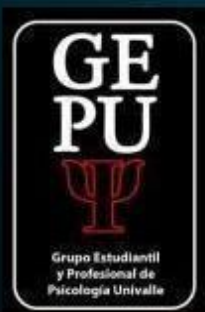
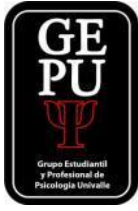


Revista de Psicología GEPU

*Vol. 3 No. 1
Junio - 2012*



*Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle
www.revistadepsicologiagepu.es.tl*



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 3 No. 1 – Junio de 2012
ISSN 2145-6569



Editor
Andrey Velásquez Fernández
andreyvelasquez@psicologos.com

COMITÉ EDITORIAL

Adriana Narváz Aguilar
Universidad del Valle

Wilson Lozano Medina
Universidad del Valle

Marlon Muñoz Méndez
Universidad del Valle

Jeffri Alexander Zúñiga Uriago
Universidad del Valle

Vivian Alexa Vásquez Ocampo
Universidad del Valle

Juan Fernando Rosero
Universidad del Valle

Didier Molina
Universidad del Valle

Luz Adriana Rodríguez
Universidad del Valle

Andrea Dueñas Ríos
Universidad del Valle

Héctor Leandro Sánchez Mora
Universidad del Valle

Juan Camilo Gómez Díaz
Universidad del Valle

William López Gutiérrez
Universidad del Valle

Lina Vanessa Sánchez
Universidad del Valle

CONSULTORES NACIONALES

Ximena Nathalia Ortega Delgado
Universidad Mariana

Jorge Alexander Daza
Universidad Católica de Pereira

Andrés de Bedout Hoyos
Universidad San Buenaventura

Daniel Hurtado Cano
Universidad de Manizales

Nancy Esperanza Flechas
Universidad del Bosque

CONSULTORES INTERNACIONALES

Robert Mitchel Briceño
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Emilio Juan Compte
Universidad de Belgrano

Marcela Alejandra Parra
Universidad Autónoma de Barcelona

Rodrigo Andrés Mardones
Universidad de Chile

Miguel Omar Gallegos
Universidad Nacional de Rosario

David Alonso Ramírez
Universidad Autónoma de Centro América

Jonathan Fernando Ayala
Universidad de Palermo

Nilson Berenchein Netto
Pontificia Universidade Católica de
São Paulo

Nayane Martoni Piovezan
Universidade São Francisco

Wilbert Cozzarelli
Universidad Autónoma de Chiriquí

COORDINADORES DE DISTRIBUCION

Margarita Ojeda
Asociación Paraguaya de Neuropsicología

Mario Rosero Ordoñez
Universidad Mariana

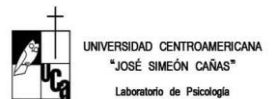
Nora Couso
Área de Medición Educativo Provincia del
Chubut de Argentina

Pablo Antonio Vásquez
Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica
y la Salud Mental

INDEXACIONES



AUSPICIADORES



Agradecimientos especiales en este número a la Asistente Editorial Magda Cristina Burbano. La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio 385, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle.

Hecho en Colombia - Sudamérica.

Safe Creative Código 1208022058361



Revista de Psicología GEPU Vol. 3 No. 1 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol-.-3-No-.-1.htm>



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
3 (1)

	Pág.
Editorial.....	04
Cartas al Editor.....	06
Artículos de Investigación Científica.....	21
Entrenamiento para Universitario sobre el Uso de Windows Live © como Ambiente Educativo.....	22
<i>Edgar Colmenero Ortiz, Marcela Castañeda Mota & Enrique Zepeta García / Universidad Veracruzana</i>	
Factores de Enriquecimiento, Mantenimiento, Comunicación y Bienestar en la Relación Marital.....	37
<i>Sara Becerra Flores, Walter Roldan & Wenceslao Flores / Universidad Nacional Federico Villareal</i>	
Artículos Teóricos.....	63
Contribuciones Psicoanalíticas en la Valoración del Daño Psicológico en Víctimas de Violencia.....	64
<i>Diego Armando Heredia Quintana / Universidad de Antioquia</i>	
El Narcisismo... Freud y Lacan.....	79
<i>Néstor Martínez Castro / Universidad Diego Portales</i>	
El Deseo del Sueño y su Triple Regresión.....	90
<i>Rigoberto Brito López & Iván Alexis Alcaide Troncoso / Instituto de Psicoterapia y Psicoanálisis del Aconcagua - Universidad del Aconcagua</i>	
Obstáculos del Proceso Terapéutico: Una Revisión del Concepto de Vínculo y sus Alteraciones.....	101
<i>Pablo Fossa Arcila / Universidad del Desarrollo</i>	
De la Diferencia en los Mecanismos Estructurales de la Neurosis, la Psicosis y la Perversión.....	127
<i>Daniel Manrique Castaño & Pamela Londoño Salazar / Pontificia Universidad Javeriana Cali</i>	
La Socionomía y el Pensamiento de Jacobo Levy Moreno: Una Revisión Teórica.....	148
<i>José Manuel Bezanilla & Ma. Amparo Miranda / Psicología y Educación Integral A. C.</i>	
Artículos de Revisión.....	181
La Inteligencia Emocional como Factor Protector ante el Suicidio en Adolescentes.....	182
<i>Yuly Suárez Colorado / Universidad del Magdalena</i>	
Epidemiología del Abuso Sexual Infantil.....	201
<i>Analia Verónica Losada / Universidad Católica Argentina</i>	
Estudios de Caso	230
“El Hijo de Sam”: Un Caso Paradigmático de la Psicología Forense Actual.....	231
<i>Adriana Savio Corvino / Universidad de la República Oriental del Uruguay</i>	
La Dinámica Familiar como Génesis de la Codependencia.....	263
<i>Olivia Adriana Gonzales Illescas & Marilyn Magos López / Universidad del Valle de México</i>	
Notas de Interés	282

Editorial



Editorial Vol. 3 No. 1

Para todos los lectores, es un placer presentarles el Vol. 3 No. 1 de la Revista de Psicología GEPU. En esta ocasión les traemos dos (2) artículos de investigación científica, seis (6) artículos teóricos, dos (2) artículos de revisión y dos (2) estudios de caso, para un total de 12 trabajos académicos de los países de México, Uruguay, Argentina, Colombia, Chile y Perú, con adscripción a las siguientes universidades y asociaciones: Universidad Veracruzana, Universidad Nacional Federico Villarreal, Universidad de Antioquia, Universidad Diego Portales, Instituto de Psicoterapia y Psicoanálisis del Aconcagua, Universidad del Aconcagua, Universidad del Desarrollo, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Psicología y Educación Integral A. C., Universidad del Magdalena, Universidad Católica Argentina, Universidad de la República Oriental del Uruguay y la Universidad del Valle de México.

La Revista de Psicología GEPU ha recibido el Sello de Calidad M21 que lo acredita como una web destacada que fomenta la universalización y accesibilidad a la información clínica en el internet. También recibió la Acreditación WIS de calidad de portalesmedicos.com con número de certificado WIS-120030, que lo certifica como una web de interés sanitario para los profesionales de la salud y las ciencias medicas. Estos procesos de certificación son necesarios, en tanto confirman la calidad de los contenidos que la revista publica desde los ámbitos científicos más próximos a la clínica (neuropsicología, psicología clínica, psicología de la salud, psicobiología, psicoanálisis, entre otros).

Los contenidos de la revista han sido además indexados a contenido completo en E-Revistas y referenciados en HINARI. Se le suma a esto, la adquisición del número IBSN (Internet Blog Serial Number) 2145-6569-0-7, con el cual todos los contenidos de la revista serán reproducidos en simultanea en el blog (<http://gepunivalle.blogspot.com>) y este número es el que permite su identificación en la bitácoras de internet. Todos estos procesos adelantados permiten aumentar la visibilidad de nuestra revista y de los artículos publicados en ella. Les deseamos una excelente lectura y los invitamos a enviar sus trabajos para los próximos números de la revista.

Andrey Velásquez Fernández
Editor

Cartas al Editor



¿El Sentido del Trabajo o “Trabajo Sin Sentido”?

Ramon Chaux Puentes

Universidad del Valle / Colombia

Recibido: 07/09/2011

Ramón Chaux Puentes es Psicólogo egresado de la Universidad del Valle en la promoción de 1992. Correo electrónico: raymond.chaux@gmail.com

Voy comenzar este pretendido artículo sobre el trabajo hablando sobre otro aspecto comúnmente asociado al mismo: El dinero.

¿Por qué tipo de cosas está dispuesto usted a pagar supreciado y bien sudado dinero? Para hacer más fácil la respuesta podría preguntar: ¿en que gastó usted su último salario? Las respuestas típicas a lo mejor sean como esta: “compré una camisa, invite a mi pareja a comer, compré un regalo de cumpleaños, pagué los servicios públicos y puse gasolina al carro... ah! Y pague el salario de la empleada de servicio y del señor que pintó mi cuarto”.

Detrás de todos estos “egresos” resulta muy notable y evidente que obtuvimos un beneficio de todo lo que pagamos: disfrutamos con nuestra pareja, obtuvimos derecho a luz, agua y teléfono y podemos lucir nuestra camisa nueva. Y claro, disfrutamos con el apartamento limpio, la ropa planchada y el cuarto pintado. Queda claro que el 99.99% de nuestropreciado salario no lo gastamos si no tenemos una clara conciencia del beneficio recibido.

Como conclusión encontramos que la mayoría de los mortales no está dispuesta a soltar un centavo a menos que el beneficio obtenido sea evidente o al menos previsible o anhelado. Naturalmente se excluyen de aquí los filántropos y dedicados a la caridad, que por cierto, presumo, no es el suyo y tampoco mi caso.

Sin embargo en el lado opuesto, no tenemos una clara conciencia de que al comprar la camisa estamos contribuyendo al salario de la persona que pegó los botones de nuestra camisa, a aquel que deshuesó el sabroso pollo que degustamos en la cena con nuestra pareja y que también aportamos al salario del inspector de teléfonos.

Hecho este preámbulo, ahora si, hablemos del trabajo. Cierta día pregunte a algunas personas de la empresa X sobre la naturaleza de su trabajo. Las respuestas fueron como estas:

Una secretaria: *“La mayor parte del tiempo estoy contestando llamadas y la restante haciendo cartas para mi Jefe”*. Un Agente del Centro de Contacto: *“Respondo llamadas entrantes aunque a veces apoyo campañas de llamadas salientes”*. Un auxiliar de archivo: *“Mi trabajo consiste en digitar los números de radicación del archivo”*. Otra persona de mayor jerarquía dentro de la organización no halló otra mejor forma de describir su trabajo que nombrar la denominación de su cargo: *“¿Mi trabajo? Soy psicóloga de selección”*.

Si bien no lo puedo asegurar con absoluta certeza, la naturaleza de estas respuestas me deja entrever que estas personas no tienen claro los beneficios que aportan a la organización de la manera tan clara como ven los beneficios cuando son ellos los que invierten su dinero en un servicio.

Si lo anterior no fuera cierto las respuestas pudieran haberse parecido a estas:

Secretaria: *“Mi trabajo consiste en garantizar la comunicación eficiente de mi Jefe, facilitándole que se concentre en las decisiones importantes que El tiene que tomar”*. Agente de Centro de Contacto: *“Ayudo a resolver las inquietudes de al menos cien personas diarias y en ocasiones hago llamadas que transmiten información importante a los usuarios”*. Auxiliar de Archivo: *“Garantizo que la información de archivo quede ordenada de manera que resulte fácil la consulta de toda la documentación de la empresa”*. Y por último nuestra amiga psicóloga no hubiera recurrido al nombre de su cargo sino que habría aludido a que garantiza personas idóneas y competentes para la organización.

Si nos devolvemos un poco, ¿tendría tanta conciencia de lo que contribuyó a mi felicidad aquel o aquella que pegó los botones de mi camisa? ¿Quien deshuesó nuestro pollo se dio cuenta del placentero momento que disfrute con la pareja? ¿Y quienes sudaron varias horas cavando el hoyo para plantar el poste de teléfonos sabían la importancia que tiene para mí ese hecho? Pues fueron tan

importantes que fuimos capaces de “desprendernos” delpreciado dinero y de aportarlo para que al menos una parte de lo que pagamos por esos beneficios se convierta en su salario.

Trabajo= Beneficio

Toda acción humana que se llame trabajo ineludiblemente significa un beneficio ajeno. No podemos pensar en ninguna actividad de “Trabajo” que no conlleve una utilidad, un producto, un servicio o que reporte dividendos o bienestar a otros seres. Si esta premisa no se cumple tal vez la actividad que estamos desarrollando entonces no deba llamarse trabajo.

Entonces, ¿por qué resulta tan frecuente que las personas no reconozcan, o al menos no tengan tan claro que todas las actividades que desarrollan en su día a día laboral es parte de un eslabón que finalmente conllevará felicidad y bienestar a otros semejantes?

Si logramos identificar y reconocer que nuestras acciones en el trabajo deben por lo general estar orientadas todas a garantizar algún tipo de servicio o beneficio entonces a lo mejor pierde sentido la famosa frase de Marx sobre la alienación del trabajo. Si quien pega los botones de la camisa tiene clara conciencia de nuestra felicidad al lucirla podemos estar seguros de que hará mas motivado su trabajo e igual con los demás ejemplos mencionados.

El ser humano esta hecho para ser trascendente. No por capricho los antropólogos han colocado la construcción de herramientas (y por tanto el trabajo) como uno de las piezas fundamentales en la separación entre lo animal y humano.

Nos hemos preguntado acaso ¿por qué los magnates, con tanto dinero como para que no se les acabe nunca sin privarse de ningún lujo, siguen trabajando? Más allá del dinero, mas allá de la necesidad de subsistir por un salario está, unas veces clara u otras veces escondida, la necesidad de ser importante y de ser reconocido por el servicio que prestamos, por nuestra profesión o por lo bien que hacemos tal o cual cosa.

Así las cosas, resulta necesario replantear la forma como transmitimos (o asumimos) nuestro trabajo diario. El albañil no pega ladrillos; construye hogares. El motorista no conduce un bus; garantiza que cientos de personas lleguen a un feliz destino de manera segura. Un médico no recibe a un

paciente; garantiza salud y una mejor calidad de vida. Un Gerente no aprueba presupuestos, consolida recursos para que la organización funcione eficientemente y así los ejemplos podrían ser interminables.

Bajo esta concepción, seguramente nos comprometeríamos más con el trabajo y estaríamos más dispuestos a ir mas allá de nuestra propia responsabilidad teniendo presente que mi función, por humilde y aislada que parezca, al final aporta para que el beneficio, servicio o producto conlleve la comodidad y la satisfacción esperada.

Se ha preguntado usted al final del día ¿cual fue el beneficio aportado como para justificar que sacrifique su descanso y se prive de jugar y ver crecer sus hijos?

No convendría preguntarse a cada tarea realizada, ¿cual es la parte que estoy construyendo dentro de mi papel como trabajador y por ende, como productor de beneficios?

Esas cuatro horas de junta, dos horas en elaborar un acta, noventa minutos leyendo y contestando correos y dos horas firmando documentos... ¿tienen al final un claro propósito en la producción de bienestar?

Mi Experiencia: El Trabajo en “La Oficina”

A medida que el trabajo es más operativo resulta mucho más fácil identificarse con el resultado final. Los botones pegados, el pollo correctamente deshuesado y el poste de teléfonos firmemente arraigado son evidencias claras y concretas del aporte realizado a nuestra satisfacción.

Dentro de mi trabajo “de oficina” o mejor llamado “administrativo” no son pocas las veces en que he vuelto a casa con la sensación de que no he aportado mucho a la producción de bienestar. En los casos peores, después de un sueño intranquilo y una mañana fría y lluviosa me ha asaltado la sensación de la valía de sacrificar la calidez de mi morada y enfrentar un trafico pesado para llegar a...para llegar a... ¿a producir que? Hay que asistir a una reunión, tenemos pendiente una cita con alguien y un informe que entregar. Pero ¿y cual es el bienestar que voy a producir? ¿Cual es el sentido ultimo de las acciones que den consuelo a mi cansancio, justifiquen mis ojeras y den aliento a mi desánimo?

Que no entre el desaliento. Podemos empezar por proponernos al comienzo del día un propósito útil para el mismo. Podremos preguntarnos antes de cada acción cual es el propósito último y cual será el bienestar que sobre otros habrá de recaer producto de nuestras acciones. Podremos incluso preguntarnos: ¿estaría dispuesto a desprenderme de una suma igual a mi salario para que otro haga lo que yo hago?

Si no puede responder con un beneficio a cada acción en su trabajo, en este ensayo hay un par de buenas pistas en la solución a este conflicto: la confección de camisas y ayudantes de cocina siempre tienen más puestos de trabajo que los oficios de oficina.



La Deseducación Colombiana: Todos Somos Culpables

Luis Roberto Hernández Gómez

Universidad Católica de Colombia / Colombia

Recibido: 06/12/2011

Luis Roberto Hernández Gómez es licenciado en Filosofía y Letras, Filólogo, Psicólogo Clínico y Profesor Universitario. Correo electrónico: buoriotlers@hotmail.com

El título de este trabajo no es del autor sino de Jorge Leyva Durán quien fuera hace algunos años Rector de la Universidad Católica de Colombia, bajo el cual examina los pormenores de lo que el cree es la problemática de la educación en Colombia, y que en todo caso coincide con mi forma de pensar y entender esa problemática. Llama la atención el estilo directo que emplea para formular una denuncia que más que eso representa un estado de inconformidad y de preocupación, que debería ser el estado natural de todo educador. Entonces me di a la tarea de encontrar por mi cuenta otras causas probables que complementarían ese bosquejo que en su momento pasó desapercibido como suelen pasar tantas cosas delante de nuestros ojos en un mundo tan cambiante,

cuya característica principal es la celeridad sin el asombro por falta de espacio y de tiempo para sorprenderse. Empieza Jorge Leyva Durán con esta reflexión: *“hace poco era común el comentario: ¡Qué dolor el país que le estamos dejando a nuestros hijos! “Hoy hay una sentencia más grave, prosigue, ¡Qué dolor la juventud que le estamos dejando al país!”* Justamente al cambiar los términos se transforma la realidad en una amenaza, no tanto para el país que alude Leyva Durán, como para los mismos jóvenes aludidos. Esta circunstancia por si sola debería cuando menos ser motivo de una política de estado cuya preocupación ocupara un lugar predominante en el plan de desarrollo educativo. Pero esto no ocurre porque la educación no es predominante ni hay políticas de estado centradas en su promoción y desarrollo. No se vislumbra por parte alguna el interés de fomentar una educación de grandes alcances cuyas bondades transformadoras de los espacios y los ambientes transfiera el espíritu cultural que enaltece a los pueblos. Solo se percibe un estancamiento en todos los ámbitos atribuible a la mezquindad política de los responsables de administrar con eficacia los recursos humanos de un país que decae frente a los inmensos retos que exige el espíritu de los tiempos. Falta imaginación para encarar el futuro; se peca cuando se confunden los términos de la realidad. Colegios, universidades, instituciones tecnológicas, edificios y grandes aulas, volumen de personas buscando estratificar la conciencia nacional, pero el resultado es mediocre. Nombres que avalan el prestigio o desprestigio institucional, estudiantes que pertenecen al prestigio o desprestigio del nombre institucional. Escisiones clasistas, pronombres y medallas... Y la educación, como un ave negra con las alas rotas. Nunca como ahora se encontró tanta simplicidad en la compleja vida de los estudiantes. No todos, claro está, las excepciones siguen siendo un referente, pero sí de la mayoría. La deseducación es una impronta adquirida a punta de malos hábitos y del derrumbamiento de la ética y los valores familiares. Nuestra cultura es una cultura de tercera o para poner el término en palabras de Theodor W. Adorno, la nuestra como parte de la industria cultural, “es una cultura de masas” o como digo yo, un culto a la ignorancia masificada, sin importar qué tan hábiles resulten los estudiantes a la hora de conectarse con el mundo tecnológico, que entre otras cosas les ha usurpado los espacios de socialización humana para llenarlos con espacios de socialización cibernética, con el consabido resultado de asilamiento, depresión, y soledad inspiradora de todas las desesperaciones.

Se pueden aplicar infinitos enfoques psicológicos a la pedagogía moderna para resarcir el algo el daño; se pueden cambiar los espacios físicos en los que se “aprende”, se puede hacer eso y mucho más. Y el mal no se erradicará, porque se priva de afecto a los jóvenes que reclaman una familia, un lugar en el mundo

que les facilite su evolución como seres trascendentales. El problema de la educación y de los productos de esa educación van más allá de los métodos y las innovaciones. *“Si nos falta el afecto humano, dice Marilyn Ferguson, enfermamos, nos asustamos, nos ponemos hostiles, la falta de amor es un circuito roto, una pérdida de orden. De nada sirven las estrategias para mejorar los métodos en la educación si no se considera el amor como una asignatura de Arte mayor y no como la consideran muchos hoy, como una asignatura de Arte inferior. Si no se comprenden las razones de las necesidades las necesidades no se pueden satisfacer. Si no se ataca el miedo de frente, el miedo embestirá de lado y la sociedad arrogante entrenará maestros arrogantes, desconocedores de que ya no es tan importante encorvarse bajo el peso de los títulos. “La profesionalidad, los diplomas colgados en la pared, está decayendo en cuanto símbolo de autoridad. El amor es el poder más irresistible del universo. Cuidados amorosos: eso es en lo que consiste toda curación”.* Y la nuestra, nuestra sociedad está enferma, agónica por falta de tolerancia que es la manera educada como se presenta el amor en sociedad.

Al respecto dice Raymond Williams: Podemos describir en serie todos estos métodos, pero la mayoría de las preguntas realmente interesantes solo surgirán cuando llegáramos a reunir los resultados o más probablemente, al mover los resultados de todo; alrededor de la proposición, por ejemplo, de que el debate de la educación, no es solamente un suceso cultural sino también un suceso político, y de que la forma cultural implica muchas relaciones explícitas y ocultas que no hemos comprendido plenamente en el Tercer Mundo.

Para tratar de comprender el fenómeno es preciso someter a la apreciación del estado la situación precaria en la que se encuentra la educación en todos sus niveles, siendo tal vez el más los más graves los de la primaria y secundaria que es de donde se extrae más tarde como una revelación los problemas inherentes a su falta de calidad. Si nos preguntamos ahora, cuál es el camino a seguir, solo podríamos atinar a responder, el único posible: entender que un pueblo sin educación es un pueblo sumiso. Que un pueblo con universidades y colegios y centros de acopio del conocimiento no es ni de lejos un pueblo ilustrado sino más bien un pueblo que negocia con las necesidades y los sueños de los demás. y la visión de un panorama semejante nos acerca a lo que verdaderamente conocemos como nuestra realidad.

“Nuestra realidad, afirma Leyva Durán, es vergonzosa: delincuencia, sicariato, pandillismo violento, droga, aborto, promiscuidad, apatía, incapacidad de reflexión, ignorancia, facilismo, consumismo, atonía moral, suicidio, prostitución, alcoholismo...”

¿Y qué otra cosa se podía esperar de una sociedad que hemos formado en el abandono y la indiferencia. La falta de una caricia puede ser tan peligrosa como el concepto del castigo laxo. No maltratar físicamente, ahora se estila maltratar psicológicamente. La negación de un beso, el rechazo rampante del padre o de la madre a su hijo porque están cansados del trabajo o del hijo, es causa suficiente para el desgano intelectual, para la apatía, para el “qué me importa la vida”. Y esta de moda el estilo, y abundan las deserciones escolares y abundan los suicidios impunes, y buscamos las causas como al ahogado, río arriba. Y pretendemos que el sistema educativo resuelva el problema, o que la psicología patológica, entienda el asunto, y el asunto no se entiende, porque no es un asunto de educación o de enfermedad sino un complejo problema de afecto que ataca como una pandemia a la sociedad entera.

Parece probable que el término educación no se correlacione adecuadamente con el término superior. Una educación superior es aquella que vence paradigmas cuestionados y anima al cambio, liberando y exhortando el rigor intelectual y el valor personal en cuanto integra el saber en la propia vida de los educandos y en el progreso de los pueblos. Siempre me han llamado la atención los niños tímidos, los niños retraídos que van al colegio o a la universidad, los niños maltratados, los niños disortográficos, los analfabetas con bolsos universitarios en los cuales cargan completa la historia de su miseria. Niños no con expectativas ni curiosidad por aprender la ciencia sino con miedo. El mismo que los empequeñece y los inutiliza para crear espacios de crecimiento y en cambio crea más armas defensivas que son como frenos que no los dejan progresar. Roque Casas se refiere a este aspecto del rasgo individual como un fracaso de la educación en general. “Ese miedo, dice, hace que la inicial actitud del niño sea de rechazo a cuanto le rodea, de repulsión al medio, de fuga temerosa hacia su propio centro. Por eso repudia por igual al hombre, al animal o las cosas, sin distinción alguna. Me parece, dice, que cuando se acerca a é constituye un peligro para su integridad y rechaza con igual temor lo bello que lo feo, lo grande que lo pequeño, lo inofensivo que lo peligroso. Todo eso entraña para sí motivo de recelo. Le profesa honda desconfianza a cuanto se le acerca, incluso a la caricia extraña, al juguete nuevo, al grito repentino, al ruido inesperado, a la expresión natural de los animales, al árbol, o al objeto que se mueve, en fin a todo aquello que no le sea común. Nada le inspira confianza. Ignora la familiaridad. Esto quiere decir que el instinto de conservación domina su psiquismo. Su defensa es la desconfianza, la huída, el escondite. Sus incipientes placeres se reducen a simples compensaciones nutritivas, térmicas o soporíferas. Por eso carece de fuerzas atractivas que le sirvan de defensa.

La violencia tiene su antecedente en todo esto. La industria cultural nunca será educación. La educación nunca será la industria cultural. Vender educación no es educar. Educar no es vender educación, es un acto de amor, de compasión. La vocación silenciosa de la esperanza.

2. No preguntes si estoy vivo o si estoy muerto porque no estoy ninguna de las dos cosas.

El interés profundo que la educación tiene para el educador consiste en sus extraordinarias anticipaciones. Los problemas del mundo se deben a faltas relacionadas con la educación. La violencia no es sino incomprensión y la incomprensión es el antagonismo que surge entre las ideas y el poder que hace prevalecer las unas sobre las otras. Están tan necesitados de educación en la comunicación más los padres que los hijos. Y sin aquellos falta en estos no se nota.

“Estoy cansado o cansada, ve a dormir o a ver televisión, llama a algún amigo o amiga y ve a divertirse”. Esa es la comunicación del déjame en paz. Del desaparece de mi vista y no me importa lo que hagas. En consecuencia la respuesta es la violencia que confirma sin estropicios el enorme desprecio que crece entre los que deberían formar y los que deberían estar agradecidos por ser formados en el calor del hogar, que como dice Marilyn Ferguson, *“el hogar, la familia es ese clima de querer volver a casa”*. ¿Pero quién quiere hoy volver a casa cuando ese clima está enrarecido por la indiferencia? Hoy en día eso no pasa. Los jóvenes no quieren volver a casa y a algunos padres poco o nada les interesa que lo hagan. Se están formando corrillos en las esquinas, se están formando pandillas en los rincones más oscuros de las calles en los barrios y en los parques y en las casas de esos barrios donde la fantasía de la vida es riesgo animado por el consumo de sustancias psicoactivas que cumplen su papel amamantador de estimulantes familiares para la vida en pleno proceso de descomposición. Y no importa el estrato. La moda es, abandonar todos los apegos, para que se cumpla la premisa: hogares de uno, soledad de todos. Sociedad en decadencia, miseria y hartazgo; educación en crisis, deseducación y culpa de todos.

3. Si se quiere cambiar la educación, primero hay que cambiar a los educadores.

La preocupación ya señalada de la crisis de la educación tiene cuando menos dos aspectos que se integran para conformar un solo problema. “Los maestros enseñan pero no educan” y los pupilos así deseducados huyen de toda

responsabilidad social sin ocultar la vastedad de su inconsciente irresponsabilidad. Me lo dijo un niño de apenas catorce años: *“A mí si me gusta estudiar, lo que no entiendo es para qué es que estudio tantas cosas inútiles”*. *“A uno deberían enseñarle a vivir primero para entender la vida después y darle al estudio alguna justificación práctica”*. Y tiene razón desde mi punto de vista. Da pena ver en las madrugadas en casi todas las principales ciudades que suman las carencias del Tercermundismo a niños de edades escasas, todavía expectantes en la línea divisoria entre el cielo y el infierno, encorvados por el peso de tantas cosas inútiles con la excusa de que van a estudiar y necesitan probarlo por medio los libros, las reglas, los cuadernos, los lápices y los esferos. En realidad van muy seguramente a perder desde muy temprano su instinto creativo, a distorsionar sus naturales fantasías ante la necesidad que tienen los padres de trabajar y liberarse de ellos todo un día. En esos lugares donde al primer horror se llama, de mil maneras *“Mi primera aventurita”*, *“Mi encuentro con el dragón”*, *“Los genios del mañana”* y cosas absurdas por el estilo, se los separa abruptamente de su mundo blanco y limpio donde las fantasías ocupan el primer lugar, y se les impone un mundo ajeno, pervertido donde las mentiras y la violencia constituyen todos los lugares; la entrada a una realidad cuya única verdad es que no hay verdades. Y en donde la seguridad es amenaza y coacción. Se inventan tantas cosas para desinventar su mundo en aras de educarlos para la vida, para transmitirles los valores de la cultura. Pero quienes así lo hacen desconocen los valores humanos que son los únicos valores de la cultura. Someto a consideración el comentario que hace sobre ese particular Algirdas Julien Greimas, *“Cabe afirmar sin paradoja que, desde el punto de vista de la formación cultura, las aventuras de Pinocho desempeñan en Italia y otros lugares un papel mucho más importante que decenas de miles de profesores, ya que estas aventuras ___ y lo ha demostrado admirablemente mi joven colega Paolo Fabbri, son un medio, un medio excelente para el aprendizaje de las estructuras sociales. Inconscientemente al ver a actuar a Pinocho, el niño aprende el mecanismo y el funcionamiento de las estructuras sociales e integra, aceptándolos los sistemas de valores subyacentes, en forma de ideología, en tales relatos”*.

Ciertamente habría que revisar en nuestro sistema educativo si aún esos relatos constituyen un aspecto importante capaz de mantener viva la gigantesca imaginación de los niños que van a la escuela. Que al decir de algunos de ellos son prisiones, que a mi parecer limitan la creación mágica de la primera infancia y alteran la ilusión latente en todas las demás etapas de la vida.

Podría decirse que por este medio se desconoce de facto la naturaleza de la inteligencia infantil, sometiénola a excesos innecesarios con el propósito de

trastocar la enseñanza y cobrar por perturbar el ingenio natural con el que viene provista y que no es otro diferente del de la fantasía y la creatividad. Leer a Pinocho o cualquier personaje de los cuentos de la literatura infantil es defenderlos de vicios y defectos. Permitirles desarrollar sus capacidades lúdicas en un ambiente sano, es sembrar las semillas de una sociedad igualmente sana. Aprenderían entre otras cosas, a leer, a expresar sus emociones y a ser críticos desde edades muy tempranas, a disfrutar de la vida descubriendo los peligros y los hechos amenazantes. Y no tendrían para ello que levantarlos de madrugada.

4. Leer y no comprender es no saber leer ni comprender en dónde reside el problema

Resulta paradójico transcribir un código lingüístico sin poder extraer la sustancia que yace en su interior. Es como tener dinero suficiente para resolver los problemas de la vida encerrado en una caja de caudales de la que solo nosotros poseemos la clave y haber perdido la memoria y morirse lentamente aferrado al recuerdo de las imágenes de los billetes en su propia casa. Las metodologías novedosas para enseñar a leer, ni son novedosas ni enseñan a leer. "Pura industria cultural". Aprender a leer es lo mismo que aprender a contar historias. Es construir sobre lo leído una versión propia. Transcribirla en el papel o a través de las palabras y aprender a ver en la superficie los elementos de la profundidad. Es desarrollar la habilidad de comunicar las ideas para mejorar la calidad de vida al tiempo que se mejora y se enriquece el lenguaje y la ortografía. Enseñar a pensar comienza con el enseñar a escribir. El fin principal de esta faena es no depender de la fuerza bruta de los hechos, frente a la debilidad insana de las razones. Está bien que vivamos en un siglo de avances tecnológicos que superan cualquier expectativa y en los que los jóvenes de hoy son expertos en el arte de manipularlos. Es solo que debemos escudriñar en los métodos de aprendizaje para mejorar la interacción familiar y social, pues dadas las características de los nuevos sistemas pedagógicos, la consecuencia inmediata es el aislamiento y el empobrecimiento de la vida emocional.

Para cumplir con esta tarea se precisan cambios en el nivel de la consciencia del maestro, del guía, del educador. No simplemente cambios curriculares, sino cambios en el nivel de humanidad; cambios en las relaciones docente-dicente, que prevengan los excesos de vulnerabilidad cuyos resultados saltan a la vista: pequeños genios analfabetas con el lastre de la indiferencia haciéndoles

sombra, capaces de resolver problemas en la interacción con los aparatos pero indefensos frente a los verdaderos problemas de la vida.

Se precisan además cambios en la comprensión de los roles que ahora cumple la familia en la cooperación con la escuela o la universidad. La unión de las fuerzas alcanzará los objetivos más pronto que unos y otros separados por los criterios y los perjuicios.

Lograr que el país cambie es por principio lograr encaminar a la juventud, para que le preste un servicio a la sociedad mañana y no para que la sociedad los encuentre fuera de orden. Prevenir para el desarrollo del talento humano es una meritoria obligación de padres y maestros. Tal vez de esa manera se prevenga lo que para Leyva Durán es una constante preocupación. *“Claro está, dice él, que quedan niños y jóvenes que van bien, aunque cada día estos son menos. Lo triste del cuadro es que no se ve que se estén tomando las medidas proporcionales a las dimensiones y gravedad del mal. Pareciera que como las consecuencias de una generación perdida de niños y jóvenes solo se ve diez o veinte años después, el tema se puede “poner en el refrigerador” indefinidamente”.* Pero el refrigerador ha estallado varias veces ya con otras generaciones confundidas y víctimas también del mal que engendró la sociedad décadas atrás. Los hechos hablan por si mismos: aumentó el número de drogadictos, los índices de suicidios crecen alarmantemente, la delincuencia infantil y juvenil compite con las bandas delincuenciales de viejos ladronzuelos desadaptados. La deshonestidad y la viveza se juntaron con la astucia y hoy nadie está seguro ni en las calles ni en las nubes. Hoy la probabilidad de morir en la calle es una amenaza real; se mueven las personas esquivando las balas y los asaltos. Se mata a fuego, a hierro o a palos. Se raptan niños, se botan niños, se venden niños, se abortan niños, se violan niños, se descompone y hiede la especie. Hoy la honestidad es una virtud en extinción. Los honestos se están cuestionando todos los días si sirve de algo mantener esa conducta y sufren anticipando la respuesta. Hoy la gente lo piensa más aunque la mayoría de la gente no piense. La urgencia de sobresalir al precio que sea tienta a los más jóvenes, a los más viejos, a todos. Quienes desean alcanzar las estrellas hunden sus pies en el lodo más espeso sin inmutarse.... No hay duda de que existe esta situación en el país, en el mundo. Pero tampoco hay duda de que poco o nada se está haciendo para remediar el problema, simplemente el problema ya está y tiene su propia dinámica. Absorbió todos los estamentos y permeó la familia que, víctima también de los vientos del cambio, se ha venido desmoronando como un castillo de arena azotado por la agresividad de las olas de un mar cuya naturaleza primordial es la ignorancia... *“La verdad, contraataca Leyva Durán, es que “el país que les estamos*

dejando a los jóvenes es el resultado, en gran medida, de la mediocridad de la educación que nosotros mismos recibimos. En mi época pasábamos las materias y los años con promedios de tres. La meta de muchos era el tres. Hoy, nuestra pobre Colombia es un país de TRES en todo: política, industria, comercio, valores, deportes, infraestructuras. Claro está que aún hay personajes, actividades y empresas de cinco.

__¿En qué consistirá el problema, y desde cuándo nos enfrentamos a él? se me ocurre interrogar a Leyva Durán?

__ *“El problema radica en que la educación ha sido la cenicienta de políticos, ideólogos, negociantes... quién sabe desde cuándo. Y no me refiero a esos MAESTROS que le han dedicado su vida a su vocación a pesar de sus sueldos ridículos”.*

Por lo visto, digo yo, el panorama no es bueno y la esperanza de resolver problemas queda relegado a la escuela que no a la familia pues esta delega esa responsabilidad en quienes sostienen que podrán educar a los hijos de forma adecuada para una vida feliz... pero para que ello ocurra, es imperioso elevar los niveles de exigencia con miras a encontrar calidad en la formación académica. ¿Cómo lograrlo?, interrogo de nuevo.

__ *La excelencia académica como propósito nacional, el forjar una libertad económica, la madurez intelectual, social y moral, la formación de líderes íntegros y magnánimos, una cultura de trabajo, de competitividad y de previsión... no se ven por ningún lado en las propuestas curriculares del Ministerio de Educación, hace muchísimos años.*

4. Solo hay dos cosas las excusas y los resultados y las primeras no cuentan

De cualquier modo en esta sociedad que hemos construido con mendrugos de mentiras, las excusas abundan por todas partes, y eso demuestra el nivel de desarrollo que hemos alcanzado en un mundo que se dirige a contra vía de donde nosotros creemos estar dirigiéndonos.

“Si no enseñamos ni aprendemos, no podemos estar despiertos ni estar vivos. Aprender no es solamente algo semejante a la salud, sino que es la salud misma”. Vistas las cosas en esta perspectiva, nuestro problema de educación es un problema de salud pública. Solo hay que mirar alrededor para hallarse sumido en un océano de mediocridad en cuya superficie se contamina el espíritu de los tiempos. Mundo rarificado por el predominio de las imágenes; imágenes vacías que construyen el enorme abismo entre la necesidad de ser y la imposibilidad de lograrlo. Vivir la vida por pedacitos, puede ser “una aventura decisiva”, pero en todo caso no supera la restricción del vivir sin esperanzas. Para que los

objetivos de la educación cambien es preciso que cambie la interpretación de la realidad social de la juventud que marcha a paso lento porque no es necesario ir un tanto más rápido. Salvo unos pocos, los jóvenes de hoy, carecen de proyecciones legítimas. Asumen la vida sin entusiasmo. Van porque ir es la moda pero desconocen su destino. Y la incertidumbre de sus vidas es solo confusión que aturde y socava sus verdaderas capacidades, sus talentos. La educación por su parte no resuelve ninguno de sus problemas inmediatos, como son el amor y la seguridad familiar. *“Si el propósito de la educación es conseguir que la sociedad cambie, es importante no empujarla ni tirar de ella, sino simplemente caminar a su lado”*.

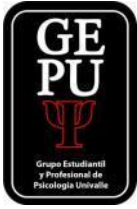
5. Si la vida es lo que hacemos y lo que hacemos está mal, la vida entonces es un fraude

El estilo cognitivo del siglo es vive ahora, el presente es lo que importa. El mañana pasó ayer y por tanto es estúpido planearlo.

“Si la vida es sexo, drogas, rechazo, búsqueda del que busca, la vida cobra sentido en la medida en que pierde inspiración”. Esa declaración se la escuché decir a un muchacho que pretendía entender el mundo huyendo de él. Estaba en una institución donde recibía tratamiento por su dependencia a las drogas, al alcoholismo y no sé a cuántos vicios más. Pero esa “búsqueda del que busca” se orienta por mal camino. No son las drogas, ni el sexo, ni lo que rodee a los jóvenes de hoy: los amigos y los enemigos, la guerra y la paz: es la falta de afecto, la crisis de la educación no es de la educación, es una crisis de amor. La crisis del siglo no es una crisis política, es una crisis de amor. La guerra es la demostración fehaciente de que no hay paz interior y mientras esto no ocurra alguien matará a alguien que quería matar a otro para encontrarse a si mismo en medio de la incertidumbre de la soledad.

Así las cosas, no es necesario buscar responsables en la escuela, ni en la universidad, ni en las oficinas donde se pule con total armonía el odio a los semejantes, es preciso buscarlo en el corazón de cada cual, es atribuirle a la imaginación la posibilidad de hallar una respuesta al conflicto del planeta. Es abrumador encontrarnos con que una gran parte de la población trabaja para enriquecer los abdómenes prominentes de quienes se preocupan por envilecer el trabajo de los muertos de hambre. Hay que ver con cuanta profusión aumenta el desempleo. Hay que mirar de frente la curva que indica la magnitud del hecho entre los que delinquen para sobrevivir. Y los que se educan para delinquir...

