se han ganado algunas prácticas efectivas que se han establecido en algunos grupos para solucionar ciertas dolencias (Duarte, 2003).

Finalmente, Vallejo (2006) retoma el concepto de eficacia simbólica de Lévi-Strauss para explicar que el médico tradicional llegue a sanar a quienes recurren a él, ya que es este quien cuenta con toda la riqueza social, cultural y conceptual del entorno en que se da la práctica, y lo logra a través de rituales y creencias que han pasado de generación en generación.

Conclusiones

La problematización de la migración indígena a las grandes urbes sigue siendo una constante en México. Más allá de que se ha contado con dos etnias que migran a la zona metropolitana de Guadalajara, los resultados pueden ser generalizables respecto a los temas que se observan en los resultados de esta investigación y en las mencionadas en los estudios que se citan en la discusión

Aunque las prácticas de medicinas alternativas y tradicionales siguen siendo usadas y percibidas como útiles para algunas enfermedades, es necesario ahondar sobre los aspectos simbólicos, terapéuticos y psicológicos de cómo cuándo y por qué los migrantes utilizan este tipo de prácticas de curación, en el contexto citadino, por la escasa presencia de especialistas en la ciudad, médico tradicional, partera entre otros.

Referencias

- Alvarez C, L. S. (25 de Julio-Diciembre de 2007). El uso de la medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(2), 100-109.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paídos Educador.
- Angrosino, M. (2014). *Etnografía y observación participante en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Cárdenas, E. P. (Marzo de 2014). Mgración interna e indígena en México: enfoques y perspectivas. *Intersticios Sociales*, (7), 1-28.
- CEI. (2015). *Pueblos Indígenas*. Obtenido de Comisión Estatal Indígena CEI Jalisco: <http://cei.jalisco.gob.mx/temas-de-interes/pueblos-indigenas>
- Chávez Rodríguez, A (2016) *El nahualismo y la medicina tradicional: un enfoque desde la salud pública*. Guadalajara, Jalisco, México: Amat editorial. DOI: 978-607-507-598-3
- Duarte, M. B. (27 de marzo-abril de 2003). Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 19(2), 635-643.
- Gómez, A., Molina, N., Suárez, A., Avedaño, Y., & Quimbayo, E. (Julio-Diciembre de 2015). Curanderismo: enfermedades, tratamientos y medicamentos en el pacífico colombiano. *Maguaré*, 29(2), 29(2), 319-357.
- Graham, G. (2014). *El análisis de los datos cualitativos en investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Izcara, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. México: Fontamara.
- Mayan, M. (2001). *Una introducción a los metodos cualitativos: Módulo de entramiento para estudiantes y profesionales*. (C. P. Cesar A, Trad.). Iztapalapa, México: Universidad Autónoma Metropolitana.

- Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114(3), 26-33.
- Montero, E. (Enero-Abril de 2011). Percepción de los habitantes indígenas de áreas rurales respecto al primer nivel de atención médica. El caso del sureste de Veracruz, México. *Salud colectiva*, 7(1), 73-86.
- Roldán, G., & Sánchez, C. (2015). *Remesas, migración y comunidades indígenas de México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sobrino, J. (2014). Migración interna y tamaño de la localidad en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 29(3), 443-470.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos*. Barcelona: Paidós.
- Torres, J. L., Villoro, R., Ramírez, T., Zurita, B., Hernández, P., Lozano, R., y otros. (2003). La salud de la población indígena en México. En J. Frenk, F. M. Knaul, & G. Nigneda (Edits.), *Caleidoscopio de la salud: De la investigación a las políticas y de las políticas a la acción* (Vol. 1, págs. 41-56). México: Fundación Mexicana para la Salud.
- Vallejo Samudio, Á. R. (noviembre de 2006). Medicina indígena y salud mental. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 9(2), 39-46.



René Magritte: El terapeuta

Tomado de: <https://www.pinterest.cl/pin/566538828116714310/>

**La Psicología Social de Enrique Pichon Rivière:
Un lugar de convergencia del Psicoanálisis, el
Interaccionismo Simbólico y el Materialismo Histórico**

Jaime Alberto Carmona Parra

Resumen

En este artículo se exponen algunos fundamentos teóricos del Psicoanálisis, el Interaccionismo Simbólico y el Materialismo Histórico que convergen en la Psicología Social Latinoamericana de Enrique Pichon Rivière, para mostrar que la condición de posibilidad de dicha convergencia se deriva de la perspectiva epistemológica y ontológica que está en la base de las cuatro construcciones teóricas. En el apartado de la discusión se señalan algunas implicaciones éticas y políticas que también se derivan de dicha convergencia epistemológica y ontológica y se deja abierta la exploración de otras implicaciones posibles.

Palabras Clave: Psicología Social, Psicoanálisis, Interaccionismo Simbólico, Materialismo histórico, dialéctica, agenciamiento.

Abstract

This article presents an exposition of some of the theoretical foundations of Psychoanalysis, Symbolic Interactionism and Historical Materialism that converge in the Latin American Social Psychology of Enrique Pichon Rivière to show that the condition of possibility of such convergence is derived from the epistemological perspective and ontological that is at the base of the four theoretical constructions. In the section of the discussion some of the ethical and political implications that are derived from this epistemological and ontological perspective are pointed out and the exploration of other possible implications is left open.

KeyWords: Social Psychology, Psychoanalysis, Symbolic Interactionism, Historical materialism, dialectic, agency.

Para citar este artículo

Carmona, J.A. (2019). La Psicología Social de Enrique Pichon Rivièrre: Un lugar de convergencia del Psicoanálisis, el Interaccionismo Simbólico y el Materialismo Histórico. Revista Tempus Psicológico, 2(1), 231-257.

doi: 10.30554/tempuspsi.2.1.2623.2019

Recibido: 20.05.2018 – Aceptado: 30.08.2018

Revisión de tema

ISSN - 2619-6336



La Psicología Social de Enrique Pichon Rivièrre: Un lugar de convergencia del Psicoanálisis, el Interaccionismo Simbólico y el Materialismo Histórico

The Social Psychology of Enrique Pichon Rivièrre: A place of convergence of Psychoanalysis, Symbolic Interactionism and Historical Materialism

Jaime Alberto Carmona Parra¹

1. Psìologo. Doctor en Psicología Social. Director de la Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales.  0000-0001-5263-2374. Correo: jcarmona@umanizales.edu.co

Preámbulo

El propósito de estas líneas es proponer una reflexión sobre la Psicología Social latinoamericana de Enrique Pichon Rivière, que nace en el contexto de una epistemología convergente en el cual el Psicoanálisis dialoga con el Interaccionismo Simbólico y el Materialismo Histórico, en medio de las precariedades y desigualdades en las que se ejerce la Psicología Social en América Latina. Para este propósito, se recorrerán algunos hitos de este particular enfoque de la psicología social y se esbozarán algunos de sus conceptos principales.

Como suele ocurrir en el campo de las Ciencias Sociales, para dar cuenta del origen de un determinado enfoque, es necesario remitir a la biografía de su creador. En este caso se trata de Enrique Pichon Rivière, un pensador latinoamericano que desarrolla su propuesta teórica y metodológica en la Argentina de mediados del siglo XX.

Pichon nace en 1907 en Ginebra, Suiza, es hijo de padres franceses cultos y con fuertes convicciones socialistas, admiradores de la poesía de Rimbaud y Baudelaire. Llegan a América Latina con sus hijos en 1910 y se radican en una región rural del norte de Argentina denominada el Chaco Santafesino. El padre de Pichon se dedica a la explotación de algodón en una región con fuerte presencia indígena y su madre se convierte en maestra de escuela.

El pequeño Enrique vive su infancia en tres lenguas: el francés en el que se comunica con su familia, el guaraní en el que se comunica con los indígenas de la región con los que convive y el castellano con el que interactúa con sus compañeros de la comunidad y de la escuela. En cada una de estas lenguas, habita un universo simbólico particular: en el francés, está el mundo del arte, las ideas socialistas y el espíritu racionalista de sus padres; en la lengua guaraní, el universo mágico y mítico de las comunidades aborígenes; y en el castellano la realidad compleja, contradictoria y convulsa de la América Latina que, por aquella época, asistía al florecimiento de la literatura, el psicoanálisis y el pensamiento social. Autores como Borges, Sábato, Marie Langer y Arnaldo Rascovsky, fueron contemporáneos y algunos de ellos interlocutores de Pichon.

Siendo muy joven, Pichon funda el Partido Socialista del Municipio de Goya. En 1924, comienza sus estudios de medicina en la ciudad de Rosario. Más tarde se muda a la ciudad de Buenos Aires, donde trabaja en un sanatorio y como periodista en el diario “La Crítica” (1930-1931). En este período, se interesa por la poesía, especialmente en los poetas malditos franceses y en el poeta uruguayo Isidore Ducasse, el Conde de Lautréamont.

Pichon se formó primero como médico, luego como psiquiatra y después como psicoanalista. A principios de los años 40, al lado de Angel Garma y Mary Langer, fundó la Asociación Psicoanalítica Argentina y ejerció como psicoanalista durante varias décadas.

Pero es el contacto con las formas más radicales de la miseria humana y la enfermedad mental, en el Hospicio de las Mercedes durante más de una década, lo que empieza a orientar el pensamiento de Pichon hacia un primer diálogo del materialismo histórico con el psicoanálisis, en el que luego se integrará el interaccionismo simbólico.

La potencia terapéutica del rol

A continuación se hace referencia a lo que podría ser uno de los mitos fundacionales de la psicología social de Enrique Pichon Rivière y de su técnica que se denomina el “Grupo Operativo”:

El autor trabajaba como psiquiatra en el Hospicio de las Mercedes, una clínica psiquiátrica de Buenos Aires, donde tenía a su cargo un pabellón con más de 100 pacientes que padecían enfermedades mentales graves. Repentinamente, de una manera arbitraria y sin previo aviso, le retiraron a todos sus enfermeros y los pacientes quedaron abandonados.

Gracias a esa medida un poco absurda en ese momento, nació esta técnica, el grupo operativo como una técnica social, donde se hacía posible el tratamiento de los enfermos mentales por sus “colegas”... tomamos como punto de partida su visión como enfermos: primero hacía grupos con ellos y a través de esos grupos aprendían lo que era el insight, lo que era la alienación, y todo eso con algunos conceptos de enfermería...se completó en muy poco tiempo la formación de los mejores enfermeros que he visto en mi vida profesional (Pichon, en Zito-Lema, 2001, p. 72).

En ese grupo operativo creado de emergencia por Pichón están ya presentes varias aplicaciones que esta técnica tiene en la actualidad: era un

grupo de aprendizaje, un espacio de apoyo al apoyo, para un equipo que realizaba tareas terapéuticas; y era también un grupo operativo terapéutico, lo cual se comprueba en los resultados mencionados por el autor. Esta narrativa del origen del grupo operativo y de la particularidad del enfoque de la Psicología Social de Pichon es significativo porque se trata de una situación extrema, pues eran los enfermos mentales quienes resultaron ser los mejores apoyos para el cuidado y la atención de otros enfermos mentales. Quizás, algunas comunidades terapéuticas para las drogodependencias han encontrado por sus propios caminos la eficacia de este principio.

Dos aportes del Psicoanálisis

Antes de continuar con el relato vamos a detenernos en algunos elementos que Pichon toma del Psicoanálisis y que son indispensables para entender su técnica del Grupo Operativo y su Psicología Social. El más importante es un principio del psicoanálisis que hoy podríamos decir que es un patrimonio de la psicología en casi todas sus escuelas y que lo podríamos formular de la siguiente manera: *la palabra alivia y el silencio enferma*. Y cuando decimos la palabra nos referimos a la representación o elaboración simbólica, porque no es solo la palabra, también el dibujo, la puesta en escena, la escultura y, en general, las producciones estéticas que tienen una potencia terapéutica muy importante, porque permiten la elaboración simbólica de los conflictos y el sufrimiento subjetivo. Esto lo tenían muy claro los antiguos griegos que le atribuían un valor catártico a la experiencia teatral. De allí, Freud toma la palabra “Catarsis” que es el nombre que Freud le da a su primer procedimiento terapéutico. Posteriormente, fundará el psicoanálisis y denominará a la técnica analítica “La cura por la palabra” (Freud, 1924). Ahora bien, la palabra a la que nos referimos no es la del terapeuta sino la del paciente. Una implicación clave que tiene esta fórmula de “la cura por la palabra” es que de lo que se trata es de darle la palabra al paciente, vamos a decirlo de una manera más radical: darle la palabra al síntoma, y si se nos permite la expresión, darle la palabra al pathos, es decir a lo patológico. Este cambio implica un movimiento radical con consecuencias técnicas, teóricas y epistemológicas que son decisivas. Una de ellas, que podemos mencionar de paso, consiste en un desplazamiento

236 en el lugar del saber del terapeuta al paciente, que implica admitir que en el

síntoma hay una verdad cifrada, susceptible de ser develada o interpretada si se crean las condiciones para el despliegue de la palabra del paciente.

El desplazamiento en el lugar del saber y sus implicaciones políticas

Es por ello que uno de los elementos que caracteriza la técnica de grupos operativos es que el papel protagonista lo tiene la palabra del grupo, no la del coordinador. Este cambio en el rol de los participantes y del coordinador con respecto a otras técnicas grupales tradicionales, tiene también unas implicaciones teóricas, epistemológicas y también, éticas y políticas. En lo político podríamos decir que el grupo operativo interroga y subvierte la relación de poder del agente de salud mental con respecto a las comunidades con las que trabaja; en lo ético, supone un reposicionamiento del valor y la significación de los actores que entran en relación; en lo teórico, implica un reconocimiento de que la verdad que permite la resolución de los problemas de los grupos humanos no es una fórmula que pueda provenir de un agente externo sino que está en el grupo mismo como un saber que el grupo posee, pero que está en un estado latente, un saber que no se sabe o, parafraseando a Freud, algo que el grupo sabe, pero que no sabe que sabe.

En esta forma, se articula el segundo elemento que Pichon toma del Psicoanálisis de Freud y lo aplica al campo grupal: es la diferencia entre “lo manifiesto” y “lo latente” que en la teoría del sueño corresponde a la diferencia entre el recuerdo del sueño al que tiene acceso la conciencia y los pensamientos inconscientes que están en la base del sueño. Pichon toma este modelo y lo aplica al acontecer de los grupos para diferenciar una dimensión de lo explícito y una dimensión de lo implícito.

El lado oscuro del acontecer grupal

El autor aprende a mirar los grupos –todos los grupos: las parejas, las familias, las instituciones educativas, las empresas, las comunidades, incluso las sociedades– como realidades con dos dimensiones: una manifiesta o explícita que es más o menos accesible para los integrantes del grupo y otra implícita o latente que es una realidad profunda y estructurante que escapa a los análisis que hacemos del acontecer de los grupos. Incluso, el autor apela a su conocimiento del materialismo dialéctico para hacer un

paralelo con los conceptos de infraestructura y superestructura (Pichon, en Zito-Lema, p. 114). Lo latente sería análogo a la infraestructura y lo manifiesto a la superestructura. Incluso la analogía iría más allá, porque la idea marxista de la alienación como falsa conciencia, es decir, como una discordancia entre la superestructura ideológica y la infraestructura material, funcionaría de una manera más o menos similar en los fenómenos individuales y grupales en los que la enajenación tendría que ver justamente con una incongruencia entre la dimensión manifiesta del acontecer grupal con sus determinaciones latentes. No será el único aspecto en el que el autor vincula su psicología social con el materialismo histórico. Por ejemplo, en su texto titulado *El Proceso Grupal* sostiene que el problema no radica principalmente en “los métodos de la Salud Mental, sino sobre los métodos o estrategias de cómo cambiar la estructura socioeconómica de la cual emerge un enfermo mental” (Pichon, 2001. p. 37).

Conviene resaltar que, así como después de Freud el hombre no volvió a ser el amo de su casa, después de Pichon los grupos no son los amos de su devenir ni la suma de las conciencias de sus integrantes. Cuando dos o más seres humanos se reúnen, se instituye una realidad en la que hay una dimensión de la dinámica grupal que inexorablemente escapa a sus integrantes y que puede agenciar una dirección opuesta a los supuestos fines explícitos o manifiestos de los integrantes del grupo. Es esta dimensión la que explica por qué, con tanta frecuencia, la dinámica de los grupos humanos termina llevándolos a servir a fines contrarios a aquellos para los que fueron creados, o el porqué algunas organizaciones creadas para resolver ciertos problemas sociales terminan reproduciéndolas o exacerbándolas.

Con la referencia a estos elementos que Pichon toma del Psicoanálisis, volvamos al examen de las implicaciones de ese pequeño acontecimiento ocurrido en el Hospicio de las Mercedes, que hemos llamado el mito fundacional de la psicología social de Pichon Rivière y sus grupos operativos. Podemos decir que la situación extrema de verse ante 150 enfermos sin un solo enfermero, le pone de frente a Pichon la potencia terapéutica del rol. El joven psiquiatra, ante la urgencia que se le presenta, apela la investidura que le confiere su rol en esa situación, para cambiar el rol de algunos internos. Hasta el día anterior, el lugar de ellos era el de enfermos

y a partir de este gesto instituyente de Pichon, de un momento a otro, empiezan a desempeñarse, con su acompañamiento, como enfermeros.

El primer sorprendido con los efectos de este cambio de rol es el propio autor que comprueba la notable mejoría que se produce en la salud mental de ellos y el reconocimiento de que fueron los mejores enfermeros que tuvo en su vida profesional. Pichon comprueba que cambiarle el rol a un ser humano en un contexto de interacción puede tener importantes efectos terapéuticos: “estos internos mejoraban ostensiblemente su salud mental. Tenían una nueva adaptación dinámica a la sociedad, especialmente porque se sentían útiles” (Pichon, en Zito-Lema, 1993. p. 73).

Detengámonos un momento en el análisis de esta operación simbólica. Lo primero que debemos decir es que no es algo que pueda hacer cualquier actor social. Esto solamente lo pueden hacer actores sociales que, por su investidura simbólica en su respectivo contexto, están en la posición de “definir situaciones”, es decir de crear, recrear o transformar juegos de roles, es decir, las reglas del juego que definen las atribuciones y limitaciones de los actores sociales que interactúan en dicho contexto. Pichon no tenía esta investidura en lo que se refería a la dinámica del hospicio en su conjunto (la prueba es que le retiran los enfermeros sin consultarle) pero sí la tenía en su pabellón en el que había 150 enfermos a su cargo. Imaginemos lo que significa el psiquiatra director del pabellón para los enfermos, es la autoridad máxima de cuyas decisiones dependen muchas cosas, incluso sus vidas.

Una segunda consideración sobre esta operación simbólica es que un cambio de rol como este, en un contexto de interacción como el mencionado, lleva consigo un cambio en las interacciones con los otros. Ciertamente no es lo mismo relacionarse con otro enfermo en el rol de enfermo que hacerlo en el rol de enfermero. Dicho de una manera radical: el cambio en el rol implica un cambio de su “ser ahí”, de su “subjetividad situada” en ese contexto.

Ese cambio en el ser implica un proceso de resignificación de la imagen que el sujeto tiene de sí mismo. No es lo mismo verse como enfermo que como enfermero. Esa resignificación de la autoimagen, cuando se sostiene en el tiempo, reestructura los procesos de autointeracción –el self– que constituye la subjetividad en su conjunto. En una palabra, implica una transformación subjetiva que puede ser profunda y duradera.