Artículos de Investigación Científica



Entrenamiento para Universitarios sobre el Uso de Windows Live © como Ambiente Educativo

**Edgar Colmenero Ortiz, M. Marcela Castañeda Mota
& Enrique Zepeta García**

Universidad Veracruzana / México

Referencia Recomendada: Colmenero-Ortiz, E., Castañeda-Mota, M., & Zepeta-García, E. (2012). Entrenamiento para universitarios sobre el uso de Windows Live © como ambiente educativo. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 22 - 36.

Resumen: Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) están provocando serias transformaciones de los sectores social, financiero, político y educativo; pero sin lugar a duda, el impacto de mayor relevancia está orientado a la educación, con incidencia directa en las competencias individuales que demandan los sectores citados. En estas circunstancias, las personas en general y los profesionistas en particular, están obligados a mantener una educación continua para el resto de la vida, incorporando la capacidad para leer la información en todas sus presentaciones y usarla a conveniencia del ciudadano de la era informática, estas acciones son las que definen la Alfabetización Digital. Si la incorporación de las TICs no es variada, efectiva y eficiente, la Brecha Digital –o Analfabetismo Digital- será el factor principal que explique el rezago educativo con todas sus consecuencias; y en esto el docente adquiere un papel protagónico. Por lo tanto, se convierte en prioritaria la incorporación de las TICs entre los universitarios para cubrir los objetivos educativos y extenderlos hasta lograr propósitos más ambiciosos como sería el educar para la vida. En esta investigación se pone a prueba el entrenamiento a través de un curso para usuario principiante del ambiente Windows Live con objetivos orientados al entretenimiento que integra diversos tipos de servicios que en el estudio se maneja como ambiente con propósitos educativos en el contexto de un aprendizaje activo. Se utilizó un diseño cuasiexperimental de dos grupos, con Preprueba y Posprueba y los resultados, tanto cualitativos como cuantitativos, indican una diferencia significativa derivada del entrenamiento en las calificaciones porcentuales entre la Preprueba y la Posprueba, así como entre los grupos experimental y control.

Palabras Clave: Alfabetización Digital, Brecha Digital, Educación en Línea, TICs, Windows Live©, Ambiente Educativo.

Abstract: The Communication and Information Technologies (CIT) are provoking serious transformations in the social, financial, political and educational sectors; and yet, the educational sector is taking the hardest blow because of the competencies demanded by the other sectors. Under these circumstances, people in general, but more importantly, white collar workers, will have to keep a continuous education for the rest of their lives, incorporating the ability to read information in all of its presentations and use it at their convenience within the digital age, actions which define Digital Literacy. If the incorporation of CIT is not varied, and efficient, the Digital Gap –Digital Illiteracy- will be the main factor that to account for the educational delay and all of its consequences; in this area the teacher has a main role. Therefore, it becomes a priority to incorporate the CIT among undergraduates in order to comply with the educational objectives and extend these in order to reach more ambitious purposes, such as educating for life. This investigation tests the training through a beginners course - addressed to undergraduates- of the online environment Windows Live; this environment, with the purpose of entertainment, includes services that this research uses with educational purposes within the context of active learning. A quasiexperimental design of two groups was applied, with a Pretest and a Post-test and the results, qualitative as well as quantitative, show significant difference derived from the training, in the percentage grades between the Pretest and the Post-test, as well as between the experimental and control groups.

Key Words: Digital Literacy, Digital Gap, Online Education, CIT, Windows Live©, Online Educational Environment.

Recibido: 26/01/2011 **Aprobado:** 13/05/2011

Facultad de Psicología Xalapa de la Universidad Veracruzana. Correo electrónico: marcelacastaneda@aol.com

La Brecha Digital es un término que se aplica para señalar la diferencia de acceso y uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), ya sea entre personas o países. Tiene como consecuencia la expresión de un tipo de marginación donde se ubican aquellos que pertenecen a un mercado analógico off-line (fuera de línea) y quienes no (Fernández, 2008). Si en este cambio, Latinoamérica como elemento integrador de diversos países no incluye a las TICs como elemento fundamental para el desarrollo, será excluida y posiblemente ni siquiera sea considerada objeto de explotación en la economía globalizada (Brunner, 1998).

A partir del origen de la INTERNET que irrumpió en la vida cotidiana de las personas, en el campo educativo han surgido nuevos ambientes socioculturales con efecto directo sobre planes de estudio, el trabajo académico y formas de comunicación que trascienden a la industria, la economía y la sociedad en general. En consecuencia, es obligado un cambio de actitud y desarrollo en los docentes ya que el uso de las TICs en la educación requiere un ajuste de las competencias y prácticas académicas (López & Miranda, 2007). Así, la tecnología en la educación puede facilitar ciertas funciones del proceso de enseñanza-aprendizaje como son las discusiones asíncronas, la posibilidad de monitoreo que el instructor tiene al contar con una lista de correo, el trabajo con grupos en línea donde los alumnos pueden votar, emitir opiniones y consultar directamente al docente, entre otros. Además, mientras que en una clase presencial solo ciertos alumnos participan, en la modalidad en línea, todos pueden participar; de la misma manera, los alumnos pueden ver listas de objetivos, discutir lista de ideas, metas, tareas, calificaciones, boletines, calendarios, agendas, horarios, etcétera (Turrof, Discenza & Howard, 2004). Estas son algunas competencias que deben ser entrenadas, para lo cual resulta importante la alfabetización digital, ya que a través de ella se permite la renovación constante de capacidades de aprender y comunicarse. De hecho, Alfabetización Digital significa entender la información, cualquiera que sea su formato; luego entonces, la alfabetización digital se convertirá en un proceso constante y permanente de aprendizaje para los individuos para el resto de su vida para que éstos sean funcionales en su familia, la sociedad y en las organizaciones en las cuales se desempeña. Esto constituirá la Sociedad Digital, donde para sobrevivir se necesitará acceso a la información (Martí, D'Agostino, Veiga de Cabo & Sanz, 2008). Así, una definición de alfabetismo digital hace referencia a la

capacidad de interactuar efectivamente en un ambiente electrónico; de manejar herramientas computacionales y aprovechar la información que éstas puedan almacenar y transmitir (Fernández, 2008).

A pesar de las oportunidades señaladas con la integración de las TICs a la práctica educativa, pocas universidades lo han logrado incorporar estas nuevas tecnologías para la educación superior, a pesar de que las instituciones educativas están haciendo fuertes inversiones para ofrecer la infraestructura necesaria. Un elemento fundamental es resistencia de los docentes, no por la tecnología misma, sino por el cambio individual que exigen estas nuevas prácticas. Se trata, refiere Ambrojo (2005), de un proceso doloroso para los docentes, por lo que no puede ser impuesto. En consecuencia, de acuerdo con Cebrián (2007), solo se pueden efectuar cambios en la enseñanza universitaria si estas instituciones crean proyectos para cambiar las prácticas pedagógicas. Siendo así, los cambios que se pueden esperar en la enseñanza a causa de las TICs serían: a) mejora en la calidad de aprendizajes; b) alfabetización digital al mundo laboral; c) ampliación de la planta educativa; y d) reducción de costos de los procesos educativos, entre otros. Para estos cambios se requieren transformaciones en la forma de producir y adquirir el conocimiento; porque en el acceso a la información por vía tecnológica se deben cambiar los procesos de enseñanza-aprendizaje a lo cual no todos (alumnos y maestros) están dispuestos, ya que conlleva a un cambio de actitud, además de cambios en los conceptos de tiempo y organización donde el docente, en lugar de lugar de ser un transmisor de conocimientos, se convierte en un gestor, tutor, y dinamizador de los procesos de auto-aprendizaje de sus alumnos (Cebrián, 2007).

Con lo señalado hasta el momento, es preciso que docentes y alumnos aprendan a utilizar las TICs porque son un fin y un medio dentro de la educación (Linares, 2005). De igual manera, ya que la comunicación académica y social dentro de un ambiente mediado por computadora es diferente entre estudiantes y maestros, las funciones del docente en línea son diferentes a las de maestros en la educación tradicional; entre estas nuevas funciones destacan la organizacional, la intelectual, la social, la técnica y la evaluativa (Universidad de Baja California, 2009). Por esto, es crucial para el éxito de la Educación a Distancia (EaD) comprender la importancia de los roles e identificar las habilidades tutoriales necesarias para los docentes en línea. Debido a que los docentes en línea juegan un rol crítico en la

EaD al ser los agentes principales para la entrega de los cursos y apoyo para los estudiantes, deben estar equipados con el conjunto apropiado de habilidades y atributos para ser expertos en su materia (McPherson & Baptista, 2004). Agregado a esto último, dado que el docente es la persona que desempeña el papel más importante al guiar a los alumnos a adquirir dichas capacidades en TICs, es fundamental que este preparado para ofrecer esas oportunidades a sus estudiantes y también es responsable de diseñar oportunidades de aprendizaje y facilitar el uso de las TICs a los alumnos para que aprendan y se comuniquen (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2008).

El escenario planteado conduce a probar estrategias cuyo objetivo sea disminuir la brecha digital entre países incidiendo directamente en el sector educativo, particularmente en la práctica docente y transformando las condiciones para el aprendizaje de los alumnos. De este modo será posible el desarrollo de aquellas competencias indispensables para vivir en una sociedad del conocimiento, globalizada y competitiva. El primer paso es migrar de una práctica docente cuyo objetivo sea la mera transmisión de conocimiento, por una práctica que incorpora los recursos tecnológicos y transforma al alumno para un papel activo durante el aprendizaje y evidenciar competencias para una real generación y aplicación del conocimiento sin descuidar la distribución social del mismo. Es la ruta donde ubicamos el presente estudio que sigue la dirección de la capacitación para incorporar las nuevas tecnologías a la práctica educativa. Ante el problema de cómo lograr una verdadera transformación, y reconociendo la importancia que tienen las TICs como elementos clave para posicionarse competitivamente ante una sociedad del conocimiento con impacto directo en la economía personal y colectiva, se incursiona a través de una dimensión comportamental proponiendo el uso de ambientes con servicios integrados de entretenimiento para usuarios de la WEB como elemento para atraer a los usuarios a la utilización de estos mismos ambientes sólo que ahora los propósitos son educativos, donde docente y alumno, y alumno-alumno podrán consolidar su práctica con logros concretos para todos quienes intervienen en estos ambientes.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es el efecto de un Curso para entrenar universitarios como usuario principiante de Windows Live® , relacionado con las competencias para utilizar este ambiente como recurso para el aprendizaje interactivo?

Objetivo General

Habilitar estudiantes universitarios como usuarios de nivel básico de Windows Live® adaptado como ambiente para el aprendizaje.

Objetivos específicos

- Comprender las características de Windows Live®
- Identificar los menús, barras de herramientas y recursos de Windows Live®
- Utilizar los servicios de Windows Live® como ambiente para el aprendizaje interactivo
- Demostrar el nivel de logro como usuario principiante de Windows Live®

Justificación

La construcción científica de la Educación a Distancia (EaD) consiste en la sistematización de las leyes, ideas, principios y normas, con el propósito de describir, explicar, comprender y predecir el fenómeno educativo en la modalidad de EaD para regular la intervención pedagógica en este ámbito. Es importante destacar que el uso de la tecnología en la educación, no la exime del sostén de fundamentos y principios pedagógicos (García, 2007). Pero la importancia de la educación a distancia no se encuentra en la dimensión técnica (por ejemplo en la plataforma de que se trate) sino en el control y significación de una serie de variables, como la manera de presentar contenidos, el papel del docente y alumnos, las herramientas de comunicación sincrónicas y asincrónicas que se utilicen para el proceso de enseñanza-aprendizaje, las estrategias didácticas que se utilicen, el papel que desempeña el profesor y el alumno, las actividades en línea, que se pongan en funcionamiento, etc.

Un ambiente para el aprendizaje en línea se define como aquel software que automatiza la administración de eventos de entrenamiento. En la mayoría de estos ambientes se maneja un clave de identificación de usuario, administran catálogos de cursos, registran datos de los estudiantes y proveen de reportes para administrarlos (Paulsen, 2003). Luego entonces, lo importante de la enseñanza en línea son las actividades formativas, independientemente de los recursos multimedia que se utilicen (Cabero, 2006). Así, mientras que en una clase presencial solo ciertos alumnos participan, en la modalidad en línea, todos pueden participar. De la misma manera, los alumnos pueden ver listas de objetivos, discutir lista de ideas, metas, tareas, calificaciones, boletines, calendarios, agendas, horarios, etc. (Turrof, Discenza & Howard, 2004).

Se justifica un cambio en el entrenamiento para que el estudiante universitario adquiera y ejecute competencias para transitar de la educación tradicional a la Educación a Distancia, ya que educar para la vida implica que el proceso educativo se enfoque en nuevas posibilidades para el estudiante como, aprender a aprender, a descubrir en las relaciones que establece con los otros, con la naturaleza y con la misma tecnología, nuevas fuentes de aprendizaje, entre otras. Por eso, el universitario debería orientar su proceso de formación para descubrir la posibilidad que tiene de aprender de sus compañeros y de los descubrimientos que de la red tiene. De la misma manera, estos conocimientos pueden modelar comportamientos que permitan al estudiante descubrir el potencial de otros contextos que no son identificados como contextos educativos.

Variables

Variable Dependiente: Habilidades del universitario como usuario principiante de Windows Live® como ambiente para el aprendizaje.

Variable Independiente: Curso para Entrenamiento como Usuario Principiante del ambiente Windows Live® .

Hipótesis de Trabajo: Si los alumnos reciben un curso de entrenamiento como usuario principiante de Windows Live® entonces desarrollan competencias para utilizar Windows Live® como ambiente para el aprendizaje.

Hipótesis Estadística:

Para el Grupo Total de Participantes

H0: Como muestras relacionadas, la media de las calificaciones porcentuales de la Preprueba es igual a la media de las calificaciones porcentuales de la Posprueba ($\mu_{PreP} = \mu_{PsP}$)

H1: Como muestras relacionadas, la media de las calificaciones porcentuales de la Preprueba es diferente a la media de las calificaciones porcentuales de la Posprueba ($\mu_{PreP} \neq \mu_{PsP}$).

Para la Diferencia de Medias entre el Grupo Experimental y Grupo Control

H0: Como muestras independientes, la media de las diferencia de las calificaciones porcentuales del Grupo Experimental con respecto del Grupo Control es igual a cero ($\mu_{Ge} - \mu_{Gc} = 0$).

H1: Como muestras independientes, la media de las diferencia de las calificaciones porcentuales del Grupo Experimental con respecto del Grupo Control ($\mu_{Ge} - \mu_{Gc} \neq 0$).

Método

Participantes

Participaron 10 estudiantes del segundo semestre de la carrera de Agronomía en la Facultad de Ciencias Agrícolas de la Universidad Veracruzana inscritos para el semestre Febrero-Junio 2009. Como criterio de inclusión para el curso fueron solicitados conocimientos básicos de computación (encendido del ordenador, uso del mouse, manejar PowerPoint y Word, y navegación en la INTERNET). El curso presencial se realizó en las instalaciones de la Facultad de Ciencias Agrícolas-

Xalapa en el Laboratorio Multimedia Dependencia de Educación Superior (DES) Biológico Agropecuario.

Herramientas y Aparatología

Programa del Curso para Entrenamiento como Usuario Principiante de la Plataforma Windows Live © , con tres Guías de Estudio y una Presentación en Power Point. Cinco computadoras con acceso a INTERNET. Dos instrumentos para medición, Preprueba y Posprueba. Equipo de Cómputo con la Suite Microsoft Office, SPSS V 15.0 para Windows, un Video Proyector, material de oficina y papelería.

Procedimiento

Se utilizó un diseño cuasiexperimental de dos grupos, con preprueba y postprueba (Campbell & Stanley, 1973) para probar el efecto del curso y medir el nivel de logro de los universitarios

Fase I. Diseño del Curso

Preparación del Curso para Entrenamiento como Usuario Principiante de la Plataforma Windows Live © , tres Guías de Estudio y una Presentación en Power Point, desarrollados con objetivos de aprendizaje, sistema motivacional, ejercicios para entrenamiento y evaluación, elementos fundamentales para el diseño de sistemas de aprendizaje con principios de diseño instruccional (Davis, Alexander & Yelon, 1990). Para medir el efecto de la intervención fueron elaboradas la Preprueba y Posprueba cuyos reactivos se obtienen del colectivo de reactivos elaborados para evaluar cada una de las unidades del curso, a partir del cual se extrajeron muestras aleatorias para un máximo de 15% de reactivos para cada prueba.

Fase II. Ejecución del Curso

El curso contempló trabajo presencial en dos sesiones matutinas de dos horas cada una, separadas por un intervalo de dos días por sesión. El complemento del curso lo constituyeron dos sesiones extramuros de dos a tres horas de ejercicios y

práctica, con la sugerencia de realizarlas por las tardes, durante el tiempo que se impartió el curso.

Fase III. Tabulación y Análisis de Datos

Los datos derivados del estudio se tabularon en una hoja de libro de Excel de Microsoft Office. Posteriormente, este archivo se procesa en SPSS V 15 para Windows donde se obtienen tablas de frecuencia, de distribución central y dispersión de las variables de interés. Para someter a prueba las hipótesis estadísticas planteadas, también se utiliza este programa donde se realizan las pruebas inferenciales para muestras relacionadas e independientes en contextos paramétricos y no paramétricos. Para la graficación de los datos igualmente se utiliza como recurso el ambiente de Excel.

Resultados

Para el análisis cualitativo se rescatan algunos puntos que el autor considera relevantes y los agrupa en los siguientes temas: asistencia, atención e interés, participación, inseguridad, desconocimiento y la opinión argumentada.

En relación con la asistencia, el grupo estudiado respondió llegando al curso con puntualidad, a pesar de esto, en dos ocasiones dos alumnos llegaron tarde lo que provocó retraso en la salida para esas dos sesiones. Respecto a la atención, todos los que asistieron al curso mantuvieron una atención e interés constantes que se reflejó en la participación activa y el cumplimiento de tareas, sobresaliendo dos de los alumnos. Uno de los participantes expresó temor relacionados a publicar datos generales para su identificación en los servicios de Windows Live® , sin embargo cumplió con el requisito solicitado. La presencia de dos equipos de cómputo tipo Macintosh en el centro de cómputo donde se impartió el curso, hizo dudar a los estudiantes de sus habilidades para trabajar en este ambiente distinto, pero con la ayuda del responsable del curso fue superado. Al final, todos los alumnos expresaron una opinión favorable al curso.

Los resultados cuantitativos se presentan como medidas de distribución y dispersión en función de las calificaciones medidas en términos porcentuales

(Tabla 1). Es posible identificar que las calificaciones en la Posprueba es de 79.30% y la diferencia entre la Posprueba y la Preprueba es de 11.70%.

Tabla 1.

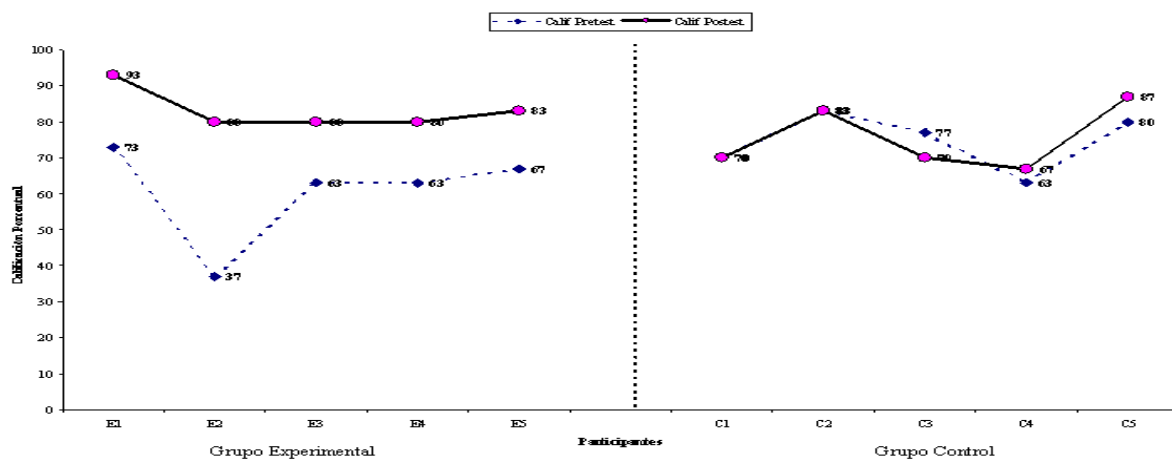
Valores Descriptivos de distribución central y dispersión de las variables consideradas en el estudio

	Edad	Porcentajes de la Preprueba	Porcentaje de la Posprueba	Diferencia entre la Posprueba y la Preprueba
Mediana	20.80	67.60	79.30	11.70
Desviación Típica	2.860	12.972	8.166	14.252
Rango	9	46	26.00	50.00
Mínimo	19	37.00	67.00	-7.00
Máximo	28	83.00	93.00	43,00

En la Figura 1 se representan los porcentajes de calificaciones de la Preprueba y la Posprueba, entre participantes de los grupos experimental y control. En el Grupo Experimental se obtiene un valor porcentual máximo de 93% en la Posprueba mientras que en el Grupo Control el valor porcentual máximo es de 87%.

Figura 1.

Diferencia entre valores porcentuales de calificaciones de la Preprueba y la Posprueba en el Grupo Experimental y el Grupo Control



Se presentan los valores obtenidos de las pruebas aplicadas para evidenciar la significación estadística de las diferencias de medias identificadas entre las calificaciones de la Posprueba y la Preprueba en el grupo total de participantes, así como la significación de los promedios de las diferencias en el grupo control y experimental, considerando un carácter de distribución paramétrico y no paramétrico, donde los valores de probabilidad reportados permite concluir que los promedios son diferentes (Ver Tabla 2).

Tabla 2.

Valores resultantes de las pruebas inferenciales en el Grupo Total de participantes así como entre el Grupo Experimental y el Grupo Control.

Comparación de medias porcentuales de las calificaciones de la Preprueba y la Posprueba en el grupo de participantes (n=10)	Prueba t Student muestras relacionadas $t= 2.596$ $gl=9$ $p=0.029$ Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas $z= 2.176$ $p=0.030$
Comparación de medias de la diferencia porcentual de calificaciones de la Preprueba y la Posprueba entre el Grupo Experimental (n=5) y el Grupo Control (n=5)	Prueba t Student muestras independientes (sin asumir varianzas iguales) $t=3.854$ $gl= 5.605$ $p=0.010$ Prueba W de Wilcoxon para muestras Independientes $z=-2.627$ $p=0.008$

Discusión

La incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), tanto en la vida personal como en la comunitaria, se convierte en clave para el desarrollo económico y sostenible. Si esto no se realiza y se demuestra esta incorporación como forma de vida, en especial aplicándolas para propósitos educativos, la diferencia por cuanto a desarrollo personal y como nación, será mayor en proporción directa a los avances de este tipo de tecnologías. Es urgente implantar mecanismos efectivos para hacer una realidad esta incorporación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

La INTERNET como concepto integrador de un hito revolucionario en la historia de la humanidad, llegó para quedarse y transformar la vida de individuos y de sociedades enteras; por lo tanto, cuanto más pronto sea aceptado este hecho, más

pronto serán tomadas medidas reales. La sugerencia es que los convencidos de esta realidad, sean quienes guíen al resto, implantando estrategias y acciones para lograr la incorporación.

La incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación a la práctica docente requiere de cambios institucionales, grupales e individuales. Es deseable trabajar en proyectos que conduzcan estas transformaciones, sin imposiciones ni obligaciones sino a través de la participación de los involucrados convocando a la participación real y efectiva, respetando la diversidad y permitiendo el desarrollo normal de sucesos que invariablemente conducirán a una expresión particular de la incorporación de las tecnologías. La sugerencia es que las instituciones proporcionen las condiciones de infraestructura y recursos para que los individuos tengan la oportunidad de cambiar a través de la participación activa y propositiva con impacto directo en las comunidades de las cuales forma parte.

Como lo marcan organismos internacionales, incorporar las nuevas tecnologías a la vida personal y social no es una opción, es una condición para el desarrollo económico y personal. Pero además se transforma en una exigencia para el caso de la educación. Es urgente que la educación, con todos los escenarios y actores que la constituyen, incorpore las nuevas tecnologías de la información y la comunicación ya que el precio de no hacerlo se expresaría casi en la extinción plena como sociedad. La convocatoria es a que todos, convencidos o no, participen en esta tarea de incorporación desde el ámbito de su quehacer cotidiano.

Un punto a considerar en la historia de los cambios que han impactado a la humanidad es que la INTERNET tiene la particularidad de generar grandes cambios en períodos cada vez más cortos, comparados con los generados por los anteriores agentes de cambio (la escritura y la imprenta) ya que los incorpora y los fortalece. Sin duda la INTERNET, con todo lo que incluye, favorece el trabajo en grupo, la creación de nuevas formas de convivencia y colaboración, integra el entretenimiento con la adquisición de competencias que no son posibles en otros medios y por lo tanto los parámetros para la calificación laboral están cambiando. En el aspecto educativo, resulta evidente que los indicadores de aprendizaje basados en la transmisión del conocimiento son insuficientes y se deben incorporar

parámetros que expresen la condición de un quehacer educativo interactivo; la demostración de competencias regidas por un criterio de logro se convierte en los reales indicadores del aprendizaje, es decir, el aprendizaje se define por lo que la persona realiza en términos de competencias y no porque se considera una propiedad intrínseca al sujeto o a los recursos utilizados para generarlo. Esto es lo que permite evidenciar estos nuevos ambientes que además admiten el juego, la convivencia, el entretenimiento y la diversión.

En su carácter descriptivo, los resultados indican en que la calificación promedio obtenida en la Posprueba es mayor; sin embargo, la dispersión de las calificaciones es semejante para ambos colectivos de calificaciones. Esto puede indicar un impacto a favor del curso que permite concluir que los universitarios adquieren competencias para el uso de Windows Live® como ambiente para el aprendizaje interactivo.

La Figura 1 se interpreta como un apoyo gráfico de la diferencia en ejecución a favor del Grupo Experimental antes y después del curso, mientras que en el Grupo Control no se detectan amplias variaciones entre los dos momentos. Esta situación es un abono más para concluir que el curso está provocando la representación gráfica de esta diferencia.

Con respecto a la hipótesis de trabajo manejada en el estudio, los resultados permiten concluir el efecto positivo del curso a favor del entrenamiento de los universitarios para desarrollar competencias y utilizar Windows Live® como un ambiente adaptado a propósitos educativos. Con respecto a las hipótesis estadísticas planteadas, los valores de probabilidad obtenidos permiten el rechazo de las hipótesis nulas, tanto en el caso del grupo total de participantes con los promedios porcentuales de las calificaciones de la Preprueba y la Posprueba, como para las medias de las diferencias de calificaciones obtenidos en la Preprueba y a Posprueba de los grupos experimental y control. En ambos casos se presentaron diferencias considerando una distribución normal o libre. Con esto finalmente se permite concluir a nivel inferencial que parece existir evidencia de una diferencia de calificaciones obtenida por el efecto del curso que para fines prácticas permite concluir que se cumplieron los objetivos manejados para esta investigación.

Referencias

Ambrojo, J. (2005) La enseñanza por INTERNET es un proceso. El pais.com Diciembre 29, 2005. Recuperado el: Noviembre 16, 2008 en http://www.elpais.com/articulo/red/Tony/Bates/ensenanza/INTERNET/proceso/elpeputec/20051229/elpcibenr_2/Tes

Brunner, J. (1998) La universidad latinoamericana frente al próximo milenio. Recuperado el: Noviembre 14, 2008 en http://mt.educarchile.cl/archives/la_univlatinoamericana_bunner.pdf

Cabero, J. (2006) Bases pedagógicas del e-learning. Recuperado el: Noviembre 14, 2008 en: <http://www.raco.cat/index.php/RUSC/article/view/49343/50232>

Campbell, D. & Stanley, J. (1973) Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Recuperado el: Junio 22, 2009 en <http://aquifue.files.wordpress.com/2007/01/07-tipos-de-investigacion-cuantitativas>

Cebrián, M. (2007). Enseñanza virtual para la innovación universitaria. España: Narcea.

Davis, R., Yelon, S. & Alexander, L. (1990). Diseño de sistemas de aprendizaje. Un enfoque del mejoramiento de la instrucción. México: Trillas.

Fernández, B. (2008) Web 2.0 algunas aproximaciones para su aplicación en bibliotecas teológicas. Recuperado el: Noviembre 14, 2008 en <http://www.ibiblio.org/rlit/docs/encuentros/2008/ponencias/Web%202.0%20RLIT.pdf>

García, L. (2007) Bases para la construcción del conocimiento en EaD. España: VIII Reunión Nacional de Educación Superior a Distancia.

Linares, M. (2005). Propuesta metodología para la aplicación de Internet como medio de soporte didáctico en el proceso de enseñanza aprendizaje. Recuperado el: Julio 11 de 2008, de: <http://www.gestiopolis.com/Canales4/ger/propume.htm>

López, E. & Miranda, MJ. (2007). Influencia de la tecnología de la información en el rol del profesorado y en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Recuperado el: Noviembre 14, 2008 en <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=586362&donde=castellano&zfr=0>

Martí, M., D'Agostino, M., Veiga de Cabo, J. & Sanz, J. (2008) Alfabetización digital: un peldaño hacia la sociedad de la información. Recuperado el: Noviembre 14, 2008 en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2008000100003&script=sci_arttext

McPherson, M. & Baptista, M. (2004) The role of Tutors as an Integral part of online learning support. Recuperado el: Marzo 13, 2009 en http://eprints.whiterose.ac.uk/999/1/Maggie_MsP.html

Paulsen, M. F. (2003). Experiences with Learning Management Systems in 113 European Institutions. Recuperado el: Marzo 13, 2009 en http://www.ifets.info/journals/6_4/13.pdf

Turrof, M., Discenza, R. & Howard, C. (2004). How distance programs will affect students, courses and faculty. Recuperado el: Julio 25, 2008 de: www.igi-pub.com/downloads/excerpts/159140178XE.pdf

UNESCO (2008) Estándares de competencias en TIC para docentes. Recuperado el: Marzo 18, 2009 en <http://www.eduteka.org/pdfdir/UNESCOEstandaresDocentes.pdf>

Universidad de Baja California (S.F.) Funciones del docente en línea Recuperado el: Marzo 13, 2009 en http://cead2002.uabc.mx/docencia/maestro_en_linea.htm

Windows Live® (2009) Pagina Principal. Recuperado el: Mayo 25, 2009 en <http://home.live.com/>.



Factores de Enriquecimiento, Mantenimiento, Comunicación y Bienestar en la Relación Marital

*Sara Becerra Flores, Walter Roldan E.,
& Wenceslao Flores G.*

Universidad Nacional Federico Villarreal / Perú

Referencia Recomendada: Becerra-Flores, S., Roldan, W., & Flores, W. (2012). Factores de enriquecimiento, mantenimiento, comunicación y bienestar en la relación marital. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 37 - 62.

Resumen: En 313 parejas seleccionadas aleatoriamente, de 25 a 50 años, empleando el ENRICH de Olson, el 50% no se encuentra satisfecha, ni insatisfecha con su relación marital; el 16% con secundario indican diversas preocupaciones con el manejo económico en su relación. El 15% reflejan insatisfacción con la forma como se gasta ese tiempo en su relación de pareja, el 15% de las mujeres indican una apertura más realista en su relación, que es común en parejas que buscan consejería matrimonial, sin embargo llama la atención el 27% de la población total con puntajes altos que indican un alto nivel de idealismo, que es propio de parejas premaritales. El 18% de las mujeres y solo el 12% de hombres reflejan falta de satisfacción y preocupación con varios aspectos de su matrimonio, así mismo el 29% reflejan compatibilidad y satisfacción con los aspectos de la relación marital. **Palabras Clave:** Factores de Enriquecimiento, Mantenimiento, Comunicación, Bienestar, Relación Marital.

Abstract: In 313 randomly selected couples, 25 to 50 years, using the ENRICH Olson, 50% is not satisfied, nor dissatisfied with their marital relationship, 16% with secondary indicate several concerns with the economic management in their relationship. 15% reflects dissatisfaction with the way they spent that time in their relationship, 15% of women indicate a more realistic opening in their relationship, which is common in couples seeking marriage counseling, however, is striking 27% of the total population with high scores indicating a high level of idealism, which is typical of premarital couples. 18% of women and only 12% of men reflect dissatisfaction and concern with various aspects of their marriage and 29% reflect the same compatibility and satisfaction with aspects of the marital relationship. **Key Words:** Enrichment Factors, Maintenance, Communication, Welfare, Marital Relationship.

Recibido: 16/07/2010 **Aprobado:** 06/02/2012

Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Correo electrónico: sbecerra_euded@yahoo.es

El tema de la relación marital dentro del sistema familiar, tiene varias áreas de investigación, podemos abordar su conformación, consolidación, evolución, conflictiva, disolución y dentro de estas áreas tomar variables de estudio, aún así siempre quedará algo por investigar, sin embargo ha sido abordada más desde el punto de vista de la relación de amor.

La relación marital ha adquirido un significado especial para cada uno de los miembros de la pareja, ya que representa un vínculo interpersonal de conductas, afectos, emociones y dinámicas que en virtud de su presencia caracterizan y describen a cada uno de los integrantes de la pareja y a la relación que forman. Su creación representa un compromiso decidido de formar una díada estable en la que cada pareja se sienta satisfecha con su matrimonio, puesto que la satisfacción marital, es considerada como uno de los más importantes indicadores de estabilidad y felicidad.

La satisfacción marital es definida como la actitud hacia la interacción marital y los aspectos del cónyuge, la cual incluye satisfacción con las reacciones emocionales de la pareja, la relación en sí y los aspectos estructurales, tales como, la forma de organización, de establecimiento y cumplimiento de las reglas en la pareja y la educación de los hijos.

En un estudio realizado por Luckey (1966) con parejas satisfechas e insatisfechas definidas en una encuesta realizada previamente al estudio, muestran que en las parejas satisfechas tienden a disminuir la satisfacción y en las parejas insatisfechas aumenta esta condición con el tiempo, pero en general existe un desencanto más para el caso de las mujeres que para los hombres. Además de que sus resultados mostraron un proceso de desencanto, se encontró que al tener más tiempo de vida matrimonial una pareja percibe menos cualidades positivas en su cónyuge.

Barry (1970) reportó que los primeros años de matrimonio resultan más difíciles para las mujeres que para los hombres, el periodo de recién casados parece ser un periodo de más transición y de conflicto para la mujer, porque la mujer tiene que realizar más cambios que le producen ansiedades ya que antes que su desarrollo como mujer esta su desarrollo como ama de casa y madre. Para el hombre poco es lo que cambia, aunque naturalmente el llegar a ser padre es una realización en la

vida de casi cualquiera, pero probablemente no tiene la misma connotación y fuerza como símbolo e imagen de lo que la maternidad significa para la mujer. Es así como el subsistema conyugal puede cambiar en cualquier momento de la relación, por el efecto que puede ejercer la edad de la pareja (Reyes, 1996). Dichos cambios suelen ocurrir al producirse una modificación importante en la forma en la cual cada miembro de la pareja percibe y siente a su relación y a su pareja (Cortes, Reyes, Díaz Living, Rivera y Monjaraz, 1994).

La desintegración familiar ha aumentado significativamente en los últimos años, lo que ha motivado a los investigadores a determinar de qué manera la experiencia de divorcio durante la infancia está relacionada con la salud subjetiva y conductual durante la adolescencia. Breidablik & Meland (1999) encontraron diferencias significativas en relación a un grupo de adolescentes miembros de familias con padres divorciados, en los que se presentaban quejas físicas y emocionales, menor bienestar psicológico, un desempeño menos eficiente, así como una mayor presencia de conductas de riesgo como el hábito de fumar. Concluyeron que la experiencia de divorcio para los hijos durante la infancia representa un evento estresante significativo con consecuencias en la salud mental durante la adolescencia. Y que dichas consecuencias deben ser consideradas al momento de planificar programas de prevención para este tipo de población. Eso sin mencionar que existen etapas y tareas durante el desarrollo psicosocial normal de los adolescentes, que se ven afectadas por el divorcio de los padres (Steinman & Petersen, 2001).

Un estudio realizado por Grossman & Rowat (1995), permitió analizar el impacto que tiene la calidad de la relación de pareja y la relación familiar sobre las estrategias de enfrentamiento, el apoyo recibido y el bienestar psicológico de los adolescentes miembros de familias separadas, divorciadas y casadas. Demostraron que la existencia de una relación parental poco afectiva y la ausencia de una estructura familiar sólida, estaba asociada con una baja satisfacción personal y sentido de futuro; así como por altos niveles de ansiedad en adolescentes miembros de familias con padres divorciados. Huss & Lehmkuhl (1996) también indicaron que las familias con un clima familiar de apoyo caracterizado por la confianza y el control, era un importante predictor de estrategias positivas y activas de enfrentamiento. En cambio, aquellas familias con un clima familiar

menos afectivo permitían predecir estrategias de evitación Lee GR, Seccombe K, Shehan CL (2001).

Una de las variables que con más consistencia predicen el bienestar subjetivo en este nivel, según dichos estudios, es el *status* marital. Las personas casadas o unidas consensualmente de ambos sexos reportan mayores niveles de felicidad que aquellas que nunca han estado casadas o unidas, las divorciadas, las viudas o las separadas.

Ridder D, Schreurs K (2006). Afirman que resulta obvio que la vida en pareja, cuando está provista de una adecuada comunicación, provee a los miembros de interacciones sociales significativas y de un nivel de apoyo material, emocional, económico, instrumental o de información, que generalmente modula positivamente su relación con el medio.

Gohm CL, Hillier- Darlington J. (1997) Por otra parte, los efectos deletéreos de las relaciones matrimoniales conflictivas no sólo se evidencian en los reportes de bienestar subjetivo de los miembros de la pareja, sino en los de los niños provenientes de dichos hogares. Algunos autores han hallado diferencias significativas en cuanto a los niveles de satisfacción con la vida reportados por personas que fueron educadas en hogares con conflictos y los que crecieron en familias con relaciones adecuadas.

Según, Canton, Kihlstrom, J. (1999) los éxitos académicos y la intimidad constituyen poderosos satisfactores en estudiantes universitarios. La participación social, por su parte, resulta un fuerte predictor de bienestar entre las personas jubiladas, mientras que la satisfacción con el trabajo lo es entre los que se encuentran en edad laboral. En estos resultados se pone de manifiesto el importante papel que juegan en los reportes de bienestar de los sujetos, las instituciones que se enmarcan en el micro medio del individuo como puede ser la familia, la escuela, los centros laborales y aquellas que agrupan a algunos ciudadanos como las logias, los círculos de abuelos, por mencionar solo algunas.

Coombs (2001) en la Universidad de California evaluó más de 130 estudios empíricos publicados en el siglo 20 acerca del impacto que el matrimonio tiene en

el bienestar de una persona. Él descubrió que estos estudios indican “una relación íntima entre el estado matrimonial y el bienestar personal”

Wilson (2002) explica que las personas casadas son más felices que aquellas personas que son de la misma edad y que no se han casado. Esto es cierto en varios países en los que se ha hecho la misma encuesta. Y al parecer existen buenas razones del por qué de esta felicidad. Las personas casadas no sólo cuentan con un ingreso más alto que las que no están casadas, y disfrutan de un apoyo emocional mayor, sino que también tienden a ser más saludables. Las personas casadas viven más tiempo que las que no están casadas. Esto también se ha comprobado en varios países.

El balance del poder en la relación marital o "empowerment" es un concepto multidimensional que se ha investigado en la literatura como un factor de riesgo para la violencia doméstica, Babcock et al. divide el poder en la relación en tres aspectos básicos: bases, procesos y resultados. Las bases del poder son las características personales, los recursos que una de las partes aporta a la relación e incluye aspectos económicos, de conocimiento, destrezas y virtudes. El control que uno de los componentes de la pareja pueda ejercer sobre otro es una de las bases del poder en la relación, las cuales incluyen definiciones culturales o roles ligados al género, recursos afectivos, como el nivel de involucramiento o independencia, recursos personales, como la apariencia física y recursos cognoscitivos. Los procesos del poder son las técnicas interaccionales de la pareja como la asertividad, la persuasión, las técnicas de resolución de problemas o las demandas que utiliza el individuo para obtener el control. El resultado del poder en la relación está relacionado con quien toma la decisión final, o quien gana. Por otro lado, el poder decisional en un área (por ejemplo, sexual) no necesariamente implica tener poder en otras áreas (por ejemplo, económico).

Díaz Loving (1996), en un estudio que tuvo como objetivo conocer cómo afecta la edad, sexo y escolaridad a la satisfacción marital. Las variables representadas en el grupo mujeres jóvenes (edad de 17 a 30 años), hombres jóvenes (edad de 17 a 30 años), mujeres maduras (edad de 31 a 45 años), hombres maduros (edad de 31 a 45 años). En el caso de las variables sexo y escolaridad, se dividió la muestra en hombres y mujeres y profesionistas y no profesionistas. Trabajaron con una

muestra de 200 sujetos; (100 fueron profesionistas y 100 no profesionistas), de ambos sexos, representados equitativamente. Se aplicó el Inventario Multifacético de Satisfacción Marital (IMSM), diseñado para parejas mexicanas, por Cortés, Reyes, Díaz Loving, Rivera y Monjaraz en 1994. Los resultados indican que los sujetos que son profesionistas se perciben como más satisfechos, física y sexualmente, como en el apoyo que reciben de la pareja. El análisis de varianza, con hombres y mujeres por separado, mostró que los hombres profesionistas se perciben más satisfechos en las áreas físico-sexual y afectiva. En el caso de las mujeres, se observó que las profesionistas sienten mayor apoyo de parte de sus parejas.

Dentro de las investigaciones que se han realizado en cuanto a la satisfacción marital, se han encontrado diferentes factores que influyen de manera significativa. Por ejemplo, para Campuzano e Izaurieta (2004), existen diferencias entre la pareja acerca de sus expectativas, ejecución de roles, comunicación, estilo de vida y valores, así como diferencias de género, edad, años de casados, número de hijos, escolaridad.

Con respecto a los efectos de la edad y la escolaridad se ha encontrado que un mayor nivel de escolaridad en las parejas les permite sentirse más satisfechos en la relación y se podría explicar que esto se debe a que tienen mayor comunicación, compromiso, modo de pensar más amplio, convivencia, etc.

En referencia a la edad se observa una relación positiva y significativa en el aspecto de organización y funcionamiento. Es decir, a mayor edad en la pareja, ésta se sentirá más satisfecha con respecto a la resolución de problemas, la toma de decisiones, distribución del dinero y contribución de gastos en el hogar y se podría explicar en cuanto a que con la edad, las personas toman más responsabilidad en la relación, están más conscientes de los problemas; se preocupan y se ocupan por la economía y la organización de la familia. La edad de la pareja afecta de forma directa los procesos de acercamiento y alejamiento. En la pareja joven, los conflictos maritales, que ocurren en los primeros años de la unión, suelen estar determinados por inmadurez acentuada de uno o ambos de los cónyuges, por contradicciones internas que hacen imposible la satisfacción de expectativas, generalmente inconscientes y no realistas sobre el otro. Los conflictos maritales en

etapas medias o avanzadas suelen estar muy influidos por las vicisitudes del crecimiento individual, en donde a veces se dan desfases actuados entre los cónyuges, o cambios de intereses y proyectos de vida. La edad de la pareja afecta de forma directa los procesos de acercamiento y alejamiento. En la pareja joven, los conflictos maritales, que ocurren los primeros años de la unión, suelen estar determinados por inmadurez acentuada de uno o ambos cónyuges, por contradicciones internas que hacen imposible la satisfacción de expectativas, generalmente inconscientes y no realistas sobre el otro. Los conflictos maritales en etapas medias o avanzadas suelen estar muy influidos por las vicisitudes del crecimiento individual, en donde a veces se dan desfases actuados entre los cónyuges, o cambios de intereses y proyectos de vida.

Quevedo (2000) hizo una investigación sobre las actitudes hacia la infidelidad en miembros de parejas conyugales en Lima, como resultado señala que hay una mayor permisividad a aceptar la infidelidad del varón a expensas de su "hipersexualidad" o su condición sexual de género y que va ligado a la satisfacción o insatisfacción de la pareja.

Lamas (2000), señala que la influencia de la atracción es un factor determinante como indicador de la estabilidad y la felicidad en una relación marital. Kohnen y col, en Lamas (2000), realizaron un estudio utilizando la Evaluación Marital de Iowa, EU, donde participaron 291 parejas de recién casados con características similares, es decir con similitud de actitudes, creencias y valores. Sin embargo los resultados muestran que aun teniendo las parejas valores y actitudes similares, mostraron que había poca similitud en áreas relacionadas con la personalidad tales como el apego, la extraversión, la conciencia y las emociones positivas o negativas. Pero aseguran que establecida la relación, son las semejanzas de personalidades lo que influye en la felicidad matrimonial, ya que implica una interacción regular y una coordinación frente a tareas del hogar en la cotidianidad.

Whisman en Lamas (2000), realizaron un estudio entre 774 parejas casadas de siete estados de los Estados Unidos, el estudio reveló que el nivel de ansiedad y depresión de cada cónyuge predecía su propia satisfacción marital y la de su pareja también. Mientras más deprimida o ansiosa se encontraba la pareja, más insatisfecha se encontraba con el matrimonio.

Por tanto, en base a todo lo anterior, nos planteamos la siguiente interrogante ¿cuáles son los factores de enriquecimiento, mantenimiento, comunicación y bienestar en la relación marital, en Lima Metropolitana?

Justificación e Importancia

Se ha considerado a la familia como el centro de expansión de la cultura humana, que da inicio generacional a nuevas familias, siendo la convivencia un factor determinante en la consolidación de sus fines, pero una convivencia saludable, satisfactoria, que anime con su clima de seguridad, de confianza, de valores, de principios, de generatividad, pero sobre todo de ejemplo y modelo en el afecto de parte de la pareja principal. Ya es sabido, las consecuencias de la desintegración familiar que va en aumento en nuestros días, y que muchos jóvenes ven con recelo el matrimonio consiguientemente va en aumento la convivencia consensual y proporcionalmente igual la tasa de divorcios.

Todos estas observaciones nos llevan pues a querer indagar mas sobre los pormenores en el seno mismo de los cónyuges, saber sobre que es lo que puede estar incidiendo para no avanzar hacia el progreso y consolidación del matrimonio, incidir para no lograr la satisfacción marital, en que puede haber fallas para conducir en concordia a los hijos y hacerlos hombres y mujeres de bien, así como también miramos el lado positivo que estamos seguros tienen las familias peruanas para seguir en la unión a pesar de las adversidades, de las desavenencias, embates externos, y como los superan.

El estudio es importante porque nos permitirá conocer los factores de enriquecimiento, mantenimiento, comunicación y bienestar en la relación marital, así mismo se podrá contar con un instrumento validado en nuestra realidad y si es necesario elaborar programas preventivos de atención que incluya la participación de la familia y de un grupo de profesionales especializados.

Objetivo General

Determinar los factores de enriquecimiento, mantenimiento, comunicación y bienestar en la relación marital en Lima Metropolitana

Específicos

- ❖ Identificar los factores de enriquecimiento, mantenimiento, comunicación y bienestar en la relación marital en Lima Metropolitana considerando las variables sexo. y grado de instrucción
- ❖ Comparar los factores de enriquecimiento, mantenimiento, comunicación y bienestar en la relación marital en Lima Metropolitana considerando las variables sexo y grado de instrucción.
- ❖ Validar el instrumento de medición en la población en estudio.

Método

Investigación Descriptiva Comparativa, de diseño Expost facto, por que los hechos están dados en la realidad, no se ha manipulado para que estos se produzcan.

Participantes

La población está conformada por parejas maritales de Lima Metropolitana, de los conos norte, sur, este y cercado, cuyas edades están comprendidas entre 18 y 60 años, de nivel socioeconómico medio y bajo, de diferente grado de instrucción y estado civil.

El tamaño muestral se obtuvo haciendo uso de la Tabla de Fisher- Arkin Colton con un margen de error del 3%, quedando constituida por 313 parejas maritales de los conos, de edades entre 25 y 50 años, de nivel socioeconómico medio y bajo, grado de instrucción secundaria y superior, con relación marital permanente, las unidades de análisis fueron seleccionadas de forma probabilística, polietápica, haciendo uso del marco muestral de USM de OTEMO del Ministerio de Trabajo.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Edades entre 25 y 50 años
- Grado de Instrucción: Secundario y Superior.
- Que tengan una relación marital.

Tabla 1: Distribución de la muestra considerando sexo y grado de instrucción

Sexo	Grado de Instrucción					
	Secundaria		Superior		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Mujeres	97	31	69	22	166	53
Hombres	69	22	78	25	147	47
Total	166	53	147	47	313	100

Instrumento

Se usó la Escala de Enriquecimiento, Mantenimiento, Comunicación y Bienestar en la Relación Marital (ENRICH) de Fournier, Druckman y Olson (1981) quienes sintetizaron los principales problemas de relación, reportados por parejas en diferentes estudios, en tres niveles: Factores personales incluyendo valores, diferencias en la educación, compromiso, expectativas y factores de personalidad. Factores interpersonales tales como luchas de poder y de roles y comunicación y Factores externos, como prioridades de tiempo, amigos, trabajo. Áreas adicionales de conflicto tales como incompatibilidad sexual, conductas de violencia y dependencia.

Escalas conceptuales del ENRICH:

1.- *Distorsión Idealista*.- miden el nivel de idealismo de cada persona. Altos puntajes indican un alto nivel de idealismo, lo cual es más común en parejas prematrimoniales. Bajos puntajes indican una apertura más realista y son más comunes en parejas que buscan consejería matrimonial.

2.- *Satisfacción Marital*.- esta escala aporta una medida global de satisfacción, por la indagación de 10 áreas del matrimonio, tales como características de personalidad, responsabilidades de rol, comunicación, resolución de conflicto, asuntos económicos, manejo del tiempo libre, relación sexual, responsabilidades parentales, relación con familia y amigos y orientación religiosa. Altos puntajes reflejan compatibilidad y satisfacción con más aspectos de la relación marital. Bajos

puntajes reflejan falta de satisfacción y preocupación con varios aspectos de su matrimonio.

3.- *Factores de Personalidad.*- evalúa la percepción individual del compañero con respecto a factores conductuales y el nivel de satisfacción o insatisfacción sentido en estos factores. Los ítems se enfocan sobre rasgos, como puntualidad, temperamento, estado de ánimo, obstinación, celos y posesividad. Conductas personales asociadas con la demostración pública de afecto, hábitos de beber y fumar. Altos puntajes reflejan ajuste al compañero y satisfacción con su conducta. Bajos puntajes indican un bajo nivel de aceptación o incomodidad con la conducta del compañero.

4.- *Comunicación.*- se relaciona con los sentimientos, creencias y actitudes individuales acerca de la comunicación en su relación. Los ítems se enfocan sobre el grado de comodidad sentida por ambos miembros de la pareja al poder compartir con el otro, emociones o creencias importantes, la percepción sobre la forma de dar y recibir información del otro y la percepción del que responde sobre que tan adecuadamente se comunican con el otro. Altos puntajes reflejan la conciencia y la satisfacción de la pareja con el nivel y el tipo de comunicación en su relación. Bajos puntajes indican una deficiencia en el nivel de comunicación esencial para mantener satisfactoriamente una relación y muestran la necesidad de trabajar sobre el mejoramiento de sus habilidades de comunicación.

5.- *Resolución de Conflicto.*- evalúa los sentimientos, actitudes y creencias individuales hacia la existencia y resolución de conflictos en la relación. Los ítems se enfocan hacia la apertura de la pareja para reconocer y resolver diferencias, las estrategias y procedimientos usados para poner fin a las discusiones y su satisfacción con la forma como se resuelven los problemas. Altos puntajes reflejan actitudes realistas sobre la posibilidad de conflictos en la relación y comodidad con la forma como se manejan la mayoría de los problemas. Bajos puntajes sugieren un abordaje inefectivo de los conflictos e insatisfacción con la forma como se resuelven.

6.- *Manejo del Dinero.*- se enfoca sobre las actitudes y preocupaciones acerca de la forma como se manejan los asuntos económicos en la relación. Los ítems evalúan las tendencias a ser gastadores o ahorrativas, su conciencia o interés sobre créditos y deudas, el cuidado con que se toman las decisiones sobre asuntos financieros y manejo de dinero y su satisfacción con el estatus económico. Altos puntajes reflejan

satisfacción con el manejo económico y actitudes realistas hacia los asuntos económicos. Bajos puntajes indican diversas preocupaciones.

7.- *Actividades de Ocio.*- evalúa las preferencias de cada individuo para gastar su tiempo libre. Los ítems reflejan actividades sociales vs. personales, intereses activos vs. pasivos, preferencias compartidas vs. individuales y expectativas acerca de si el tiempo de ocio se debe compartir o repartirse entre actividades separadas o compartidas. Altos puntajes reflejan compatibilidad, flexibilidad y/o consenso acerca de estas actividades. Bajos puntajes indican insatisfacción con la forma como se gasta ese tiempo.

8.- *Relación Sexual.*- evalúa los sentimientos y preocupaciones individuales acerca de la relación sexual y afectiva con el compañero, Los ítems reflejan satisfacción con las expresiones de afecto, grado de comodidad en las discusiones sobre temas sexuales, actitudes hacia la conducta y la relación sexual, decisiones sobre control natal y sentimientos sobre la fidelidad. Altos puntajes reflejan satisfacción con las expresiones de afecto y una actitud positiva hacia el rol de la sexualidad en el matrimonio. Bajos puntajes indican insatisfacción con la expresión de afecto en la relación de la sexualidad en el matrimonio y/o desacuerdo en las decisiones sobre el control de la natalidad.

9.- *Hijos y Matrimonio.*-evalúa las actitudes y sentimientos individuales acerca de tener hijos, la conciencia de la pareja sobre el impacto de los hijos sobre la relación marital, su satisfacción con los roles y responsabilidades de padre y, madre en la crianza, compatibilidad en la filosofía acerca de la disciplina de los hijos, metas compartidas y roles deseados por los hijos. Altos puntajes reflejan consenso en lo relativo a las decisiones de tener hijos y al tamaño de familia deseado, una percepción realista sobre el impacto de los hijos en la relación matrimonial, satisfacción con la forma como se definen los roles y responsabilidades parentales. Bajos puntajes reflejan falta de consenso en lo relativo a tener hijos y al tamaño preferido de la familia.

10.- *Familia y Amigos.*- evalúa sentimientos e intereses acerca de las relaciones con parientes, familia política y amigos, así como las actitudes de amigos y parientes hacia la pareja, expectativas acerca de la cantidad de tiempo gastado con familia y amigos, comodidad sentida en la presencia de la familia y amigos del otro y percepción sobre la situación. Altos puntajes reflejan relaciones agradables con la familia y amigos. Bajos puntajes incomodidad con las relaciones con la familia e implica áreas de conflicto potencial.

11.- *Roles Equitativos*.- evalúa creencias, sentimientos y actitudes individuales acerca de los roles ocupacionales, domésticos, sexuales y parentales. Altos puntajes indican que los valores de uno son más equitativos que los del otro o que él o ella desea un abordaje compartido de los roles de marido y mujer. Un bajo puntaje indica que los valores son tradicionales en cuanto a los roles de marido y mujer.

12.- *Orientación Religiosa*.- evalúa las actitudes, sentimientos y preocupaciones acerca del sentido de las creencias y prácticas religiosas dentro del contexto de la pareja, se enfoca el sentido y la importancia de la religión, la participación en las actividades de la iglesia y el rol esperado de las creencias religiosas en el matrimonio. Altos puntajes reflejan una visión tradicional donde la religión es un componente extremadamente importante del matrimonio. Bajos puntajes indican una interpretación más individualista y menos tradicional.

Se probaron sus propiedades psicométricas, obteniéndose un α de Crombach de 0,65.

Resultados

Para lograr los objetivos planteados, siguiendo las indicaciones del autor del instrumento se halló las medias y desviaciones estándar, tanto para el puntaje general, como para los factores de investigación (sexo y grado de instrucción)

Tabla 2: Medias y desviación estándar del ENRICH según sexo

Sexo	Tota l	Dist orsi ón idea lista	Satis facci ón mari tal	Fact ores de pers onal idad	Co mun icaci ón	Reso lució n de confl ictos	Man ejo de dine ro	Acti vida des de ocio	Rela ción sexu al	Hijo s y matr imonio	Famili a y amigo s	Role s equi tativ os	Orie ntaci ón relig iosa
Feme nino	350. 2	16.2 5	31.0 7	30.9 8	27.7 6	31.6 1	31.3 7	31.4 6	32.9 9	30.0 1	28.41	27.3 4	30.9 9
	43.7	3.35	4.63	6.99	5.09	5.25	5.55	4.83	4.90	4.97	6.395	7.53	6.47
	7	3	9	3	7	7	1	1	2	2		3	9
Masc	350.	17.0	31.5	28.0	27.7	31.3	31.7	32.3	33.3	30.7	27.48	29.3	29.9

ulino	5	3	2	1	7	3	1	0	3	4		3	9
	40.5	2.98	4.37	6.96	5.03	5.68	5.10	5.28	5.01	4.50	5.291	6.99	6.89
	0	6	0	3	0	4	1	4	8	9		7	2
Total	350.	16.6	31.2	29.5	27.7	31.4	31.5	31.8	33.1	30.3	27.97	28.2	30.5
	3	2	8	8	6	8	3	6	5	5		8	2
	42.2	3.20	4.51	7.12	5.05	5.45	5.33	5.05	4.95	4.76	5.911	7.34	6.68
	0	5	3	3	8	4	9	8	2	7		3	4

Como puede observarse los promedios obtenidos tanto para el puntaje total como para las escalas, tomando en cuenta el sexo son muy parejos lo que nos indicaría que no hay mayores diferencias entre estos.

Tabla 3: Diferencia de medias de acuerdo al sexo

	T	Diferencia de medias	Intervalo de confianza de la diferencia 95%	
			Lower	Upper
Total	146.888	350.387	345.69	355.08
Distorsión idealista	91.737	16.617	16.26	16.97
Satisfacción marital	122.621	31.281	30.78	31.78
Factores de personalidad	73.476	29.585	28.79	30.38
Comunicación	97.120	27.764	27.20	28.33
Resolución de conflictos	102.106	31.479	30.87	32.09
Manejo de dinero	104.491	31.530	30.94	32.12
Actividades de ocio	111.423	31.856	31.29	32.42
relación sexual	118.448	33.153	32.60	33.70
Hijos y matrimonio	112.649	30.351	29.82	30.88
Familia y amigos	83.713	27.971	27.31	28.63
Roles equitativos	68.136	28.278	27.46	29.09
Orientación religiosa	80.781	30.521	29.78	31.26

Tabla 4: Medias y desviación estándar del ENRICH según grado de instrucción.

Grado de instrucción	Total	Distorsión idealista	Satisfacción marital	Factores de personalidad	Comunicación	Resolución de conflictos	Manejo de dinero	Actividades de ocio	Relación sexual	Hijos y matrimonio	Familia y amigos	Roles equitativos	Orientación religiosa
Secundaria	353.36	16.60	31.42	30.07	27.93	31.90	31.67	32.08	33.08	30.48	28.30	29.07	30.75
	46.921	3.370	4.998	7.126	5.167	5.720	5.596	5.291	5.072	5.141	6.420	7.358	7.095
Superior	347.03	16.64	31.12	29.04	27.58	31.00	31.37	31.60	33.23	30.21	27.60	27.38	30.26
	36.006	3.018	3.905	7.106	4.942	5.115	5.046	4.787	4.829	4.318	5.276	7.246	6.202
Total	350.39	16.62	31.28	29.58	27.76	31.48	31.53	31.86	33.15	30.35	27.97	28.28	30.52
	42.202	3.205	4.513	7.123	5.058	5.454	5.339	5.058	4.952	4.767	5.911	7.343	6.684

Tabla 5: Diferencia de medias de según grado de instrucción.

	T	Diferencia de Medias	Intervalo de confianza de la diferencia 95%	
			Lower	Upper
Total	146.888	350.387	345.69	355.08
Distorsión idealista	91.737	16.617	16.26	16.97
Satisfacción marital	122.621	31.281	30.78	31.78
Factores de personalidad	73.476	29.585	28.79	30.38
Comunicación	97.120	27.764	27.20	28.33
Resolución de	102.106	31.479	30.87	32.09

conflictos				
Manejo de dinero	104.491	31.530	30.94	32.12
Actividades de ocio	111.423	31.856	31.29	32.42
Relación sexual	118.448	33.153	32.60	33.70
Hijos y matrimonio	112.649	30.351	29.82	30.88
Familia y amigos	83.713	27.971	27.31	28.63
Roles equitativos	68.136	28.278	27.46	29.09
Orientación religiosa	80.781	30.521	29.78	31.26

Observamos que no existen diferencias en la satisfacción familiar de los participantes tomando como referencia el grado de instrucción.

Tabla 6: Percentiles para el puntaje total y escalas del ENRICH.

	Total	Distorsión idealista	Satisfacción marital	Factores de personalidad	Comunicación	Resolución de conflictos	Manejo de dinero	Actividades de ocio	Relación sexual	Hijos y matrimonio	Familia y amigos	Roles equitativos	Orientación religiosa
F 25	323.50	14.00	28.00	25.00	24.00	28.00	28.00	28.00	30.00	27.00	24.00	23.00	26.00
50	345.00	17.00	31.00	30.00	28.00	31.00	31.00	31.00	33.00	30.00	28.00	27.00	31.00
75	369.50	19.00	34.00	34.00	31.00	35.00	34.50	35.00	37.00	33.00	31.50	32.50	35.00

En base a los percentiles obtenidos se hicieron los estudios de corte para establecer tres categorías tanto para la prueba total, como para las escalas que la conforman.

Tabla 7: Distribución de Distorsión idealista por categorías y sexo

Categoría	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bajos	31	10	48	15	79	25
Medios	73	23	77	25	150	48
Altos	43	14	41	13	84	27

El 15% de las mujeres y solo el 10% de los hombres presentan puntajes bajos lo que nos indica una apertura más realista en las mujeres, que es común en parejas que buscan consejería matrimonial, sin embargo llama la atención el 27% de la población total con puntajes altos que indican un alto nivel de idealismo, que es propio de parejas premaritales.

Tabla 8: Distribución de Satisfacción Marital por categorías y sexo

CATEGORIA	SEXO					
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bajos	37	12	55	18	92	29
Medios	69	22	62	20	131	42
Altos	41	13	49	15	90	29

El 18 % de las mujeres y solo el 12% de hombres reflejan falta de satisfacción y preocupación con varios aspectos de su matrimonio, así mismo el 29 % de la población total reflejan compatibilidad y satisfacción con los aspectos de la relación marital.

Tabla 9: Distribución de Factores de personalidad por categorías y sexo

CATEGORIA	SEXO					
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bajos	49	16	31	10	80	26
Medios	66	21	74	24	140	45
Altos	32	10	61	19	93	29

Llama la atención que el 16% de los hombres reflejan un bajo nivel de aceptación e incomodidad con la conducta de su compañera y el 19% de mujeres y el 29% de la población total reflejan ajuste al compañero y satisfacción con su conducta.

Tabla 10: Distribución de Comunicación por categorías y sexo

CATEGORIA	SEXO					
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bajos	41	13	46	15	87	28
Medios	58	19	73	23	131	42
Altos	48	15	47	15	95	30

El 15% tanto de las mujeres como de los hombres, reflejan la conciencia y la satisfacción de la pareja con el nivel y el tipo de comunicación en su relación, mientras que el 28% de la población indican una deficiencia en el nivel de comunicación esencial para mantener satisfactoriamente una relación y muestran la necesidad de trabajar sobre el mejoramiento de sus habilidades de comunicación.

Tabla 11: Distribución de Resolución de conflictos por categorías y sexo

CATEGORIA	SEXO					
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bajos	49	16	45	14	94	30
Medios	59	19	75	24	134	43
Altos	39	12	46	15	85	27

El 16 % de hombres y el 14 % de la población total sugieren un abordaje inefectivo de los conflictos de la relación e insatisfacción con la forma como se resuelven, mientras que el 15% de las mujeres reflejan actitudes realistas sobre la posibilidad de conflictos en la relación y comodidad con la forma como se manejan la mayoría de los problemas en la relación de pareja.

Tabla 12: Distribución de Manejo de dinero por categorías y sexo

CATEGORIA	SEXO					
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bajos	36	12	53	17	89	28
Medios	73	23	73	23	146	47
Altos	38	13	40	12	78	25

Como puede observarse el 17% de las mujeres y el 28% de la población total reflejan diversas preocupaciones con el manejo económico en su relación, sin embargo tanto hombres como mujeres (13 y 12%) se encuentran satisfechos con el manejo económico y tienen actitudes realistas hacia estos asuntos.

Tabla 13: Distribución de Actividades de ocio por categorías y sexo

CATEGORIA	SEXO					
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bajos	38	12	44	14	82	26
Medios	62	20	81	26	143	46
Altos	47	15	41	13	88	28

Las mujeres en un 14% reflejan insatisfacción con la forma como se gasta ese tiempo en la relación de pareja, mientras que el 15% de los hombres reflejan compatibilidad, flexibilidad y o consenso acerca de las actividades del tiempo de ocio.

Tabla 14: Distribución de Relación sexual por categorías y sexo

CATEGORIA	SEXO					
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bajos	45	14	50	16	95	30
Medios	61	20	78	25	139	45
Altos	41	13	38	12	79	25

El 30% de la población total indican insatisfacción con la expresión de afecto en la relación, preocupación por el rol de la sexualidad en el matrimonio y o desacuerdo en las decisiones sobre el control de la natalidad.

Tabla 15: Distribución de Hijos y matrimonio por categorías y sexo

CATEGORIA	SEXO					
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bajos	34	11	51	16	85	27
Medios	76	24	71	23	147	47
Altos	37	12	44	14	81	26

El 16% de las mujeres reflejan falta de consenso en lo relativo a tener hijos y el tamaño preferido de la familia; preocupación acerca del impacto de los hijos e incomodidad con las percepciones de los roles y responsabilidades parentales, mientras que solo el 26% de la población total reflejan consenso en lo relativo a las decisiones de tener hijos y al tamaño de la familia deseado.

Tabla 16: Distribución de Familia y amigos por categorías y sexo

CATEGORIA	SEXO					
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bajos	42	13	50	16	92	29
Medios	76	24	67	21	143	46
Altos	29	09	49	16	78	25

El 16% de las mujeres y el 29% de la población total reflejan incomodidad con las relaciones con la familia y amigos e implica áreas de conflicto potencial, y a la vez (16%) reflejan relaciones agradables con la familia y amigos.

Tabla 17: Distribución de Roles equitativos por categorías y sexo

CATEGORIA	SEXO					
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bajos	29	09	52	17	81	26
Medios	73	23	81	26	154	49
Altos	45	14	33	11	78	25

Mientras el 17% de las mujeres indican una falta de satisfacción, que sus valores son tradicionales en cuanto a los roles y responsabilidades de marido y mujer, el 14% de los hombres indican que sus valores son más equitativos y que desea un abordaje compartido de los roles de marido y mujer.

Tabla 18: Distribución de Orientación religiosa por categorías y sexo

CATEGORIA	SEXO					
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bajos	39	12	41	13	80	26
Medios	71	23	83	27	154	49
Altos	37	12	42	13	79	25

Discusión

La relación conyugal ha adquirido un significado especial para cada uno de los miembros de la pareja, ya que representa un vínculo interpersonal de conductas, afectos, emociones y dinámicas que en virtud de su presencia caracterizan y describen a cada uno de los integrantes de la pareja y a la relación que forman. Su creación representa un compromiso decidido de formar una díada estable en la que cada pareja se sienta satisfecha con su matrimonio, puesto que la satisfacción marital, es considerada como uno de los más importantes indicadores de estabilidad y felicidad. La satisfacción marital es definida como la actitud hacia la interacción marital y los aspectos del cónyuge, la cual incluye satisfacción con las reacciones emocionales de la pareja, la relación en sí y los aspectos estructurales,

tales como, la forma de organización, de establecimiento y cumplimiento de las reglas en la pareja y la educación de los hijos.

Ridder D, Schreurs K (2006), afirman que resulta obvio que la vida en pareja, cuando está provista de una adecuada comunicación, que provee a los miembros de interacciones sociales significativas y de un nivel de apoyo material, emocional, económico, instrumental o de información, que generalmente modula positivamente su relación con el medio, nosotros hemos encontrado en la escala de comunicación que el 15 % tanto de las mujeres como de los hombres, reflejan la conciencia y la satisfacción de la pareja con el nivel y el tipo de comunicación en su relación, mientras que el 28% de la población indican una deficiencia en el nivel de comunicación esencial para mantener satisfactoriamente una relación y muestran la necesidad de trabajar sobre el mejoramiento de sus habilidades de comunicación.

El 16% de la población de nivel secundaria desean un abordaje compartido de los roles de marido y mujer, frente al 9% de los de nivel superior. El 16% de la población de nivel secundaria reflejan falta de consenso en lo relativo a tener hijos y al tamaño preferido de la familia; el 30% de la población total indican insatisfacción con la expresión de afecto en la relación, preocupación por el rol de la sexualidad en el matrimonio y o desacuerdo en las decisiones sobre el control de la natalidad preocupación acerca del impacto de los hijos sobre la relación e incomodidad con las percepciones de los roles y responsabilidades parentales lo que nos indica que resulta más difícil para las mujeres que para los hombres, el periodo de recién casados parece ser un periodo de más transición y de conflicto para la mujer, porque la mujer tiene que realizar más cambios que le producen ansiedades ya que antes que su desarrollo como mujer esta su desarrollo como ama de casa y madre, para el hombre poco es lo que cambia, aunque naturalmente el llegar a ser padre es una realización en la vida de casi cualquiera, pero probablemente no tiene la misma connotación y fuerza como símbolo e imagen de lo que la maternidad significa para la mujer, hecho que coincide con lo afirmado por Reyes (1996), es así como el subsistema conyugal puede cambiar en cualquier momento de la relación, por el efecto que puede ejercer la edad de la pareja, dichos cambios suelen ocurrir al producirse una modificación importante en la

forma en la cual cada miembro de la pareja percibe y siente a su relación y a su pareja (Cortes, Reyes, Díaz Living, Rivera y Monjaraz, 1994).

El 16% de la población de nivel secundaria indican diversas preocupaciones con el manejo económico en su relación. Mientras el 15% de la población con secundaria reflejan insatisfacción con la forma como se gasta ese tiempo en su relación de pareja, el 16% con nivel superior reflejan compatibilidad, flexibilidad y consenso acerca de sus actividades del tiempo de ocio. El 15 % de las mujeres y solo el 10% de los hombres presentan puntajes bajos lo que nos indica una apertura más realista en las mujeres, que es común en parejas que buscan consejería matrimonial, sin embargo llama la atención el 27% de la población total con puntajes altos que indican un alto nivel de idealismo, que es propio de parejas premaritales. El 18% de las mujeres y solo el 12% de hombres reflejan falta de satisfacción y preocupación con varios aspectos de su matrimonio, así mismo el 29% de la población total reflejan compatibilidad y satisfacción con los aspectos de la relación marital. El 16% de hombres y el 14% de la población total sugieren un abordaje inefectivo de los conflictos de la relación e insatisfacción con la forma como se resuelven, mientras que el 15% de las mujeres reflejan actitudes realistas sobre la posibilidad de conflictos en la relación y comodidad con la forma como se manejan la mayoría de los problemas en la relación de pareja. El 30% de la población total indican insatisfacción con la expresión de afecto en la relación, preocupación por el rol de la sexualidad en el matrimonio y o desacuerdo en las decisiones sobre el control de la natalidad.

El 16% de las mujeres y el 29% de la población total reflejan incomodidad con las relaciones con la familia y amigos e implica áreas de conflicto potencial, y a la vez (16%) reflejan relaciones agradables con la familia y amigos. El 11% de la población con instrucción superior reflejan actitudes realistas sobre la posibilidad de conflictos en la relación y comodidad con la forma como se manejan la mayoría de los problemas en la relación de pareja. Mientras el 17% de las mujeres indican una falta de satisfacción, que sus valores son tradicionales en cuanto a los roles y responsabilidades de marido y mujer, el 14% de los hombres indican que sus valores son más equitativos y que desea un abordaje compartido de los roles de marido y mujer. El 17% de los sujetos de grado de instrucción secundario reflejan compatibilidad y satisfacción con más aspectos de la relación marital. El 17% de los

sujetos de grado de instrucción secundario reflejan ajuste al compañero y satisfacción con su conducta que va a coincidir con lo encontrado por Coombs (2001) en la Universidad de California quién evaluó más de 130 estudios empíricos publicados en el siglo 20 acerca del impacto que el matrimonio tiene en el bienestar de una persona. Él descubrió que estos estudios indican “*una relación íntima entre el estado matrimonial y el bienestar personal*”.

Como puede observarse el 17% de las mujeres y el 28% de la población total reflejan diversas preocupaciones con el manejo económico en su relación, sin embargo tanto hombres como mujeres (13 y 12%) se encuentran satisfechos con el manejo económico y tienen actitudes realistas hacia estos asuntos. Las mujeres en un 14% reflejan insatisfacción con la forma como se gasta ese tiempo en la relación de pareja, mientras que el 15% de los hombres reflejan compatibilidad, flexibilidad y o consenso acerca de las actividades del tiempo de ocio.

Wilson (2002) explica que las personas casadas son más felices que aquellas personas que son de la misma edad y que no se han casado. Esto es cierto en varios países en los que se ha hecho la misma encuesta. Y al parecer existen buenas razones del por qué de esta felicidad. Las personas casadas no sólo cuentan con un ingreso más alto que las que no están casadas, y disfrutan de un apoyo emocional mayor, sino que también tienden a ser más saludables. Las personas casadas viven más tiempo que las que no están casadas. Esto también se ha comprobado en varios países, que contrasta con lo hallado, ya que el 16% de las mujeres reflejan falta de consenso en lo relativo a tener hijos y el tamaño preferido de la familia; preocupación acerca del impacto de los hijos e incomodidad con las percepciones de los roles y responsabilidades parentales, mientras que solo el 26% de la población total reflejan consenso en lo relativo a las decisiones de tener hijos y al tamaño de la familia deseado, muestran que en las parejas satisfechas tienden a disminuir la satisfacción y en las parejas insatisfechas aumenta esta condición con el tiempo, pero en general existe un desencanto más para el caso de las mujeres que para los hombres, que sin embargo coincide con lo hallado por Gohm CL, Hillier-Darlington J. (1997) para quienes, los efectos de las relaciones matrimoniales conflictivas no sólo se evidencian en los reportes de bienestar subjetivo de los miembros de la pareja, sino en los de los niños provenientes de dichos hogares. Algunos autores han hallado diferencias significativas en cuanto a

los niveles de satisfacción con la vida reportados por personas que fueron educadas en hogares con conflictos y los que crecieron en familias con relaciones adecuadas.

Referencias

Barry, W.A. "Marriage research and conflict: An integrative review". *Psychological Bulletin*. 73 (4), pp. 759-767. USA. (1970).

Breidablik, H. & Meland, E. Experience of family break-up during childhood-health and health behavior in adolescence. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 119:2331-2335 USA (1999).

Campuzano, M. e Izaurieta, M. Psicoterapia analítica grupal de parejas: Características teórico-técnicas y mecanismos de acción terapéutica. Compendio de conferencias presentadas en el VII Congreso Internacional de Psicoterapia de Grupo, México, 53-72. (2004).

Cantor N, Kihlstrom J. Social intelligence and cognitive assessments of personality. En: Wyer RS Jr, Srull TK, eds. *Advances in social cognition*. Hills dale: Lawrence Erlbaum Associates, vol 2:1-59. USA (1999).

Coombs, R. "Marital Status and Personal Well-Being: A Literature Review," *Family Relations* 40 97-102. USA (2001).

Cortes, M., et al. "Elaboración y Análisis Psicométrico del Inventario Multifacético de Satisfacción Marital (IMSM)". *Revista Social en México*. Vol. 5, pp. 123-130. México. (1994).

Díaz y Loving, R. "Una Teoría bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja". *Revista contemporánea de Psicología*. Vol. 3 núm. 1, pp. 18-29. MEXICO. (1996).

Gohm CL, Hillier-Darlington J. The effects of marital conflict, marital status and culture on the subjective well-being of young adults. *J Personal Soc Psychol* 71:1235-49. USA (1997).

Grossman, M. & Rowat, K. Parental relationships, coping strategies, received support, and well-being in adolescents of separated or divorced and married parents. *Res Nurs Health*, 18:249-261. USA. (1995).

Huss, M. & Lehmkuhl, U. Coping in the family context: active and avoidance strategies in adolescents from divorced families. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 45:123-130. Gran Bretaña (1996).

Lamas, H. Satisfacción Marital: La Conducta de Pareja como Soporte Social. Revista de Psicología Liberabit. Vol. 6 año 6. 2000. USMP. Lima Perú. (2000).

Lee GR, Seccombe K, Shehan CL. Marital status and personal happiness: an analysis of trend data. J Marriage Family ; 53:839-44 Gran Bretaña (2001).

Luckey, B. "Number of years married as related to personality perception and marital satisfaction". *Journal of Marriage and Family*. 28, pp. 44-48. USA. (1966).

Quevedo R. Actitudes Hacia la Infidelidad en Miembros de Pareja Conyugales en Lima Metropolitana. Revista de Psicología Liberabit. Vol. 6 año 6. 2000. USMP. Lima Perú. (2000).

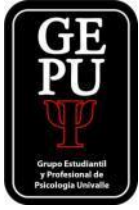
Reyes, D. El nivel de escolaridad y sexo en la satisfacción marital: ¿Es una variable sociodemográfica significativa en la sociedad Mexicana? Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de México. (1996).

Ridder D, Schreurs K. Coping, social support and chronic disease: a research agenda. *Psychol Health Med*; 1:39-48. USA (2006).

Steinman, S. & Petersen, V. The Impact of Parental Divorce for Adolescents: A Consideration of Intervention beyond the Crisis. *Adolescent Med*, 12:493-507. USA (2001).

Wilson, J. (2002) *The Marriage Problem: How Our Culture Has Weakened Families* (New York: Harper Collins, p. 16. (1992).

Artículos Teóricos



Contribuciones Psicoanalíticas en la Valoración del Daño Psicológico en Víctimas de Violencia

Psychoanalytic Contributions to the Psychological Damage Assessment of Violence

Diego Armando Heredia Quintana

Universidad de Antioquia / Colombia

Referencia Recomendada: Heredia-Quintana, D. A. (2012). Contribuciones psicoanalíticas en la valoración del daño psicológico en víctimas de violencia. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 64 - 78.

Resumen: La valoración del daño psicológico en víctimas de violencia es un proceso complejo que requiere no solo la identificación de síntomas, sino la comprensión de los mismos; si bien, para los juristas el daño psicológico sólo puede considerarse bajo entidades diagnósticas patológicas, algunos autores de teorías de la psique conciben que cualquier tipo de afecto que se puede categorizar como “negativo” —el cual es resultante de un evento traumático— puede considerarse como daño psicológico. En estos procesos de valoración, el psicoanálisis viene a situarse como una teoría que aporta un conocimiento claro sobre los aspectos inconscientes que influyen en la generación del síntoma por eventos traumáticos, alejándose de toda concepción pragmática, y permitiendo entender todo aquello que se sitúa más allá de la consciencia. **Palabras Clave:** Psicoanálisis, Daño Psicológico, Trauma, Real, Inconsciente.

Abstract: The assessment of psychological damage in victims of violence is a complex process that requires not only identification of symptoms, but the understanding of them, although, for lawyers only psychological harm can be regarded as pathological diagnostic entities, some authors of theories conceive of the psyche than any kind of affection that can be categorized as "negative", which is the result of a traumatic event can be regarded as psychological harm. In these processes of assessment, psychoanalysis is to position itself as a theory that provides a clear understanding of the unconscious aspects that influence the generation of symptoms by traumatic events, away from any pragmatic approach, allowing understanding everything that lies beyond consciousness. **Key Words:** Psychoanalysis, Psychological Damage, Trauma, Real, Unconscious.

Recibido: 26/03/2011 **Aprobado:** 18/10/2011

Diego Armando Heredia Quintana es Psicólogo de la Universidad de Antioquia en los énfasis Clínico y Jurídico, Docente de Cátedra de la Regionalización y Perito del Departamento de Psicología de la UdeA. Especialista en Valoración del Daño en la Salud Mental de la Universidad CES. Correo electrónico: diego_psicologoudea@hotmail.com / Cel: 3117527831

Introducción

Cuando se habla de víctimas de violencia, es común escuchar las voces que exigen reparación; pero, si tradicionalmente se ha considerado más el resarcimiento económico por los daños patrimoniales, el discurso jurídico también reconoce la posibilidad de reparar los daños psicológicos y los denomina extrapatrimoniales.

Por daño se puede entender en un sentido muy amplio cualquier detrimento, dolor, sufrimiento o mengua que pueda sufrir algo o alguien; sin embargo, desde esta perspectiva cualquier transgresión o conflicto genera daño y entonces se hace preciso definir qué se entiende por daño psicológico en el contexto judicial.

Si bien el Derecho no concibe el término daño psicológico como una categoría autónoma dentro de sus códigos, no desconoce su existencia, por tal razón en los procesos civiles, penales o jurídicos, se contempla la alteración a las condiciones de existencia. El sufrimiento padecido por la víctima, según Gil Botero (2010), genera la modificación del curso de su existencia, de sus ocupaciones, hábitos y proyectos, alterándose el devenir cotidiano, modificando grave, sustancial y anormal del proyecto de vida, en otras palabras, según la interpretación que los juristas hacen del daño psicológico, se podría decir que es un daño moral agravado, obteniendo o generándose así un orden patológico del sufrimiento.