Otro ejemplo sencillo de una operación simbólica como estas lo podemos ver en la pedagogía. Algunas maestras sabias, cuando encuentran que un niño está en un plan de sabotear su trabajo y la tarea del grupo, le asignan el rol de velar porque los demás estudiantes no saboteen la tarea educativa. Este cambio de rol produce un cambio en el comportamiento del niño que, si se sostiene en el tiempo, puede ocasionar importantes transformaciones subjetivas. Se trata de un cambio en su “ser ahí”, de su “subjetividad situada”.

Dos aportes del Interaccionismo Simbólico

El primer concepto del interaccionismo simbólico que ayuda a comprender lo que ocurrió en el hospicio es lo que se conoce en la historia del interaccionismo simbólico como el Teorema de Thomas. Este es un aforismo breve y contundente formulado por William Thomas, uno de los padres de esta perspectiva de la Psicología Social que, en un texto publicado en 1923, titulado *La Infancia en América*, propone: “*If men define situations as real they are real in their consequences*”, que, en español, diría “Si los seres humanos definen situaciones como reales, ellas son reales en sus consecuencias” (Thomas, 1923, p. 211).

El Theorema de Thomas

Quizás el mejor ejemplo para ilustrar este Teorema sea el relato que Claude Levi Strauss presenta en el capítulo titulado “El hechicero y su magia” de su texto “Antropología Estructural” (1995, p. 195). En este texto el autor relata la historia de un parto en la Comunidad de los Indígenas Cunas que habitan en la frontera entre Colombia y Panamá. Un grupo de antropólogos franceses que se encontraba haciendo un estudio etnográfico, entre los que había médicos, presenciaron una situación en la que una mujer de la comunidad indígena estaba en el proceso de un parto de alto riesgo, porque el bebé venía en una posición podálica, es decir, en una posición inversa a la normal. Ante esta circunstancia la comunidad indígena llama al Chaman, quien realiza un ritual en el que entona un cántico que habla de una travesía, en medio del cual el bebé se va dando la vuelta hasta que se voltea totalmente y se da felizmente el nacimiento.

En este caso, la comunidad de los indígenas Cunas, definen una situación en la que establecen un rol que es el del chamán, que está investido de poderes especiales que explican la eficacia del ritual y, así como el chamán tiene el poder para ayudar a una mujer en un proceso de parto, puede también, por ejemplo, proferir un maleficio hacia un integrante de la comunidad que haya violado de manera grave la ley del clan, producto del cual este fallece al cabo de unos días.

Los antropólogos dicen que nuestras sociedades occidentales modernas no son muy diferentes a las comunidades indígenas y que nosotros, así como ellos, definimos situaciones como reales que son reales en sus consecuencias. La eficacia de los médicos, los psicólogos, los psiquiatras y los psicoanalistas debe mucho a la eficacia del ritual, o la eficacia simbólica. Levi Strauss dice que los trabajadores de la salud mental somos los chamanes de las sociedades modernas.

Lo que dice William Thomas en su Teorema es que los seres humanos no nos relacionamos con el mundo de manera directa como lo hace el resto de los mamíferos. Los seres humanos habitamos “situaciones definidas”, en otras palabras universos simbólicos. No es otra cosa lo que nos dicen Peter Berger y Thomas Luckmann cuando proponen que nuestra realidad es una construcción social definida lingüísticamente (Berger y Luckmann, 2001). Según los autores, los juegos de roles en los que definimos nuestro ser y nuestra situación en el mundo, están estructurados como juegos de lenguaje.

La teoría del Rol

La segunda herramienta que Pichon toma del Interaccionismo simbólico es el concepto de “rol” y la articulación compuesta “juego de roles” en torno a las cuales George Mead, que es considerado el padre del Interaccionismo Simbólico, construye una teoría del proceso de socialización. Mead dice que la diferencia fundamental entre los animales mamíferos y los seres humanos está en el juego. Según el autor, los animales no juegan en el mismo sentido que lo hacemos nosotros. Un tigre, por ejemplo, “juguetea” con sus cachorros, dos gatos juguetean entre sí, o incluso un perro con un gato. Lo importante es que los animales en el jugueteo no dejan de ser lo que son: tigres, perros, gatos, etc.

En los humanos, en cambio, desde la más temprana infancia, el juego tiene la condición de un juego de roles, el juego en el sentido humano es jugar a ser otro, como las niñas que juegan a no ser niñas sino a ser otra cosa: a la maestra enseña a sus alumnas, a la madre que cuida a sus hijos, o el chico que juega a que es el policía que persigue al ladrón. Mead diferencia dos fases en el desarrollo psicosocial humano, aprovechando dos palabras que tiene el idioma inglés para designar el juego. El autor dice que la primera fase del desarrollo infantil es la fase del “Play”. En esta fase, el niño empieza a jugar de una manera más o menos autónoma con algunos roles que ha ido interiorizando. Incluso, esto puede hacerlo sin ayuda de otros, alternando él mismo los roles, como jugar a que es a la vez la madre que cuida a su pequeña y la niña que es cuidada, o el tendero que vende y el cliente que compra. En esta primera fase, que va más o menos hasta los dos años, el niño todavía no ha interiorizado lo que el autor llama el Otro organizado de su comunidad (Mead, 1999, p.189) y todavía no está preparado para los juegos que tienen un reglamento como ocurre con algunos deportes.

La segunda fase del desarrollo el autor la llama la fase del “Game” o del juego organizado. La segunda fase en el proceso de estructuración de la subjetividad es fundamental para la interiorización del Otro organizado de la comunidad y posteriormente del Otro generalizado de la cultura. El juego de conjunto, el game, es una ocasión especialmente propicia para ello, pues tiene la estructura básica de la organización social, define unos papeles y una relación entre ellos; tanto en lo que se refiere a la relación de los individuos con el grupo, como en la relación entre el grupo y el conjunto simbólico en el que funciona.

George Mead advierte que el otro organizado no son los integrantes del grupo sino sus reglas y lo que define esta fase del proceso de socialización en el que los niños se vinculan y desvinculan de diversos grupos, es la pasión por jugar a ser y a dejar de ser, jugar a ser otro en las interacciones simbólicas:

Los niños dedican un gran interés a las reglas. Las improvisan en el acto, a fin de ayudarse a salvar dificultades. Parte del placer del juego reside en establecer esas reglas. Ahora bien, las reglas son la serie de reacciones que provoca una actitud esencial. Uno puede exigir una determinada reacción a otros, si adopta cierta actitud (Mead, 1999, p. 43)

Esta perspectiva del desarrollo psicosocial humano permite intentar una definición del niño, y del ser humano en general, como un *homo ludens*, “un ser que juega”: juegos de roles organizados como juegos de lenguaje. Pichon, luego, situará la incapacidad de jugar o de cambiar de juego como un indicador de patología en el campo grupal e individual. El autor llama “Estereotipia” a la dificultad que muestran los grupos y las personas para abandonar un determinado rol o un determinado juego de roles para pasar a otro.

Esto ocurre justamente porque la particularidad humana es que no tenemos un “ser” o, dicho de otro modo, carecemos de una respuesta única a la pregunta por el “ser”, nos hacemos cada vez a un “ser” desempeñando un rol diferente en los juegos de interacciones en los que interactuamos cotidianamente. Por ello, nuestra humanidad depende de nuestra capacidad de jugar, que no es otra que la disposición para dejar de “ser” algo en un contexto de interacción para “ser” otra cosa en otro contexto. Se trata de algo tan cotidiano como dejar de ser el padre y el esposo en el momento de salir de casa en la mañana, para ser el ciudadano que comparte la calle con los otros, luego, el profesional que interactúa con sus pares y sus pacientes en el trabajo, más tarde, el estudiante que hace un postgrado en la noche.

El concepto de rol se convierte en una categoría central de la psicología de Pichon que luego articula con otras categorías para construir conceptos compuestos como “adjudicación de roles” y “asunción de roles”, “rol implícito” y “rol explícito”... porque se trata de un concepto psicosocial por excelencia, en la medida en que todo rol tiene una dimensión social que remite a lo que se comparte con otras personas que desempeñan el mismo rol y una subjetiva que remite a lo particular, es la marca propia que cada ser humano hace en el ejercicio de su rol. Todos los sujetos que desempeñan un rol en un contexto determinado tienen mucho en común: un policía, una madre, un maestro, una prostituta, un delincuente, un sacerdote... Esta es la dimensión social del rol. Pero también podemos decir que no hay una madre igual a otra, ni un policía, ni un maestro, iguales a otros. Esta es la dimensión particular del rol en la que cada actor social le imprime su propio sello.

El objeto de la Psicología Social y su concepción del sujeto

243

En torno a estas dos nociones del Interaccionismo Simbólico, el “rol” y la “definición de la situación”, Pichon Rivière construye la definición del objeto de su “Psicología social”. El autor propone que la psicología social estudia “el ser humano en situación”. Lo cual podemos entender con William Thomas como una “situación definida como real” o con George Mead como el desempeño de un rol en un contexto socio-simbólico. Cuando Pichon dice que la psicología social estudia al ser humano “en situación”, está diciendo que la psicología social no se ocupa del ser humano de manera individual –de este se ocupa la psicología–, ni de los grupos o sociedades como objetos colectivos –de esto se ocupa la sociología–. Lo que el autor propone es que la Psicología Social estudia el ser humano en interacción, desempeñando un rol, por ejemplo, maestro, agente de bolsa, guerrillero, obispo, pero también, desempleado, migrante, madre cabeza de familia, adolescente embarazada. Estos son objetos propios de la psicología social. Podríamos agregar que el Grupo Operativo, como dispositivo de intervención, actúa con seres humanos en situación, es decir, en el desempeño de un rol, realizando una tarea, en procesos de interacción con otros, como subjetividades situadas. Esta es una especificidad de esta técnica, que el agente de salud mental no sustrae a los actores sociales de su contexto situacional, sino que interactúa con ellos allí mismo. Esto es válido también para los Grupos Operativos de formación de Psicólogos Sociales, en los que la vivencia y el aprendizaje de la técnica se realizan en su contexto de formación, asociados a tareas específicas de dicho proceso.