De igual manera, dicho autor manifiesta el carácter insuficiente de este concepto de alteración a las condiciones de existencia para abarcar todo lo relacionado con lo psíquico. En esta misma vía, la Dra. Ruth Stella Correa, magistrada del Consejo de Estado, coteja el concepto de daño a la salud, entendiéndolo tanto físico como psíquico, para referirse a las consecuencias de los eventos, pero sin apartarse del carácter patológico que debe tener lo psicológico para considerarse eventualmente como daño.

Por otro lado, de acuerdo con Echeburúa y colaboradores (2002) el daño psicológico se puede entender como la consecuencia de un suceso negativo que desborda la capacidad del sujeto para afrontar los nuevos sucesos, sin importar si su resultante es o no de orden psicopatológico según los manuales diagnósticos; de acuerdo con este autor, dicha consecuencia por lo general es el producto de la

percepción de una situación de vulnerabilidad hacia la vida o integridad tanto propia como ajena.

Aquellos que defienden la causa de las víctimas, plantean que los eventos violentos generan trauma o daño psicológico, aseveración a la cual los juristas responden con cautela en la medida en que no todo hecho de carácter lesivo genera alteraciones en el psiquismo de las personas; por tal razón exigen los peritajes psicológicos, que permitan establecer el daño y, en ocasiones, la vulnerabilidad del sujeto a sufrir el mismo, es decir, definir lo que estructuralmente hace que un sujeto se muestre frágil ante cierto tipo de estímulos.

Los aportes que la psicología puede brindar a este asunto son múltiples, dependiendo de las diferentes orientaciones o corrientes teóricas, tales como la humanista, la cognitiva, la dinámica o el mismo psicoanálisis, siendo este último el eje teórico del presente escrito. Por tal razón, y dadas las diferencias conceptuales que en su momento pueden llegar a presentar la psicología y el psicoanálisis, es necesaria una breve definición de lo que este último concibe o considera desde sus preceptos teóricos en relación con el daño psicológico.

Si bien existen diferencias teóricas entre psicología y psicoanálisis, desde este último, se podría realizar una aproximación a lo que se entiende por daño psicológico trayendo a colación lo que Freud denomina como trauma psíquico en sus conferencias de Introducción al Psicoanálisis, entre 1915 y 1916: aspectos perturbadores de la vida psíquica de las personas que han quedado “[...] fijadas a un determinado fragmento de su pasado, siéndoles imposible desligarse de él y mostrándose, por tanto, ajenas al presente y al porvenir” (Freud, 1915, p. 287). Por su parte, desde la perspectiva lacaniaca se denomina al encuentro con el acto violento como un encuentro con lo Real, término utilizado por Lacan en su Seminario XXIV, entre 1976-1977, para referirse a aquello que desborda toda significación del sujeto o, en otras palabras, y para entender el trauma, se considera como el tropiezo con aquello que es imprevisto, sorprendente, carente de significación. Es decir, el encuentro con lo Real se refiere a “cuando el azar y los avatares de la existencia de un sujeto producen una ruptura del equilibrio, algo de lo que está oculto bajo la realidad psíquica emerge en forma desencadenada y devela algún aspecto de goce desconocido” (Aristizábal & Palacio, 2003, p. 242).

Desde el psicoanálisis freudiano se parte de que las experiencias traumáticas en gran medida traen consigo una carga afectiva de eventos pasados y de que su elaboración implica comprender la incidencia de tales eventos en las experiencias traumáticas más recientes. Aquí, no se trata de desconocer las dolorosas situaciones por las que atraviesa un sujeto víctima de la violencia, al contrario, se trata de establecer la relación entre el producto de dichas experiencias y las construcciones simbólicas que hacen los sujetos en el proceso de estructuración de su psiquismo. Por tal razón, *“se reconoce a un sujeto con temores y carencias, pero también con posibilidades, capacidades e iniciativas psíquicas para realizar valoraciones de los hechos o riesgos a los que se enfrenta”* (Aristizábal & Palacio, 2003, p. 242). Así, *“las respuestas frente a los diversos hechos de violencia dependen de los recursos psicológicos del afectado, de las características y severidad del hecho traumático y de su historia personal y social”* (Aristizábal & Palacio, 2003, p. 243).

De acuerdo a lo planteado en párrafos anteriores, en este trabajo de revisión teórica se aborda el concepto de daño en la salud mental de la víctima de violencia como el resultado de un hecho, o de un conjunto de hechos que en su momento pueden llegar a generar una sintomatología común; es decir, el daño se produce por una serie de eventos que desbordan al sujeto, con consecuencias o sintomatología que dadas las circunstancias pueden ser similares, pero que atribuyen una significación diferente para cada sujeto; entonces, el propósito es identificar los aspectos psíquicos ligados con las experiencias violentas que se sujetan al trauma y abordar dichas consecuencias o síntomas como objeto de posibles valoraciones en los dictámenes periciales; para esto, es necesario entender cómo se genera dicho trauma, y a su vez, es menester comprender qué hace que el sujeto se ligue a ciertos eventos.

La relevancia de dicha temática obedece al propósito de aportar otra visión en el abordaje de una situación de orden diagnóstico, en la que el sujeto es citado bajo su propia historia o realidad psíquica, y no sobre el dato estadístico de otras experiencias. De esta manera, se considera que el aporte que el psicoanálisis puede brindar a la valoración del daño obedece, en primera instancia, a la individualización del síntoma de cada sujeto, aún cuando éste sea causado por el mismo evento perturbador, y seguidamente, entender por qué se produce dicho síntoma en ese sujeto particular, y en esa medida comprender además la real

magnitud del daño. De acuerdo con lo planteado, se considera pertinente formular las siguientes cuestiones que servirán como guía en el desarrollo de este artículo: ¿Por qué se produce el daño psicológico en la víctima de violencia? ¿Cuál es su aporte en la valoración del daño psicológico?

Consideraciones del Derecho, la Psicología y el Psicoanálisis acerca del Daño Psicológico

El daño o perjuicio efectivamente sufrido por una persona es concebido por el derecho como la lesión de un bien jurídico que puede ser tanto material como inmaterial. El daño psicológico, de acuerdo con Gil Botero (2010), hace parte de aquellos que se denominan inmateriales, y está incluido dentro del tipo penal descrito como Lesiones Personales. Dicho tipo se encuentra descrito en el artículo 111 del Código Penal colombiano del año 2000, y se refiere al daño en el cuerpo o en la salud, considerando, según el autor anteriormente nombrado, dentro del concepto de salud todo lo relacionado al psiquismo y entendiendo el daño psicológico como todo aquello que quebrante el funcionamiento psíquico de una persona; de igual manera, el código anteriormente nombrado, en el artículo 115 también establece penas para el que cause dicha perturbación psíquica a raíz del daño, ya sea porque la consecuencia haya sido transitoria o permanente. Al igual que en todo tipo de responsabilidad que el derecho ofrece, el daño psicológico, concepto construido en base a la teoría de esta disciplina científica, debe demostrar en los diferentes campos del derecho: *“a) La existencia de la conformación de un orden patológico; b) La existencia de un tercero responsable; y c) La existencia de un nexo causal entre el hecho generado y el daño producido”* (Mora, S.F).

Se puede afirmar que daño psíquico es todo aquel deterioro de las funciones psíquicas, producido generalmente de forma súbita e imprevista, cuando puede reclamarse jurídicamente una responsabilidad, porque en la causación del mismo ha intervenido una conducta intencional o imprudente, o bien cuando existen mecanismos legales (seguros de accidentes) o de protección social frente a los infortunios.

De acuerdo a lo que se expresa en el párrafo anterior, y según el texto El Daño Psíquico de Reich, los juristas consideran que el daño psicológico parte de la

conformación de una patología, por lo cual es requisito básico para la Justicia ser categorizado el síntoma como daño; éste no es como en el daño moral, el cual no alcanza a conformar patología alguna, ni conforma o coexiste con un orden patológico, sino que es descrito en términos de lesión sentimental o afección del sentimiento.

En la psicología el daño psicológico es necesario considerarlo con los siguientes rasgos: *“a) alteración emocional; b) disminución de las aptitudes psíquicas; y c) perturbación profunda del equilibrio emocional que provoque una descompensación de su integración con su medio”* (Mora, S.F). Entonces, *“Se puede afirmar que daño psíquico es todo aquel deterioro de las funciones psíquicas, producido generalmente de forma súbita e imprevista”* (Gisbert y Villanueva, 2009), las cuales se instauran y perduran durante un lapso determinado o indeterminado. El doctor Rolando Martin Reich resume esta última idea, en su texto *Daño Psicológico*, manifestando que el daño psíquico comprende toda aquella alteración mental que sea permanente o pasajera.

Por otro lado, el psicoanálisis describe el trauma como *“[...] el encuentro, que no ha podido ser evitado”* (Martínez, Pérez & Gómez, 2005, p. 93) y que es insoportable para el sujeto. Este concepto de insoportable, se denomina bajo el término de real y es definido como *“[...] lo imposible, lo imposible de simbolizar, lo imposible de enfrentar para un sujeto”* (Martínez, Pérez & Gómez, 2005, p. 93), es decir, el trauma es la modificación del aparato psíquico como consecuencia de una vivencia que desborda toda posibilidad de elaboración verbal o simbólica produciendo una modificación o alteración en la estructura psíquica que se expresa a través de síntomas tales como inhibiciones, depresiones y bloqueos entre otros.

Estos dos últimos conceptos, los brindados por la psicología y el psicoanálisis, obedecen a alteraciones psíquicas clínicamente observables con respecto al estado de salud previo al acontecimiento traumatizante, aunque en el psicoanálisis se considera que no todas las respuestas a las situaciones perturbadoras pueden llegar a estar dentro de las entidades que ofrecen los manuales diagnósticos. Así, el trauma o el daño psicológico en víctimas de violencia puede ser considerado como el síntoma o la sintomatología resultante de un encuentro con una situación innombrable, la cual desborda y desestructura al sujeto y le pone en frente de los vacíos discursivos o de elaboración, dejándolo en una situación de vulnerabilidad

psíquica debido a la falta de mecanismos defensivos del psiquismo que permitan el abordaje de una situación perturbadora.

De esta manera, y puesto en términos del psicoanálisis, dicha perturbación en cuanto a síntoma e intensidad del mismo, según Laplanche y Pontalis (1997), obedece a que el aflujo de excitaciones es excesivo en relación a la tolerancia del aparato psíquico, tanto si se trata de un único acontecimiento muy violento (emoción intensa) como de una acumulación de excitaciones, cada una de las cuales, tomada aisladamente, sería tolerable; falla ante todo el principio de constancia, al ser incapaz el aparato de descargar la excitación. En esta medida, el carácter sintomático de lo traumático estaría íntimamente referenciado por la historia del sujeto; y en tanto es producto de la historia del sujeto, es repetitivo y recurrente, no puede ser dejado de lado; podría decirse en términos lacanianos que dicho producto, lo sintomático, es de carácter estructural, es lo propio, lo que cada sujeto hace para darle una significación al suceso ominoso, en tanto dicha reacción está comprometida con la estructuración psíquica de cada sujeto. Este carácter sintomático del trauma es lo que se podría concebir en psicología como daño psicológico; ahora bien, para efectos de relación de conceptos y entendimiento del abordaje que aquí se plantea, ambos conceptos guardan estrecha relación, en la medida en que lo traumático, lo ominoso, para un sujeto es precursor de lo sintomático, entendiendo esto último como el estado ocasionado por la acción de un estímulo intenso, debido a que rompe la barrera de protección del mismo por la imposibilidad de nombrar ese estímulo, de tal modo que dicho evento sobrepasa la capacidad de elaboración desbordando todo tipo defensas del psiquismo, y terminado en últimas, ofreciéndole un quehacer, o un significado, a dicho evento por medio del síntoma.

Estructuración del Trauma

El trauma, como se ha planteado ya, es resultante de un evento de carácter ominoso para el sujeto que lo padece. Él trae consigo una sintomatología de la cual el sujeto sabe y logra dar cuenta de ella, pero no alcanza a explicarse por qué se da. Al trauma por eventos violentos se asocia en su punto inicial lo que el psicoanálisis nombra como real, registro del nudo borromeo propuesto por Lacan en su seminario XXVI entre 1976 y 1977, el cual es comprendido según dicho autor por

ciertos elementos como *“la sexualidad (siempre fragmentada), la paternidad y la muerte”* (Martínez, Pérez & Gómez, 2005, p. 94). Aquí nos ocuparemos entonces del elemento muerte para efectos de entender lo que se pone en juego con las víctimas de violencia.

Por ejemplo, dada la magnitud y las características con las que los grupos armados en Colombia realizan su toma a poblaciones y ejecutan sus acciones de secuestro y tortura, se podría plantear que lo traumático nace en la medida en que el sujeto se enfrenta a la muerte propia, es decir, lo desbordante es el funesto encuentro con la cara de la muerte.

Freud plantea en su trabajo llamado *Lo Ominoso* (1919) que la propia muerte es algo inimaginable, por tal razón el más cercano encuentro con ella es tan trascendente, y esto se debe a que *“[...] nadie cree en su propia muerte, o lo que es lo mismo, que en lo inconsciente todos nosotros estamos convencidos de nuestra inmortalidad”* (Freud, 1915, citado por Martínez, Pérez & Gómez, 2005, p. 105). De esta manera, cuando el psiquismo se ve sobrepasado en su orden discursivo, lo no nombrado se transforma en síntoma. De esta manera:

Los hechos traumáticos, que para Freud no logran una abreacción por medio de la descarga motriz o por el proceso de elaboración consciente, para Lacan no hacen nexos con un significante y por consiguiente quedan suspendidos en un sinsentido que los obliga a volver y ejercer su efecto (Martínez, Pérez & Gómez, 2005, p. 94).

Entendido ese volver, en sueños, puestas en acto o cualquier tipo de sintomatología como resultante del evento y formación según la estructura psíquica de cada sujeto. Este movimiento constante, es efecto de la repetición psíquica que intenta restaurar el vacío discursivo pero en la medida en que no hay elemento desde el orden simbólico para reparar, se intenta restablecer por la vía del síntoma; así, entonces *“La función de la repetición es por lo tanto recomponer el trauma”* (Martínez, Pérez & Gómez, 2005, p. 94) o en otras palabras, la condición que se desencadena es empujada por experiencias de muerte, pues al no ligarles a una significación, son tramitadas desde lo real por medio del síntoma, esto debido a que el contenido en gran medida puede reprimirse, y por ello se olvida, pero la angustia o afecto en general no logra ser dejado de lado. Por esta razón, *“es*

necesario para el Yo crear el síntoma, puesto que permite que la angustia y el material que se le enlaza, queden recubiertos” (Martínez, Pérez & Gómez. 2005, p. 173).

Entonces entenderemos que lo traumático es un hecho que ha sido expulsado del dominio de lo simbólico, por lo tanto, es del corte de lo imposible a ser simbolizado, lo imposible a ser dicho que trastorna a un sujeto, desbaratando su realidad imaginaria y presentándose crudamente desde lo real.

Los traumas por violencia se presentan en términos de realidad externa, es decir, que la muerte o el destrozo corporal como lo real del trauma tienen su contexto en la realidad fáctica; no obstante, esta característica no los hace ni más ni menos traumáticos, pues lo traumático lo hace el encuentro con lo real. Dicho encuentro puede darse en la realidad psíquica interna, fantaseada o en la realidad fáctica, externa u objetiva según Repetto (1997). Esta realidad se impone desde adentro o desde afuera (Martínez, Pérez & Gómez, 2005, p. 113).

Así, la formación del trauma se da en la medida en que Lo Real porta un significante que opera precisamente porque no tiene sentido y por tanto intenta ser llenado con otras significaciones que quieren sustituir la falta que deja.

Lo real también es lo que la intervención de lo simbólico expulsa o rechaza de la realidad (Chemama, 1996). Desde el rechazo mismo, lo real retorna a la realidad, vuelve a ella, y despierta a un sujeto ubicándolo en un estado diferente al ordinario. Lo real aviva en los sujetos una sensación de encuentro con algo conocido e íntimo (reprimido o forcluído) y a la vez desconocido, es decir, algo siniestro; si bien, “Lo siniestro es característico de la experiencia psicótica, especialmente de los fenómenos elementales, precursores de la crisis” (Chemama, 1996), cualquier sujeto siente lo desestructurante que puede llegar a ser un hecho de carácter violento cuando lo enfrentan con su propia muerte; sin embargo, el efecto que tiene este encuentro con lo real es relativo, ya que el trauma está íntimamente vinculado con la historia del sujeto, con su organización y estructura subjetiva. Un trauma entra a remover la organización del sujeto y lo hace a través del punto más débil en su estructura. En el punto de falla de la estructura psíquica viene a encajarse el trauma, provocando el colapso o la ruptura de dicha estructura. En últimas, es la estructura y sus puntos de falla los que determinan

cómo reaccionará un sujeto ante un acontecimiento traumático (Martínez, Pérez & Gómez, 2005, p. 98).

El Psicoanálisis y sus Aportes a la Valoración del Daño

Para entender qué es lo que psicoanálisis puede aportar a la valoración del daño en salud mental, es menester indicar en primera instancia a qué apunta el concepto de valoración. La vigésima segunda edición del diccionario de la Real Academia Española se refiere al verbo valorar como el *“Reconocer, estimar o apreciar el valor o mérito de alguien o algo”*, de igual manera, el término valor apunta a lo siguiente: *“Alcance de la significación o importancia de una cosa, acción, palabra o frase. [...] Fuerza, actividad, eficacia o virtud de las cosas para producir sus efectos”* (Diccionario de la RAE). En esta medida, en las víctimas de violencia, el concepto de valoración apunta específicamente a establecer la importancia de un hecho, y de igual manera, explicar la relevancia o la fuerza con la que el hecho actúa sobre algo, en este caso específico, sobre alguien, aspecto imprescindible e importante para sustentar el porqué de las conclusiones en los informes o dictámenes periciales. De esta manera, el psicoanálisis nos permite establecer la importancia de lo que afecta al sujeto, en términos de dar cuenta de la importancia de un hecho para un sujeto, es decir, nos permite sustentar el porqué del nexo entre el hecho y el daño, para así, en el caso del daño psíquico, lograr comprender el porqué en un sujeto específico se produce una expresión sintomática particular, considerando todo aquello que no deviene desde la consciencia.

En este punto, hay que aclarar y entender lo siguiente:

El psicoanálisis tiene infinidad de aplicaciones, sin embargo, es importante hacer una clara distinción entre lo que es psicoanálisis como método y técnica terapéutica, de lo que es psicoanálisis como modelo teórico de referencia. Es esta segunda vertiente, el psicoanálisis como modelo teórico, la que constituye el sustento que fundamenta la práctica del psicoanálisis (Zimbrón, 2009).

De esta manera, el psicoanálisis como modelo teórico, nos permite sustentar, como se ha dicho anteriormente, el porqué del nexo entre el hecho y el daño, para así, en el caso del daño psíquico, lograr comprender el porqué del síntoma.

Las víctimas de violencia pueden identificarse en grupos muy particulares, ya sean por masacres, robos, incursiones militares, etc., pero depende en gran medida de cada sujeto la subjetivación de la experiencia; por ejemplo, están las víctimas de la violencia por grupos armados, específicamente quienes han perdido familiares en las tomas armadas, quienes se enfrentan ante la posibilidad de morir, e incluso quienes se ven obligados a abandonar sus tierras; en estos últimos, el psicoanalista Mario Elkin Ramírez (2009), hace referencia a un movimiento psíquico en dichos sujetos, en el cual el destierro desencadena una pérdida de la identidad como sujeto, donde todo aquello que lo define o lo caracteriza se pierde, o lo deja a la deriva. De igual manera, en los periodos de crisis que se generan tras los hechos violentos, se advierte aspectos propios de la vida psíquica del sujeto que se ve afectado, de manera que el sujeto se observa a sí mismo, como lo manifiesta Zimbrón (2009), con un sentimiento de indefensión, donde sus recursos psíquicos parecen no ser suficientes. De igual manera, dicho autor manifiesta el efecto regresivo del trauma, en el cual el sujeto sufre de desorganización generalizada del Yo, generando la rigidización de sus funciones por el impacto del evento, angustia temporal de muerte o desintegración, escisión y negación como mecanismos de defensa predominantes, y dificultad para simbolizar la experiencia vivida.

Si bien es claro, según Gómez Botero (2004), el psicoanálisis puede brindar desde la experiencia clínica toda una serie de sintomatologías encontradas en el trascurso de su clínica, considera igualmente que dicha orientación teórica puede brindar una explicación que se aleja de todo aspecto lógico, pragmático y objetivo en que se puede ver envuelta la conceptualización de dichos eventos donde los sujetos se ven expuestos a situaciones traumáticas. Entonces, lo que se busca desde el psicoanálisis es comprender por qué ese hecho en particular genera un síntoma específico en un sujeto determinado; en esta medida podríamos plantear desde la teoría psicoanalítica que no solo se debe establecer una correlación dicotómica entre hecho y daño, sino ampliarla para relacionar el hecho, el sujeto y el daño, ya que lo que sobreviene o se forma a manera de síntoma depende él y de nadie más. Este concepto de sujeto se entiende mas allá de aquel personaje que es objeto de valoración, ya que nos habla de alguien que está sujetado a su historia y a la creación discursiva que se ha hecho de la misma, y en esa medida solo él podrá dar cuenta de aquello que pierde o que no logra ser significado con el hecho traumático; por tal razón, es así, según Gómez (2004), que la práctica psicoanalítica

busca situar la posición del sujeto antes, durante y después de la situación traumática, ya que el encuentro con lo real no es cualquiera, sino que este es el propio y único para cada sujeto, es aquel que desborda toda su capacidad de significación; así, con la significación del asunto en cuestión o evento traumático, se cumple con el objetivo básico de valorar, en la medida que se logra a través del discurso del sujeto otorgarle, comprendiendo el sentido mismo y propio de quien padece el síntoma en referencia al sujeto y al hecho traumático.

En la medida en que la teoría psicoanálisis tome posición dentro de los procesos de reconocimiento de víctimas, puede ayudar a discriminar cómo algunos aspectos pueden convertirse en eventos relevantes o no para un sujeto y en consecuencia llegar o no a generar algún tipo de sintomatología específica, aspectos que bajo la óptica pragmática se podrían categorizar como traumáticos, debido a que se establecen de acuerdo a lo que se logra producir de forma conscientemente. El psicoanálisis logra aquí entonces, realizar más que aportes metodológicos, efectuar aportes de tipo teórico de acuerdo con lo planteado por Freud en 1922, ya que sus estudios de carácter clínico le han permitido entender qué pasa con un sujeto cuando se enfrenta a aquellos sucesos que se pueden nombrar como ominosos, y a través de valorar cada caso comprender cómo lo Real se compromete en cada sujeto. De igual manera, en los casos de las investigaciones realizadas por Muñiz, Lodoño, Correa, Patiño & Restrepo en 2004, por Aristizábal y Palacio, con algunas comunidades específicas que han sufrido un tipo de violencia particular, entienden que el asunto de valorar a estos sujetos se consigue a través de la significación o sentido con que se representa el hecho vivido; de igual manera, en otros tipos de violencia tales aspectos no pueden dejarse de lado, en tanto son dichos elementos subjetivos, como el síntoma, los sueños, los actos, etc., elementos que nos permiten llegar a lo más puro de los contenidos del psiquismo.

Conclusión

El psicoanálisis viene entonces a aportar nociones desde la conceptualización de su clínica para entender qué es lo que rompe la armonía en la consciencia, y describiendo cómo la rompe; por ejemplo vedando el acceso a la misma de algunas representaciones imaginarias o impidiendo nombrar algo que amenaza con suscitar de nuevo un afecto doloroso, es el caso de la madre que pierde a su hijo en

manos de la policía, sustentando así de manera consciente sus síntomas como efecto del dolor por la pérdida, pero observando además que a nivel inconsciente, con la muerte de dicho sujeto se pierde el referente más significativo de bienestar, seguridad y protección; en un momento dado, su hijo se tornó como aquel sujeto, que posterior a la ruptura de la relación de pareja de la mujer, podía ejercer esa función masculina en el hogar, a pesar de ser el hijo, estaba en el lugar de función paterna, referente de respeto y bienestar, características que la mujer por sí sola no ha llegado a proporcionarse totalmente durante su vida; a eso apunta su queja “era mi único hijo varón”, es decir, el único que estaba en capacidad de brindar bienestar, seguridad y respeto. Es así que el psicoanálisis permite conocer cómo un evento, como el ejemplificado, se liga con toda la historia y construcción psíquica de un sujeto pasando desde los contenidos conscientes hasta los inconscientes, comprendiendo así la reacción o la expresión sintomática ante aquello no nombrado e innombrable. En esta medida, la teoría psicoanalítica viene a satisfacer la necesidad de obtener explicaciones acerca del porqué de las conductas que devienen posterior a un evento traumático, suceso donde el sujeto reclama reparación a su condición de víctima. Así se entiende que:

El daño causado por esos tipos de violencia no puede examinarse por la magnitud real de los hechos violentos sino por la significación que para cada sujeto ha tenido esto que le ha correspondido vivir; la significación que confiera a su experiencia es lo que determina el grado de afectación del hecho violento (Aristizábal & Palacio, 2003. P. 250).

El psicoanálisis más que interesarse en la preocupación por el resultado, le permite al jurista entender qué hace que un sujeto en condición y posición de víctima, de sujeto traumatizado, genere una reacción sintomática ante el evento aflictivo, comprendiendo que *“El sujeto no está implicado subjetivamente en el trauma, la implicación subjetiva está presente en el sentido dado al trauma por la manera propia como el sujeto lo elabora”* (Muñiz, Lodoño, Correa, Patiño & Restrepo, 2005).

Referencias

Aristizábal, E., & Palacio, J. (2003). Subjetivación del acto de desplazarse y aspectos psicopatológicos relacionados con experiencias violentas. *Revista investigación y desarrollo*, 11, (2), 238-253.

Chemama, R. (1996). *Diccionario del psicoanálisis: Diccionario actual de los significantes, conceptos y matemas del psicoanálisis*. (Ed. revisada y aumentada). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Código Penal Colombiano del año 2000.

Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. Recuperado el 21 de junio 2010 de <http://www.rae.es/rae.html>.

Echeburua, E.; Del Corral, P.; & Amor, P. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Revista psicothema*, 14, supl, 139-146.

Freud, S. (1915). *Introducción al psicoanálisis: fijación al trauma. Lo inconsciente*. 7ª Edición Madrid: Alianza. España.

Freud, S. (1923). *Obras completas de Freud*. Dos artículos de enciclopedia: "Psicoanálisis" y "Teoría de la libido". Amorrortu editores. Buenos Aires.

Gil, E. (2009). Consejo de estado sala plena de lo contencioso administrativo. Aclaración de voto radicado 19001212331000199607003-01. Bogotá.

Gil, E. (2010). *Responsabilidad extracontractual del estado: El daño psicológico*. Cuarta edición. Editorial Ibañez. Bogotá.

Gisbert, J., & Villanueva, E. (2009). *Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses: proyecto de guía para la realización de pericias psiquiátricas sobre daño psíquico en procesos de reparación integral*. Publicado por Elsevier. España.

Gómez, G. (2004). Traumatismos de guerra: memoria y olvido. Universidad nacional. Bogotá. *Revista de psicoanálisis*, 4, 84-100.

Laplanche, J., & Pontalis, J. (1997). *Diccionario de psicoanálisis*. Editorial Paidós Ibérica. España.

Martínez, A., Pérez, L., & Gómez, G. (2005). *El trauma y sus secuelas*. Tesis de grado no publicada. Recuperado 10 de junio 2010 de www.universia.net.co/dmdocuments/Tesis_el_trauma_y_sus_secuelas1.pdf

Mora, W. (S.F). *Delincuencia y sus jueces: Evaluación del daño psicológico en justicia*. Recuperado el 18 de agosto de 2009 de <http://www.diariodigital.com.do/articulo,20798.html>

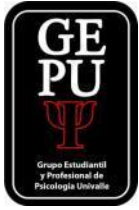
Muñiz, O., Londoño, N., Correa, J., Patiño, C., & Restrepo, D. (2005). Subjetivación de la experiencia violenta en el trastorno por estrés postraumático. *Psicología en revista*, 11, 8, 188-204.

Reich, R. (S.F). *Daño psíquico ¿que se solicita al psicólogo forense?* Recuperado el 18 de agosto de 2009 de <http://psicologiajuridica.org/psj169.html>

Ramírez, M. (2009). Algunas consecuencias psíquicas del destierro. *Revista Psicoanálisis y el Hospital*, 36, 75-77

Repetto, C. (1997). El trauma y lo real. *Revista de psicoanálisis*, 54, 1, 31-49.

Zimbrón, M. (2009). *Psicoanálisis e intervención en crisis*. Conferencia en el instituto de estudios superiores del golfo de México, 1er Congreso Nacional de Modelos de Intervención Psicológica. Recuperado el 3 de junio de 2010 de <http://desdeeldivan.wordpress.com/2009/08/12/psicoanalisis-e-intervencion-en-crisis/>.



El Narcisismo... Freud y Lacan

Néstor Martínez Castro

Universidad Diego Portales / Chile

Referencia Recomendada: Martínez-Castro, N. (2012). El narcisismo... Freud y Lacan. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 79 - 89.

Resumen: En el presente texto se pretende formular una visión integradora a partir de la conceptualización metapsicológica que es el Narcisismo Primario propuesta por Freud, a la luz de los aportes de Lacan, intentando clarificar sus contribuciones y divergencias respecto de este tema. Es importante señalar de entrada, que si bien Lacan no habló de narcisismo primario, consideramos posible una lectura a la luz de este concepto haciendo cruces y diálogos entre ambos autores, con la finalidad de enriquecer el entendimiento de este periodo. Se parte de un esbozo al recorrido freudiano que haga posible visualizar cómo se manifiesta este concepto en la obra de Freud, hasta llegar al punto crucial en “Introducción del Narcisismo” de 1914, y resaltar luego la importancia de este momento en la constitución subjetiva, tomando principalmente la Teorización lacaniana del Estadio del espejo como formador subjetivo.

Palabras Clave: Narcisismo Primario, Estadio del Espejo, Subjetividad, Psicoanálisis.

Recibido: 12/02/2011 **Aceptado con Recomendaciones:** 13/05/2011 **Aprobado:** 23/07/2011

Néstor Martínez Castro es Psicólogo de la Universidad de Ciencias de la Información UCINF, estudiante del Magíster en Teoría y Clínica Psicoanalítica de la Universidad Diego Portales. Correo electrónico: etumcee@gmail.com

Esbozo del Concepto

La noción de narcisismo o Narzissmus como la denominó Freud, aparece por vez primera en la segunda edición de sus "Tres ensayos de teoría sexual" (1909) en una nota al pie de página y es tomada por éste a partir de los trabajos de Ellis y Nacke. Lo siguieron algunos desarrollos en su libro sobre Leonardo da Vinci (1910) y el caso Schreber (1911), sin embargo, no es hasta "Introducción del narcisismo" (1914), cuando las ideas y reflexiones freudianas sobre este concepto llegarán a ocupar su verdadero sitio en la teorización acerca del desarrollo sexual y las relaciones que el yo establece con objetos externos.

Digamos que hasta entonces el narcisismo era considerado una perversión toda vez que refería a aquella "conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual; vale decir, lo mira con complacencia sexual, lo acaricia, lo mimó, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena" (Freud: 1914, 71)

Así entonces, el narcisismo en un primer momento es considerado una perversión, en tanto el cuerpo propio se convierte en posibilidad de satisfacción erótica, tomado este como objeto sexual. Esta idea le permite a Freud pensar en el estatuto de la elección de objeto en la homosexualidad, que en sus "Tres ensayos" forma parte de las perversiones y que en la 26ª conferencia sobre Libido y Narcisismo, corresponde a una elección narcisista de objeto. Es decir, existiría un objeto donde se ama aquello similar al yo propio (Freud, 1916-17).

Sin embargo, los análisis van mostrándole que es posible ampliar esta concepción, ya que rasgos aislados de lo que entendía hasta ese momento (1914) por narcisismo, se encuentran en personas con diversas características y perturbaciones, y no tan solo en perversos.

Freud entonces, se sirve de diversas fuentes tales como la esquizofrenia, la psicología infantil, los estudios sobre la vida mental de los primitivos, los hipocondríacos y el enamoramiento, para ampliar y modificar su concepción sobre el narcisismo. Y de esta manera, el narcisismo ya no es "*un comportamiento específico*

sino un modo a través del cual la energía sexual se vuelca principalmente sobre el yo, restando posibilidad de investir objetos” (Fliman: 2008, 69).

Deja de ser un fenómeno privativo de las perversiones, para insertarse como parte del *“desarrollo sexual regular del hombre”* (Freud: 1914, 71). Así es como Freud avanza en su concepción de narcisismo y que lo lleva a plantear la distinción y existencia de dos tipos de narcisismo, uno primario y otro secundario.

Narcisismo Primario y Secundario

Podemos decir que respecto del narcisismo primario es posible destacar dos puntos. El primero corresponde a la relación del infans con quien le prodiga cuidados y la satisfacción de sus necesidades; la segunda, referida a la catexia del propio cuerpo. De esta manera hallamos que el Narcisismo primario en Freud dice relación con el estado de indiferenciación propia de los primeros tiempos de la vida, que ubica a la cría humana en una situación de dependencia absoluta respecto del otro materno, principalmente por el estado prematuro de sus órganos, requiriendo del auxilio de otro para satisfacer sus necesidades, y en lo relativo al segundo punto, consignamos que se desprende del autoerotismo.

Al respecto Freud dirá que *“el autoerotismo era la práctica sexual del estadio narcisista de colocación de la libido”* (Freud: 1916-17, 379), en este momento vemos el estadio del espejo lacaniano, pues lo característico en esta fase para Lacan es una estructura narcisística que se pone en juego. No solo porque la libido se dirige al propio cuerpo, sino también porque para él la posibilidad de muerte por insuficiencia vital esta presente y además por *“la Imago del doble”* (Lacan: 1938, 56), que en definitiva no contiene al otro.

Estos dos últimos puntos son aportes lacanianos a la comprensión del narcisismo y agregará un aspecto fundamental a esta fase característica del aislamiento afectivo, fundante de la subjetividad, en tanto identificación con una imagen de la cual no puede distinguirse. Y es que *“la unidad que introduce en las tendencias contribuirá a la formación del yo. Sin embargo, antes que el yo afirme su identidad, se confunde con esta imagen que lo forma, pero que lo aliena de modo primordial”* (Lacan: 1938, 56), esta

parece ser entonces la característica central de esta fase según Lacan... formación, alienación, unidad corporal y afectiva, ausencia de relación con el otro.

Cabe mencionar que desde el "Proyecto" (1895) Freud plantea la existencia de un tiempo primero, mítico, de felicidad absoluta. Satisfacción primordial que marcará a las posteriores, momento de "Goce" (para emplear un concepto importado de la filosofía del derecho hegeliano, por Lacan) autoerótico en el lazo indiferenciado con la madre, que deberá ser interdicto. Y donde el yo (en formación) quedará investido con los atributos de completud y al cual constantemente se tenderá a regresar. Se realizarán intentos por recuperar el trono de *"his majesty the baby"*. Siempre y cuando, haya otro que lo reconozca como tal, es decir, le otorgue ese lugar simbólico.

Digamos con Lacan, que en este tiempo el otro ubica al niño en posición de objeto. Situado simbólicamente como Fallo Materno, este intentará identificarse con el deseo de su madre, pretendiendo colmar el vacío de esta. Es decir, deseo de deseo. Este es el primer momento del Edipo según Lacan, donde la relación madre - hijo esta muy cercana a la fusión y además donde el deseo del niño esta *"totalmente sujeto al deseo de la madre"* (Dor: 1985, 93), el niño esta completamente alienado en la dialéctica fálica, *"ser o no ser el Fallo"*.

Este punto es central, es un aporte de Lacan a la comprensión del complejo de Edipo, donde en sus inicios existiría esta identificación con aquel objeto que supone colma el deseo materno.

Para Freud sin embargo, en la medida en que la madre es capaz de satisfacer las necesidades del niño (en este periodo la proximidad entre ambos, supondrá una inmediatez en dicha satisfacción), aparecerá como el primer objeto amoroso, dirá que el infans *"elige sus objetos sexuales tomándolos de sus vivencias de satisfacción"* (Freud: 1914, 84), la cual denominará de tipo anaclítico o por apuntalamiento, variante de la elección de objeto narcisista. Cabe mencionar que en este punto existen diferencias con lo planteado por Lacan, quien asevera que toda elección amorosa es narcisista, aún las denominadas anaclíticas.

Braunstein dirá, en relación con esta lectura lacaniana de las elecciones de objeto por apuntalamiento que *“no es sino una variación de la elección narcisística en tanto que la predilección amorosa, la madre nutricia y el padre protector, no son sino los sustentos necesarios para ese yo del narcisismo”* (Braunstein: 2006, 35).

Con respecto del narcisismo secundario en Freud, diremos que corresponde a un posicionamiento libidinal posterior, aparece como el resultado del repliegue de la libido sobre el yo, a consecuencia de la desinvestidura de objetos exteriores, para Lacan el Narcisismo secundario será aquel por el cual, aún tomando un objeto exterior como objeto amoroso, en el otro, se encuentra y se ama a si mismo.

Es así como de esta distinción entre narcisismo primario y secundario, Freud plantea la posibilidad de pensar la existencia de una *“originaria investidura libidinal del yo”* (Freud: 1914, 73), de la cual se desprenderá luego una parte de el y se convertirá en libido objetal y un resto quedará como libido yoica, las cuales tendrían entre si una relación inversamente proporcional, ya que el efectuar una mayor inversión libidinal sobre los objetos, traería por consecuencia un empobrecimiento en la libido yoica y viceversa.

Cuestión posible desde la perspectiva de Freud por el hecho de que las pulsiones de autoconservación son también de naturaleza libidinosa, es decir, pulsiones sexuales que han tomado al yo como objeto sexual (Freud: 1923). Este punto es desestimado por Lacan, quien ve la supuesta bipartición libidinal como consecuencia del efecto enajenante del atravesamiento por el estadio del espejo, haciendo posible entonces, la relación mencionada más arriba, entre narcisismo y pulsiones de muerte.

Siguiendo a Freud en esta época, diremos que en un comienzo ambas *“energías psíquicas”* (Freud: 1914) están unidas y no es posible distinguirlas, sin embargo, en la medida en que se van efectuando investiduras de objeto, se hace posible hablar de libido yoica o autoconservativa y de libido objetal o sexual, hipótesis que se conservará de ahí en Freud, hasta la formulación de un Más allá del principio del placer, momento en que abandonará esta dualidad pulsional, por el planteamiento que mantendrá de ahí en más, sobre pulsiones de vida y de muerte.

Salida del Narcisismo

Pero aparecen algunas preguntas, Freud plantea la existencia de dos tipos de libido, en parte como respuesta a Jung y también porque le resulta importante para graficar y entender el narcisismo, sin embargo ¿Cómo se efectúa dicha diferenciación?, ¿Qué hace posible que una libido se dirija a objetos y otra libido se dirija al yo?, si en este momento el yo se encuentra en formación ¿Cuál es el papel del narcisismo en su formación?

Dejamos en claro de antemano que las posturas de Freud y Lacan son diferentes, el primero se encuentra descubriendo a la vez que teoriza el narcisismo, por su parte Lacan no Habla de narcisismo primario y la investidura libidinal hacia los objetos es explicada de otra manera. Aquí intentaremos dar cuenta de estas diferencias.

Diálogos entre Freud y Lacan

Freud dirá que uno pasa del narcisismo al amor objetal por una necesidad, para no enfermar, ya que el hecho de depositar libido sobre objetos externos ocurre “*cuando la investidura del yo con libido ha sobrepasado cierta medida*” (Freud: 1914, 83) y entonces para no provocar una estasis libidinal en el yo, la cual tendría efectos patógenos, se realiza la separación y distribución de libido hacia objetos que están fuera.

Esta concepción freudiana llama la atención, primero al presentar al yo como un receptáculo, como un lugar donde la libido en su carácter cuantificable, vendría a llenar y rebasar un cierto límite, un umbral.

Con la misma idea de umbral, pero explicada de manera distinta a partir de la identificación primordial con la gestalt exterior del otro en el estadio del espejo, Lacan dirá que “*la imagen especular parece ser el umbral del mundo visible (...) [y hará posible] establecer una relación del organismo con su realidad*” (Lacan; 1988). Es decir, que la identificación alienante con la imagen venida desde el otro, hace posible el paso al reconocimiento del otro. Esto es, en el momento que me identifico y hago mía la imagen del otro, se hace posible comenzar a distinguir al otro.