La concepción de la subjetividad que se desprende de esta particular perspectiva de la psicología social podría resumirse en un aforismo de George Mead que dice “La persona, en cuanto puede ser un objeto para sí, es una estructura social y surge en la experiencia social” (Mead, 1999, p. 181).

Dos aportes del Materialismo Histórico

Esta perspectiva de la psicología social nos propone pensar la subjetividad como una sociedad interiorizada, es decir como una dinámica de autointeracciones en el interior de cada persona en la que están presentes las estructuras sociales en las que se desarrolla y los agentes

que las representan: explotadores y explotados, victimarios y víctimas, amos y siervos, lo cual implica que todo sujeto es ante todo un ser situado histórica y culturalmente y que en sus procesos de construcción con otros de su propia realidad no puede eludir su condición ética y política. Esto incluye también a los enfermos mentales. Veamos lo que nos dice Pichon al respecto:

El enfermo mental, entonces, es el símbolo y depositario del aquí y ahora de su estructura social. Curarlo es transformarlo o adjudicarle un nuevo rol, el de “agente del cambio social”. Así estamos en plena militancia, todo el mundo está comprometido a través de una ideología con revestimientos científicos (Pichon, 2001, p.10)

Se trata de una psicología social en la que la definición del sujeto y la praxis parten de una interrogación radical de la relación de la subjetividad con la política. Y cabe aquí retomar la historia del nacimiento del grupo operativo y de esta perspectiva de la psicología social. En el mismo contexto de la crisis que desencadenó el retiro de los enfermeros, Pichon descubrió la aplicación del grupo operativo con familias de pacientes psicóticos, como apoyo al trabajo terapéutico:

Al poco tiempo entonces, una semana o un poco más, dentro del Servicio se había extendido una actitud social de unos a otros, se organizaban salidas, altas (especie de prueba), la inclusión dentro del tratamiento de los grupos familiares, que completaron nuestra concepción social de la enfermedad mental, ya que a través de los grupos familiares detectábamos los factores que determinaban la enfermedad, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento. La profilaxis podía ser dada en otros miembros de la familia (Pichon, 2001, p. 121).

Para el paradigma de la psiquiatría de mediados de siglo XX en Argentina, Pichon era un profesional totalmente atípico que, en más de un sentido, representaba una amenaza para la institución. La decisión de llevar la práctica de la psiquiatría por fuera de los muros del hospicio, fue solamente un símbolo de lo que llegaría a ser después un movimiento con importantes alcances teóricos, prácticos y políticos.

En las visitas domiciliarias a las familias de los pacientes, que el autor realizaba con sus estudiantes, encontró que suscitar un encuentro con el grupo familiar de los enfermos en el que su rol como profesional no fuera emitir diagnósticos, diligenciar cuestionarios estructurados y emitir instrucciones, 245

sino permitir que la palabra de los integrantes del grupo familiar se desplegara en sus interacciones cotidianas, era un espacio especialmente potente para comprender la enfermedad. Allí, Pichon descubre la potencia patológica del rol y también que la enfermedad mental puede ser un rol en sí misma.

Escuchando las familias de sus pacientes, el autor comprobaba que en este discurso colectivo se encuentran claves para entender el delirio de los psicóticos que tenía en su pabellón y que de otra manera no era posible comprender. Al cabo de varios años de escuchar a las familias de sus pacientes hace la siguiente afirmación: “El enfermo mental es el portavoz de la ansiedad y los conflictos del grupo inmediato, es decir, del grupo familiar” (Pichon, 2001, p.37). Este es un primer paso para construir una perspectiva de estudio y de intervención sobre el origen social de la enfermedad mental, que no desconoce la dimensión política y de denuncia del papel social de la praxis psiquiátrica:

El paciente, si uno lo analiza detenidamente, está denunciando, es el “alcahuete” de la subestructura de la cual él se ha hecho cargo y que trae como consecuencia el empleo de técnicas de marginalidad o segregación (internación en hospital psiquiátrico) donde en un interjuego implícito, pero por supuesto no explícito, el psiquiatra asume el rol de resistencia al cambio, es decir de la cronicidad del paciente. Él está inexorablemente comprometido en la situación y de esa manera es leal a su clase social (Pichon, 2001, p. 38).

Pichon descubre, entonces, que es lícito interrogarse por el papel que juegan las dinámicas latentes o implícitas de las familias de los enfermos mentales en el origen y el desarrollo de su enfermedad. Es decir que los profesionales de la salud mental debemos indagar cuál es el rol que define la situación de este integrante y en qué medida la enfermedad mental está vinculada con el mismo:

En la familia, el enfermo es, fundamentalmente, el portavoz de las ansiedades del grupo. Como integrante desempeña un rol específico: es el depositario de las tensiones y conflictos grupales. Se hace cargo de los aspectos patológicos de la situación, en ese proceso interaccional de adjudicación y asunción de roles, que compromete tanto al sujeto depositario como a los depositantes. (Pichon, 2001, p. 70).

246 En los grupos operativos con las familias de pacientes psicóticos, el autor lee estas dos dimensiones del acontecer grupal que había formulado,

inspirado en la teoría de los sueños de Freud: lo manifiesto y lo latente, lo explícito y lo implícito. Y, a partir de esta lectura, descubre la potencia patológica del rol y también que la enfermedad puede ser un rol en sí misma.

Hacia una psicología social de la vida cotidiana

Estas consideraciones son el punto de partida para teorizar sobre lo que podemos llamar la psicología social de la vida cotidiana, puesto que los efectos de esta dimensión latente de la vida familiar no opera solamente en los casos extremos en los que uno de los integrantes de la familia desarrolla una enfermedad mental grave o se suicida, sino que podemos observarlo en diferentes dinámicas que producen diferentes expresiones.

Algunas de ellas son las familias en las que todos sus integrantes son virtuosos y hay uno de los integrantes de la familia que asume el rol del “vicioso” de la familia. Desde el punto de vista de esta Psicología Social, es necesario interrogar la relación de lo uno con lo otro, esto vale también para el cuadro de la familia de la madre santa y el padre demoníaco. Los síntomas en las familias también pueden manifestarse en la relación entre dos hermanos en la que uno de ellos es el exitoso y el otro el fracasado, o en la división de roles que se distribuye de acuerdo con los sexos: las hijas mujeres son laboriosas y escrupulosamente apegadas a las normas y los hombres transgresores y poco amantes del trabajo o, al contrario, los varones son sujetos afirmados en todos los campos: el trabajo, la familia, sus actividades sociales y académicas, mientras que las mujeres no logran afianzarse en ninguno de estos campos.

En el ámbito organizacional, también suelen encontrarse síntomas de esta clase, en los que una persona, un pequeño grupo o una unidad de la institución se hacen cargo del síntoma de la organización en su conjunto. Los individuos a los que el grupo les adjudica estos roles terminan marginados y son asumidos por los líderes del grupo como una amenaza interna. Con frecuencia, después de que estas personas se van del grupo o son expulsadas, otro u otros integrantes asumen su rol y se repite un ciclo con características similares. En algunas empresas puede ser un departamento entero el que tome el síntoma de la organización, lo cual se puede manifestar en una alta rotación del personal, frecuentes licencias por enfermedad

de sus integrantes, alta conflictividad, etc. Siempre un enfoque psicosocial permite interrogar la relación de esa unidad con el resto de la organización.

Algunos fenómenos sociales y las explicaciones que se dan de ellos, pueden ser leídos también a la luz de esta visión según la cual las enfermedades y los síntomas que surgen en las personas o en pequeños grupos pueden ser comprendidos de una mejor manera como expresión de las tensiones y las contradicciones de sus respectivos grupos sociales.

Los grupos sociales tienden a adjudicar a los grupos minoritarios la causa de sus males. Esto proporciona un cierto alivio de la ansiedad que implica al conjunto social interrogarse por la responsabilidad de todos en las infamias y las tragedias del conjunto. Con ello, el colectivo social puede sostener la ilusión de que sus integrantes son buenos y que si la sociedad no marcha como debiera es porque hay algunos pocos que lo impiden. Según cual sea el problema, la responsabilidad de los males de la sociedad se descarga en los extranjeros, los delincuentes, los drogadictos, las prostitutas... en general en las minorías: sexuales, políticas, ideológicas, estéticas... En el campo político este tipo de discursos suelen servir para producir una fuerte cohesión en una masa dirigiendo la hostilidad de sus integrantes hacia un pequeño sector social al que se le adjudica la responsabilidad de todo lo indeseable. Cada tanto, en varios contextos sociales, aparecen grupos ilegales que realizan campañas mal llamadas de “limpieza social”, que pretenden que, con la eliminación de los actores sociales que encarnan un síntoma, este desaparece.

Esta particular perspectiva de la psicología social acuña el concepto de “chivo emisario” (Pichon, 2001, p. 71), que se puede aplicar en cualquier campo de la interacción y que sirve para pensar estas dinámicas. Este concepto apela a la metáfora del chivo que los hebreos antiguos sacrificaban en un ritual colectivo para congraciarse con su Dios y expiar las culpas de toda la comunidad.