Sin embargo, Freud planteará un concepto fundamental en los avatares del narcisismo primario. El Complejo de Castración. Pero no avanza en esa dirección, es más, lo deja dando vueltas, en suspenso. Será Lacan quien con posterioridad se refiera a la relación Narcisismo – Castración, y afirmará entre otras cosas que no tiene nada de complejo. Explicará esto como efecto del ingreso al lenguaje, al Simbólico, momento en el cual se hará posible el devenir subjetivo, en correspondencia con el Nombre del Padre. Y si anteriormente dijimos que el infans se encuentra alienado en la dialéctica del Fallo, entre ser o no ser el Fallo, esta referencia a otro lugar donde se dirigirá el deseo materno, instalará la dialéctica del tener.

De esta manera y siguiendo a Lacan, diremos que es el Otro en tanto lugar donde se sitúa la cadena significante, lo que dará las posibilidades para que el sujeto sea y se haga presente, el grito de malestar se transforma en demanda, y el infans deberá hacerse un lugar para habitar en la red de significantes, gracias al reconocimiento y atribución de una subjetividad otra, el sujeto es entonces *“efecto del significante”* (Lacan: 1964, 215), el cual al producirse en el campo del Otro hace posible su significación.

A esto nos referimos entonces cuando decimos *“reconocimiento y atribución de subjetividad”*. Este movimiento deberá ser realizado por el Otro Materno y atribuir una otredad en ese grito, un saber en ese llanto, en ese silencio del infante, en sus movimientos y cambios de temperatura, por poner algunos ejemplos. Todos estos signos, deben ser leídos y significados por el Otro, y solo así es como las necesidades de la cría humana, en un proceso de significación por el adulto se van satisfaciendo, se va libidinizando el cuerpo en lo que denominamos el autoerotismo, es decir, se va narcisizando.

Y es justamente de ese paraíso desde el que se cae. Caída dolorosa y necesaria producto de la castración. Digamos que la castración en Lacan no es como en Freud una amenaza, es *“salvadora, la amenaza verdadera, la terrible, es que la castración llegue a faltar”* (Braunstein: 2006, 47), lo peligroso es quedar atrapado en el Goce, en la relación simbiótica con la madre. Esta es justamente la lectura que Lacan hace de la fobia de Juanito. La castración lacaniana indica justamente la pérdida de este

paraíso Falico del narcisismo primario, que se supone en la asociación indiferenciada, gozosa con el otro Materno.

Es entonces, que el efecto salvador de la castración hará posible, perdida mediante (objeto a), la emergencia de un sujeto deseante, el cual a través de la palabra podrá simbolizar la perdida del Goce o herida Narcisista dejada por la Castración, toda vez que el deseo de la madre se dirija a un elemento tercero, el Padre. Cuestión posible en modalidad aforística, siguiendo el enunciado de Braunstein cuando señala que *“en el principio era el goce pero de ese goce no se sabe sino a partir de que se lo ha perdido”* (Braunstein: 2006, 41) cuando se ingresa al lenguaje.

No es la idea, extenderse mucho mas respecto de la Función Paterna o el Nombre del Padre, aquel que *“le da su peso a la ley”* (Lacan: 1957-58, 158), sino solamente subrayar su importancia en la constitución subjetiva, a partir justamente del corte (Ley) que ejerce en el goce de la díada madre-hijo, cuestión que hará posible la sexuación en tanto remite al Edipo, como triangulación deseante referente a un cuarto elemento, al que Padre-Madre-Hijo dirigirán su deseo... el Falo.

Implicancias

“El desarrollo del yo consiste en un distanciamiento respecto del narcisismo primario y engendra una intensa aspiración a recobrarlo”
- Freud (1914, 96)

Tomando esta cita, diremos que en el narcisismo primario se juega algo decisivo en la constitución subjetiva de cada uno de nosotros, para Freud este distanciamiento es efectuado por acción del desplazamiento libidinal desde el narcisismo al ideal del yo. Es decir, que si el Yo ideal corresponde al *“amor de si mismo de que en la infancia goza el yo real”* (Graño 2007, 12), por efecto de la castración se abandonará estas primeras satisfacciones narcisistas y se intentará recuperarlas por el desplazamiento hacia el Ideal del Yo.

Siguiendo a Lacan, el efecto salvador de la Castración se encuentra entonces en que nos libra del Goce. Este Ideal del Yo cumple además, en el plano simbólico, la

función de regular la estructura imaginaria, las identificaciones y los conflictos presentes en sus relaciones con sus semejantes (Chemama: 1996).

Distingamos algunas de las implicancias que se desprenden de este momento crucial de ingreso al orden Simbólico:

En Freud, del narcisismo resignado como parte del ingreso a la cultura, deviene el Ideal del Yo, *“instancia psíquica que elige entre los valores morales y éticos requeridos por el Superyo aquellos que constituyen un ideal al que el sujeto aspira”* (Chemama: 1996, 209) y con el que se medirá y hará posible la represión de algunos contenidos que entren en conflicto con dicho ideal.

Esto, con todo lo que implica en cuanto relaciones sociales, con la autoridad y con la ley. Como el sujeto se ve obligado a dejar parte de su narcisismo, se crea este ideal, desplazamiento narcisístico compuesto de las perfecciones de lo resignado, para mantener, para no abandonar definitivamente su narcisismo.

De este mismo ideal, el cual dificulta la satisfacción libidinal catalogando algunas mociones como inconciliables, se desprende otra cuestión significativa, y es que, *“donde no se ha desarrollado un ideal así, la aspiración sexual correspondiente ingresa inmodificada en la personalidad como perversión”* (Freud: 1914, 97), es decir, que el polimorfismo perverso propuesto por Freud, es modificado por este ideal y donde no actúa, se manifiesta en el sujeto, sea como rasgo o como personalidad perversa.

También se juega en parte la elección de objeto, que como dijimos según Freud puede ser del tipo por apuntalamiento, es decir, idealizando el objeto en el enamoramiento o al modo narcisista, amando al otro como a uno mismo, como uno fue, como quería ser o como alguna vez fue y perdió.

Otra implicancia de esta teorización es la posibilidad de ser un sujeto deseante, en tanto deseado en primer tiempo, será posible pasar de la carne al cuerpo, ya que ser libidinizado por otro, ser esperado y deseado, genera un espacio simbólico donde habitar en tanto sujeto de deseo, para lo cual la pérdida es absolutamente necesaria.

Desde el narcisismo resignado en este tiempo primordial, aparece la posibilidad de amar a un hijo, es decir, que el amor de los padres por sus hijos resulta en cuanto que a través de ellos, sus hijos, los padres satisfacen su propio narcisismo resignado alguna vez. Tal como dirá Freud *“el conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres, que en su transmutación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza”* (Freud: 1914, 88)

Es decir, que para prodigar cuidados a un hijo, es necesario haber atravesado antes por la castración, ya que de este modo, podrá el hijo ser narcisizado, cuidado y deseado, en tanto representante simbólico (Falo), capaz de llenar el agujero de la propia falta.

A Modo de Conclusión

El narcisismo primario en cuanto construcción metapsicológica de Freud, *“es la conformación esperada y normal de una investidura libidinal original desde la que se ceden investiduras a los objetos”* (Fliman: 2008, 70) y que se hace posible con la presencia materna o para ser más específicos, con la presencia del deseo materno que habilita la libidinización en tanto esta es parte de la Función Materna.

Es de este modo, que con el ingreso al orden simbólico se hace necesario e impostergable el atravesamiento por la castración, dejando como resultado una pérdida fundamental que sugerirá el camino de acceso al Edipo, la subjetivación y sexuación de un sujeto deseante.

El desarrollo del narcisismo, hizo posible la comprensión de fenómenos tales como la psicosis, las depresiones, el amor, entre otros y hace posible un entendimiento y abordaje clínico, resaltando así su importancia.

Los postulados del Estadio del espejo permiten una identificación fundante que hace posible entre otras cosas la *“permanencia mental del yo”* (Lacan: 1988, 88) así como *“establecer una relación del organismo con su realidad”* (Lacan: 1988, 89), que organiza la relación con el cuerpo al asumir la imagen especular gracias a la presencia del otro, el que con su mirada, sus cuidados, su dedicación, hará posible

la emergencia de un cuerpo libidinizado y organizado, cuestiones que en los trastornos psicóticos se observan sus implicancias en fantasías y alucinaciones del cuerpo fragmentado (Lacan 1948).

Además, esta imagen fundante es la base del yo, es decir, imagen que permitirá el reconocimiento de un yo como distinto del resto. Base de la existencia, ya que permitirá integrar en un todo, los pedazos desperdigados, propios de la prematurez de cómo se nace.

Referencias

Braunstein N, *El Goce, un concepto Lacaniano*, 2006, Siglo Veintiuno Ed.

Chemama R, *Diccionario del psicoanálisis*, 1996. Amorrortu Ed.

Dor J, *Introducción a la lectura de Lacan, el inconciente estructurado como lenguaje*, 1985. Ed. Gedisa.

Freud S, *Introducción del Narcisismo*, 1914. Ob. Completas Amorrortu Ed. Vol. 14

Freud S, *La teoría de la libido y el narcisismo* 1916-17. Ob. Completas Amorrortu Ed. Vol. 16

Freud S, *Teoría de la libido*, 1923. Ob. Completas Amorrortu Ed. Vol. 18

Fliman V, *Presencia materna, narcisismo y reconocimiento primordial. Diálogos entre Lacan y Winnicott*. 2008, en *Objetos caídos*, Ed. Universidad Diego Portales.

Graíño C, *Teoría, Clínica y Práctica en Psicoanálisis*. 2008, Ed. Letra Viva.

Lacan J, *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, 1964. El Seminario, Paidos Ed.

Lacan J, *Las formaciones del inconciente*, 1957-58. El Seminario, Paidos Ed.

Lacan J, *La Familia*, 2003 (1938) Ed. Argonauta.

Lacan J, *Escritos 1, La agresividad en psicoanálisis*, 1988 (1948). Paidos Ed.

Lacan J, *Escritos 1, El estadio del espejo como formador de la función del yo*, 1988 (1949). Paidos Ed.



El Deseo del Sueño y su Triple Regresión

Rigoberto Brito López & Iván Alexis Alcaide Troncoso

Instituto de Psicoterapia y Psicoanálisis del Aconcagua - Universidad del Aconcagua / Chile

Referencia Recomendada: Brito-López, R., & Alcaide-Troncoso, I. A. (2012). El deseo del sueño y su triple regresión. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 90 - 100.

Resumen: Este artículo comienza y está basado en la interpretación de los sueños de Sigmund Freud de 1900, pero más que en la interpretación de los sueños, concepto que lógicamente está asociado a la técnica psicoanalítica, este artículo aparece como un desnudamiento teórico del edificio del sueño, en este contexto para acceder al fenómeno onírico este artículo está en una enorme deuda con el libro “*Los Prolegomenos del Psicoanálisis*” de Brito y Toledo 2006, siendo este un resonancia del mismo y de las clases de diplomado de 2007 con el primero de los autores. En otro ámbito, la tendencia de estas palabras apuntan a enfatizar la concatenación de los elementos que tiene un sueño, en las partículas que lo forman y deforman, en como la sexualidad aparece como algo disfrazado y ominoso en nuestra psique y como esta ominosidad representa al sujeto en su intimidad y en su posición con respecto a su deseo. Comenzaremos analizando el sueño como un arte poético involuntario, atravesando con la espada de las palabras ideas asociadas a los deseos que intervienen en la formación del sueño, sean estos deseos o más bien necesidades del registro imaginario en tanto yoicos (deseo de dormir) así como también los deseos asociados al inconsciente y su lógica (deseos del soñante). Resaltando características asociadas al infantilismo y la sexualidad del que desbordan nuestra alma. Desde esta perspectiva y propósito del soñar, recorreremos terrenos asociados a nociones como la regresión en el aparato psíquico, concepto psicoanalítico que se introduce en el mundo y la vida onírica desde los comienzos del estudio del sueño, describiremos a grandes rasgos los tipos de regresión y sus cualidades particulares que se avizoran en ese extraño y disparatado mundo del soñar. La finalidad última de este esfuerzo teórico es pensar el sueño como un acto digno de sentido (íntimo en la esfera del análisis) así como también presentar al sueño como la vía regia o correcta para entender la antorcha que ilumina los senderos del psicoanálisis, vale decir el inconsciente.

Palabras Clave: Deseos, Regresión, Sexualidad, Sueño.

Recibido: 26/01/2011 **Aprobado:** 23/06/2011

Rigoberto Brito López es Psicólogo Clínico y Psicoanalista, Master of Arts por la Universidad de Copenhague. Hipnoterapeuta clínico y Director del Instituto de Psicoterapia y Psicoanálisis del Aconcagua. Correo electrónico: mozartrigo@gmail.com

Iván Alexis Alcaide Troncoso es Diplomado en Teoría y Clínica Psicoanalítica del Instituto de Psicoanálisis - IPAN -. Postítulo para acreditación clínica en psicoterapia psicoanalítica (en proceso) y Docente de la Universidad del Aconcagua de cátedras asociadas al área clínico psicoanalítica. Psicólogo CESFAM Valle de Los Libertadores Putaendo. Autor de publicaciones acerca del psicoanálisis en GEPU. Correo electrónico: lovage_16@hotmail.com / lovage16patton@mail.com

“Un saber que de empero el soñante nada sabe”

- Freud

Como sabemos acerca del sueño y sus deseos, Freud en un principio teorizó y pensó que el deseo que se esconde tras de cada sueño es un deseo del yo, y éste, se asocia con el *deseo de seguir durmiendo*, por tanto es un deseo que corresponde al sistema consciencia y busca la conservación (propio de las pulsiones yoicas de la primera teoría pulsional). En este periodo Freud avizora un nuevo deseo que pondría en marcha al sueño y que en definitiva sería base y condición del sueño. Es aquí cuando se inserta la sexualidad infantil y el deseo inconsciente en la configuración de *ese arte poético involuntario*, como llama Goethe al soñar.

Para comenzar, cabe destacar que el sueño corresponde un acto narcisista que no tiene que ver con los objetos del mundo (en tanto externo), puesto que se cierran las puertas de la motilidad, vale decir, todos los umbrales sensoriales son cerrados hacia el mundo exterior, o rebajados, y el portón de la motilidad queda inhibido. Lo que sucede es que en la formación del sueño se integran montos de excitación exógena y endógena, apuntando hacia el aparato psíquico. Mayoritariamente los montos de excitación son endógenos, pero puede ser que exista un monto de excitación que provenga del exterior. Por Ej., un sujeto duerme plácidamente y por la mañana suena el despertador. Lo que hace el sujeto es armar un sueño en el cual ya está en el lugar al que tiene que asistir, y así logra cumplir el deseo de seguir durmiendo, deseo del yo, y este deseo yoico se cumple de una forma alucinatoria, trasladándose en el sueño al lugar que debería presentarse. Freud lo dice, en Interpretación de los Sueños: *el soñar sustituye la acción*; y más aún, al ser este un cumplimiento de deseo de manera alucinatoria, lo que ambiciona decir es que el deseo de seguir durmiendo se cumple invistiendo una huella mnémica que se hace percepción, Freud nos dice respecto a esto que *el sueño es la única instancia en que la psicosis no es dañina*. He acá la asociación del estado de psicosis y el cumplimiento de deseo alucinatorio que conlleva cada sueño.

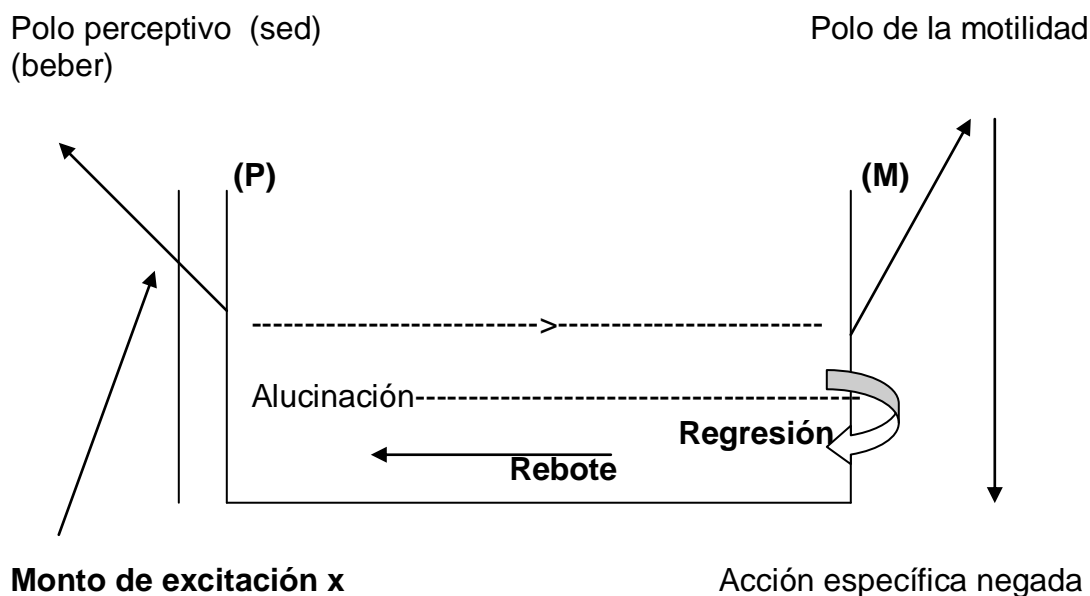
Veremos según el ejemplo formulado por Brito-López, en sus clases de 2007-2008: de cómo una necesidad logra poner en movimiento al sueño. Tomaremos el clásico ejemplo de la sed, esto se complicará más adelante cuando introduzcamos los montos de excitación endógena, vale decir, la sexualidad, pero por ahora

Toda nuestra actividad psíquica parte de estímulos (internos o externos) y termina en inervaciones. Por eso asignamos al aparato psíquico un extremo sensorial y un extremo motor. En el extremo sensorial se encuentra un sistema que recibe las percepciones y en el extremo motor, otro que abre las esclusas de la motilidad (Pág. 530-531).

Por tanto, el proceso dentro del aparato psíquico transcurre desde el polo de la percepción hacia los actos de la motilidad; en consecuencia el modelo para Freud sigue siendo el del arco reflejo. Pero *¿qué pasa en el estado de dormir cuando se implanta dicha necesidad?*, la que es enviada desde el polo perceptivo hacia el polo de la motilidad, entendiendo que en el estado de dormir las puertas hacia la motilidad están cerradas, por tanto, sin capacidad de actuar frente al mundo exterior para satisfacer lo que la percepción envió. Y en este ejemplo, *¿cómo se satisface la sed si se está durmiendo?* y *¿cuáles son los caminos que toma el proceso psíquico?* que antes marchaba desde la percepción hacia la motilidad que en este momento está clausurada.

Si en el estado de dormir la excitación, que entra al polo perceptivo, se envía hacia el polo motriz y este polo tiene cerrada las puertas hacia la motilidad puesto que se está durmiendo, éste proceso psíquico y su excitación concomitante chocan con la motricidad y toman un camino de reflujo, de rebote, una vía contraria a la de la vigilia, pues en aquella el camino es progresivo desde (P) hacia (M); en el dormir la excitación se devuelve, toma un camino regresivo, vale decir, un sueño alucinatorio:

La excitación toma un camino de reflujo. En lugar de propagarse hacia el extremo motor del aparato, lo hace hacia el extremo sensorial, y por último alcanza el sistema de las percepciones [...] Estamos autorizados a decir que el sueño tiene carácter regresivo (Freud, 1900)



Croquis sacado de libro los "Prolegómenos del Psicoanálisis" Brito-López & Toledo (2006).

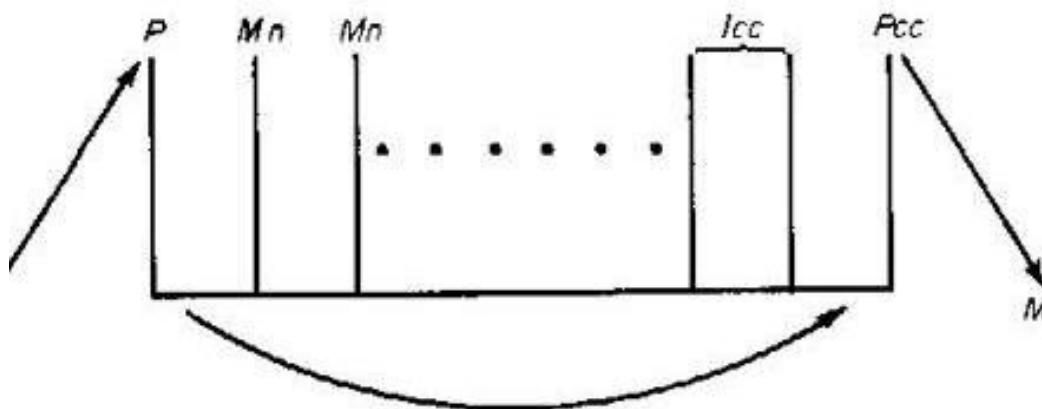
En el diagrama la necesidad de beber agua, que se inserta desde el polo percepción, es enviada hacia el extremo motor, en el cual este proceso psíquico no puede llevarse a cabo por la clausura del mundo exterior; entonces el proceso retorna hacia la percepción y activa e invierte una huella mnémica, que se implanta sensorialmente (un sueño), con lo cual se construye una alucinación que cumple el deseo de beber agua, y por tanto, el deseo de seguir durmiendo, por lo menos por un tiempo más, hasta que ésta necesidad no se configure como peligrosa para el yo, puesto que si se configura como amenazante para sobrevivir, el yo envía una señal de alarma que pone fin al sueño. En definitiva "llamamos <<regresión>> al hecho de que en el sueño la representación vuelve a mudarse en la imagen sensorial de la que alguna vez partió" (Freud, 1900).

Cuando Freud habla del deseo en el sueño, nos dice que es un deseo inocente, por tanto no sexual, pero cuando esta regresión se produce, el polo (P) crea el sueño para seguir durmiendo, pero lo *extraño* es que cuando uno cumple en el sueño su deseo, de tomar agua por ejemplo, resulta que en este sueño de comodidad, como lo denomina Freud, uno está *vestido de una manera rara*, y además está en *un lugar que parece muchos lugares a la vez*, además quien me da el vaso de agua es *alguien que no conozco*, etc. Es decir, pasan cosas extrañísimas, como veremos con la introducción de la sexualidad en el sueño más adelante.

Para proseguir en esta indagación metapsicológica del sueño, Freud nos dice que este camino de rebote de la excitación, desde la percepción a la motilidad y vuelta a la percepción, es lo que toma el nombre de regresión, pero ésta la explica Freud en términos *formales* o funcionales, en términos *temporales* y *tópicos*, en consecuencia podemos afirmar entendiendo al autor que existe una triple regresión dentro de la vida anímica.

Para iniciar este desanudamiento de la regresión, comenzaremos morando la regresión tópica que existe en el aparato mental, vale decir, los sectores que metafóricamente y cómo una función netamente especulativa Freud postula que existen en el aparato mental. En consideración a la idea anterior, podemos entender que la actividad del soñar por poseer características particulares tiene que desarrollarse en distintos sectores (topos) de lo que pasa en la vida de vigilia. Por esto Freud cita a Fechner "el escenario de los sueños es otro que el de la vida de las representaciones de la vigilia" (Freud, 1900).

Con ésta tesis Freud demarca la introducción de una localidad psíquica, por lo que ahora hablaremos de sectores del aparato mental, vale decir, de un sector consciente, uno inconsciente y otro preconscious, como sabemos, cuando se realiza la regresión tópica, el proceso de pensamiento pasa por los diferentes sistemas psíquicos, vale decir, la energía intra-psíquica recorre diferentes lugares dentro del aparato anímico. Para aclarar esta idea recurriremos al siguiente esquema:



Esquema tomado de Freud. *Interpretación de los Sueños* (1900)

Dentro de este croquis podemos plantearnos, con respecto a la regresión tópica, la existencia de tres sistemas, el preconscious (Pcc), que está más cerca de la consciencia y por tanto los pensamientos de este sistema pueden tomarse conscientes en cualquier momento y en general eso es lo que buscan. Además es el sistema que tiene la llave hacia la motilidad voluntaria, esto quiere decir que es el (Pcc) quien voluntariamente decide dormirse, por tanto, es en el preconscious donde el proceso psíquico del sueño produce su rebote hacia un sistema que se encuentra tras él y que está cercano a la percepción, este es el sistema inconsciente (Icc). Este sistema no tiene acceso a la consciencia que se encuentra en (M), en el dibujo, de forma directa, sino que sólo por el preconscious (Pcc) puede llegar a ella. Entonces, si entendemos este gráfico desde los sistemas mencionados, el proceso de regresión pasa por distintos sistemas psíquicos, donde el (Icc) es el primer sistema de este aparato y por tanto el más arcaico, al cual se puede acceder mediante el soñar. En consecuencia, un deseo (Pcc), puede homologar anhelos que estén en el recorrido regrediente, que se encuentran en el sistema (Icc). Esa es la regresión tópica, la regresión de lugares en el aparato mental. En definitiva, los deseos preconscious pueden ser disfraces de otros más arcaicos inconscientes, estos disfraces son los restos diurnos o recuerdos del preconscious que sirven en la regresión para la articulación deformada de deseos inconscientes en el sueño, he ahí la absurdidad de los sueños y la incompreensión de lo que soñamos por la consciencia, por tanto, el soñante nada sabe en su consciencia de las profundidades de su propia alma que dan impulso al sueño.

En párrafos anteriores mencionamos que el sistema (Icc) es un modo de funcionamiento arcaico, que por tanto tiene escenas y experiencias pasadas, y la regresión tópica finalmente activa estas huellas, con lo cual se puede vislumbrar que también existe una *regresión temporal*, que tiene que ver con vueltas a formaciones psíquicas más antiguas, de la niñez. Por eso Freud dice que el recuerdo infantil ha sido reprimido o se ha mantenido inconsciente, y las más de las veces es un recuerdo infantil, pero por su estado inconsciente arrastra con él pensamientos que se conectan hacia la regresión. El sueño *“es un sustituto de la escena infantil, es decir, inconsciente, alterado por transferencia a lo reciente, por tanto preconscious, y como la escena infantil no puede imponer su renovación, debe conformarse con regresar como sueño”* (Freud, 1900).

Esto es de suma importancia y Freud lo justifica en sus estudios sobre la histeria, puesto que en aquella patología las escenas infantiles, cuando se logran devenir conscientes, son percibidas y vistas como alucinaciones por los pacientes y sólo al comunicarlas se borra esa característica. Por tanto, las escenas infantiles son representaciones sensoriales pueriles, que al ser verbalizadas dejan de producir ese efecto alucinatorio tan típico de la histeria, que también se presenta en el sueño y en la regresión temporal. El mundo onírico es un renacer de nuestra existencia en la infancia, del espíritu ya descollada *“el deseo consiente sólo deviene excitador de un sueño si logra despertar otro deseo paralelo, inconsciente, mediante el cual se refuerza”* (Freud, 1900).

Por un lado se entiende que el deseo ocasionador y que presta fuerza para la instauración de un sueño es el deseo inconsciente-infantil, y que el deseo consiente y, por tanto, deseo del adulto (resto del día) sólo logra su articulación en el sueño mediante su asociación particular al deseo inconsciente que le presta potencia para la formación del sueño. En resumen y tomando la palabra de Freud (1900) *“el deseo que se figura en el sueño tiene que ser un deseo infantil”* (Pág. 546).

Por tanto arcaico y en definitiva perteneciente al sistema inconsciente. Con esto se puede decir que cuando soñamos todos nos comportamos en lo psíquico como niños, vale decir, somos en el presente lo que alguna vez fuimos en el pasado, que en el sueño nunca dejaremos de ser, así, la compañía de la niñez abre el camino a la eternidad de la infancia. En otras palabras la infancia es el corazón íntimo de nuestros deseos.

Por ejemplo, y para seguir con la regresión temporal, en un Congreso hecho en Chile en el año 1999, que fue comandado por Otto Kernberg (Tomado de clases de diplomado con el señor Rigoberto Brito, 2007), un terapeuta holandés relató el sueño de un paciente, que lo llevaba a recordar cosas que él mismo no podría haber vivenciado, pero que sí su madre. O sea, eran recuerdos que se habían transmitido desde la madre hacia él. Esto es muy interesante desde la perspectiva de uno de los psicoanalistas posteriores a Freud, llamado Bion, quien postula que en las primeras etapas de la vida del niño, la madre piensa por él; entonces, si la madre piensa por su cachorro, es muy probable que ese niño posea recuerdos que tienen que ver con pensamientos de la madre y no con sus pensamientos de niño.

Por aquello, la madre genera el aparato para que el niño logre conceptualizar pensamientos. Entonces, este sueño podría llegar a una regresión temporal tal que sea el pensamiento de la madre el que se haga presente en el sueño, claro que con las deformaciones y reconstrucciones del sujeto en el trabajo del sueño.

Por último, explicaremos la *regresión formal*, que también toma el nombre de *regresión funcional*, esta regresión tienen la finalidad de hacer retornar al sujeto a funcionar como lo hacía en etapas primarias de su pensamiento. Esto está muy claro, puesto que un sueño es más comprensible mientras más elementos lingüísticos tiene, y menos comprensible mientras más elementos de imágenes sensoriales posee. En consecuencia, la regresión formal significa partir desde la lógica formal que nosotros utilizamos en lo cotidiano, es decir, desde el lenguaje aristotélico, hacia las representaciones de cosas, donde finalmente llegamos al estado de simetría que plantea Matte Blanco, donde todo es igual a todo, donde una cosa es igual a otra y no existe diferenciación entre los elementos psíquicos, donde Lacan menciona que la palabra se descompone en la instancia de la letra en el inconsciente. Por Ej., un sujeto, mediante el recuerdo de un nombre o una palabra, constituye un sueño por la letra y por ella arma ese sueño, vale decir, construye la figuración de un sueño por la instancia de la letra que se descompone en el inconsciente. En consecuencia, la palabra se descompone en su componente de cosa, allí aparece eso que es tan famoso en novelas y obras literarias que se llama descomposición del lenguaje. La cosificación del lenguaje, que es un mecanismo literario, que se homologa al lenguaje esquizofrénico, por ejemplo (Tomado de clases de diplomado con el señor Rigoberto Brito, 2007), un esquizofrénico expresa “tengo las venas llenas de palabras”, porque para el paciente las palabras son cosas que están metidas en el cuerpo, y que de alguna manera necesita que salgan. Por aquello, vale decir por la cosificación del lenguaje que transforma las palabras en cosas, Freud (1915) nos plantea:

En la esquizofrenia, se observa, sobre todo en sus estadios iniciales, tan instructivos, una serie de alteraciones del lenguaje [...] las frases sufren una peculiar desorganización sintáctica que las vuelve incomprensibles para nosotros, de suerte que juzgamos disparatadas las profecías de los enfermos (Pág. 193).

Para finalizar nos proporciona una explicación y semejanza del síntoma psicótico y el proceso de formación del sueño cuando dice que *“en la esquizofrenia las palabras son sometidas al mismo proceso que desde los pensamientos oníricos crean las imágenes del sueño”* (Freud, 1915).

Vale decir, son arrastradas hacia el funcionamiento inconsciente, o más particularmente hacia el proceso primario de la lógica inconsciente. Más aún, rescatando la idea de la instancia de la letra en el inconsciente, según Lacan, Freud (1915) agrega que *“el proceso puede avanzar hasta el punto que una sola palabra, idónea para ello por múltiples referencias, tome sobre sí la subrogación de una cadena íntegra de pensamientos”* (Pág. 196).

Con esto podemos entender que mediante el proceso primario propio de la lógica del inconsciente la significación puede ser múltiple e indiferenciada, cosa que atrapa y engaña a la conciencia. Como quien dice, el lenguaje del sueño y el de la esquizofrenia están cifrados y el arte de la terapia es descifrar y develar los edificios anudados del proceso primario que llevan una especie de guión incoherente a la conciencia. Escuchar lo primario en lo secundario, ese es el arte del analista, es ahí donde se introduce la dimensión del pensar el análisis desde el psicoanálisis y no desde una psicología general.

Finalmente y para finalizar, Freud distingue tres regresiones: una tópica, que consta en los sistemas antes mencionados Icc, Pcc y Cc, por los cuales se desliza la actividad psíquica y el deseo que el inconsciente articula para la producción del sueño, al ser inconsciente el deseo es más antiguo, más infantil y, por tanto, situado más atrás en el aparato mental en su concordancia con la tópica psíquica. La otra, regresión temporal, tiene que ver con retrocesos a formaciones psíquicas aún más arcaicas en el tiempo. Y por último, está la regresión formal, que se expresa cuando modos de expresión primitivos reemplazan a los habituales. A propósito de todo lo anterior Freud (1915) escribe:

Los tres tipos de regresión son uno solo y en la mayoría de los casos coinciden, pues lo más antiguo en el tiempo es lo más primitivo en el sentido formal y lo más próximo al extremo perceptivo dentro de la tópica psíquica (Pág. 541-542).

Para terminar el apartado de la regresión y el sueño, Freud en 1925 postula que en la interpretación de los sueños no se trata de encontrar verdades ocultas en el inconsciente, sino que lo que se re-encuentra en el inconsciente es la modalidad de pensamiento que nos conduce a pensar como pensamos. Por tanto, el camino de curación en la interpretación de los sueños es aprender a pensar de otra manera, entendiendo cómo pensamos cuando estamos dormidos. “Freud da una clave para la clínica psicoanalítica, postulando que los detractores del psicoanálisis han tomado la vía opuesta, es decir, pretenden que el análisis va a descubrir verdades en el inconsciente” (Brito, 2006). Y el análisis no descubre ninguna verdad, dice Freud, sino lo que se descifra en la terapia es la forma en que se articula la vida de un sujeto, y es esa manera es la que puede ser patogénica. A la sazón, la Interpretación de los Sueños disuelve ésa forma de articular o resignificar la vida, pero no descubre verdades mas allá de las que un sujeto en un plano consciente pueda revelar. Por esto Lacan dio un paso más allá, al postular que el inconsciente no es receptáculo de cosas traumáticas que quedaron fijadas en él, sino que el inconsciente es una forma de articulación de la experiencia que provoca problemas a la conciencia, por tanto, es ahí cuando habla el inconsciente, vale decir para escuchar al inconsciente hay que escuchar a veces la literalidad, escuchar lo latente en lo manifiesto, lo primario en lo secundario, encontrar en la conciencia y en las palabras las marcas y los índices del inconsciente. Que tiende a hacerse reconocer.

Referencias

Brito-López, R. (2007). Clases diplomado psicoanálisis. Chile: Santiago.

Brito-López, R. & H. Toledo (2006). *Los Prolegómenos del Psicoanálisis*. UPV: Chile.

Freud, S. (1900). *Interpretación de los sueños, la regresión*. Tomo IV. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1915). *Trabajos sobre metapsicología, lo inconsciente, el discernimiento de lo inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu.



Obstáculos del Proceso Terapéutico: Una Revisión del Concepto de Vínculo y sus Alteraciones

Pablo Fossa Arcila

Universidad del Desarrollo / Chile

Referencia Recomendada: Fossa, P. (2012). Obstáculos del proceso terapéutico: Una revisión del concepto de vínculo y sus alteraciones. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 101 - 126.

Resumen: La investigación de proceso y resultado en psicoterapia ha comprendido el vínculo terapéutico como el principal responsable del cambio en psicoterapia. Actualmente no existe orientación psicoterapéutica que no reconozca el rol del vínculo en la terapia exitosa. En el presente trabajo revisaremos la evolución del concepto de vínculo terapéutico, para comprender cómo ha llegado a establecerse como foco de estudio en psicología. Además, se propone una conceptualización del vínculo terapéutico, diferenciándolo del concepto de alianza terapéutica y de los fenómenos transferenciales; ambos influyentes en todo proceso terapéutico y los cuales emergen, junto con el vínculo, de manera simultánea y entrelazada. Finalmente, revisaremos la comprensión de vínculo en la terapia psicoanalítica y las alteraciones o ataques al vínculo, los cuales parece relevante conocer para impedir cualquier movimiento durante el proceso que impida el logro de los objetivos terapéuticos.

Palabras Clave: Vínculo Terapéutico, Proceso Terapéutico, Ataque al Vínculo.

Abstract: The research of process and outcome in psychotherapy has understood the therapeutic bond as the main cause of change in psychotherapy. There is currently no psychotherapeutic not recognize the role of the therapeutic bond in successful therapy. In this paper we review the evolution of the concept of therapeutic bond, to understand how it has become established as a focus of study in psychology. In addition, we propose a conceptualization of the therapeutic bond, as distinguished from the concept of therapeutic alliance and transference phenomena, both influential in the entire therapeutic process and which emerge, along with the therapeutic bond, simultaneously and intertwined. Finally, we will review the understanding of therapeutic bond in psychoanalytic therapy and alterations or therapeutic bond attacks, which seems relevant to know to prevent any movement during the process that preclude the achievement of therapeutic goals.

Key Words: Therapeutic Bond, Therapeutic Process, Alteration of the Therapeutic Bond.

Recibido: 22/02/2011 **Aceptado con Recomendaciones:** 13/05/2011 **Aprobado:** 23/06/2011

Pablo Fossa Arcila es Psicólogo y Magíster en Psicología Clínica de la Universidad del Desarrollo. Docente Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile. Correo electrónico: pfossaa@udd.cl / Av. La Plaza 700. Las Condes, Santiago de Chile.

*“El primer fin del tratamiento es siempre ligar al paciente
a la cura y a la persona del médico.
Para ello no hay más que dejarle tiempo.
Si le demostramos un serio interés,
apartamos cuidadosamente las primeras resistencias
y evitamos ciertas torpezas posibles,
el paciente establece enseguida,
espontáneamente, tal enlace”*

- Sigmund Freud (1913)

Desde comienzos del Siglo XX, la psicología ha planteado los vínculos afectivos que establece el ser humano (específicamente las relaciones primarias con los padres) como causante de importantes alteraciones psicopatológicas, y por el contrario, el fundamento principal de una personalidad integrada, es decir, de la personalidad sana (Freud, 1912, 1913, 1923, 1937). De esta manera, muchos autores posteriores al padre del psicoanálisis (Spitz, Malher, Klein, Winnicott, Kohut, Bion, Anna Freud, entre otros), han enfatizado aún más la importancia de los vínculos en el moldeamiento de la mente (Lecannelier, 2006), generando teorías explicativas del desarrollo humano través de las experiencias vinculares del infante.

Es así como la disciplina psicológica a lo largo de su evolución ha comprendido que el ser humano tendría, tanto una capacidad como una necesidad de generar vínculos, lo cual le permite desarrollar el psiquismo o, simplemente, destruirlo. Según Winnicott (1963), es a través de esta capacidad vinculante en que el ser humano logra relacionarse con un otro, el cual será el encargado de apuntalar el self a lo largo del desarrollo, estableciendo una relación de dependencia absoluta al comienzo de la vida; hasta llegar a la interdependencia o autonomía relativa en la vida adulta, en una relación vincular satisfactoria.

Es tal la relevancia de los vínculos en salud mental, que se ha comprobado que la experiencia vincular satisfactoria permite el desarrollo de estructuras cognitivas específicas que permiten la regulación del estrés a lo largo de la vida. La experiencia vincular, específicamente en la primera infancia, permitiría construir un sistema neuronal que ayudaría al ser humano a lidiar con situaciones de alta tensión emocional en experiencias posteriores de la vida (Lecannelier, 2006).

Según Stern (1991), en el vínculo humano se producen variaciones sutiles de la sintonía afectiva existente entre los self interactuantes. Estas variaciones muchas veces pasan inadvertidas producto de su baja intensidad; sin embargo, la carencia de sintonía afectiva difícilmente será desapercibida y causará malestar y alteración en el desarrollo futuro de la relación.

Cuando la experiencia intersubjetiva se hace incompatible, se producen alteraciones psicopatológicas que no siempre tienen origen intrapsíquico, sino que muchas veces son producto del no-entonamiento afectivo entre los self interactuantes. Entendiéndolo de esta manera, las perturbaciones psicológicas o síntomas serían el reflejo exacto de una realidad interactiva en curso que no ha logrado una sintonía afectiva adecuada (Stern, 1991).

Como podemos ver, las experiencias vinculares han sido materia de estudio por largos años en el campo de la psicología, e incluso, en la psicoterapia. La experiencia relacional en el campo de la psicoterapia ha sido denominado *vínculo terapéutico*.