Otra dimensión de la vida cotidiana que esta perspectiva de la psicología social ayuda a iluminar tiene que ver con los efectos patológicos de ciertos roles. Es muy frecuente que en ciertas empresas se presenten problemas en los empleados que desempeñan un determinado rol y que están asociadas al ejercicio del rol mismo. Un ejemplo es la alta incidencia de violencia intrafamiliar y suicidios en personal de organismos de seguridad del estado y la alta incidencia del fenómeno del Burnout y cierto tipo de enfermedades mentales en el personal del magisterio en un país como Colombia. Los aportes que

esta perspectiva puede hacer al análisis de la prevención y la intervención de los riesgos psicosociales son cruciales.

La técnica de los Grupos Operativos

Uno de los sellos del Esquema Conceptual Referencial y Operativo – ECRO –, que es la sigla con la que Pichon denomina su Psicología Social, es la preocupación que tuvo desde su nacimiento por la operatividad, es decir por la transformación de la realidad social. Se trata de un caso especial en la historia de las Ciencias Sociales en el que un dispositivo teórico nace y se desarrolla en un proceso de interlocución con metodología de intervención.

Un rasgo que diferencia al grupo operativo de otras dinámicas grupales tiene que ver con el lugar del agente de salud mental que hace las veces de coordinador. No se trata de un psicoanálisis en grupo o de grupo. El Coordinador de un grupo operativo no se parece a un psicoanalista en lo que hace, pero si se parece en lo que no hace, –o lo que se espera que no haga–, y este puede ser un buen principio para mostrar algunas de sus características: no gobierna, no educa y no ocupa el lugar del ideal de los integrantes del grupo, en otras palabras no es un líder en el sentido tradicional de esta palabra.

El Coordinador de un grupo operativo no educa como lo hace un profesor. Por ello, en los procesos de formación de Psicólogos Sociales, cuando un profesor cambia su rol de docente a coordinador de grupo, a muchos estudiantes les resulta extraño e incómodo el nuevo contexto de interacción en el que el profesor no está en el lugar del saber, en el cual habla y responde y el estudiante en el lugar del no saber, en el cual escucha y pregunta. En todos los grupos operativos, incluidos los de formación de psicólogos sociales, el lugar del saber y el protagonismo de la palabra está del lado de los participantes y el rol del coordinador es de escucha activa. Los conocedores de la Pedagogía de Paulo Freire encontrarán una semejanza de esta metodología de intervención psicosocial con la Pedagogía Crítica.

El Coordinador de un grupo operativo no gobierna ni administra, como un amo capitalista, en función de la eficiencia y el rendimiento, no es quien define la tarea que debe realizar el grupo, tampoco la manera en que se deben organizar los integrantes para realizarla, con su distribución de funciones y tareas. Un grupo operativo tampoco trata de colocarse en el

lugar del ideal de los integrantes del grupo como lo hace un líder religioso o político, que invita a la masa a que lo imite y lo siga en su “causa”.

El rol del coordinador es acompañar el grupo facilitando la comunicación entre sus integrantes y ayudándoles a leer esa dinámica permanente entre la dimensión implícita y la explícita del grupo, a observar los roles explícitos e implícitos que van apareciendo y las lógicas de las interacciones entre sus integrantes. Lo que diferencia el rol del coordinador de otras modalidades de coordinación de grupos es que no lo hace desde el lugar del maestro, del gobernante, del administrador, ni del líder. Sobre este tema hay abundante literatura entre la cual hay un texto de acceso libre en la web es “Psicología Social y Psicoanálisis: Pichon con Lacan” (Carmona, Bernal y Mejía, 2003). Aquí, nos limitaremos a mencionar lo que les ocurre a los integrantes de un grupo operativo o lo que se espera que les ocurra.

Los grupos operativos se definen como grupos centrados en una tarea, que puede tener características muy diversas: puede ser un grupo comunitario que quiere construir una obra física, gestionar ante la administración pública recursos o decisiones, o puede ser una comunidad de profesionales que quieren organizar una asociación o un equipo de una empresa con una tarea especial, o un grupo académico que se propone desarrollar un proyecto de formación, intervención o investigación. Hasta aquí, no hay diferencias con otros grupos tradicionales. La diferencia estriba en que el grupo operativo permite al grupo mantener una observación crítica de las interacciones, los roles, las lógicas de poder y los síntomas del acontecer grupal, gracias a la observación y el análisis de los vínculos entre las dos dimensiones de la tarea: la manifiesta y la latente. La posibilidad de analizar la tarea latente del acontecer grupal es el elemento diferenciador que la técnica del grupo operativo le ofrece a sus integrantes.

Si un grupo operativo se desarrolla correctamente, además de la realización de la tarea manifiesta en torno a la cual se constituye el grupo, contribuirá a que sus integrantes puedan vivenciar, analizar e intervenir las diferentes dinámicas de la tarea latente, en la cual están los amores, las seducciones, las alianzas, y también los odios, las rivalidades, las divisiones propias de todos los grupos humanos. Un elemento central en este análisis de la dimensión latente de la vida grupal tiene que ver con la micropolítica, es decir con las formas de poder no explícito que circulan en

todos los grupos humanos y que en ocasiones entran en contradicción, erosionan o se imponen a la estructura de la autoridad explícita.

Sobre algunos síntomas de los grupos

Vamos a mencionar cinco síntomas de los vínculos más o menos universales que todo coordinador de grupo operativo debe saber detectar oportunamente y ayudarle al grupo en su observación, análisis e intervención, para evitar que se convierta en un obstáculo del quehacer grupal. Estos cinco síntomas podemos situarlos también en las parejas, las familias, las instituciones, las comunidades y aún en los grupos sociales.

El primero ya lo mencionamos, es “la estereotipia”, que puede encarnarse en alguno de los integrantes y puede también implicar la dinámica del grupo en su conjunto. Se manifiesta en la dificultad para flexibilizar el ejercicio de un rol, o para abandonarlo y asumir otro. La estereotipia también se manifiesta en la dificultad para alternar liderazgos o estilos de liderazgo en los grupos cuando las circunstancias lo requieren. En la pareja este síntoma es notorio en los enamorados que a lo largo de décadas cumplen con los mismos rituales, van a los mismos lugares y su relación no se mueve en ninguna dirección, incluso cuando alguien los deja de ver durante varios años y vuelve a verlos los encuentra idénticos. El problema en estos casos tiene que ver con el empobrecimiento que ocasiona la rigidez. También hay familias en las que los rituales se congelan más allá de lo que implica guardar ciertas tradiciones y en las que los integrantes de las generaciones mayores se niegan a ir cediéndole roles de responsabilidad y autoridad a las nuevas generaciones. Hay instituciones en las que la estereotipia hace parte de su identidad, sobre todo las religiosas y las militares, pero aún en estas mismas instituciones hay fiestas y eventos en los que la rigidez de los roles debe ceder para mantener unos mínimos de salud mental colectiva. Lo alarmante es encontrar en otros campos como el académico y el artístico, que son espacios donde la libertad y la flexibilidad son fundamentales, lógicas vinculares semejantes a las de los conventos y los regimientos. También hay sectores sociales y grupos humanos en los que se encuentra lo que podríamos llamar un fanatismo del rol, donde los actores sociales interpretan sus roles de una manera exacerbada: los militares son fanáticos de la milicia, las madres de la maternidad, los religiosos de su religión, los mafiosos de sus actividades ilegales. Son sociedades

que presentan una dimensión caricaturesca por la rigidez y la exageración de los rasgos de los actores que desempeñan los diferentes roles.

Un segundo síntoma que menciona el autor son las “Oposiciones Dilemáticas”. Así como el anterior podría decirse que es un fenómeno universal de los grupos que, en ciertos contextos, puede tener expresiones naturalizadas socialmente, incluso funcionales, pero que cuando se exagera y adquiere una dimensión sintomática puede llegar a ser devastador. Se presenta en los grupos humanos en los que dos subgrupos idénticos respecto a la tarea que realizan, los fines que persiguen, entran en una lógica de competencia hostil que puede derivar en un antagonismo destructivo. Los ejemplos también podemos encontrarlos en las parejas y las familias, cuando se dividen en bandos enemigos; en las empresas, también suelen encontrarse grupos que pasan de la sana competencia a la rivalidad destructiva; en las instituciones académicas, este síntoma suele acompañarse de la adhesión fanática al pensamiento de un autor en nombre del cual se combate a los seguidores de otro autor que trabaja en la misma disciplina, incluso dentro del mismo enfoque. En el campo social puede tomar diferentes formas en las fronteras invisibles y las guerras de bandas en las zonas marginadas de las ciudades, hasta los radicalismos políticos que pueden llegar a paralizar la gestión pública de un país.

Un tercer síntoma es “la clausura”. Este, en muchos casos, coexiste con la estereotipia, pero en otros casos ambos síntomas se presentan independientemente el uno del otro. Como lo indica el término, tiene que ver con el cierre de un grupo en sí mismo, que puede ser físico como ocurre con las llamadas instituciones totales: las cárceles, los hospitales mentales y los conventos. Para efectos de lo que nos interesa, son más importantes las clausuras simbólicas, es decir los vínculos y los grupos que, por así decirlo, se encierran en un universo simbólico que pretende mantenerse al margen de las influencias de otros. En la experiencia cotidiana, hay parejas y familias muy refractarias a intercambiar con otras, cuya vida social se reduce a mínimos extremos. En las empresas y las instituciones académicas, hay pequeños grupos que tienden a crear círculos cerrados, que reducen sus interacciones con los otros a lo indispensable, lo cual origina fenómenos de empobrecimiento y tensiones hostiles que pueden convertirse en un verdadero síntoma vincular.