Durante los últimos años, los grandes investigadores de la psicoterapia han concentrado sus esfuerzos en estudiar los factores inespecíficos o comunes a toda orientación psicoterapéutica, considerando el vínculo paciente - terapeuta como el factor responsable del cambio en psicoterapia (Krause, 2005). De esta manera, las distintas orientaciones psicoterapéuticas han comprendido la relevancia del vínculo. Actualmente, la investigación en psicoterapia ha tomado un giro hacia la comprensión del despliegue del fenómeno vincular. Es decir, considerando el vínculo terapéutico como el principal factor en el proceso terapéutico, ahora la investigación de proceso en psicoterapia busca dilucidar qué del vínculo es lo que realmente cura, o como poder desarrollar un vínculo terapéutico de calidad.

De acuerdo a Safran & Muran (2000), el éxito de todo tratamiento psicoterapéutico depende del establecimiento de un vínculo terapéutico o de la resolución de las rupturas vinculares. Es así, como un adecuado vínculo terapéutico puede asegurar el éxito del tratamiento, y por el contrario, un vínculo débil puede llevar al fracaso del proceso.

Siguiendo este mismo planteamiento, existe una amplia evidencia de que vínculos débiles están correlacionados con términos unilaterales del proceso psicoterapéutico, es decir, procesos en los que el término se produce por la deserción del paciente o por decisión de una de las partes, y no por común acuerdo entre ambos participantes de la relación terapéutica. Estos hallazgos sugieren que el proceso de reconocimiento y abordaje de la debilidad o rupturas del vínculo terapéutico juega un rol importante en una terapia exitosa (Safran & Muran, 2005). La importancia atribuida al vínculo terapéutico pone de manifiesto la relevancia de la dimensión relacional entre terapeuta y paciente. La relación, y más concretamente el entendimiento, el encaje o la compatibilidad entre ambos, facilita o dificulta directamente el vínculo, y de esta manera, el proceso psicoterapéutico (Corbella & Botella, 2003).

El presente trabajo intento realizar una revisión del concepto de vínculo, haciendo un recorrido histórico para comprender como nace el concepto más relevante del estudio de la psicoterapia hoy en día. Además, se realizará una definición conceptual de vínculo, diferenciándolo del concepto de alianza terapéutica y transferencia, fenómenos directamente relacionados en el desarrollo de un proceso psicoterapéutico. Posteriormente, se revisará los distintos estudios que respaldan la relevancia del vínculo terapéutico en el éxito de los procesos psicoterapéuticos, para finalmente conocer las posibles alteraciones del vínculo terapéutico desde la perspectiva psicoanalítica, así como también sus consecuencias para el desarrollo del proceso.

Estudiar las vicisitudes de la relación terapéutica parece relevante para detectar a tiempo los momentos de ruptura o ataque al vínculo terapéutico. Sólo de esta manera podemos formar futuros terapeutas sensibles a la percepción de la alteración vincular en psicoterapia, con el objetivo de generar estrategias de restitución del vínculo entre paciente y terapeuta.

Evolución Histórica del Concepto de Vínculo

La psicoterapia es un tipo particularmente complejo de relación de ayuda. Quien consulta, lo hace aquejado por algún síntoma o problema que supone tiene alguna causa psicológica. Según Jiménez (2005), el punto inicial de toda psicoterapia tiene

que ver con que el paciente logre expresar su malestar psíquico y el terapeuta pueda acogerlo empáticamente. La relación existente entre intervención terapéutica y vínculo fue establecida por Freud en 1913 cuando, respondiendo a la pregunta de en qué momento intervenir, escribió: “*Nunca antes de haberse establecido en el paciente una transferencia utilizable, un rapport en toda regla con nosotros*” (p. 1671-2).

Como podemos ver, el vínculo existente entre paciente y terapeuta es un concepto central en psicoterapia desde sus inicios. Freud fue siempre claro en enfatizar que lo primero y más importante es ligar al paciente a la figura del médico; sin embargo, no desarrolló en profundidad este aspecto del proceso psicoterapéutico. Más tarde, con el avance de la disciplina, aparece el concepto de alianza terapéutica; concepto que se origina en la literatura psicoanalítica. Es Richard Sterba en 1934 quien introdujo este concepto por primera vez, señalando que el analista era capaz de crear un vínculo, recurriendo al terapeuta - observador que hay dentro del paciente y subrayando que una identificación positiva con el terapeuta puede a veces motivar al paciente a trabajar hacia el cumplimiento de las tareas terapéuticas.

Sterba (1934), conceptualiza este fenómeno haciendo referencia a lo que él llamó *la disociación terapéutica del yo*. Según Sterba (1934), durante el proceso terapéutico el yo del paciente sufre una disociación, quedando con una parte que colabora con el terapeuta y otra que se le opone. La primera está identificada con el terapeuta, lo que le permite a ese aspecto del yo poderse observar y establecer una *alianza* con el terapeuta.

Sterba (1934) es el primero en proponer el concepto de Alianza Terapéutica, haciendo referencia al vínculo estrecho entre paciente y terapeuta. Al igual que la gran mayoría de los psicoanalistas, Sterba (1934) considera la transferencia como el factor más importante de la terapia psicoanalítica; sin embargo, plantea que este fenómeno sólo puede entenderse si se le compara con algo que no es transferencia. Es decir, en el proceso terapéutico no todo es transferencia, y esta debe ser comparada con el vínculo terapéutico para ser comprendida.

Al decir que no todo lo que aparece en el proceso psicoterapéutico es transferencia, Sterba se refiere a que siempre hay algo más, no que falte la transferencia; es decir, la transferencia está en todo, pero no todo lo que está es transferencia. Al lado de la transferencia se encuentra siempre algo que no es transferencia, y a este algo Sterba lo llama *alianza terapéutica* (Etchegoyen, 1997).

Según Etchegoyen (1997), el concepto de que más allá de sus resistencias el paciente colabora con el analista es típicamente freudiano; pero el postulado de que el yo está destinado a disociarse como consecuencia del proceso terapéutico se debe incuestionablemente a Sterba, quién lo presentó en 1932 en el Congreso de Wiesbaden y lo publicó en el *Internacional Journal of Psychoanalysis* de 1934 con el título de "*El destino del yo en la terapia analítica*". Este trabajo habla concretamente de la alianza terapéutica, y la explica sobre la base de una disociación del yo en la que, como dije anteriormente, se destacan dos partes, la que colabora con el analista y la que se le opone. La disociación terapéutica del yo se debe a una identificación con el analista, cuyo prototipo es el proceso de formación del súper-yo. Esta identificación es fruto de la experiencia del análisis, en el sentido que, frente a los conflictos del paciente, el analista reacciona con una actitud de observación y reflexión. Según Etchegoyen (1997) durante el proceso terapéutico el paciente, logra identificarse con la actitud del terapeuta, adquiriendo la capacidad de observarse y criticar su propio funcionamiento disociando su yo en dos partes. Etchegoyen (1997) al igual que Sterba (1934), enfatiza el rol de la interpretación transferencial en la disociación terapéutica del yo. Al interpretar el conflicto transferencial, el analista contrapone los elementos yoicos que se conectan con la realidad y los que tienen una catexia de energía instintiva o defensiva. De esta manera, el terapeuta logra una *disociación* dentro del yo del paciente, que le permite establecer una *alianza* contra las poderosas fuerzas del instinto y la represión. Por lo tanto, cuando se inicia un análisis que va a terminar con buen éxito, el inevitable destino que le espera al yo es la disociación.

De esta manera, la relación terapéutica queda conformada por la alianza terapéutica (aspecto sano del yo que colabora con el terapeuta generando un vínculo) y los fenómenos transferenciales (aspecto neurótico del yo que activa defensas y resistencias al tratamiento, y que debe ser observado y analizado).

Es Zetzel (1956) quien profundiza el concepto dando cuenta que, tanto la neurosis de transferencia como la alianza terapéutica son fenómenos en el fondo transferenciales; ésta última se apoya en las funciones autónomas del yo remitiéndose a las primeras relaciones de objeto (satisfactorias) del niño. La alianza sería entonces un fenómeno diádico que se expresaría en la capacidad del paciente de establecer una relación de confianza (básica) con el terapeuta. De no existir esta capacidad de confiar, sería el terapeuta el encargado de construirla mediante una actitud e intervenciones de apoyo.

Entendiéndolo de esta manera, la capacidad del paciente de establecer un buen vínculo terapéutico depende de la relación de confianza y colaboración que haya establecido con el cuidador principal. Es decir, la capacidad del paciente para colaborar con el terapeuta, depende en gran medida de la capacidad que haya tenido para aliarse con su madre y trabajar juntos en la misma dirección.

Zetzel (1956) sugirió que la alianza terapéutica era la parte no neurótica de la relación entre terapeuta y paciente que posibilita el *insight* y el uso de las interpretaciones del terapeuta, diferenciando así las experiencias relacionales del pasado y la relación real con el terapeuta.

Etchegoyen (1997), por su parte, concuerda en que la alianza terapéutica se establece sobre la base de una experiencia previa en la que uno pudo trabajar con otra persona, como el bebé con el pecho de la madre. Este fenómeno no es transferencia, en cuanto es una experiencia del pasado que sirve para ubicarse en el presente y no algo que se repite irracionalmente del pasado perturbando mi apreciación del presente. De esta forma alianza terapéutica y transferencia quedan conceptualizadas de manera distintas, pero ambas, y en relación con los planteamientos de Melanie Klein, se explican desde de las relaciones de objeto tempranas, es decir, de la relación del niño con la madre.

Por otro lado, Greenson (1967) propone el concepto de “alianza de trabajo” haciendo referencia a la relación racional y relativamente no neurótica que el paciente establece con su terapeuta. Para él, la alianza de trabajo es un fenómeno caracterizado por ser desexualizado, desagresivizado y racional, siendo un proceso

principalmente transferencial. Sin duda, Greenson homologa el concepto de alianza de trabajo al de alianza terapéutica de Zetzel.

Posteriormente, Zetzel & Meissner (1974), publican un trabajo denominado *Basic concepts of psychoanalytic psychiatry*, en el que se reconoce que alianza terapéutica y transferencia son fenómenos que se entrelazan en el proceso terapéutico, quedando un poco más difusa sus diferencias. Sin embargo, en este trabajo se reconoce la alianza terapéutica como la base indispensable de todo tratamiento y se la define como una relación positiva y estable entre paciente y terapeuta que permite desarrollar el proceso.

Según De la Parra (2006), en la historia de la alianza terapéutica han sido los trabajos de Bordin los que han permitido generalizarla, además de ser integrada por otras orientaciones y ser tomada como objeto de investigación empírica.

Bordin en 1979, presenta una reformulación del concepto psicoanalítico de alianza terapéutica, aplicable a todos los modelos teóricos y que rompe con la idea de una alianza que existe como complemento de fenómenos transferenciales.

Bordin (1979) ayudó a establecer un concepto o definición de alianza terapéutica aplicable a todos los modelos teóricos. De esta manera, las distintas escuelas en psicoterapia se sintieron cómodas con esta conceptualización, incorporándola y aplicándola al estudio de los procesos psicoterapéuticos. Esta conceptualización es mundialmente utilizada, aunque la diversidad de matices en la conceptualización de alianza terapéutica según cada perspectiva teórica continúa siendo debatida.

Esta nueva conceptualización transversal a toda orientación teórica, sugiere que la alianza sería principalmente una relación consciente en el aquí y el ahora, no descartando que en fases tempranas de proceso, ella podía ser influenciada por relaciones pasadas y vínculos no resueltos del paciente (Bordin, 1979).

Bordin (1979), percibe la alianza con tres componentes constitutivos: vínculo, tareas y metas, los que en combinación definen la calidad y fuerza de toda alianza terapéutica:

1. Vínculo: Se refiere a la compleja red de conexiones entre el paciente y el terapeuta que incluyen la mutua confianza y aceptación (Horvath & Luborsky, 1993). Feixas & Miró (1993), proponen que la calidad del vínculo determina el tono emocional de la vivencia que el paciente tiene del terapeuta, la cual influye en su colaboración en el proceso terapéutico.

2. Tareas: Son aquellas actividades o acontecimientos específicos (explícitas o implícitas) que se requiere que el paciente realice para beneficiarse del tratamiento. Hace referencia a los medios o caminos a seguir para alcanzar los objetivos propuestos. En una relación terapéutica óptima, ambos miembros de la relación terapéutica deberían percibir estas tareas como relevantes y aceptar la responsabilidad de cumplirlas (Horvath & Luborsky, 1993).

3. Metas: Son los objetivos acordados hacia los cuales tiene que dirigirse el proceso (Safran & Seagal, 1994). Una fuerte alianza terapéutica estaría caracterizada por un terapeuta y un paciente que mutuamente respaldan, valoran y luchan por cumplir las metas establecidas (Horvath & Luborsky, 1993).

Estas dimensiones se influyen mutuamente de manera continua, es decir la capacidad de lograr un acuerdo entre terapeuta y paciente con respecto a las tareas y las metas de la terapia, influye en la calidad del vínculo y viceversa (Safran & Muran, 2000).

Bordin (1976), al igual que otros autores, también entiende el vínculo terapéutico como el principal agente de éxito psicoterapéutico. De esta misma manera, entiende los abandonos prematuros o fracasos terapéuticos, como consecuencia de la existencia de un vínculo pobre.

El Vínculo Terapéutico: Una Definición Conceptual

A partir de lo anterior, el vínculo queda conceptualizado como un fenómeno de la relación terapéutica distinto de la alianza y los fenómenos transferenciales. Es decir, en el presente trabajo entenderemos que la relación terapéutica se compone de 3 fenómenos específicos: la alianza terapéutica, los fenómenos transferenciales y el vínculo entre paciente y terapeuta. La alianza hace referencia a la relación

colaborativa entre paciente y terapeuta, es decir, la alianza establecida entre el terapeuta y la parte madura del yo (del paciente), previamente disociado. Por transferencia entenderemos una reactivación o reedición de las relaciones de objeto de la primera infancia, específicamente de la relación con la madre, en la relación terapéutica. Desde este punto de vista, la transferencia es activada por la parte inmadura del yo, previamente disociado. Finalmente, el vínculo hace referencia a una ligadura afectiva existente entre el paciente y terapeuta, que se construye y reconstruye una y otra vez, que se fortalece y debilita constantemente a lo largo del proceso. Sin duda, el desarrollo de un vínculo terapéutico influirá en el desarrollo de la alianza y viceversa.

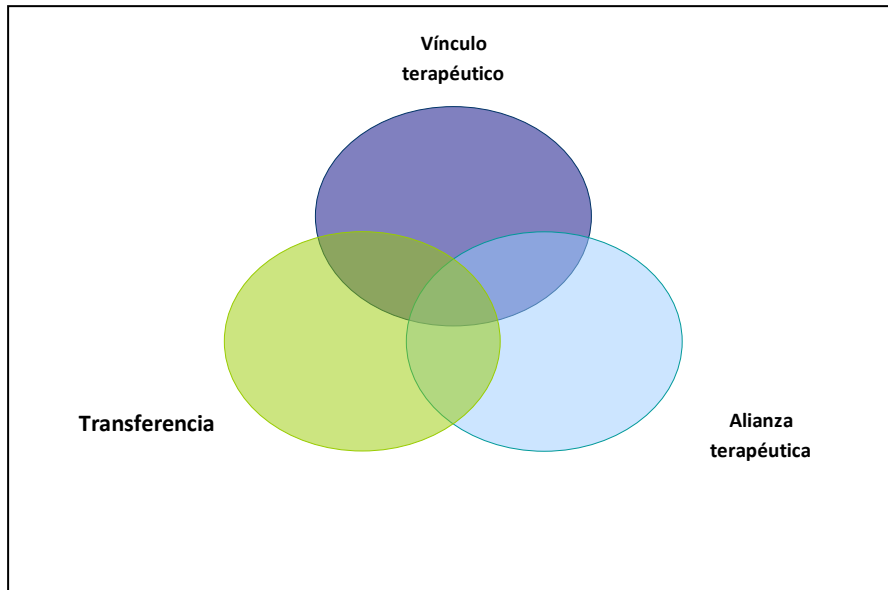


Figura N°1. Componentes de la relación terapéutica.

La palabra vínculo deriva del latín *vinculum*, que significa unión o atadura de una persona o cosa con otra (Real Academia Española, 2009). En este trabajo entenderemos el vínculo terapéutico como un proceso relacional real y permanente, que se expresa como una ligadura emocional estable entre paciente y terapeuta (Berenstein, 1991), que se construye y reconstruye constantemente y, a partir del cual depende el éxito del proceso psicoterapéutico (Sandler, 1993). Este fenómeno terapéutico fluctúa en calidad e intensidad constantemente a lo largo del proceso.

Según Berenstein (1991), esta capacidad de ligazón afectiva es característica del mundo mental, y se puede observar en tres áreas del sujeto:

a) *Intrasubjetiva o intrapsíquica*: Esta área se caracteriza por la presencia de relaciones de objeto, que son ligaduras estables, dispuestas a perpetuarse, pero susceptibles de modificarse por experiencias personales significativas. Los significados originados en esta área, se orientan hacia adentro, y se irradian hacia fuera, determinando la percepción del mundo y la relación con los otros.

b) *Intersubjetiva o interpersonal*: Esta área se caracteriza por la presencia de ligaduras estables entre dos objetos. Los vínculos familiares, de pareja o de hermanos son un representante de este tipo de vínculo. Este tipo de vínculo es el que se produce en la relación terapéutica.

c) *Transubjetiva*: En esta área se encuentran las representaciones ligadas a la ideología, la política, la religión y la ética.

Por otro lado, entenderemos como alteración del vínculo el deterioro de la calidad del lazo emocional invisible existente entre paciente y terapeuta. Este deterioro varía en intensidad, duración y frecuencia dependiendo de la díada paciente-terapeuta.

De acuerdo a Safran & Muran (2000), existen deterioros relativamente menores, en el cual uno o ambos de los participantes puede estar sólo parcialmente consciente, hasta debilitamientos mayores en la comprensión y comunicación. Este último, en caso de no ser abordado, puede llevar al término prematuro o fracaso del tratamiento.

El debilitamiento del vínculo varía de caso a caso. La mayoría de los procesos terapéuticos, aún los más exitosos, son caracterizados a lo menos por uno o más momentos de deterioro vincular a lo largo de la terapia (Safran, 1999).

Investigación sobre Vínculo Terapéutico

A partir de las investigaciones de Asay & Lambert (1999), quienes le asignan a los factores de la relación terapéutica un 30% de responsabilidad de los cambios, un 40% a factores del paciente y eventos extraterapéuticos, un 15% a efecto placebo y un 15% a la técnica específica; se ha consolidado el concepto de *paradoja de las*

equivalencias. Este concepto se refiere a que la investigación no ha podido demostrar que una psicoterapia sea superior a otra. La conclusión arrojada por estos estudios es que existen factores inespecíficos o genéricos de cambio que atravesarían tangencialmente a todas las psicoterapias. Este factor genérico responsable del cambio es lo que conocemos como *vínculo terapéutico*.

Wampold (2001) ha desarrollado la investigación más reciente sobre la relación terapéutica y alianza, concluyendo que no más del 8% de la varianza de los resultados en psicoterapia se explica por factores específicos (técnica psicoanalítica, cognitivo-conductual, etc.), que el 70% de la varianza es debida a efectos generales, con un 22% de varianza inexplicada, que probablemente se deba a diferencias entre los pacientes. De esta manera, la disposición del paciente y la persona del terapeuta se transforman en los principales factores curativos comunes a toda orientación psicoterapéutica, consolidándose entonces el vínculo entre ambos como el factor genérico de cambio en psicoterapia.

Botella & Corbella (2003) han realizado una completa revisión de las investigaciones de vínculo y relación terapéutica, y se ha concluido que el 66% de los estudios muestran una correlación significativa entre el vínculo terapéutico y los resultados de los tratamientos. De esta manera, el vínculo terapéutico se transforma en el principal predictor de los resultados en psicoterapia.

Las investigaciones realizadas por Botella & Corbella (2003) señalan que la evaluación del vínculo en la fase inicial del tratamiento (segunda a sexta sesión) es mejor predictor del resultado final que la evaluación del vínculo en la fase intermedia o final del tratamiento.

Durante los años ochenta el campo de la terapia familiar empezó a interesarse y a desarrollar teorías clínicas donde aparece la noción de vínculo. El hecho de incorporar dos o más miembros de una familia en un proceso psicoterapéutico añade complejidad a la relación entre vínculo y el resultado. El vínculo en terapia de pareja o de familia difiere un poco de la psicoterapia individual ya que el terapeuta de pareja o de familia debe establecer y mantener alianzas múltiples. Sin embargo, al igual que en la terapia individual el vínculo terapéutico en terapia familiar se ha asociado con los resultados obtenidos con el tratamiento. Otros

estudios sobre vínculo en terapia familiar han mostrado mejor resultado de la terapia cuando la mujer valora más el vínculo terapéutico que el hombre; de la misma manera, los resultados del tratamiento eran bajos cuando el hombre puntuaba mejor vínculo terapéutico que la mujer (Botella & Corbella, 2003).

Por otro lado, los estudios han demostrado que la valoración del vínculo terapéutico varía según quién la evalúe. Es decir, la puntuación del vínculo evaluado por el cliente, el terapeuta o un observador externo difieren entre sí. Comparando la percepción del terapeuta y la del cliente respecto al vínculo terapéutico, parece ser que la valoración del cliente tiene más peso para la predicción del resultado final de la psicoterapia (Botella & Corbella, 2003).

Por otro lado, otra de las variables evaluadas en el establecimiento del vínculo terapéutico es la experiencia del psicoterapeuta. Según Botella & Corbella (2003), los resultados constatan que la relación entre la experiencia del terapeuta y el vínculo no es significativa.

Por otro lado, otros autores han encontrado que el aumento de la formación del terapeuta influía positivamente en el establecimiento del vínculo terapéutico (Botella & Corbella, 2003).

Otro interesante estudio encontró que las representaciones internas de las relaciones pasadas del terapeuta tiene un fuerte impacto en la calidad del vínculo terapéutico que establecen con sus pacientes (Botella & Corbella, 2003), lo cual enfatiza la relevancia de la terapia del terapeuta.

Respecto a las variables del paciente que influyen en la relación terapéutica se encontró que variables interpersonales e intrapersonales como por ejemplo la cantidad de eventos estresantes, las relaciones sociales y familiares del paciente, la calidad de las relaciones de objeto, la motivación, expectativas y actitudes, entre otras, tienen efectos significativos en el establecimiento de un vínculo terapéutico (Horvath & Luborsky, 1993).

Por otro lado, también se ha estudiado la asociación existente entre el tipo de apego de pacientes adultos y el vínculo terapéutico que establecían en la etapa

inicial del tratamiento. Se encontró que a los pacientes con apego ansioso les era más difícil establecer un vínculo, y de hacerlo, no era de buena calidad; mientras que los pacientes con apego seguro establecían vínculos estables y de alta calidad (Botella & Corbella, 2003).

En relación al cuadro clínico del paciente que consulta, otro estudio demostró que el nivel de sintomatología del paciente no influye en el establecimiento de un vínculo terapéutico (Horvarth & Symonds, 1991).

Siguiendo con las variables del terapeuta y del paciente que influyen en el vínculo, Horvath & Luborsky (1993), descubrieron que las similitudes entre terapeuta y paciente en ciertas características como la edad, el sexo y los valores podían favorecer el vínculo entre ellos.

El Vínculo Terapéutico en la Orientación Psicoanalítica

Freud (1912), desde los inicios del movimiento analítico, planteó que el primer objetivo del tratamiento es desarrollar un vínculo entre paciente y terapeuta, señalando la importancia de que el analista mantuviera un interés y una actitud comprensiva hacia el paciente para permitir que la parte más saludable de éste estableciera una relación positiva con el analista, disipando las actitudes de resistencia que se manifiestan al principio de la terapia.

En la obra de Freud se pueden distinguir dos conceptualizaciones levemente diferentes sobre la relación entre paciente y terapeuta. En sus primeros escritos Freud describió el vínculo entre terapeuta y paciente como una forma beneficiosa y positiva de transferencia que otorga, al mismo tiempo, autoridad al analista. Este aspecto transferencial favorecía en el paciente la aceptación de las interpretaciones y explicaciones del terapeuta (Freud, 1913). Posteriormente, consideró que una transferencia positiva podía distorsionar la relación real existente entre ambos, y en sus últimos escritos parece haber modificado este concepto, pasando a la posibilidad de la existencia de un vínculo beneficioso entre terapeuta y paciente basado en la realidad (Arredondo & Salinas, 2005).

Desde la perspectiva de la transferencia, el vínculo terapéutico implica que las emociones y los pensamientos asociados con otras relaciones no resueltas con personas significativas son transferidos a la relación establecida con el terapeuta. Actualmente, existen controversias sobre hasta qué punto las relaciones pasadas del paciente influyen en el vínculo con el terapeuta y sobre la posibilidad de que las distorsiones de transferencia sean parte de la alianza terapéutica (Horvath & Luborsky, 1993).

Para muchos investigadores, las relaciones están siempre predeterminadas por experiencias interpersonales previas y el vínculo terapéutico no es una variable independiente, sino una perspectiva alternativa sobre el mismo fenómeno como la transferencia positiva. Los autores que proponen esta visión tienden a sostener que el vínculo terapéutico se basa en la calidad de la sinergia interpersonal actual entre terapeuta y paciente, y también es reflejo de relaciones anteriores no resueltas del paciente. Pese a las discrepancias en cuanto a la función de la transferencia, en esta etapa de la investigación en psicoterapia, estaríamos presenciando el desarrollo de un creciente consenso entre teóricos dinámicos, debido a que la gran mayoría de los investigadores opina que una definición completa de vínculo y alianza demanda considerar la influencia de experiencias previas (se incluye el fenómeno transferencial) y simultáneamente, percibirla como un aspecto diferente de la relación actual (Horvath & Luborsky, 1993).

Algunos trabajos de la teoría psicoanalítica contemporánea han avanzado hacia una perspectiva relacional, en la cual, la participación y subjetividad del terapeuta resultan de gran relevancia en el establecimiento de un vínculo terapéutico (Mitchell, 1997; Corbella & Botella, 2003). La neutralidad y abstinencia clásica defendida por el psicoanálisis ha ido dejando paso a una mayor inclusión de la interacción, espontaneidad y autenticidad del terapeuta (Mitchell, 1997). Desde esta perspectiva, el terapeuta cumple un rol central en el establecimiento de un vínculo terapéutico. A partir de las teorías intersubjetivas en psicoanálisis, entendemos el vínculo no como una capacidad de relacionamiento exclusiva del paciente, sino como un sistema relacional, en el cual ambos participantes, terapeuta y paciente, asumen en igual medida la responsabilidad de lo que ahí ocurra. El carácter de la relación, el estilo, los significados co-construidos en la

relación y la forma de resolución de las fracturas vinculares serán específicas y propias de cada díada (Atwood & Stolorow, 1984 - 1992; Mitchell, 1997).

El Ataque al Vínculo en la Situación Analítica

La tarea esencial del análisis es obtener insight, por lo cual, llamaremos un ataque al vínculo terapéutico a todo aquello que busque dificultar el desarrollo del proceso y de la relación terapéutica. El debilitamiento del vínculo se producirá cada vez que las formas de atacar el proceso y la relación cumplan su objetivo (Etchegoyen, 1997).

La comprensión psicoanalítica propone el concepto de *impasse* para referirse a las dificultades del proceso, específicamente del vínculo terapéutico. Según Etchegoyen (1997, p. 738) “*la palabra francesa impasse es por sí clara y universal. Quiere decir callejón sin salida, y se la emplea cuando algo que se desarrolla normalmente se traba de pronto y se detiene*”. El fenómeno del *impasse* en psicoterapia analítica, exige que la detención del proceso se dé cuando las condiciones generales de la situación analítica se conservan. Sólo se puede hablar de *impasse* en psicoanálisis cuando se cumplen las condiciones formales del tratamiento, es decir, si existe alguna alteración del *setting* no corresponde hacerlo. Desde la perspectiva psicoanalítica, una dificultad en el proceso sólo puede ser considerada un *impasse* cuando el trabajo analítico se realiza normalmente, es decir, el paciente asocia y el analista interpreta, el encuadre se mantiene constante, sin embargo, el proceso no avanza ni retrocede (Etchegoyen, 1997).

Por otro lado, el *impasse* nada tiene que ver con la resistencia incoercible, ni tampoco con el error técnico. La *resistencia incoercible* irrumpe bruscamente en el proceso desde el analizado; es algo que salta fácilmente a la vista y pertenece al paciente. Si esta situación molesta no se resuelve, el paciente interrumpe el tratamiento con o sin el consentimiento del terapeuta. El *error técnico*, por su parte, incide sobre el proceso también en una determinada dirección. Surge del analista y así lo consideran ambos participantes (Etchegoyen, 1997).

Según Etchegoyen (1997), las formas para identificar un *impasse* en el proceso terapéutico, tienen que ver con la existencia de fases que se repiten idénticas a sí

mismas a lo largo del tiempo, sin que pueda confiarse en que la elaboración analítica las cambie. Siguiendo esta línea, la forma de solucionar un impasse en psicoterapia, tiene que ver con una interpretación adecuada de lo que ahí está sucediendo, o por el contrario, de lo que no está sucediendo.

El impasse es un estancamiento relacional, en el cual ambos miembros de la díada están involucrados de igual manera. El impasse, y más aún, el debilitamiento del vínculo desde el modelo psicoanalítico, puede ser producido por tres fenómenos que vale la pena destacar: el *acting out* (Freud, 1923), la *reacción terapéutica negativa* (Freud, 1923; 1937), y la *reversión de la perspectiva* (Bion, 1963).

Estos tres procesos mencionados configuran modalidades defensivas, y por lo tanto, se inscriben en el amplio capítulo de los mecanismos de defensas, pero pertenecen a una categoría distinta, una entidad diferente y más alta. Los mecanismos de defensas son técnicas del yo, mientras que el *acting out*, la reacción terapéutica negativa y la reversión de la perspectiva, configuran más bien tácticas o estrategias del yo. Estas últimas son formas específicas y altamente complicadas con que el paciente se maneja en el tratamiento para impedir el desarrollo y el camino hacia la cura. No son mecanismos defensivos para protegerse de la angustia, sino que son estrategias que atacan el vínculo para detener el desarrollo del proceso y mantener la estabilidad, por patológica que esta sea. Cuando lo logran, producen impasse (Etchegoyen, 1997).

Según Etchegoyen (1997), estos fenómenos de la relación terapéutica se diferencian entre sí por el tipo de conflicto transferencial que les da origen, las reacciones contratransferenciales que generan en el terapeuta y por el lugar del proceso en donde actúan.

El *acting out*, por ejemplo, actúa sobre la *tarea* psicoanalítica, y surge para no recordar. A través de *acting out* se reemplaza la reflexión por la acción. Al igual que la transferencia, deriva de la compulsión a la repetición, siendo el *acting out* siempre transferencia, pero no al revés, es decir, no toda transferencia es necesariamente *acting out* (Etchegoyen, 1997).

Laplanche & Pontails (1968) definen acting out como conductas que presentan, generalmente, un carácter impulsivo relativamente aislable en el curso de las actividades comunes, en contraste relativo con los sistemas de motivación habituales del individuo, y que adoptan a menudo una forma auto o heteroagresiva.

En el acting out el terapeuta ve la emergencia de lo reprimido. Cuando aparece en el curso de un análisis, el acting out debe comprenderse siempre en la conexión con la transferencia (Laplanche & Pontails, 1968).

Para delimitar aún más el concepto, hay que partir de la premisa de que todo acting out es un acto neurótico, pero no todo acto neurótico es acting out. El acting out y la transferencia son conceptos que se superponen al decir que ambos son formas que tiene el paciente de recordar; sin embargo, se diferencian por la intención (deseo inconsciente). Es decir, *“la transferencia repite para recordar, el acting out en lugar de”* (Etchegoyen, 1997, p. 657). Si no se acepta esta diferencia el acting out pasa a ser un tipo especial de transferencia. La transferencia es una forma de relacionarse que busca comunicar algo al objeto; el acting out es un ataque al vínculo y a la relación terapéutica, a través del cual se actúa en vez de comunicar (Etchegoyen, 1997).

Sin duda, el acting out es una acción que el paciente emprende para resistir el avance del proceso terapéutico. Etchegoyen, (1997) plantea que el acting out es un tipo específico de acción neurótica dirigida a interrumpir el proceso de lograr un efectivo insight que, por tanto, aparece especialmente en el curso del análisis, pero también en cualquier otro momento.

Para diagnosticar un acting out hay que centrarse en la intención de la conducta: acting out es toda conducta que, más allá de la conducta neurótica que siempre implica, tenga la intención de oponerse a la tarea propuesta, es decir, recordar, lograr el insight, comunicar, elaborar, etc. (Etchegoyen, 1997).

Podemos adquirir una comprensión aún más profunda sobre el acting out, incorporando los planteamientos de Bion (1962) sobre la creación del pensamiento.

Bion (1962), plantea que el niño nace con una representación del pecho materno, y cuando lo adquiere esa representación se concretiza. Lo que determinaría la emergencia del pensamiento en el niño sería la ausencia de pecho: Cuando no se obtiene lo que se desea en la realidad, se crea en el pensamiento. Ante la ausencia del pecho el niño tiene dos opciones, o evita la ausencia (a través de la negación), transformando el pecho ausente en un pecho malo persecutorio; o bien, tolera la ausencia y la frustración de no tenerlo, creándolo en el pensamiento. La primera opción es la base del acting out, ya que es una forma de relacionarse con la realidad, que se caracteriza en que la acción reemplaza al pensamiento. Este fenómeno llevado a la situación analítica, producto de frustraciones que ahí pudieran aparecer es, sin duda, un ataque al proceso analítico y al vínculo terapéutico. Desde esta perspectiva el acting out puede ser entendido como una alteración del proceso de pensar.

Por otro lado, la reacción terapéutica negativa actúa sobre los *logros*, y aparece cuando se ha realizado algo positivo. La reacción terapéutica negativa sobreviene después de un momento de alivio y de progreso, de un momento de insight en que el paciente comprende y valora la labor del terapeuta (Etchegoyen, 1997).

Freud (1923), plantea que hay algunos pacientes que no toleran el progreso del tratamiento y reaccionan de una forma contraria a lo esperado. Pareciera ser que algo se opone en los pacientes al avance, algo los lleva a ver la cura como si fuera un peligro, y esa conducta no cambia con la interpretación de la transferencia, el narcisismo y el beneficio secundario de la enfermedad. Por otro lado, también atribuye la reacción terapéutica negativa a sentimientos de culpa inconscientes, propio de algunas estructuras masoquistas.

Según Laplanche & Pontails (1968), la reacción terapéutica negativa es una forma de resistencia al tratamiento muy difícil de vencer. En cada momento en que se debiera esperar un alivio o una mejoría producto del curso del análisis, tiene lugar una agravación, como si ciertos individuos prefirieran el sufrimiento antes que la cura. Toda resolución parcial que debería tener como consecuencia una mejoría, provoca en estos pacientes un agravamiento de los síntomas y del sufrimiento psíquico.

Al parecer, la reacción terapéutica negativa estaría determinada por un fuerte sentimiento de culpa en los pacientes (Freud, 1923; 1937) y por fuertes motivaciones envidiosas (Klein, 1957). Freud plantea que este tipo de reacción está ligada indisolublemente al sentimiento de culpa, que opera a partir de una acción súper yoica. Las personas que tienden a presentar fuertes sentimientos de culpa, generalmente exhiben una reacción terapéutica negativa frente a cada progreso en el tratamiento; es decir, los sentimientos de culpa pueden dificultar el buen éxito del análisis, así como también el vínculo terapéutico, haciendo interminable el proceso (Freud, 1923).

Finalmente, la reversión de la perspectiva actúa sobre el *contrato terapéutico*, sobre el acuerdo básico entre paciente y analista. Según Etchegoyen (1997), en la reversión de la perspectiva el paciente realiza un contrato paralelo al establecido con el terapeuta, desde el cual se comprenderán todas sus vivencias durante el análisis. A partir de este contrato oculto se acomodarán y reinterpretarán todas las interpretaciones del analista. La reversión de la perspectiva consiste en un conjunto de procesos de pensamientos vinculados a un drástico intento por evitar el dolor que trae consigo el insight. Bion (1963), plantea que este fenómeno de la relación terapéutica se da con pacientes graves, generalmente psicóticos o fronterizos, aunque existe una posibilidad que también se observe en procesos terapéuticos con pacientes menos graves, en los cuales la reversión de la perspectiva actuaría de una manera menos drástica.

Bion (1963), introduce este concepto en "*Elementos del psicoanálisis*", cuando estudia la parte psicótica de la personalidad. La reversión de la perspectiva es considerada un ataque al vínculo. La parte psicótica de la personalidad realiza ataques destructivos contra todo lo que tiene la función de unir un objeto con otro, y que en un primer momento son las emociones.

La reversión de la perspectiva es absolutamente opuesta a la capacidad del paciente para lograr el insight. Este puede definirse como la capacidad para contemplar el punto de vista del otro. La reversión de la perspectiva es todo lo contrario, un mecanismo psicótico que impide cambiar y revertir mi punto de vista para aceptar o pensar sobre el de los otros. Cuando el analista interpreta, le da al analizado otro punto de vista de los hechos que él está describiendo o enjuiciando;

por lo tanto, la reversión de la perspectiva es un proceso antagónico a la perspectiva reversible o al logro del insight (Etchegoyen, 1997).

Por otro lado, Etchegoyen (1997) plantea, que la reversión de la perspectiva se relaciona con aspectos narcisistas de la personalidad. En la reversión de la perspectiva el paciente vendría a psicoterapia no por una motivación de conocerse a sí mismo o resolver sus problemas, sino por múltiples y variadas intenciones. Puede buscar imponer sus premisas y desconocer las del otro en un despliegue descomunal de narcisismo. Desde este punto de vista, la reversión de la perspectiva incluye al objeto sólo para que confirme lo que el sujeto piensa, no tiene otro fin que demostrarse a sí mismo que lo dice o piensa es cierto. Es decir, en la reversión de la perspectiva, el paciente buscaría al terapeuta para mantener su narcisismo.

En la reversión de la perspectiva, paciente y terapeuta ven los sucesos de proceso psicoterapéutico desde distintos vértices. Siempre hay acuerdo a nivel de los hechos concretos ocurridos en la situación terapéutica, sin embargo, en cuanto a las premisas nunca explicitadas el desacuerdo es total y permanente. El contrato analítico, inicialmente aceptado por el analizado, es revertido de una vez y para siempre, ateniéndose el paciente a otro contrato que el mismo establece sin por cierto nunca explicitarlo (Etchegoyen, 1997). De esta manera, el analizado ataca el vínculo terapéutico y dificulta la labor analítica, de manera oculta y silenciosa.

Estos tres fenómenos clínicos son formas de ataques al vínculo terapéutico, que en caso de cumplir su objetivo (evitar la mejoría y el dolor que genera el insight) pueden llevar a la detención del proceso o impasse. Este se presenta siempre como un fenómeno complejo y multideterminado, que debe distinguirse de la resistencia incoercible y el error técnico, siempre más visibles en su estructura y ruidosos en su presentación. Según Etchegoyen (1997) el impasse se caracteriza por ser invisible y nunca mostrarse, tampoco identifica un culpable, ya que es un fenómeno co-determinado que involucra tanto al paciente como al terapeuta. Desde este punto de vista, podemos entender el impasse como un debilitamiento relacional, que estanca el proceso y deteriora la relación terapéutica.

Es importante destacar que el diagnóstico de impasse desde la concepción psicoanalítica se realiza recorriendo el desarrollo de las sesiones (proceso) y no en una sesión determinada, ya que lo que evidencia el fenómeno del impasse es un estancamiento a lo largo del tiempo, que no se hace invisible en la evaluación sesión a sesión (Etchegoyen, 1997).

Otra alteración del vínculo terapéutico es lo que se conoce como Pseudoalianza terapéutica. Según Etchegoyen (1997), la pseudoalianza terapéutica es una expresión de lo que Bion (1963) llama la personalidad psicótica (o parte psicótica de la personalidad), que asume a veces la forma de la reversión de la perspectiva. Una de las características de la reversión de la perspectiva, es la aparente colaboración del analizado.

En cuanto expresa la parte psicótica de la personalidad, la pseudoalianza terapéutica oculta bajo una fachada de colaboración sentimientos agresivos y tendencias narcisistas, cuya finalidad es justamente atacar el vínculo y entorpecer la labor terapéutica (Etchegoyen, 1997).

Este fenómeno psicoterapéutico se caracteriza por la expresión de rasgos narcisistas y mucha hostilidad, los cuales son controlados y expresados a través de una pseudocolaboración. Este fenómeno provoca fuertes sentimientos contratransferenciales en el terapeuta. El analista se encuentra atrapado en una situación muy complicada, ya que quien se presenta como su aliado intenta amenazar el trabajo terapéutico. El mejor indicador para poder detectar este fenómeno en un proceso psicoterapéutico es prestar atención a la contratransferencia. Sólo de esta manera se puede identificar el conflicto a tiempo e interpretarlo para solucionarlo (Etchegoyen, 1997).