Un cuarto síntoma al que también aludimos más arriba es la generación los “chivos emisarios”. Podríamos decir que una condición para la emergencia de este síntoma vincular es que la parte dominante del vínculo o el grupo requiere atribuir a otro o a otros lo indeseable que no soporta de sí misma. Hay parejas en las que un hombre machista, para afirmarse en su idea distorsionada de la masculinidad requiere situarse en el lugar de la certeza y el éxito, puede llegar a imponer a su pareja como condición implícita del vínculo que haga el semblante de mantenerse en el lugar de la inseguridad y el error, son cuadros muy caricaturescos de nuestro machismo latinoamericano. En el campo de lo familiar, existen diferentes términos, desde lo coloquial hasta lo académico, para denominar a los hijos que desempeñan este rol implícito: “la oveja negra”, “el pollo pelón”, “el hijo calavera”... En estos casos, no hay que perder de vista que este rol lo puede ocupar también el padre o la madre. Como ya dijimos, en el mundo organizacional y académico los chivos emisarios pueden ser un pequeño grupo que es visto por la alta dirección y la mayoría hegemónica como la mancha de la organización o la explicación de las cosas que no marchan. En el campo social, los extranjeros, las minorías étnicas, sexuales, políticas y estéticas, suelen ser grupos sociales a los que los sectores sociales dominantes y las mayorías hegemónicas les adjudican el rol implícito de chivos emisarios.

El quinto síntoma, es abordado por muchas otras perspectivas del análisis de los grupos y las organizaciones, se refiere a la “resistencia al cambio”, y podríamos decir que es la otra cara de la estereotipia. En general lo que se oculta detrás de la resistencia es la ansiedad. Un cambio importante en un vínculo o un grupo, puede ser experimentado por la otra persona o el grupo en su conjunto como una amenaza de pérdida o como un ataque.

Hacia una definición de la salud mental en el campo de los vínculos y los grupos

Para concluir estas reflexiones quisiera aportar una aproximación a lo que sería una definición de la salud mental respecto a los vínculos y los grupos, según esta particular perspectiva de la Psicología Social. Quizás, sea necesario mencionar antes un principio que se inspira en las fuentes teóricas y epistemológicas del Psicoanálisis, el Materialismo Histórico y el Interaccionismo Simbólico en los que se fundamenta. Este principio ad- **253**

vierte que el conflicto es inherente y constitutivo de la realidad humana en todos sus ámbitos: lo individual, la pareja, la familia, la comunidad, las organizaciones, las sociedades. En lo subjetivo y en lo psicosocial, podría decirse que no hay personas, parejas y grupos plenamente armónicos en los que no haya presencia de alguna forma del pathos, es decir de lo patológico. Entonces, la diferencia entre unos vínculos y otros o entre diferentes grupos no es que en algunos esté presente el pathos y en otros no lo esté. La diferencia es cómo se las arregla cada vínculo y cada grupo con su coeficiente de patología.

Un indicador de salud mental relativo a los vínculos y los grupos es la capacidad del vínculo o del grupo para democratizar el pathos, que podemos entenderlo como el coeficiente de conflicto o de enfermedad, usando la expresión en su acepción más amplia. Se trata de una definición un poco paradójica porque se define la salud en función de la distribución de la enfermedad. Así, los vínculos o los grupos más patológicos serían aquellos que atribuyen lo indeseable a uno de sus integrantes o a una minoría en el conjunto y los más saludables serían quienes se las arreglan para que lo patológico se distribuya y circule, para que todos los integrantes del grupo se hagan cargo de una u otra manera de esta dimensión del acontecer grupal. Así, una pareja o una familia saludable, desde el punto de vista vincular, es aquella en la que no se dividen entre cuerdos y locos; madres santas y padres satanizados, ni hijos modelos de virtud y otros perdidos en el vicio; en otras palabras, en los que las madres no son tan santas ni tan virtuosas, los exitosos no aciertan en todo; un grupo en el que todos se afirman de diferentes maneras, pero también tienen sus fragilidades, sus zonas grises y sus costados vulnerables.

En las organizaciones y las sociedades, el indicativo más claro de lo que podríamos reconocer como una dinámica vincular o colectiva patológica es la tendencia a la estigmatización, exclusión y ejercicio de las formas de violencia física y simbólica contra las minorías y los vínculos colectivos saludables estarían del lado de la capacidad que tiene una organización o un grupo para respetar, valorar e integrar lo diverso, como una oportunidad de enriquecimiento del grupo. Acaso no sea gratuito que la regla de oro de los grupos operativos sea “a una mayor heterogeneidad de los integrantes y mayor homogeneidad de la tarea, mayor productividad grupal (...) el con-

cepto de productividad grupal apunta a la capacidad de innovación, creatividad y aprendizaje de la que es capaz un grupo” (Adamson, 2104. p.83).

A manera de discusión

La posibilidad del diálogo del Psicoanálisis, el Interaccionismo Simbólico y el Materialismo Histórico en la Psicología Social de Enrique Pichón se debe a que estos tres constructos teóricos comparten una perspectiva epistemológica común que deriva del Materialismo Dialéctico, según la cual, el conflicto no es un accidente o una contingencia del devenir social o individual, sino un elemento consustancial e instituyente de las diferentes esferas de la condición humana y aún de la naturaleza.

De esta perspectiva epistemológica común, deriva una coincidencia ontológica fundamental en lo que se refiere a la condición humana. Efectivamente, para la Psicología Social de Pichon, como para el Psicoanálisis, el Interaccionismo Simbólico y el Materialismo Histórico, la condición humana no se entiende como un producto determinado por factores biológicos, sociológicos, económicos o culturales. Es decir, las cuatro perspectivas toman una posición radicalmente crítica frente a los abordajes deterministas que muestran el devenir social e individual del ser humano a partir de explicaciones monocausales o multicausales, que lo abordan como producto de la acción conjugada de variables, es decir como un objeto determinado de manera semejante a los fenómenos físicos y químicos en la perspectiva explicativa naturalista de los enfoques positivistas empírico-analíticos en las Ciencias Sociales. Además, las cuatro perspectivas hacen una crítica radical a los abordajes indeterministas ingenuos, que sitúan al ser humano, ya no como determinado, sino como determinante su realidad social, sus interacciones y su propio devenir.

La perspectiva dialéctica permite a estas perspectivas mencionadas ir más allá de la dicotomía entre lo determinado y determinante y aborda la condición humana como emergente de las interacciones. En virtud de ello, permite entender al ser humano, gracias a su condición de ser de lenguaje, como productor y producto, transformador y transformado, creador y creado, en los universos simbólicos que construye y habita. Podríamos decir que estas coordenadas epistemológicas y teóricas crean la condición de posibi-

lidad para comprender una noción clave de las ciencias sociales como es el agenciamiento que remite a las posibilidades humanas de forjar, transformar e incluso crear de su propia realidad.

Estas implicaciones epistemológicas, ontológicas y teóricas tienen consecuencias prácticas, éticas y políticas. Mencionemos solamente un ejemplo de cada uno de estos discursos: la decisión del Psicoanálisis en su praxis de darle la palabra al síntoma, de destituir al yo de su lugar de pretendido amo y a la vez impugnar el supuesto saber del terapeuta; la opción del materialismo histórico por denunciar los mecanismos de enajenación de la conciencia y derivar de ello propuestas de transformación social; la decisión radical del interaccionismo simbólico de construir una perspectiva de investigación en las ciencias sociales que estudia los fenómenos desde la voz de los actores sociales; son tres antecedentes que sirven de fundamento a la definición del lugar del coordinador de los grupos operativos de Enrique Pichon Rivière, como un agenciamiento que abandona el lugar del amo y renuncia por principio a gobernar, educar, ocupar el lugar del ideal o liderar en el sentido de los amos tradicionales.

El camino recorrido en esta reflexión deja abierto en este punto el horizonte de posibilidad del análisis de las otras múltiples consecuencias políticas y éticas que se desprenden de esta perspectiva epistemológica, ontológica, teórica, ética y política en la que se funda la Psicología Social Latinoamericana de Enrique Pichon Rivière y que comparte con el Psicoanálisis, el Interaccionismo Simbólico y el Materialismo Histórico.

Referencias

- Adamson, G. (2014). *La Psicología Social de Enrique Pichón Rivière. Una Perspectiva sociopsicológica*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Berger, P. Luckmann, T. (1968/2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Carmona, Bernal, y Mejía. (2004). *Psicología Social y Psicoanálisis. Pichon con Lacan*. Medellín: Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Freud, S. (1924). *Presentación Autobiográfica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Lévi-Strauss (1995). *Antropología Estructural*. Barcelona: Paidós.
- Mead, G. (1934/1999). *Espíritu, Persona y Sociedad*. Barcelona. A y M Graphics.
- Pichon, E. (2001). *El Proceso Grupal*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Thomas, W. (1923). *The Childhood in América*. New York: Academic Press.
- Zito-Lema, V (1993). *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière sobre el arte y la locura*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.



René Magritte: La clarividencia
<http://www.andalan.es/?p=8047>

Guía para los autores

Guía para los autores que deseen publicar en la revista Tempus Psicológico

La revista Tempus Psicológico es una publicación científica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales. Publica semestralmente artículos disciplinarios e interdisciplinarios sobre Psicología y su relación con otros campos científicos. Incluirá reportes de investigación y de casos, reflexiones teóricas, revisiones y cartas al editor.

Los trabajos deben ser inéditos, acumular y debatir saberes y conocimientos sobre Psicología y hacer aportes a la investigación.

Información general

La revista Tempus Psicológico no cobra los costos de procesamiento y envío de los artículos. Es una publicación que se acoge a los criterios de calidad científica establecidos por Colciencias a través del Publindex. Recibe artículos que correspondan a la siguiente tipología:

- Artículo de investigación científica o tecnológica. Presenta los resultados originales de proyectos terminados de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cinco apartes: introducción, metodología, resultados, discusión y conclusiones.
- Artículo de reflexión. Presenta resultados derivados de una investigación terminada, desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor o autora, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.
- Artículo de revisión. Se analizan, sistematizan e integran los resultados de otras investigaciones, publicadas o no, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias.
- Artículo corto. Documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica, que por lo general requieren de una pronta difusión.
- Reporte de caso. Presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y

metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.

- Revisión de tema. Revisión crítica de la literatura sobre un tema en particular.
- Cartas al editor. Posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en la revista, que a juicio del Comité Editorial constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia.
- También publicará informaciones breves sobre trabajos, eventos, procesos locales y proyectos en curso que sean de interés para las ciencias sociales, sistematizaciones de trabajos y entrevistas a pensadores sobre niñez y juventud.

Requisitos

- Las opiniones y afirmaciones que aparecen en los artículos son de responsabilidad exclusiva de los autores.
- El envío de un artículo a esta revista supone el compromiso por parte de los autores de no someterlo de forma parcial o completa, ni simultáneamente ni sucesivamente, a otras revistas o editoriales, sin antes retirar el texto de la consideración de esta revista por medio de comunicación escrita.
- Las contribuciones pueden escribirse en español, inglés y portugués.
- Los artículos deben ser subidos por los autores al Open Journal System (OJS) de la revista. Los artículos publicados en la revista son de libre acceso y deben ser citados como aparece la referencia en cada artículo.
- Una vez colocado el artículo en la plataforma OJS será sometido a una revisión de similitudes en la red a través del programa Turnitin, para comprobar que es inédito y original.

Evaluación por pares

Evaluación y revisión

- Los colaboradores deben escribir en lenguaje claro, preciso, conciso y con la sintaxis propia del idioma. La revista realizará modificacio-

nes formales cuando lo requiera el escrito. Todo artículo recibido se someterá a un análisis de similaridad empleando el programa Turnitin (https://turnitin.com/login_page.asp?lang=es). El resultado de este análisis puede llevar a rechazar el artículo.

- Los artículos son sometidos a evaluación anónima de al menos dos expertos. Una vez evaluado el documento propuesto, se reenviará para su revisión y ajuste, y en un plazo fijado por el editor, lo devolverán debidamente revisado.
- Una vez instalado el artículo en el sistema Open Journal System (OJS) de la revista, en caso de ser aprobado para su publicación, cederán el copyright a la revista. Este acuerdo de cesión permite al equipo editor proteger el material en nombre de los autores sin que ellos renuncien a sus derechos de autoría. La cesión de copyright incluye los derechos exclusivos de reproducción y distribución del artículo, incluyendo las separatas, las reproducciones fotocopadas, en formatos electrónicos, o de otro tipo, así como las traducciones.
- Si después de publicado un artículo, los autores desean hacer una publicación de un libro, por ejemplo, que reúna varios de sus escritos, o si desean incluirlo en un libro temático, deberán solicitar autorización a la revista y citar a esta en la publicación correspondiente como “artículo publicado en la revista ψ , N° xx”.
- Se enviarán a los autores el artículo en format pdf antes de su publicación, para su aprobación. Las correcciones deben limitarse a los errores de digitación. No se aceptan nuevos renglones, frases o párrafos. Se debe indicar la página y el renglón que debe modificarse en las páginas de prueba /
- El sistema OJS de la revista permite una comunicación en línea para que los autores de la revista puedan estar al tanto del estado de su trabajo.

Procedimiento de revisión por pares

- Fase 1. Una vez recibidos los manuscritos en el formato digital, se reportará a los autores una nota de agradecimiento y recepción por el envío de este material a consideración de publicación.
- Fase 2. El editor o sus auxiliares revisan el artículo para verificar el cumplimiento de las normas de presentación y contenido de artículos, y decidir sobre su aceptación inmediata o con sugerencias para los autores, quienes tendrán quince días calendario para retornar el manuscrito.

- Fase 3. El editor escoge dos árbitros externos de reconocida idoneidad en la temática, y remite el texto del artículo para evaluación, conjuntamente con el formato respectivo. El proceso es anónimo así que el manuscrito se remite sin autores. Los árbitros disponen de 15 días calendario para retornar la evaluación.
- Fase 4. Si ambos árbitros coinciden en su apreciación de rechazar completamente el artículo, el editor lo envía al Comité Editorial de la Revista con recomendación de no publicación.
Si uno lo rechaza y el otro no, las evaluaciones, sin el nombre del evaluador, son remitidas a un tercer evaluador.
Si ambos árbitros están de acuerdo en la publicación del artículo pero lo condicionan al cumplimiento de ciertas correcciones, el manuscrito se devuelve a los autores, para las respectivas correcciones o comentarios. Si lo considera conveniente el editor puede devolver el artículo a consideración de los árbitros para verificación de correcciones, con los mismos plazos para entrega enunciados anteriormente.
Posteriormente, y evaluando todo el material, el Editor toma una decisión de recomendación o no de publicación, la cual se remite al Comité Editorial.
Si ambos árbitros están de acuerdo en la publicación sin correcciones, el Editor envía el artículo al Comité editorial con recomendación de publicación.
- Fase 5. El Comité Editorial toma la decisión de su aceptación.

Normas éticas

Responsabilidades de los editores

- Actuar de manera equilibrada, objetiva y justa en el ejercicio de sus funciones, sin discriminar a los autores por su género, orientación sexual, creencias religiosas o políticas, etnia u origen.
- Manejar los envíos de los fascículos o ediciones especiales que cuenten con patrocinio de la misma manera que los demás envíos, con el fin de garantizar que los artículos sean considerados y aceptados teniendo en cuenta solamente sus méritos académicos, y no intereses comerciales.

- Adoptar y seguir procedimientos razonables en caso de denuncias de carácter ético o de conflictos de interés. Conceder a todos los autores una oportunidad razonable de defenderse ante cualquier reclamación. Todas las reclamaciones deben ser investigadas independientemente de la fecha de aprobación de la publicación original. Se debe retener toda la documentación asociada a cualquier tipo de reclamación.

Responsabilidades de los revisores

- Contribuir al proceso de toma de decisiones y ayudar a mejorar la calidad del trabajo publicado por medio de la revisión objetiva del manuscrito, cumpliendo con las fechas de entrega.
- Mantener la confidencialidad de la información facilitada por el editor o el autor. No retener ni copiar el manuscrito.
- Alertar al editor de cualquier trabajo, enviado o publicado, que de algún modo sea similar al que está siendo objeto de revisión.
- Ser consciente de los posibles conflictos de interés (financiero, institucional, por colaboración o cualquier otro tipo de relación entre el revisor y el autor) y alertar al editor sobre estos. Si es necesario, debe renunciar a la revisión de ese manuscrito.

Responsabilidades de los autores

- Mantener un registro exacto de los datos relacionados con el manuscrito que ha enviado y proporcionar o facilitar el acceso a dichos datos, bajo petición. Ingresar estos documentos en una base de datos para su posterior consulta para el público, siempre y cuando resulte conveniente y esté permitido por el empleador, organismo de financiación u otros que pudieran tener un interés sobre el trabajo.
- Confirmar y asegurar que el manuscrito enviado no esté siendo considerado ni haya sido aceptado para su publicación en otra revista. Si hay secciones de su contenido que coincidan con el contenido de un trabajo publicado o enviado, debe citar las fuentes como corresponde. Además, debe facilitarle al editor una copia de cualquier manuscrito enviado con cuyo contenido tenga similitudes notorias.
- Confirmar que todo el trabajo incluido en el manuscrito enviado es original y citar correctamente el contenido tomado de otras fuentes.

- Conseguir el permiso correspondiente para reproducir cualquier contenido de otras fuentes.
- Asegurarse de que todos los estudios practicados en seres humanos o animales cumplan con las leyes y requisitos nacionales, locales e institucionales (por ejemplo: la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial -WMA-, la Política de los Institutos Nacionales de la Salud -NIH- sobre el uso de animales de laboratorio o las directrices de la UE sobre el uso de los animales); y confirmar que se ha solicitado y obtenido la aprobación pertinente, según sea el caso. Los autores deben obtener el consentimiento informado por escrito para el caso de estudios en seres humanos y respetar su privacidad.
- Declarar cualquier posible conflicto de interés (por ejemplo, si el autor tiene algún interés propio -real o evidente- que pueda influir de manera significativa sobre sus responsabilidades en cualquier momento durante el proceso de publicación).
- Notificar de inmediato al editor de la revista si se identifica un error significativo en su publicación. Colaborar con el director y el comité editorial en la publicación de la respectiva fe de erratas, adenda, corrección, o retiro del artículo, cuando se considere necesario.

Responsabilidades de la editorial

La Universidad de Manizales se asegurará de que las buenas prácticas estén estrechamente ligadas a las normas anteriormente mencionadas.

Detección de conductas inapropiadas

- La falta de ética y conductas inapropiadas pueden ser identificadas y puestas en conocimiento del editor y el comité editorial en cualquier momento, por cualquier persona.
- La falta de ética y conductas inapropiadas pueden incluir, pero no necesariamente limitarse a, casos como los expuestos anteriormente.
- La persona que informe al editor o al comité editorial de dicha conducta debe suministrar información y pruebas suficientes para iniciar una investigación formal. Todas las denuncias deben ser tomadas en serio y ser tratadas de la misma manera, hasta llegar a una decisión o conclusión exitosa.

Investigación

- El editor debe tomar la decisión de iniciar una investigación y consultar o buscar el asesoramiento de la editorial y oficina jurídica, según sea el caso.
- Se debe recopilar la evidencia y evitar su difusión hacia la comunidad científica.

Infracciones leves

- Se puede dar solución a las conductas inapropiadas leves sin necesidad de mayores consultas. En cualquier caso, se le debe conceder al autor la oportunidad de responder a las acusaciones.

Infracciones graves

Para el caso de conductas inapropiadas graves, es probable que se notifique a los empleadores del acusado. El editor, con la asesoría de la editorial, es quien decide si debe o no involucrar a los empleadores; para ello deben examinar la evidencia disponible ellos mismos o con la ayuda de un número limitado de expertos.