Conclusión

A modo de conclusión, podemos comprender que el fenómeno del vínculo paciente - terapeuta se ha transformado en el aspecto central de todo proceso psicoterapéutico. En la actualidad no existe forma de psicoterapia que no otorgue al vínculo un lugar privilegiado respecto al éxito terapéutico. La investigación en psicoterapia ha demostrado la responsabilidad del vínculo en el éxito de toda

psicoterapia; de esta manera, descuidar el vínculo sería dejar al azar el resultado del proceso. La confianza y calidez con la que se encuentre el paciente en psicoterapia será esencial para exponer aspectos del mundo interno, recabar información y orientar así la intervención y el trabajo terapéutico. Si descuidamos esta sintonía, sin duda, arriesgamos el proceso.

A lo largo de este trabajo hemos podido establecer qué es lo que entendemos por vínculo terapéutico, diferenciándolo de la alianza terapéutica y los fenómenos transferenciales, todos relevantes e influyentes en el desarrollo de un proceso terapéutico.

El conocimiento científicamente validado nos invita a generar nuevas líneas de investigación, a través de las cuales desarrollar estrategias de construcción o protección del vínculo terapéutico; así como generar estrategias de resolución o restitución de las rupturas vinculares en psicoterapia.

Luego de la presente revisión, parece fundamental comprender las alteraciones del proceso terapéutico o los ataques al vínculo, con el fin de lograr prevenirlos en psicoterapia. Estar atento a las fluctuaciones del vínculo o a los fenómenos que producen un boicot del proceso, nos ayuda a prevenir cualquier movimiento que impida el logro de los objetivos terapéuticos.

El desafío actual parece ser la integración entre la clínica, la teoría y la investigación, para generar nuevos conocimientos acerca de los fenómenos que emergen al interior de un proceso psicoterapéutico, desarrollar intervenciones que promuevan un vínculo de calidad, y así construir nuevas modalidades psicoterapéuticas.

Referencias

Arredondo, M. & Salinas, P. (2005). *Alianza terapéutica en psicoterapia: Concepción e importancia atribuida por psicoterapeutas con distintas orientaciones teóricas que trabajan en el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Chile*. Memoria presentada en la facultad de psicología de la Universidad de Chile para optar al Título Profesional de Psicólogo. Santiago, Chile.

Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). *The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings*. En Hubble, Duncan & Miller (Eds). *The heart & soul of change. What works in therapy*. American Psychological Association. Washington, D.C.

Atwood, G. E. & Stolorow, R. D. (1984). *La Intersubjetividad: La situación terapéutica*. Cap. 2. En *Structures of Subjectivity. Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*. Buenos Aires: Amorrortu.

Atwood, G. E. & Stolorow, R. D. (1992). *El mito de la mente aislada*. Cap. 1. En *Context of Being: The Intersubjective Foundations of Psychological Life*. Buenos Aires: Amorrortu.

Berenstein, I. (1991). Reconsideración del concepto de vínculo. *Revista Psicoanálisis, APdeBA*. Vol. XIII, 2.

Bion, W. (1962). Theory of thinking. In *Second Thoughts*. London: Maresfield Reprints..

Bion, W. (1963). *Elementos del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Bordin, E. (1979). *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.

Botella, L. & Corbella, S. (2003). *La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación*. Barcelona: Universidad de Murcia.

De la Parra, G. (2006). *Investigación, vínculo y cambio: ¿Algo nuevo bajo el sol?* *Revista de Psicoanálisis Aperturas Psicoanalíticas*.

Etchegoyen, H. (1997). *Fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Feixas, G. & Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Freud, S. (1912). *La dinámica de la transferencia*. *Obras Completas*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

Freud, S. (1913). *Múltiple interés por el psicoanálisis*. *Obras completas*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. *Obras completas*. Buenos Aires: Paidós.

Freud, S. (1937). *Análisis terminable e interminable*. *Obras completas*. Buenos Aires: Paidós.

Greenson, R. (1967). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo Veintiuno.

Horvath, A. O. & Symonds, B. D. (1991). *Relation between alliance and outcome in psychotherapy: A metaanalysis*. Journal of Counseling Psychology.

Horvarth, A. & Luborsky, L. (1993). *The Role of the Therapeutic Alliance*. Journal of Consulting and Clinical Psychology.

Jiménez, J. P. (2005). El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio en psicoterapia psicoanalítica. *Revista Argentina de Psicoanálisis Aperturas psicoanalíticas*. Buenos Aires, Argentina.

Krause, M. (2005). *Psicoterapia y Cambio: Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Klein, M. (1957). *Envidia y gratitud*. Buenos Aires: Paidós.

Laplanche, J. & Pontails, J. (1968). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lecannelier, F. (2006). *Apego e intersubjetividad: Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. Santiago: LOM Ediciones.

Mitchell, S. A. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

RAE (2009). *Diccionario de la Real Academia Española*. España: Santillana.

Safran, J. (1999). *Seminario Internacional "La alianza terapéutica: puentes entre el Psicoanálisis y la Terapia Cognitiva"*. New School for Social Research, New York. Laboratorio Organon.

Safran, J. & Muran, C. (2000). *Negociando la alianza terapéutica. Guía para el tratamiento relacional*. New York: The Guilford Press.

Safran, J. & Muran, C. (2005) *La alianza terapéutica: una guía para el tratamiento relacional*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Safran, J y Segal, Z. (1994). *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.

Sandler, J. (1993). *El paciente y el analista*. Buenos Aires: Paidós.

Sterba, R. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 115, 117-126.

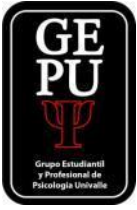
Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1963). *De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós.

Zetzel, E. (1956). Current Concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis*. Vol 37. Págs 369-76.

Zetzel, E. & Meissner, W. (1974). *Basic concepts of psychoanalytic psychiatry*. Buenos Aires: Paidós.

Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. New Jersey, London: Lawrence Erlbaum.



De la Diferencia en los Mecanismos Estructurales de la Neurosis, la Psicosis y la Perversión

Daniel Manrique Castaño & Pamela Londoño Salazar

Pontificia Universidad Javeriana Cali / Colombia

Referencia Recomendada: Manrique-Castaño, D., & Londoño-Salazar, P. (2012). De la diferencia en los mecanismos estructurales de la neurosis, la psicosis y la perversión. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 127 - 147.

Resumen: Las estructuras clínicas resultan de suma importancia para la comprensión del funcionamiento del aparato psíquico. Por esta razón, se hace necesario el estudio de la represión, la negación y la renegación; mecanismos que estructuran y dan origen a las diferentes formas de organización de la psique: la neurosis, la psicosis y la perversión. El presente artículo aporta una revisión conceptual sobre estos mecanismos, estableciendo las características y la forma en la que cada uno de ellos opera en el sujeto frente al saber de la castración. El texto presenta una descripción de las tres estructuras clínicas y posteriormente establece la diferencia entre sus mecanismos estructurales a partir de 1) cómo mantienen al sujeto al margen de la castración, 2) cuáles son los elementos que sustituyen el saber de la castración, 3) y cómo las características del mecanismo determinan la forma en la que dicho saber retorna al sujeto.

Palabras Clave: Estructuras Clínicas, Mecanismos Estructurales, Represión, Rechazo, Renegación, Neurosis.

Recibido: 13/09/2011 **Aceptado con Recomendaciones:** 23/11/2011 **Aprobado:** 29/02/2012

Daniel Manrique Castaño es estudiante de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, interesado en el área clínica y las neurociencias. Correo electrónico: dmanrique@javerianacali.edu.co

Pamela Londoño Salazar es Psicóloga con orientación psicoanalítica egresada de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Psicóloga actual del colegio Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Cali. Correo electrónico: plondono@javerianacali.edu.co

Introducción

En la corriente psicoanalítica Lacaniana, se emplea el concepto de estructura clínica para designar el funcionamiento psíquico del sujeto. Además, se hace fundamental para indicar la posición que el analista debe tomar en la transferencia y en la forma como interviene con el sujeto.

La estructura clínica es un modo de economía psíquica y puede ser entendida como la forma en que la persona ve y se relaciona con el mundo, cuestión que puede ser discriminada a partir de elementos inductores en la relación analítica (Fink, 2007; Green, 2010). De esta forma, se puede realizar la caracterización de una estructura con base en la posición del sujeto frente a sus síntomas y no frente a los síntomas mismos, sin dejarlos de tener en cuenta. Así es diferente un neurótico que delira, que el delirio de un psicótico, o un sujeto perverso al neurótico que posee un rasgo perverso marcado en su sexualidad. Con ello se debe entender que la estructura da forma a los síntomas y no son los síntomas los que configuran la estructura clínica, como ocurre en otros criterios diagnósticos como el DSM-IV.

Las estructuras clínicas establecidas por Lacan se basan en el análisis de la obra freudiana; a partir de allí, postuló tres estructuras fundamentales que se configuran desde la experiencia de castración: la neurosis, la psicosis y la perversión. Estas estructuras son irreversibles, lo que indica que no se puede pasar de una estructura a otra en el transcurso de la vida, el psicótico no puede ser neurótico ni perverso, y el perverso lo será toda la vida. Cabe anotar que es concebible que existan otras clasificaciones que lleven a más estructuras pero sobre la base de la teoría y la investigación actual estas tres parecen cubrir todo el campo de fenómenos psicológicos (Fink, 2007).

En este punto es preciso tener en cuenta que el proyecto de Lacan es un esfuerzo por continuar y precisar las diferencias estructurales de las entidades clínicas estudiadas por Freud, motivo que lleva al presente texto a centrarse en los tres mecanismos freudianos de las categorías estructurales para observar la génesis del planteamiento lacaniano.

En su obra Freud da cuenta de tres mecanismos esenciales, que según él, diferencian las estructuras clínicas en su nivel más profundo y determinan la adopción de una de las tres. Los tres mecanismos fundamentales propuestos por el padre del psicoanálisis son la represión (Verdrängung) en la neurosis, el rechazo (Verwerfung) en la psicosis, y la renegación (Verleunung), postulados que completó la obra de Lacan.

Por este motivo, otras categorías clínicas empleadas en el psicoanálisis como borderline, teorizada arduamente por figuras como Kernberg (1994,1979) y Kohut (1977) no constituyen una categoría diagnóstica en el psicoanálisis lacaniano, ya que no se les atribuye ningún mecanismo específico.

En consecuencia, el presente texto tiene como objetivo dilucidar las diferencias entre los mecanismos constitutivos de las estructuras clínicas lacanianas a partir de los postulados de Freud. Para tal fin, en primer lugar, se expondrán algunas generalidades de las tres estructuras clínicas, sin desarrollarlas ya que desviaría el objeto principal del texto. Posteriormente, se expondrán los mecanismos estructurales de cada una de ellas: represión (Verdrängung), rechazo (Verwerfung) y renegación (Verleunung). Y finalmente, se considerarán las diferencias de estos mecanismos en cuanto a tres factores 1) Cómo logra mantenerse el sujeto al margen del saber de la castración, 2) qué representación aparece en lugar de este saber y 3) cómo este saber retorna al sujeto.

Neurosis, Psicosis y Perversión

Neurosis es un término propuesto por el médico escocés, William Cullen en 1779 para hacer referencia a trastornos motores y sensoriales causados por patologías del sistema nervioso (Rivera, Murillo y Sierra, 2007). Posteriormente, fue un término psiquiátrico que se utilizó para designar toda una gama de desórdenes nerviosos con una amplia variedad de síntomas (De Waelhens, 1985), hasta que el padre del psicoanálisis en una primera nosología (Véase; 1894a/1981; 1896/1981) adopta el término “neurosis” o “psiconeurosis” para algunas sintomatologías de sus pacientes caracterizadas como histeria (Freud, 1895/1981) u obsesión (Freud, 1894b/1981).

En términos generales, una descripción del neurótico desde marco analítico se encuentra en Nasio (1993) quien refiere que el neurótico es *“aquel que hace todo lo necesario para no gozar en lo absoluto; y está claro, una manera de no gozar en lo absoluto es gozar poco, es decir, realizar parcialmente el deseo”* (p.44). Aquí, el goce se puede considerar un impulso originado en una zona erógena del cuerpo que en camino hacia su fin se encuentra con obstáculos, se acumula y se abre salidas; en otras palabras *“el goce es energía del inconsciente cuando el inconsciente trabaja”* (Nasio, 1993, p.41). Además, el sujeto neurótico se caracteriza como un sujeto insatisfecho y dubitativo sobre los ámbitos de su vida.

La expresión de la neurosis se da a través de síntomas que reflejan la forma en cómo la estructura neurótica se defiende contra el goce de tres maneras distintas: la histeria, la fobia y la obsesión: *“El goce intolerable se convierte en trastornos del cuerpo en el caso de la histeria, se desplaza como alteración del pensamiento en la obsesión, y se expulsa, para retornar de inmediato como peligro exterior, en la fobia”* (Nasio, 1991, p.23). No obstante, aunque lo que se observa en el campo clínico en términos generales es lo descrito por Nasio, lo anterior no es una regla rígida. En clínica no es una distinción confiable o un criterio diagnosticar siempre de histérica a quien se va abrumada por síntomas corporales.

De esta manera, el neurótico se configura como una persona que, a partir del síntoma, goza parcialmente para frenar el goce sin medida. Tal vez, el mejor ejemplo es la histeria:

Un histérico es aquel que crea enteramente una realidad, su propia realidad, es decir que instrumenta un fantasma en el cual el goce más soñado se sustrae sin cesar. Es por esta razón que Lacan caracterizó el deseo histérico, y por lo tanto todo deseo, como profundamente insatisfecho, ya que jamás se realiza plenamente, sólo se realiza con fantasmas y a través de síntomas (Nasio, 1993, p.45).

El neurótico impone al lazo afectivo con el otro la lógica de su fantasma inconsciente encarnando el papel de víctima desdichada e insatisfecha. El fantasma corresponde a la forma en la que el sujeto representa al mundo y se da un lugar en él, por lo tanto el fantasma moldea la cotidianidad del neurótico y la forma de relacionarse con los demás.

Por su parte, la insatisfacción es la forma de evitar el peligro de la satisfacción del goce máximo, un goce que lo volvería loco, por ello evita a toda costa cualquier experiencia que lo conduzca a un estado de satisfacción plena. *“El miedo y la tenaz negativa a gozar ocupan el centro de la vida psíquica del neurótico histérico”* (Nasio, 1991, p.17).

Ya en uno de sus primeros textos las *“Neuropsicosis de defensa”* Freud postuló un mecanismo común para las tres formas de neurosis: la represión, que se expondrá posteriormente.

La neurosis es la estructura clínica más común en la sociedad. Quienes son llamados generalmente como *“normales”* son, en términos clínicos, sujetos neuróticos, su mecanismo básico es la represión, como Freud mismo sostiene se puede afirmar que todos somos enfermos neuróticos ya que las precondiciones para la formación de los síntomas, la represión, puede formarse en personas *“normales”* (Freud, 1915/1981).

Por otra parte, la estructura psicótica contiene la esquizofrenia, donde hay una fragmentación del cuerpo y la paranoia, que se da a través de la construcción de tres tipos de delirio: persecución, erotomaniaco y celos, que utilizan como mecanismo la proyección, aunque esta no es exclusiva de la paranoia ni de un cuadro patológico (De Waelhens, 1985).

En la psicosis no se hace consideración de síntomas como en la neurosis, sino de fenómenos elementales que comprenden el delirio, las alucinaciones y la construcción de neologismos (Waelhens, 1985), acompañados de un sentimiento de realidad (Lacan, 1956/2004); cuestiones que proveerán las herramientas clínicas para hacer un diagnóstico de un cuadro de psicosis; las perturbaciones en el lenguaje, la incapacidad de crear nuevas metáforas, la falta de control sobre las pulsiones y la feminización, son otros fenómenos que se tienen en cuenta (Fink, 2007).

Principalmente al referir que *“los psicóticos serian máquinas con palabra”* (Lacan, 1956/2004, p.63), Lacan hace referencia a que el nivel de lo simbólico en los psicóticos está trastornado de tal forma, que padece del discurso en su conjunto. El

psicótico tiene la sensación de estar poseído por el lenguaje y atribuye sus pensamientos a un agente exterior a él, no se concibe como el productor del lenguaje, por lo que en muchos casos se puede hablar del psicótico como alguien que “imita” el habla.

Los fenómenos elementales pueden ser la irrupción de voces en la esfera psíquica de la persona, donde el sujeto manifiesta escuchar una voz que viene referida a él. Por otra parte, se pueden presentar fenómenos que involucran una fragmentación en la imagen del cuerpo, así como distorsión en la percepción del espacio y el tiempo. Además, acontecimientos en los que el sujeto testimonia tener experiencias de certeza absoluta, ya sea con respecto a su identidad “soy Dios” u hostilidad por parte de otros “me quieren matar” (Miller, 1997). De esta manera, el psicótico funda su delirio y alucinación en base a la certeza de que todo va dirigido a él, característica esencial de la psicosis (Lacan, 1956/2004).

En este punto es pertinente aclarar, que la alucinación no es exclusiva de la psicosis, ni es un criterio definitivo para su diagnóstico. En contraste con el psicótico, en la alucinación del neurótico, existe la duda; el neurótico se puede preguntar sobre la veracidad del fenómeno. La duda es el rasgo distintivo de la neurosis, la certeza es la cosa más inusitada en esta estructura (Lacan, 1956/2004).

Freud aseguró que la diferencia más importante entre la neurosis y la psicosis es que la neurosis es el resultado entre un conflicto entre el yo y el ello, mientras que la psicosis es un conflicto entre el yo y el mundo exterior. El psicótico pierde contacto con la realidad y recrea una realidad encerrado en su delirio (Freud, 1923/1981, 1924/1981, 1927/1981). Generalmente lo anterior va acompañado de alucinaciones, entendidas como representaciones psíquicas que irrumpen desde el exterior y se imponen como percepción. En otras palabras, el psicótico puede escuchar su propio pensamiento y cree que le viene desde afuera; el sujeto literalmente habla con su yo y lo siente como un tercero (Véase, el caso de las Hermanas Papinen Nasio, 2001).

Por su parte, la estructura perversa tiene como paradigma al sujeto fetichista, aquel que necesita de un objeto para alcanzar la satisfacción sexual. Sin embargo, cabe mencionar dos grandes divisiones de las perversiones. Primero, aquellas en las que

el perverso centra su acción y pulsión libidinal en un fin, tal como se observa en el fetichismo, voyerismo, exhibicionismo, sadismo o masoquismo, entre otras. Y por otro lado, en las que el sujeto perverso desencadena su goce en un objeto: pedofilia, gerontofilia, zoofilia u homosexualidad (Dor, 1995).

En términos generales se ha considerado al perverso como un sujeto malicioso, alguien que no sólo hace mal, sino que desea hacerlo. Por ejemplo, se considera como perverso al sujeto que imprime ciertos actos de crueldad física o moral, vandalismo o provocación, conductas que trasgreden la norma o la moral (Dor, 1995, 1996). Sin embargo:

Estas estrategias se ejercen mucho menos con la finalidad de dañar que con la finalidad de gozar. Es justamente este goce el que ejerce indiscutiblemente en el otro un polo de atracción que, a la vez, seduce y fascina pero vuelve tan a menudo las perversiones inadmisibles. De hecho, ese goce no puede ser adquirido más que al precio de la trasgresión (Dor, 1996, p. 108).

No obstante, lo anterior no es característica siempre presente en la estructura perversa. Además, hay que recordar que en el presente marco, la perversión es tomada como una estructura clínica y no de manera peyorativa, como se hace normalmente para denotar una conducta socialmente “desviada”. En otras palabras, la conducta “perversa” es distinta a la perversión como estructura clínica. Teniendo en cuenta lo anterior, la estructura perversa se caracteriza por dar cuenta de un sujeto que tiene la certeza de que su goce es verdadero. A diferencia del neurótico que goza parcialmente para evitar el goce absoluto, el verdadero perverso es un sujeto que *“ya sabe todo lo que hay que saber sobre el goce”* (Miller, 1997, p. 27).

Sin embargo, se puede decir que el perverso es el que está más falsamente cerca del goce, porque mientras el neurótico lo evita, el perverso no sólo busca el goce, sino que además lo imita o bien a un objeto, o a un fin (Nasio, 1993). En este punto se sitúa una división radical entre la estructura perversa y neurótica: El acto auténticamente perverso y la construcción de un fantasma perverso.

Asimismo, el perverso da pruebas de una vida fantasiosa particularmente pobre en la que su estructura superyoica sólo le permite imaginar relaciones sexuales con una perspectiva limitada (Sachs, 1923 citado por McDougall, 1982). En palabras de Dor (1996) *“la estructura perversa se caracteriza por una organización psicosexual específica en el sentido de que las vías de realización del deseo que induce recuerdan siempre el mismo orden”*. Por otra parte, su economía libidinal está constituida de forma que el sujeto se siente empujado a actuar gran parte de sus fantasías, siendo su sexualidad fundamentalmente compulsiva (McDougall, 1982).

Aunque en algunos casos se pueden identificar elementos perversos en el neurótico, hay que aclarar que no es lo mismo un neurótico con una perversión, con un goce perverso, que el verdadero perverso; *“pero desengañémonos, sólo se trata de una perversión soñada; el neurótico no es un perverso sino alguien que sueña con serlo”* (Nasio, 1991, p.95).

Por ejemplo, en la estructura perversa, un voyeur, no solo goza de la mirada sino que hace lo posible para que la persona o la pareja a la que está observando lo descubra, *“Ser visto mirando es uno de los objetivos perseguidos de continuo en las conductas voyeristas”* (Dor, 1996, p.110). Por este motivo, no hay voyeur que no sea masoquista, ya que busca gozar tanto de la mirada como de la humillación y la vergüenza (Véase Nasio, 1993, p.163; Dor, 1996, p. 110-111).

Sin la presencia de la humillación no hay perversión propiamente dicha, con lo que se puede asegurar que no es un sujeto perverso, es más bien un neurótico que juega a ser perverso, en efecto *“todos los neuróticos sueñan y fantasean con ser perversos sin nunca llegar a serlo”* (Nasio, 1993, p.163). El neurótico puede vivir fantasmas perversos pero el perverso concreta esos fantasmas sin poder realizarlos. Así, *“el perverso es aquel que realiza hasta el fracaso humillante el fantasma perverso del neurótico”* (Nasio, 1993, p.163) y el perverso *“goza de verse rebajado de modo degradante, y encuentra su satisfacción en el dolor masoquista”* (p.164).

De esta manera, dejando claras algunas generalidades de las estructuras clínicas propuestas por Lacan y desarrolladas por numerosos autores, considerando siempre que no están lo suficientemente descritas puesto que no es el objetivo principal de este texto, a continuación se entrará en el análisis de las diferencias de

los mecanismos propuestos por Freud que subyacen a cada una de las estructuras clínicas mencionadas y que dejaran ver la génesis y composición de la estructura en el aparato psíquico.

Represión (verdrängung), Rechazo (verwerfung) y Renegación (verleunung)

El primer mecanismo psíquico que postuló Sigmund Freud fue la represión (verdrängung), mecanismo propio de las neurosis (Freud, 1895/1981). El término represión aparece desde sus trabajos sobre la histeria y su autor lo considera como la pieza más antigua de la terminología psicoanalítica (Freud, 1927/1981), como afirma Le Guen (1993) la represión inaugura el descubrimiento de lo inconsciente para la teoría analítica.

En un principio, Freud utilizaba sin distinción los términos represión y defensa, hasta la publicación de su texto "La Represión" (1915a), donde la define propiamente. En este texto, postula que *"La esencia de la represión consiste exclusivamente en rechazar y mantener alejados de lo consciente a determinados elementos"* (Freud, 1915/1981a, p.2054) y agrega que *"será condición indispensable de la represión el que la fuerza motivacional de displacer adquiera un poder superior al del placer producido por la satisfacción"* (Freud, 1915/1981a, p.2054).

Por otra parte, en el apartado IV de "Lo Inconsciente" (1915b) refiere: *"Hemos llegado a la conclusión de que la represión es un proceso que recae sobre ideas (representaciones) y se desarrolla en la frontera entre los sistemas inconsciente y (preconsciente) consciente"* (Freud, 1915/1981b, p.2067).

Por su parte, en su seminario III, "Las psicosis" (1956), Lacan refiere que la represión ocurre cuando algo no encaja en la cadena simbólica:

Entonces reprimimos: nuestros actos, nuestro discurso, nuestro comportamiento. Pero la cadena, de todos modos, sigue circulando por lo bajo, expresando sus exigencias, haciendo valer su crédito, y lo hace por intermedio del síntoma neurótico. En esto es que la represión es el mecanismo de la neurosis (Lacan, 1955-1956, p. 122).

De este modo, el mecanismo de represión en la neurosis, opera apartando del sujeto una representación inconciliable que es discordante con lo que él desea. El recuerdo del evento displacentero para el aparato psíquico es movido por la represión hacia el inconsciente, dejando en el sistema consciente o incluso preconscious, la carga libidinal –también llamado afecto- de dicha representación.

De esta forma lo inconsciente es ante todo lo reprimido (Le Guen, 1993). Por lo tanto, el afecto que acompaña a la representación sigue estando presente en el sujeto, sin embargo, no hay una imagen consciente asociada a este componente afectivo ya que es desplazado por medio de la sofocación.

Posteriormente, lo reprimido se opone a seguir por este camino y consigue una satisfacción sustitutiva por medio del síntoma, un camino en el que el yo ya no ejerce poder alguno. Allí, el yo se ve amenazado por la intrusión y lucha contra el síntoma como lo hizo con la represión, resultando de todo esto el cuadro neurótico (Freud, 1923/1981).

Por otro lado, el rechazo (*verwerfung*), como mecanismo de la psicosis, se encuentra referido por primera vez en la obra freudiana en “Las Neuropsicosis de Defensa” (1894), texto en el que Freud se ocupa de establecer el mecanismo de defensa en las psicosis alucinatorias.

El contenido de una tal psicosis alucinatoria consiste precisamente en la acentuación de la representación, amenazada por el motivo de la enfermedad. Puede, por tanto, decirse que el yo ha rechazado la representación intolerable por medio de la huida a la psicosis... el yo se separa de la representación intolerable, pero éste se halla inseparablemente unida a un trozo de la realidad, y al desligarse de ella, el yo se desliga también, total o parcialmente de la realidad. Esto último es, a mi juicio, la condición para reconocer a las propias representaciones vida alucinatoria, y con ello cae el sujeto, una vez alcanzada la repulsa de la representación intolerable, en la locura alucinatoria (Freud, 1894/1981, p.176)

Con este mecanismo, el yo se procura un nuevo mundo exterior e interior del que surge un mundo construido por las tendencias del ello, con motivo de una privación por una realidad considerada intolerable. Comparándola con la

represión como mecanismo de defensa de la histeria, para la psicosis Freud refiere que hay otro modo de defensa:

La defensa contra la representación intolerable tenía efecto por medio de la disociación de su afecto concomitante. La representación permanecía en la conciencia, si bien aislada y debilitada. Pero hay otra forma de defensa mucho más energética y eficaz, consistente en que el yo rechaza (Verwerfung) la representación intolerable conjuntamente con su afecto y se conduce como si la representación no hubiese jamás llegado a él. En el momento en que esto queda conseguido sucumbe el sujeto a una psicosis que hemos de calificar <<locura alucinatoria>> (Freud, 1984/1981, p.179).

Es decir, el sujeto se comporta como si la representación nunca hubiera tenido acceso a su mundo psíquico. Al igual que el psicótico, el histérico o el obsesivo, en la medida en que la enfermedad los domina, pierden su relación con la realidad, sin embargo, no han roto su relación erótica con las personas y las cosas:

La conservan en su fantasma, esto es, han sustituido los objetos reales por otros imaginarios basados en recuerdos o han mezclado ambos...y, por otro lado, han renunciado a realizar los actos motores necesarios para la consecución de sus fines con tales objetos. (Lacan, 1954/1990, p.68).

Por tal motivo, el neurótico mantiene la relación con los objetos por la mediación de fantasmas, mientras que el psicótico, retira su libido de las personas y de las cosas del mundo exterior y no las sustituye por fantasmas. En palabras de Freud *“sabemos que culminan en un embotamiento afectivo; esto es, en la pérdida de todo interés hacia el mundo exterior”* (Freud, 1923/1981). Por este motivo, la energía de la libido se estanca en el yo (Nasio, 1996).

De este modo, el psicótico recrea ese mundo imaginativo (Lacan, 1954/1990). El mismo Freud expuso la diferencia básica entre neurosis y psicosis. Para él ambas se basan en un conflicto entre el impulso instintivo y el temor de un posible dolor vinculado a este. Con ello, el neurótico reprime el instinto y obedece a la amenaza del mundo externo; el psicótico niega el mundo externo y obedece su instinto (De Waelhens, 1995). En palabras de Freud (1927/1891): *“la diferencia esencial entre neurosis y psicosis radica en que en la primera el yo, al servicio de la realidad, somete una*

parte del ello, mientras que en la psicosis se deja arrastrar por el ello a desprenderse de una parte de la realidad” (p.2995).

En otras palabras, el neurótico recurre a la fantasía para albergar esta barrera de la realidad, lo que remite al registro imaginario del sujeto, considerando el imaginario como las identificaciones formadoras del sujeto y la relación del sujeto con lo real que se constituye como una relación ilusoria. Sin embargo, lo que distingue al psicótico del neurótico es que el sujeto psicótico no encuentra ninguna sustitución imaginaria y pierde la realización de lo real (Lacan, 1954/1990).

En cuanto al delirio, Freud considera que éste surge en los puntos en los que se trata de solucionar la relación del yo con el mundo exterior (Freud, 1923/1981). Lacan retoma esto para afirmar que el delirio del psicótico es una forma de entrar de nuevo en contacto con la realidad (Lacan, 1956/2004).

En sus “Tres ensayos para una teoría sexual” (1905), Freud comienza su teoría de la perversión, primero identificando la perversión como “*la persistencia de un impulso sexual infantil*” (Gómez, 1983, p.57) y posteriormente como una formación defensiva en el complejo de Edipo en donde postula la renegación (*verleunung*) que, como mecanismo de la estructura perversa, actúa al igual que la represión sobre las representaciones. Freud emplea el término renegación para referir las reacciones de los niños al darse cuenta de la diferencia anatómica del hombre y la mujer.

En sus estudios, describió que los niños conservaban por tiempo sus teorías infantiles, referido a que el pene de las niñas algún día iba a crecer, pero con la sorpresa de la carencia de éste en su madre, las teorías del infante perdían validez y aceptaban la castración como un hecho en la mujer (Freud, 1905/1981). A partir de este hecho, Freud usa la renegación como mecanismo para explicar otra postura frente a la sorpresa de la diferencia anatómica de los sexos: los sujetos se rehúsan a darse por enterados del hecho que han percibido, la falta de pene de la mujer (Freud, 1927/1981). En palabras de Dor (1996) “*oscurementemente atormentado por la ausencia del pene en la madre –y, más allá, en las mujeres-, el perverso se vuelve decididamente el artífice de su propio tormento haciendo una cruzada contra el horror de la castración*” (p.110).

En la renegación el sujeto destruye su conocimiento sobre la verdad sexual que observa en la madre para así negar el lugar que ocupa en la constelación edípica y posteriormente remplazarlo por un acto nuevo e ilusorio (McDougall, 1982). Así, Freud expone que el sujeto rehúsa a tomar conocimiento del hecho percibido, la falta de pene en la mujer, como se haya un peligro por pensarse también él castrado y sustituye esa representación (Freud, 1927/1981). En este caso se realiza una representación que niega la falta del pene en la madre, pero al mismo tiempo se mantiene la representación inconciliable, lo que inaugura una actitud contradictoria (Dor, 1995).

Con lo anterior, se debe entender que la represión, el rechazo y la renegación son tres particulares posiciones con respecto al saber de la castración (Freud, 1896/1981; Miller, 1997; Nasio 1996), con respecto a cómo el sujeto le da trámite en su aparato psíquico a este hecho. Con estos tres avatares de la castración, Freud dejó sentada la base para que Lacan configurara sus tres estructuras clínicas, aunque la obra de éste último no se centra como tal en la castración, sino en la posición del sujeto frente al Otro y el goce, tema que no se expondrá en este artículo, pero que constituye un punto de vista complementario a este desarrollo de Freud.

De la Diferencia en los Tres Mecanismos

La primera distinción a realizar entre los tres mecanismos estructurales propuestos por Freud y que sirvieron de base a la constitución de las estructuras clínicas en la obra de Lacan, es la forma en cómo el sujeto mantiene al margen el saber de la castración. En primer lugar, en la represión, el sujeto sustrae la investidura de la representación inconciliable (la castración) y la empuja hacia el inconsciente. Por su parte, en la renegación, se hace caso omiso al hecho que se percibió; a la representación y se intenta sustituir. Sin embargo, como la representación entró al aparato psíquico, queda así una ambigüedad entre las dos representaciones. Y por último, en el rechazo la representación ni siquiera tiene acceso al mundo psíquico del sujeto, es la forma más radical de marginarse del saber.

De este modo, la represión y la renegación marginalizaron la castración actuando sobre las representaciones. Esto quiere decir que la *verleugnung* y la *verdrängung* se realizan sobre algo que ha sido reconocido por el mundo psíquico del individuo.

En la represión, la experiencia de castración se hará sentir desde el inconsciente en múltiples formas, a través del síntoma, dependiendo del modo de vivir la neurosis -obsesión, histeria, fobia-.

Por su parte, en la renegación el sujeto desmiente la castración y en su lugar crea un sustituto, el fetiche, que *“subsiste como un emblema del triunfo sobre la amenaza de castración y como salvaguardia contra ésta; además, le evita al fetichista convertirse en homosexual, pues confiere a la mujer precisamente aquel atributo que la torna aceptable como objeto sexual”* (Freud, 1927/1981, p.2994). En otras palabras:

Desde la negación de la realidad, de la castración, hasta la escisión del yo, todo ocurre como si, en las perversiones, los sujetos lograran mantener esa paradoja psíquica que consiste en saber algo de la castración, al mismo tiempo que no quieren saber nada (Dor, 1995, p. 87).

Del mismo modo, se puede considerar que en la renegación cae bajo:

Represión la representación del representante pulsional y el monto de afecto no se reprime sino que se transmuta aportando a la constitución del objeto fetiche. Como se ve se da un doble proceso, se acepta la representación reprimiéndola y se la desmiente (A. Gentile, comunicación personal, 25 de agosto, 2011).

Aquí, se puede hablar de una escisión del yo, puesto que se trata de dos actitudes psíquicas opuestas, que persisten a lo largo de la vida sin influenciarse mutuamente, con respecto a la realidad exterior (Dor, 1995). En palabras del mismo Freud (1927/1981, p.2996):

Existen todavía abundantes y sólidas pruebas de la doble actitud del fetichista frente a la cuestión de la castración femenina. En los casos muy estilizados, el fetiche mismo aleja en su estructura la repudiación tanto como la afirmación de la castración.

Así, a diferencia de los niños que crean teorías sobre la no tenencia del pene en la mujer, teorías que se caen por su propio peso al ver la madre castrada (Nasio, 1993), el fetiche recurre a un artificio para emplazar la representación en otro objeto. De este modo, el perverso intenta modificar la realidad a partir de la

fantasía, evitando de esta forma el dolor psíquico que le produce aceptar la castración.

A diferencia de la represión y la renegación; el rechazo (*verwerfung*) al no admitir la representación de la castración en el psiquismo, es una estrategia más radical de asegurarse de no saber nada en absoluto sobre el hecho, De este modo, para el aparato psíquico la castración nunca existió, es una exclusión radical de algo que nunca fue admitido. Así, el mecanismo de defensa de la psicosis, no debilita la representación intolerable sino que la separa definitivamente del yo y de la representación (Nasio, 1996). En la psicosis no hay represión (Fink, 1997).

En consecuencia, el yo expulsa la representación, y con ella el fragmento de la experiencia de la castración que le estaba unido. Es decir que el yo, al rechazar la representación, también rechaza el contenido afectivo; al rechazar la huella, rechaza aquello que la huella evoca, a saber el deseo sexual hacia la madre. La defensa en las psicosis es más expedita que en las neurosis, pero tiene por precio el hundimiento de la persona en un estado grave de confusión alucinatoria (Nasio, 1996, p.216).

Así, el neurótico y el perverso conocen la castración y se defienden de ella, mientras que *“el psicótico no conoce el dolor de la castración”* (Nasio, 1996, p.217) puesto que para él, es un hecho inexistente.

Por otra parte, en el caso de la represión y la renegación se trata de mantener al margen el significante que vehiculiza el acceso a la castración como una experiencia del orden simbólico. Por su parte, en el rechazo, la exclusión no es de una vivencia, sino del significante que podría vehiculizar el acceso a la castración en lo simbólico. Mientras en el caso de la neurosis y de la perversión, el significante es reconocido por el psiquismo, en el rechazo se excluye este significante del conjunto simbólico (Lacan, 1956/2004).

Frente a la segunda diferencia entre los mecanismos, lo que aparece en lugar del saber de la castración, en la represión, para evitar el displacer de la castración se envía la representación a lo inconsciente, desinvistiéndola de su carga energética. Sin embargo, la estructura neurótica surge como evidencia del fracaso de la represión:

Nos defendemos mal porque, para aplacar lo intolerable de un dolor, no tuvimos otro recurso que transformarlo en sufrimiento neurótico (síntomas). Finalmente, lo único que conseguimos es sustituir un goce inconsciente, peligroso e irreductible, por un sufrimiento consciente, soportable y en última instancia reductible. (Nasio, 1991, p. 23)

Así, la represión y el retorno de lo reprimido son la misma cosa (Le Guen, 1993). Por ello, en "La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis" (1924) Freud afirma que la neurosis es la muestra de que no se logra sofocar el monto pulsional, y la representación sigue construyendo cadenas asociativas con otras representaciones para poder llegar a la conciencia, afirmando que *"la génesis característica de la neurosis a consecuencia de una represión fracasada no es nada nuevo"* (Freud, 1924/1981, p. 2745). De este modo, el significante reprimido continúa tejiendo relaciones en el inconsciente, de tal manera, que en la neurosis lo reprimido retorna en los sueños, en los lapsus, en los olvidos o en los síntomas. Por ejemplo, en el síntoma histérico se ofrece una vía de salida del monto pulsional a través del cuerpo, lo que refiere una forma de satisfacción de la pulsión o de descarga de energía psíquica. El síntoma neurótico permite expresar la represión (Lacan, 1956/2004).

A diferencia de la represión que sustituye una representación por medio de una metáfora, en la renegación la investidura de la representación de la castración se desplaza para poder sostener la creencia en el falo materno. Así, el perverso desplaza su interés de la falta de pene de la mujer y crea un sustituto, otra parte del cuerpo o un objeto *"y es ahora heredera del interés que antes había estado dedicado al pene"* (Freud, 1927/1981, p.2994).

El fetichista como sujeto prototípico de la estructura perversa, es una muestra ejemplar de la manera como el vacío de la renegación y la negación de la verdad, es colmado posteriormente (McDougall, 1982). *"El fetiche es el sustituto del falo de la mujer (de la madre), en cuya existencia el niño pequeño creyó otrora y al cual –bien sabemos por qué– no quiere renunciar"* (Freud, 1927/1981, p.2993). Es así como aquello que falta en el mundo interno es buscado en un objeto o situación exterior, debido

al fracaso de la simbolización en relación a la estructuración edípica (McDougall, 1982).

De este modo, el fetichista pese a que no acepta la castración en la mujer, no tiene la osadía de aseverar que vio efectivamente un pene, es decir, no alucina el pene, crea por vía simbólica un sustituto que es el fetiche, como símbolo del triunfo sobre la amenaza de la castración. Sin embargo, si el fetichista cree en su triunfo sobre la castración al crear el fetiche, es porque se ha enfrentado a la castración de alguna manera, y de hecho, utiliza el fetiche como protección ante ella que lo amenaza constantemente. De esta manera, el perverso necesita mantener la mirada sobre el fetiche para hacer caso omiso a la castración. Con esto se debe entender que en la perversión el mecanismo actúa revistiendo de figura fálica de la madre otro objeto o situación cualquiera.

Por su parte, en el rechazo no se puede dar un desplazamiento como en la perversión o una cadena asociativa como en la represión porque el significante nunca fue admitido, por ende, no se puede referir algo que aparezca en lugar de este saber que en realidad nunca existió.

Finalmente, frente al modo de retorno, lo que retorna en lo reprimido, retorna en lo simbólico de acuerdo a las leyes del lenguaje y la metáfora por desplazamientos de la investidura de una representación a otra, o por conversión como en el caso del síntoma histérico.