Consecuencias

Según se considere, se pueden tomar una o varias de las siguientes medidas (en orden de menor a mayor nivel de severidad).

- Se le informa al autor o revisor, que se ha detectado un malentendido o mala aplicación de las normas aceptables.
- Se le informa al autor o revisor por medio de una carta más enérgica, en la que se explique la conducta inapropiada y que sirva como advertencia para el futuro.
- Publicación de un aviso formal en el que se detalle la conducta inapropiada.
- Publicación de un editorial en el que se detalle la conducta inapropiada.
- Envío de una carta oficial al jefe del departamento de autores o revisores o agencia patrocinadora.
- Retiro formal de la publicación de la revista, junto con un aviso al jefe del departamento de autores o revisores, servicios de indexación y resumen y a los lectores de la publicación.
- Embargo oficial sobre las contribuciones de un individuo/autor por un período definido.

- Envío de un informe, donde se reporte el caso y su resultado, a una organización profesional o autoridad superior para mayor investigación y acción.

Fuente:

http://publicationethics.org/files/u2/New_Code.pdf

<http://publicationethics.org/resources/guidelines>

Comité sobre Ética en las Publicaciones (COPE), el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICJME), Asociación Mundial de Editores Médicos (WAME), COPE , (WAME).

Archivo de la revista

Esta revista utiliza el sistema LOCKSS para crear un sistema de archivo distribuido entre bibliotecas colaboradoras, a las que permite crear archivos permanentes de la revista con fines de conservación y restauración.

Directrices para autores

Artículo de investigación, revisión o reflexión

En la elaboración del manuscrito, resultado de un artículo de investigación, los autores deberán seguir las siguientes indicaciones

- Título: Todo artículo deberá venir con una primera página en la que figure el título del trabajo, seguido de una llamada que remita a una nota a pie de página en donde se especifica de qué investigación surge el artículo.
- Nombre de los autores: después del título debe ir, a la derecha, el nombre completo de los autores del artículo, seguido por una llamada a pie de página, que contenga los datos siguientes: el nivel académico del autor (su título o títulos más avanzados), su afiliación institucional y su dirección electrónica. Cuando no se cuente con afiliación institucional, deberá anotarse la ciudad de residencia del autor.
- Resumen: se requiere incluir un resumen del artículo, en español y en inglés, máximo de 150 palabras. Este resumen es un sumario completo que se utiliza en los servicios de síntesis e información y permite indexar y recuperar el artículo.

Se deben tener en cuenta también los siguientes aspectos del resumen del artículo, resultado de investigación:

- Problema o pregunta
 - Objetivo general
 - Materiales y métodos
 - Resultados y conclusiones
- NO debe tener referencias bibliográficas.
- Palabras clave: A continuación del resumen se indican algunas palabras clave en español y en inglés (de 3 a 5) que rápidamente permitan al lector identificar el tema del artículo. Las palabras clave sin excepción, deben ser tomadas del Tesoro de la Unesco y/o del DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud).
 - El título del artículo, el resumen y las palabras clave deben tener versiones en inglés (abstract, keywords).
 - Texto: Después de los resúmenes y las palabras clave, se incluye el texto del artículo. Los artículos de investigación deben tener los siguientes apartados: Introducción, Método, Resultados, Discusión, Conclusiones y Referencias. Además, todos los artículos deben incluir una declaración de conflictos de interés de los autores después de la discusión.

Extensión

Los artículos deben tener máximo 7.500 palabras (incluida la lista de referencias). Las notas deben ir a pie de página en estilo automático de Word para las notas. Las Tablas y las Figuras deben estar posicionadas en el primer sitio donde son llamadas.

- Tablas: La información estadística debe agruparse en tablas, las cuales se enumeran de manera consecutiva según se mencionan en el texto, y se identifican con la palabra “Tabla” y un número arábigo, alineados a la izquierda, en la parte superior (la numeración de las tablas deberá ser independiente de la de las figuras). Luego, a doble espacio y también alineado a la izquierda, se titula la tabla en letras cursivas. Las tablas deben venir acompañadas de sus fuentes de manera clara, dentro del texto, de tal forma que pueda comprobarse sin inconvenientes la procedencia de los datos. También debe decirse expresamente cuáles tablas fueron elaboradas por los autores. Dentro del texto del artículo, cada tabla debe referenciarse por su número y no por frases como “la tabla

siguiente”, pues la diagramación puede exigir colocar la tabla en un lugar no tan cercano a la línea en la que se referencia.

- Figuras: Cuando el artículo incluya fotografías, gráficos o ilustraciones, basta el archivo digital respectivo, que debe enviarse dentro del texto, con numeración seguida y con un subtítulo que empiece con “Figura:” y luego deberá indicarse muy brevemente el contenido de dicha figura. Las figuras deben venir acompañadas de sus fuentes de manera clara, dentro del texto o en notas a pie de página, de tal forma que pueda comprobarse sin inconvenientes su autoría o procedencia. También debe decirse expresamente cuáles figuras fueron elaboradas por los autores. No debe incluirse material gráfico sujeto a “copyright” u otros derechos de autor sin haber obtenido previamente el permiso escrito respectivo. Dentro del texto del artículo, cada figura debe referenciarse por su número y no por frases como “la figura siguiente” o “la figura anterior”, pues la diagramación puede exigir colocar la figura en un lugar no tan cercano a la línea en la que se referencia.
- Anexos: No se deben incluir anexos al final del artículo. Toda la información debe estar incorporada de manera analítica en el cuerpo del artículo, como se ha indicado anteriormente.
- Referencias: Al final del texto del artículo se debe incluir una lista de referencias que contenga todas las referencias y solamente las citadas dentro del texto, en las tablas, figuras y en las notas. Las referencias deben ser actuales, preferiblemente de los últimos cinco años, suficientes y pertinentes (con todos los datos requeridos según la metodología APA). Los autores que se consideren clásicos dentro del campo de conocimiento son importantes de ser citados, aunque la edición del texto no sea tan actual.
- Sistema de referencias: Las referencias, al igual que todo el cuerpo del artículo (también Tablas y Figuras) deben estar escritos siguiendo estrictamente los lineamientos de las Normas APA 2017 – sexta edición, las cuales pueden ser consultadas en el siguiente enlace: normasapa.net/2017-edicion-6/.

Notas importantes

- En el caso de los artículos que son resultado de una investigación no finalizada y los de reflexión o revisión teórica el resumen debe expresar de manera sintética, clara y precisa lo desarrollado en el artículo. Debe tener menos de 150 palabras y decir al inicio qué tipo de resumen es: Analítico o Descriptivo.
- Los artículos de revisión deben tener entre 50 y 60 referencias.
- Los artículos de reflexión deben tener como mínimo 15 referencias.

Aviso de derechos de autor

El autor que realiza el envío del presente artículo certifica, en carta anexa, que todos los autores del artículo enviado participaron en la elaboración del mismo, igualmente conocen que han sido incluidos como autores del mismo, aprueban su aparición como autores del artículo y se acogen a todas las condiciones incluidas en esta cesión de derechos.

El grupo de coautores del documento serán considerados CEDENTES en este documento. Los cedentes manifiestan que ceden a título gratuito la totalidad de los derechos patrimoniales de autor derivados de dicho artículo, a favor de la Revista Tempus Psicológico, de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, de la Universidad de Manizales.

Igualmente, los cedentes declaran que el artículo es original, que es de su creación exclusiva y que no ha sido ni será presentado con anterioridad, posterioridad o simultáneamente a otra publicación distinta a Revista Tempus Psicológico sin que medie respuesta previa del Editor de la Revista, sobre la evaluación del artículo mencionado anteriormente, por lo que los cedentes declaran que no existe impedimento de ninguna naturaleza para la presente cesión de derechos. Los cedentes además se declaran como únicos responsables por cualquier acción de reivindicación, plagio u otra clase de reclamación que al respecto pudiera sobrevenir.

En virtud de la presente cesión, el CESIONARIO queda autorizado para copiar, reproducir, distribuir, publicar, comercializar el artículo objeto de la cesión, por cualquier medio digital, electrónico o reprográfico, conservando la obligación de respetar en todo caso los derechos morales del autor, contenidos en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982.

Los artículos publicados en la Revista Tempus Psicologico y todo su contenido se encuentran bajo la siguiente licencia Creative Commons:

La Revista Tempus Psicológico tiene la siguiente licencia CREATIVE COMMONS, para la distribución de sus artículos.

Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Política de acceso abierto

Esta revista proporciona un acceso abierto inmediato a su contenido, basado en el principio de que ofrecer al público un acceso libre a las investigaciones ayuda a un mayor intercambio global de conocimiento. Esta revista provee acceso libre inmediato a su contenido bajo el principio de que hacer disponible gratuitamente la investigación al público, lo cual fomenta un mayor intercambio de conocimiento global.

La siguiente carta debe ser diligenciada y enviada a la revista junto con el artículo.

Formato cesión de derechos y originalidad

Revista Tempus Psicológico
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Escuela de Psicología
Universidad de Manizales

Señores
Revista Tempus Psicológico

REF: cesión de derechos y carácter inédito del artículo de investigación

Respetados miembros del Comité editorial - Revista Tempus Psicológico, por medio de este documento y en calidad de autor, cedo los derechos de publicación del artículo “_____” a la Universidad de Manizales para proceder a la publicación y reproducción total o parcial de la obra literaria en cualquier formato para su divulgación, distribución y comunicación.

Igualmente, manifiesto que el artículo postulado es inédito y que no se encuentra en proceso de evaluación por otra revista o medio de divulgación, y que el mismo ha respetado los derechos de autor de las citas bibliográficas incluidas en el texto.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 201____.

Nombre del autor:
Cédula de ciudadanía