Lo que cae bajo el rechazo, también retorna, pero como no ha tenido acceso a lo simbólico dice Lacan (1955-1956/2004) *“todo lo rehusado en el orden simbólico en el sentido de la Verwerfung reaparece en lo real”* (p.24). En el rechazo, el sujeto no ha reprimido la castración, esta ni siquiera ha sido admitida en el orden simbólico, así el retorno no es desde el interior del sujeto, donde no hay nada, sino desde afuera, desde lo real, en forma de alucinación o percepción delirante, como en la alucinación del dedo cortado del hombre de los lobos (Véase Freud, 1914/1981).

Del mismo modo, si se entiende que lo que hace posible a la psicosis es el rechazo del significante primordial (la castración), la psicosis no se hará manifiesta hasta que el significante reaparezca alucinatoriamente en lo real. Lo que quiere decir que

un sujeto estructuralmente psicótico puede tener una vida en condiciones que se llamarían habituales hasta que se desencadena el delirio cuando el significante primordial le aparece.

Por último, la estructura perversa se ubica en el mismo nivel de fijación que la estructura psicótica, sin embargo, a diferencia del psicótico, el perverso no recrea la realidad, sino que sustituye la ya existente, conoce, pero se niega a reconocer. Así, a través del fetiche el perverso a la vez que niega la realidad, intenta llenar la falta o sustituir la representación con un objeto o fin que se llena fantasmagóricamente.

En este sentido, se puede considerar el mecanismo de retorno del perverso en dos partes. En primer lugar, mediante el objeto que juega el rol del pene que el perverso niega castrado; del cual no puede prescindir y es remplazado simbólicamente. Por este medio, el fetiche destruye toda prueba de posibilidad de la castración, lo que alivia la angustia del perverso (Dor, 1995). Por este motivo es que el perverso debe mantener siempre su “mirada” sobre el fetiche.

En segundo lugar, el fetiche juega el papel de hacer creer al sujeto la posibilidad del alcanzar el goce máximo, aunque irrealizable, del incesto; un goce que según Lacan, es imposible de simbolizar y constituye una de las máscaras del objeto α . En este sentido la angustia es encaminada como condición de placer por la vía del fetiche:

En cada caso la intriga es la misma: la castración no hace sufrir, no es irreparable, y más aún, es la condición misma del placer. Cuando a pesar de todo, la angustia aparece, es erotizada e incluida como nueva condición de excitación (McDougall, 1982, pp. 72-73).

De este modo, el perverso alivia la angustia por medio del fetiche y la dirige hacia el cumplimiento del goce máximo. Así por ejemplo, volviendo con el voyeur, éste quiere captar el goce absoluto en la pareja sorprendida haciendo el amor o en observar una mujer por debajo de su falda. Con ello, mientras que el neurótico sólo sueña con gozar, suponiéndolo imposible, el perverso pone en acto el goce creyéndolo realizable. *“El perverso es diferente, no imagina el goce sino que lo busca, lo acorrala y cree posible capturarlo”* (Nasio, 1993, p.165).

Conclusión

Se puede observar que la experiencia de castración configura la estructura clínica que dejará ver la forma en como el sujeto se relaciona con el mundo. En la clínica psicoanalítica lacaniana, tener esto en cuenta se hace importante porque permite al psicoanalista tener una base para iniciar su relación terapéutica y comprender la forma en que la persona “sufre” a través de su síntoma. De igual forma, tener conocimiento de los mecanismos estructurales que subyacen a las entidades clínicas, permite analizar, e incluso repensar, la función del aparato psíquico en diversas instancias. Un ejemplo de esto se observa en la reformulación que realizó Jaques Lacan del concepto de “rechazo” freudiano, que se retomó en este artículo, para forjar el concepto de “forclusión del nombre del padre”, que es en este momento, el mecanismo que mejor da cuenta del fenómeno psicótico en la clínica analítica.

Cuanto más familiarizado esté el analista con las estructuras clínicas, más sencillo le resultará discernir. No obstante hay que considerar que en la clínica se pueden observar rasgos psicóticos en otra estructura, lo que da cuenta de la importancia experiencia y pericia clínica más allá de la comprensión teórica de estas estructuras. La represión no es algo que el terapeuta pueda ver, sino que debe ser inferido a partir del material clínico con el que se cuente. Algunos de estos rasgos clínicos pueden manifestarse inmediatamente, mientras que en otros requiere que el analista interrogue detenidamente al paciente.

Referencias

De Waelhens, A. (1985). *La psicosis*. Madrid, España: Morata

Dor, J. (1996). *Clínica psicoanalítica: enseñanza conducción de la cura, estudios clínicos*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.

Dor, J. (1995). *Estructura y perversiones*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.

Fink, B. (2007). *Introducción clínica al psicoanálisis lacaniano*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.
Freud, S. (1894a/1981a). Las neuropsicosis de defensa. En *Obras completas*, Tomo I. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1894/1981b). Obsesiones y fobias. En *Obras completas*, Tomo I. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1895/1981). Estudios sobre la histeria. En *Obras completas*, Tomo I. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1896/1981). Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En *Obras completas*, Tomo I. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1905/1981). Tres ensayos para una teoría sexual. En *Obras completas*, Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1914/1981). Historia de una neurosis infantil. En *Obras completas*, Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1915/1981a). La represión. En *Obras completas*, Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1915/1981b). Lo inconsciente. En *Obras completas*, Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1915/1981c). Lecciones introductorias al psicoanálisis. En *Obras completas*, Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1923/1981). Neurosis y psicosis. En *Obras completas*, Tomo III. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1924/1981). La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis. En *Obras completas*, Tomo III. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1927/1981). Fetichismo. En *Obras completas*, Tomo III. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

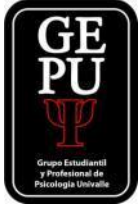
Gómez, E. (1983). Aspectos psicoanalíticos de la perversión. *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*, 8 (1), 55-80.

Green, A. (2010). *El pensamiento Clínico*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Kernberg, O. (1979). *Desórdenes Fronterizos y Narcisismo patológico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Kernberg, O. (1994). *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Kohut, H. (1977). *La Restauración del sí mismo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1954/1990). *Seminario I, Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Lacan, J. (1956/2004). *Seminario 3, Las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Le Guen, C. (1993). *La represión*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- McDougall, J. (1982). *Alegato por cierta anormalidad*. Madrid, España: Petrel.
- Miller, J-A. (1997). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Nasio, J. D. (1991). *El dolor de la histeria*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Nasio, J. D. (1993). *Cinco lecciones sobre la teoría de Jaques Lacan*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.
- Nasio, J. D. (1996). *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.
- Nasio, J. D. (2001). *Los casos más famosos de psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Rivera, J. L., Murillo, J. A., y Sierra, M. A. (2007). El concepto de neurosis de William Cullen como revolución científica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 157-158.



La Socionomía y el Pensamiento de Jacobo Levy Moreno: Una Revisión Teórica

José Manuel Bezanilla & Ma. Amparo Miranda

Psicología y Educación Integral A. C. / México

Referencia Recomendada: Bezanilla, J. M., & Miranda, M. A. (2012). La socionomía y el pensamiento de Jacobo Levy Moreno: Una revisión teórica. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 148 - 180.

Resumen: El presente trabajo pretende a partir de analizar y sintetizar los principios fundamentales del de la socionomía; sistema de pensamiento que fue desarrollado por Jacobo Levy Moreno. Este es sumamente complejo e integral, ya que parte de la congruencia entre el concepto de hombre de Moreno, sus principios epistemológicos, su andamiaje teórico y elementos técnicos para la investigación e intervención en grupos pequeños. **Palabras Clave:** Socionomía, Sociometría, Sociodinámica, Psicodrama, JL Moreno.

Abstract: This work aims to start analyzing and synthesizing the fundamental principles of the socionomía; system of thought which was developed by Jacob Levy Moreno. This is extremely complex and comprehensive, as part of the congruence between the concept of man in Moreno, its epistemological principles, its theoretical scaffolding and technical elements for research and intervention in small groups. **Key Words:** Socionomy, Sociodynamy, JL Moreno, Psychodrama, Sociometry.

Resumo: O trabalho atual tenta de analisar e de synthesizing os princípios fundamentais de esse do socionomía; sistema do pensamento que foi desenvolvido por Jacobo Levy Moreno. Isto é extremamente complexo e integral, desde que sae do congruencia entre o conceito epistemologic do homem da pessoa colorida, seus princípios, seu scaffolding teórico e elementos técnicos para a investigação e a intervenção em grupos pequenos. **Palavras Chave:** Socionimía, Sociometría, Sociodinámica, Psicodrama, JL Moreno.

Recibido: 09/08/2011

Aprobado: 25/01/2012

José Manuel Bezanilla es Fundador y Director General de Psicología y Educación Integral A. C. Correo electrónico: jimbezanilla@peiac.org

Ma. Amparo Miranda es Directora de Atención Clínica de Psicología y Educación Integral A. C., académica de la Universidad Iberoamericana, Universidad Bancaria de México y Universidad del Valle de México Campus Lomas Verdes. Correo electrónico: amparo.miranda@peiac.org

Introducción

El presente es un trabajo de revisión, en el que hacemos un recorrido por los escritos desarrollados por Jacobo Levy Moreno creador de la Socionomía; a partir de esto pretendemos realizar una síntesis teórica y actualización de su pensamiento, para lo que consultaremos además escritos de otros autores sobre el tema.

Jacobo Levy Moreno nació el 18 de mayo de 1889 en Rumanía; migrando muy pequeño a Viena donde vivió desde su infancia y realizó sus estudios universitarios. Ahí, además de estudiar medicina, filosofía, teatro e iniciarse en el Hasidismo, se dedicó a desarrollar sus ideas existenciales además de tener una muy activa vida dentro de los círculos intelectuales de la época.

Es a partir de estos antecedentes que comenzó a desarrollar un sistema de pensamiento que a todas luces era avanzado para su época, ya que ejercía una fuerte oposición hacía el positivismo, apoyado en las ideas de Begson, el Rabino Bejarano, Martin Buber, entre otros.

El principio del encuentro

Menciona Moreno (1975, 1995) que el principio fundamental a todas las formas de psicoterapia y curación emocional es el encuentro genuino entre personas; y desde su perspectiva consiste en que se generen las condiciones para que los implicados en la relación, tengan la posibilidad de reconocerse, mirarse, sentirse, estando y siendo juntos en un momento y espacio tiempo.

Para la mejor comprensión de este concepto hay que retomar lo que propone Buber (1984) con relación al *Yo-Tú*, donde hace un especial hincapié en que el yo solo puede existir a partir del reconocimiento del tú, por lo que la mínima unidad existencial es la diada "*yo-tu*".

Moreno mencionó que el encuentro solo es posible a partir de la relación y la reciprocidad, solo cuando cada uno de los implicados experimenta la más simple y profunda existencia del otro, podrá experimentar la suya propia.

El encuentro no es un concepto teórico ni estático, ya que solo es posible acceder a él a partir de la existencia en relación, de ahí que desde la mirada sacionómica, la patología y los problemas interpersonales, se producen a partir de la dificultad para que las personas tengan un encuentro, ya que desde esta perspectiva, la relación no es libre, natural y espontánea, dado que muy probablemente los roles que desempeñen los implicados obedecerán más bien a conservas culturales, por lo que en lugar de responder a las necesidades de representación del momento, serán rígidos y estereotipados, sin ningún contenido vital y sí más bien representando un guión cultural.

El yo-tu que posibilita el encuentro, se establece desde una comunicación existencial y no objetal, ya que si esto fuera así, sería una relación *yo-ello*. El yo-ello –retomando a Buber- se fundamenta en la cosificación de lo otro, no es libre ni espontánea y más allá que el encuentro pretende el control.

Uno de los elementos fundamentales para la comprensión del encuentro, es que a partir de que se “encuentran” más de dos personas, es que se posibilita la construcción de un “nosotros”, que contiene un profundo sentido de identidad y existencia y a partir de los cuales se pueden establecer los límites de un grupo, ya que aquellos que no pertenecen a esta categoría no forman parte del grupo.

La telé

La telé es un concepto fundamental del pensamiento sacionómico. Moreno observó desde muy joven, la presencia de una fuerza que permite que las personas se vinculen o rechacen, y plasma sus observaciones en sus primeros escritos sobre *el teatro de la espontaneidad*,

En la escena convencional parecen ser suficientes los cinco sentidos, pero en la interpretación espontánea se va desarrollando un sexto sentido que percibe los sentimientos del compañero. Un actor entrenado puede renunciar gradualmente a todas las técnicas de comunicación y confiar sólo en el factor medial [cambiado posteriormente por telé], que guía su mente para prever las ideas y acciones del compañero. Hay actores ligados el uno al otro por una correspondencia invisible, dotados por una especie de sensibilidad exasperada por los recíprocos

sentimientos interiores, [...] son recíprocamente telepáticos [...] (Moreno 1947, en Boria 2001).

En el fragmento anterior, se plasma la observación de una fuerza psicoafectiva presente entre las personas, concepto que posteriormente Moreno elabora, amplía y profundiza. En 1966, lo define:

[...] del griego lejos [...] se constituye como una relación elemental que puede existir entre individuos[...] y que el –ser humano-¹ desarrolla paulatinamente desde su nacimiento como un sentido para las relaciones interhumanas. Se le puede considerar como el fundamento de todas las relaciones sanas; y consiste en el sentimiento y conocimiento de la situación real de las otras personas. La telé existe normalmente desde el primer encuentro y crece de un encuentro a otro. Ocasionalmente puede estar desfigurado por el influjo de fantasías de transferencia [...] (Moreno 1966).

Realizando el análisis del concepto anterior, observamos que se menciona que la telé se constituye como una relación elemental (genética), que se tiene desde el nacimiento y que se desarrolla y diferencia conforme la persona madura, lo anterior fundamentado en múltiples investigaciones realizadas por Moreno (1966, 1972, 1974) donde se enfocó a la observación de grupos de recién nacidos, de estudiantes universitarios, de trabajo y de enfermos mentales.

La telé se conforma como una unidad básica de sentimiento que se trasmite de un individuo a otro, y se establece como una expresión de la tendencia natural del ser humano para establecer vínculos emocionales con el otro, siendo la calidad de la emoción que transita entre las personas, la que proporciona la característica de atracción o rechazo (Boria, 2001).

La definición propuesta por Moreno, supone que la telé es el fundamento de todas las relaciones sanas y que es de naturaleza bi-direccional, lo que significa que el flujo emocional viaja simultáneamente entre las personas implicadas en la relación. Cuando Moreno se refiere a una relación sana, quiere decir que en ella hay congruencia en el sentido de la telé que se trasmite entre los interlocutores, ya sea de aceptación (positivo), rechazo (negativo) o indiferencia (neutro). En el sentido

¹ El texto entre guiones es nuestro.

valorativo, la telé positiva, siempre va cargada de sentimientos, que implican un agrado por la otra persona; la negativa contiene sentimientos de desagrado, mientras que la neutra no lleva intensidad ni carga afectiva. Estos sentimientos siempre se presentan en distintos niveles de intensidad, e implican una mayor atracción o rechazo por el otro.

La congruencia en la telé consiste en que cuando una persona A siente atracción por otra B, también B siente atracción por A. En este caso, tanto A como B tienen un buen sentido de las relaciones sociales y son capaces de percibir intuitivamente las características del otro y de establecer vínculos emocionales adecuados y satisfactorios.

En relación con la última parte de la definición de Moreno –su origen-, Boria (2001) menciona que desde una perspectiva genética, la telé surge antes que la transferencia², y aclara que aquélla se constituye como una modalidad de funcionamiento primario e innato, mientras que la transferencia es aprendida y consecuente con la experiencia. Aclara Moreno (1966) que la telé a diferencia de la transferencia, es un sistema objetivo y susceptible de ser observado e incluso medido en la realidad de los grupos.

Cuando el niño nace, tiene un pobre sentido de la telé, su única relación es con su madre, ya que es ella quien representa el primer “otro” con el que establece un vínculo télico; y conforme el niño se va desarrollando, se amplía su estructura de relaciones télicas, observándose esto en la emisión por parte del infante, de un mayor número de señales emotivas que trascienden la figura de la madre; estos sentimientos -Menciona Boria (2001)- se dirigen de forma cada vez más diferenciada a las distintas personas.

La teoría de roles

El concepto de “rol”, Moreno lo retoma del teatro y menciona que la construcción de éste tiene que ver con la fusión de elementos individuales y colectivos.

² Entendemos el concepto de transferencia desde la perspectiva freudiana.

Dice Moreno que resulta imposible la observación directa del “Yo”, pero que éste puede ser observado de forma indirecta por medio de “[...] los roles con que se manifiesta [...]”, aclara que la forma en que se constela y conforma la red de roles a través de la cual interactúan las personas, habla de una determinada forma cultural (1954 citado en Boria 2001):

El rol puede ser identificado como las formas reales y perceptibles que toma el Sí. Por lo tanto definimos al rol como la forma operativa que el individuo asume en el momento específico en el que reacciona a una situación específica en la cual están involucrados otras personas u objetos. La representación simbólica de esta forma operativa, percibida por los individuos y los otros se llama rol. La forma es creada por las experiencias pasadas y por los modelos culturales de la sociedad en la que vive la persona, y es sostenida por las características específicas de las capacidades productivas de la persona misma. Cada rol contiene una fusión de elementos privados y colectivos” (idem.).

Etimológicamente, el término rol (del latín *rotulus* =rueda), se refiere a la parte que un actor interpreta en una representación teatral, de forma más específica y de acuerdo con los intereses del presente, éste se presenta en un espacio de convergencia entre la psicología y la sociología, ya que para la representación de cada uno, se implican conductas individuales y sociales.

De la definición anterior, podemos extraer los elementos necesarios para explicar la importancia teórica de este concepto y su relevancia en el pensamiento sionómico. En primer lugar, para Moreno el rol es un elemento que permite la organización de todos los elementos que conforman la personalidad en un *momento/espacio* determinado, lo que quiere decir que los roles no son una abstracción teórica ni se presentan en el vacío, sino que la persona siempre representará un rol en un contexto determinado. Menciona que se constituye como una forma operativa, porque permite la manifestación de esta organización por medio de comportamientos específicos, que son susceptibles de ser observados y medidos.

Todo rol se da en una bipolaridad, lo que implica que siempre hay un “otro” implicado, que responde de manera recíproca por medio de la representación de un “contra-rol”, es decir, para que aparezca un rol, siempre debe haber otro que

desempeña un contra-rol, siendo mediatizado como lo menciona Homans (1968), por una tarea específica que demanda y posibilita la interacción.

Moreno también hace referencia a la representación simbólica del rol, esto se refiere a que más allá de las conductas específicas que implica la representación de un rol determinado, estos comportamientos van cargados de significado. Dichos significados son atribuidos al rol en distintos niveles; (a) el primero se refiere al que le atribuye la persona, y esto tiene que ver con los aprendizajes previos que la persona tiene, y lo que sabe que implica cierto rol y forma de relación; (b) el segundo es el significado social que le es atribuido a partir de los patrones culturales y sociales donde cada persona se desarrolla, y le imponen a ésta la carga de ciertos límites comportamentales específicos para cada rol; (c) el tercero se refiere al significado contextual, que tiene relación directa con el momento y espacio específico en que se demanda el desempeño de un rol determinado; en estos casos cabe la frase de Víctor Frankl (1999) cuando escribe que *“ante situaciones extraordinarias, lo normal es el comportamiento anormal”*, es decir, que ante una situación específica, se impone a la persona una demanda determinada, y que la persona que tiene cierta capacidad espontánea, emitirá conductas específicas para responder a la situación. Cuando éstas son consideradas fuera del contexto específico en que se producen, no resulta válida la emisión de ningún juicio sobre ellas.

En el campo del trabajo sociométrico, la comprensión de la teoría de los roles es fundamental, ya que en el contexto de un grupo determinado, cada miembro desempeña un papel (rol) específico que es necesario para la supervivencia del colectivo. Lo que implica que dentro de cada grupo se teje una compleja red de roles que se relacionan e interactúan de forma dinámica entre sí.

La forma en cómo se estructura la red interacciones dentro del grupo no es casual, ésta se encuentra mediada por la *telé*, lo que significa de cada miembro del grupo se relaciona con los otros de forma específica, representando determinados roles con base en ciertos principios y motivaciones de atracción y rechazo, sean conscientes o no.

Poner de manifiesto los roles y contra-roles que cada miembro representa en el grupo³, permite clarificar la estructura oculta y particular, posibilitando comprender la configuración de aquél tanto en su sistema de relaciones internas, como en el sistema de relaciones externas, que le permiten adaptarse al medio y hacer frente a él (Homans, 1968).

El factor E/C

El Factor E/C (Espontaneidad Creatividad) es un tema angular y fundamental del pensamiento moreniano, sus alcances van más allá de una construcción teórica, y tiene implicaciones filosóficas, morales y epistemológicas, encontrando su anclaje en los métodos y técnicas desarrolladas por Moreno (sociometría, psicoterapia de grupos, sociodrama y psicodrama).

Las raíces de estos conceptos, se pueden rastrear en el movimiento espiritualista religioso de finales del siglo XIX que se desarrolló en Viena en oposición a las corrientes positivistas-deterministas. Uno de los principales exponentes de ésta fue Henri Bergson, quien plantea en sus escritos la imperiosa necesidad de lograr una integración entre ciencia y religión, ideas a las que no era ajeno Moreno. Para Bergson, la evolución era el resultado de un proceso creativo, fundamentado en el impulso vital (*élan vital*).

A pesar de que resultaría imposible separar a la creatividad de la espontaneidad tal y como se manifiestan, -por razones de exposición-, comenzaremos explorando la espontaneidad, para posteriormente vincularla con la creatividad.

La espontaneidad como expliqué más arriba, es un fenómeno que trasciende a la teoría y la filosofía, y se presenta en la vida misma. Moreno menciona que: “[...] *la espontaneidad actúa en el presente, aquí y ahora, y estimula al individuo hacia respuestas adecuadas en situaciones nuevas y a respuestas nuevas en situaciones conocidas [...]*” (Moreno 1974).

³ Tomamos para el presente el concepto de grupo propuesto por Gonzales (1999).

La anterior definición es muy profunda y plantea retos importantes para su estudio y explicación; en primer lugar, Moreno expresa que la espontaneidad actúa en el presente, esto se refiere a que ésta se da en un momento, que puede hacerse uso de “toda” o no, pero que no es posible acumularla.

El segundo elemento de la definición es el que se refiere a la situación de la espontaneidad como un estado bio-psico-social, más que como un elemento energético, ya que para que se presente ésta, es fundamental preparar a la persona para el acto creativo, en donde la espontaneidad-creatividad se fusionan y producen una respuesta determinada.

Cuando la persona se encuentra en un estado de espontaneidad, se siente vitalizada y llena de energía; una energía que para que sea integradora, debe ser dirigida hacia la creatividad, la transformación de la realidad personal y social, rompiendo esquemas cristalizados y limitantes. Cuando en determinada situación la persona no responde en un estado de espontaneidad, el acto es mecánico, reflejo y estereotipado. Los actos espontáneos en oposición a los estereotipados, son los que permiten la evolución y crecimiento del ser humano.

Una respuesta espontánea siempre es ecológica y armónica, tanto para el sujeto como para el contexto social donde éste se encuentra, lo que significa que cuando las personas actúan espontáneamente en situaciones nuevas o conocidas, los resultados de estos actos conllevan implícitamente una transformación benéfica para todos los implicados.

Moreno durante toda su vida, luchó contra lo que Bantler (2005) denomina *robopatía*, que se refiere la tendencia generada en el mundo desde finales del siglo XIX, y que alcanzó su máxima expresión en el siglo XX, cuando se orienta y presiona a los individuos para alejarse de toda respuesta espontánea o creativa, dando preferencia a respuestas y comportamientos rígidos y estereotipados, lo que conlleva a que la persona se alinee con lo que los sistemas culturales, políticos o sociales marcan en el momento, esto por temor a la exclusión, generando como consecuencia la alienación.

Lo anterior tiene importantes implicaciones para la salud⁴ física, emocional y social, porque cuando las personas viven como autómatas estereotipados, tienden a acumular importantes cantidades de ansiedad y estrés, ya que como Moreno menciona, el ser humano es naturalmente espontáneo y creativo, destacando que *“la ansiedad es una función de la espontaneidad”*, donde si el acto es adecuado, la persona se siente en plenitud, mientras que *“Cuando hay una pérdida de espontaneidad la ansiedad alcanza su máximo punto”*, en el que la persona continuamente realizará actos inadecuados, debido a la incapacidad para responder de forma favorable a las demandas psico-ambientales, ya que el contexto social y sus actores son dinámicos y se encuentran en constante cambio lo que demanda una adaptación continua de la persona.

Es importante destacar como lo hace Blatner (2005), que la espontaneidad no es opuesta a los hábitos, ya que muchos de éstos son adaptativos; lo que hay que subrayar, es la necesidad de que la persona se mantenga atenta a la necesidad de modificar y replantear sus comportamientos habituales, para que éstos respondan a la situación.

Menciona Boria (2001) que la creatividad *“constituye la más alta inteligencia que el hombre conozca, y representa una fuerza que invade todo el universo y por lo que ésta aparece en continua evolución”*. Moreno subraya la errónea tendencia a dar el máximo valor a la obra terminada, sobre el proceso de preparación tanto físico como psíquico para la producción de ésta; una característica fundamental para el desarrollo de la creatividad, lo constituye la filosofía del momento, ese instante en que la persona tiene que prepararse y hacer acopio de sus recursos para emitir una respuesta adecuada⁵.

Según Moreno (1974) un acto creador va acompañado de cinco propiedades: (a) lleva implícita la presencia de una importante dosis de espontaneidad, (b) acompañada de una fuerte sensación de sorpresa de lo inesperado, (c) siempre se encuentra orientado a la transformación de la realidad dentro de la cual surge,

⁴ OMS (2007) Estado de adaptación diferencial de un individuo al medio en que se encuentra.

⁵ En este punto cuando se hablo de adecuada o inadecuada, nos encontramos lejos de cualquier juicio moral bien-mal. A lo que nos referimos, es a que la respuesta de la persona sea ecológica y adaptativa, generando estados de armonía interna y en el medio donde se encuentra.

dirigiendo ésta siempre a niveles más adaptativos y menos conflictivos, (d) implica siempre un actuar *sui géneris*, donde la persona se desenvuelve sobre las circunstancias asumiendo control y dirección, (e) como resultado de este tipo de actos, la persona siempre se ve impelida a la toma de consciencia de ella, su contexto y su implicación en éste.

Boria (2001) dice sobre la creatividad que “*se refiere exclusivamente al acto mismo, mientras que la espontaneidad se refiere a la preparación para éste; lo que significa que la persona es espontánea mientras busca comportamientos nuevos y adecuados, y es creativa cuando los encuentra*”.

Lo anterior muestra la inseparable relación e interdependencia de la espontaneidad y la creatividad, y permite comprender cómo es que Moreno a lo largo de su trabajo y reflexión teórica, modificó su postura de factor *e* (espontaneidad) a factor E/C (espontaneidad-creatividad).

Inconsciente individual, co-inconsciente e inconsciente colectivo

El adjetivo de *Inconsciente* (Laplanche 1983) se utiliza para nombrar a todos esos contenidos que no se encuentran presentes en el campo actual de la consciencia, pero que se encuentra presente en la psique del individuo (Dorsch 1981) y puede producir efectos en la consciencia y el comportamiento.

Jaspers (1993) menciona que lo inconsciente puede ser pensado por su origen a partir de la consciencia, que ya no se recuerda pero que puede ser recordado, aquello que por falta de atención no es asociado con contenidos significativos, que queda en el olvido y no es convertido en objeto.

Freud (1915) lo denomina como un representante de la pulsión que se sitúa entre lo somático y lo psíquico, y que por lo general, se encuentra reprimido por lo que no tiene acceso a la consciencia más que por sus formaciones.

El enfoque de Moreno, en cambio, se orienta hacia la terapéutica de las relaciones interpersonales, a partir de los vínculos que se establecen cuando dos personas se

encuentran interactuando en la representación de ciertos roles en una situación determinada.

El enfoque de la perspectiva interpersonal de Moreno se basa en los vínculos, compromisos y afectos que se generan al superponerse los átomos sociales de los implicados en la relación, por lo que el concepto de Inconsciente (*Inc.*) planteado por Freud, es limitado ya que se enfoca en la explicación de la psique individual y no en la dinámica psíquica producto de las relaciones interpersonales.

De ahí que se marca la necesidad de modificar el significado y alcance del concepto del Inconsciente (*Inc.*) para que sea posible acceder y explicar los productos no de una psique aislada, sino de una realidad producida en común a partir de las interacciones de la vida conjunta, por lo que Moreno (1995) se vio en la necesidad de acuñar el concepto de “*co-insconsciente*” (*CInc.*) pretendiendo explicar una entidad psíquica e interaccional en la que existen contenidos comunes a dos o más personas.

Este concepto no pretende anular las construcciones psicoanalíticas explicativas de la psicología profunda, sino que al igual que en caso del concepto de Telé, surge de la necesidad de ampliarlo para poder explicar fenómenos producto del trabajo interpersonal en distintas situaciones de parejas, familias y grupos.

El inconsciente colectivo es un término acuñado por C.G. Jung, y se refiere a los contenidos psíquicos que se suponen comunes a toda la humanidad, y que no tienen su origen en la psique individual. Jung llegó a esta conclusión a partir de la comparación de sueños de sus pacientes con miles de mitos, leyendas y religiones de diversas culturas y regiones geográficas. Menciona que su fundamento son las experiencias de los antepasados y que se transmite a las generaciones posteriores a partir de las narraciones culturales (cuentos, mitos y leyendas) y por los rituales; por lo que sus contenidos se refieren a figuras simbólicas conocidas como arquetipos (Echegoyen, s/a).

Menciona Jung (citado en Moreno, 1995) que es necesario dividir los contenidos del consciente e inconsciente en individuales y colectivos; siendo los primeros, personales en la medida que los materiales que se producen pertenecen solamente

a la historia individual; mientras que los del colectivo, pueden rastrearse impersonales y con un tono netamente universal a la especie humana.

Sobre los planteamientos junguianos del Inconsciente Colectivo, menciona Moreno que es un concepto que aunque válido para la explicación de la psique humana colectiva, no permite explicar los fenómenos psíquicos que se presentan en las situaciones interhumanas debido a su gran abstracción; ya que al dar el salto del Inconsciente personal al colectivo, ha dejado un abismo para explicar los fenómenos de la interrelación y cohesión de las familias y pequeños grupos en el nivel de la psique inconsciente.

Sostiene Moreno la hipótesis de que cuando las personas mantienen relaciones interpersonales profundas y con interacciones constantes y permanentes, es inevitable que vayan generando contenidos psíquicos comunes, por lo que las dificultades de adaptación o neuróticas pueden proceder de la relación interpersonal y encuentran explicación al explorar esta zona co-inconsciente.

El co-inconsciente (*CInc.*) a diferencia del Inconsciente colectivo, se refiere a todos aquellos contenidos psíquicos, afectivos, simbólicos, de identidad, etc. que se van construyendo y compartiendo las personas a partir de los encuentros e interacciones que van compartiendo, de ahí que el contenido, simbolismo y significado de estos se encuentre relacionado con la naturaleza de la relación, la dirección e intensidad de la telé, la dinámica de roles y el encuentro interpersonal. Mientras que los contenidos colectivos provienen directamente de la cultura y se encarnan en figuras arquetípicas que sirven como referentes socioculturales y antropológicos.

Concepto socionómico de grupo

Un grupo es un determinado número de personas que se encuentran en un contexto definido, que interactúan entre sí, mediante el desempeño de distintos roles, que se mantienen unidos a partir de la telé y comparten contenidos co-inconscientes y psico-afectivos.

Entiendo que para que se exista un grupo, deben encontrarse en interacción al menos tres personas, ya que es a partir de la triada que se puede desarrollar una dinámica grupal, con una telé estructura, patrones sociométricos de interacción y una dinámica de roles.

El grupo no existe en el vacío, siempre se encuentra inmerso en un contexto, es decir, un ambiente que le impone ciertas condiciones y le demanda ciertas acciones para poder sobrevivir. De ahí que a partir de las condiciones del contexto donde se encuentra el grupo es que éste se organiza en las actividades (Homans, 1968) que sus miembros deben desempeñar. Las actividades son conductas concretas que los miembros del grupo realizan ya sea de forma individual o en conjunto con otros miembros para que aquél pueda responder a las demandas de su contexto y sobrevivir en su medio.

Las actividades que se realizan al interior del grupo generalmente producen la interacción entre los miembros de éste, ya sea para la realización de una tarea conjunta, o porque la actividad de uno estimule la actividad de otro.

Estas interacciones que se producen entre los miembros del grupo, generalmente generan en los implicados, sensaciones físicas y emocionales de agrado o desagrado, lo que podemos calificar como sentimientos.

Hasta ahora, he presentado tres elementos que determinan la manera como se organiza el grupo, las actividades, las interacciones y los sentimientos. A partir de estos elementos, la organización del grupo se desarrolla en dos niveles o sistemas; el sistema interno y el externo (*Idem.*); en el sistema externo, el grupo se organiza para sobrevivir, por lo que los elementos primordiales son las tareas y las interacciones que éstas generan en el ambiente, de ahí que la asignación y asunción de roles giran en torno al desempeño de actividades que lleven al grupo a sobrevivir. Mientras que en el sistema interno, el foco principal son los sentimientos y la vida psico-afectiva del grupo.

Con base en lo anterior, podemos mencionar que el sistema externo es el núcleo de actividad del grupo mientras que el interno es en donde se concentra la vida emocional de éste.

Las ramas de la socionomía

Menciona Moreno (1966) que la Socionomía “*es la ciencia que se encarga del estudio de las leyes sociales*”. Esta definición puede parecer muy ambiciosa, pero debemos comprender que el contexto en que Moreno construyó su teoría era netamente positivista. En la actualidad, en cambio, contamos con una perspectiva de pensamiento más amplia, que nos permite además de acceder a evidencias empíricas de conocimiento, poder dar entrada a mirada más comprensiva de los fenómenos individuales, familiares, grupales y sociales.

En este tono, me gustaría puntualizar el concepto planteado anteriormente en el sentido de que *la socionomía es una ciencia que se encarga del estudio de los principios y fenómenos microsociales, especialmente de los grupos pequeños, instituciones y comunidades*.

Podemos considerar a la socionomía como una ciencia debido a que tiene un objeto de estudio bien definido (los grupos pequeños), plantea un problema para este objeto (los principios y fenómenos), cuenta con una construcción teórica propia y posee sus métodos y técnicas particulares.

La socionomía se encuentra dividida en tres grandes ramas que, a su vez, son construcciones teóricas y métodos para el estudio y abordaje de distintas facetas y cualidades de los grupos pequeños. Ellas son la sociometría, sociodinamia y sociatría.

La sociometría

En palabras de Moreno, *la sociometría se encarga del estudio matemático de las cualidades psicosociales de la población, de los métodos experimentales y de los resultados de aplicación de principios cuantitativos*.

La sociometría es la rama dura (*metrum*) del pensamiento moreniano, y parte de los principios de atracción y rechazo derivados de las fuerzas de la telé entre las personas.

Pretende medir la estructura de un grupo, el tipo y cohesión de las relaciones de los miembros, las distintas formas de organización grupal dependiendo del contexto, la posición de los distintos subgrupos y las redes psico-socio-afectivas que circulan al interior de éstos y en el macro-grupo, la posición y vínculos afectivos de las personas pertenecientes a un determinado grupo, entre otras.

Sociométricamente, es posible realizar una fotografía a una familia, grupo, institución o comunidad para a partir de ahí, realizar observaciones diagnósticas que permitan el desarrollo de estrategias de intervención, así como para la evaluación *a posteriori* de dichas intervenciones.

La sociometría comienza con la situación contextual del grupo así como del objetivo de la medición del mismo, a partir de ahí se formula un criterio sociométrico y se elabora el test que puede ser aplicado en distintas modalidades (*hot sociometry*, *cool sociometry* o *cold sociometry*).

La *hot sociometry* es la que se aplica *in situ* y *en actum*⁶, es decir en la situación, acción y momento en que se encuentra el grupo, ya sea en una sesión de psicoterapia psicodramática o en un taller. Sus principales finalidades pueden ser el reconocimiento de ciertas cualidades del grupo, un ejercicio de caldeamiento inespecífico⁷, o para la elección de un protagonista para la dramatización.

La *cool sociometry* o test del momento, posee una mayor sistematización que la anterior, se aplica también *in situ* pero no *in actum*, sino que puede ser de manera oral o en una hoja en blanco, donde los participantes anotan sus elecciones.

La *cold sociometry* parte de la construcción de un instrumento estructurado, y requiere que se celebre un rito para su aplicación, ya que demanda de formalidad y ciertas condiciones, una de las características de ésta, es que el cuestionario es estandarizadoestructurado para la medición de uno o varios criterios

⁶ González (1995) menciona que: *Todo acto en el que estemos empeñados es un ago, y del participio pasivo de ago, que es actum, deriva justamente la palabra "acto". Pues bien, la verdad primera es el ago, lo que en español diríamos simplemente como "hago".*

⁷ El caldeamiento inespecífico es una de las partes iniciales de la sesión psicodramática, en la que comienza a prepararse al grupo para la acción, con el simple objeto de relajarlo y actualizar los vínculos entre los miembros, corresponde a lo que Boria nombra como el tiempo del grupo.

sociométricos, y puede ser aplicado a un solo grupo, a una comunidad o institución completa en uno o en distintos momentos.

Los datos obtenidos de la aplicación del test se vacían en matrices sociométricas siendo posible la elaboración de sociogramas, el cálculo de valores e índices sociométricos individuales y grupales⁸.

La sociodinamia

Menciona Moreno (1966) que la *sociodinámica* [sociodinamia] parte del estudio de la estructura de los grupos sociales, los aislados y las asociaciones de grupos, la define como "una serie de leyes que expresan la influencia de las fuerzas *supraindividuales y sociales en el destino de los individuos del grupo*". Esta emerge empíricamente de los estudios sociométricos, y desde mi perspectiva es la parte más comprensiva del pensamiento moreniano, ya que en ésta, el autor da un paso más allá del *metrum* que en un momento puede llevar a concebir al grupo en una situación estática y congelada, por lo que nos sería imposible comprender su devenir, especialmente por ser un ente conformado por seres vivos.

La sociodinamia pretende comprender; es decir, penetrar profundamente en el devenir del grupo, para lo que Moreno planteó una serie de principios, que Homans desarrolló con mucha mayor amplitud.

El principio *sociogenético* se refiere a que las organizaciones microsociales tienen una evolución paulatina, donde las más sofisticadas provienen de las más simples, siendo que todos los grupos deben pasar por distintas etapas de desarrollo⁹.

El principio *sociodinámico* propone una distinta perspectiva de la estratificación social, fundamentado principalmente en la madurez de la personalidad y el desarrollo psicoafectivo, siendo así que aquellos individuos con una personalidad menos desarrollada o con ciertos rasgos de psicopatología, se mantendrán aislados

⁸ Para una mayor profundidad en estos conceptos, consultar: Moreno (1972) y Arruga (1992).

⁹ En este punto quedan muchas interrogantes que serían objeto de investigaciones posteriores; cómo los distintos niveles y grados de desarrollo de los grupos, los instrumentos para determinar el nivel de desarrollo de los grupos, entre otras.

dentro de los distintos grupos a los que pertenezcan o pretendan pertenecer poseyendo generalmente bajos estatus sociométricos; mientras que aquéllos con una mejor integración psicoafectiva y sanidad mental no se mantendrán aislados dentro de los grupos, establecerán y/o pertenecerán a sistemas de relaciones complejos y estructurados (triángulos, cuadrados, cadenas, etc.) teniendo altos niveles de estatus al aplicar estudios sociométricos.

La *gravitación social* se refiere a la manera en cómo se relacionan y mueven entre sí los grupos en las redes macrosociales; de ahí que el acercamiento o repulsión de un grupo hacia otro dependerá directamente de las fuerzas de atracción o de rechazo que existan entre sus miembros, siempre que las condiciones del medio permanezcan estables; de lo contrario, se podría esperar un reacomodo de las fuerzas télicas en función de la supervivencia de ambos grupos.

Las *redes interpersonales* son lo que hoy se conoce como redes sociales y se refiere a que dentro de los microgrupos (familias o pandillas) y los macrogrupos (organizaciones o comunidades) existen canales o conductos por los que fluyen contenidos de distinta naturaleza, ya sean comunicacionales, operativos o psicoafectivos. Estas redes son dinámicas y se van ajustando con base en las distintas etapas y situaciones a las que se enfrenta el grupo, de ahí la importancia de detectarlas y seguir tanto su estructura y organización como contenidos que fluyen a través de ella

El grupo y su ambiente

Uno de los elementos fundamentales para el trabajo con grupos, y especialmente desde la sociodinamia, lo constituye el ambiente donde se encuentra inmerso el grupo, ya que es de éste de donde recibe toda la información y condiciones que son necesarias para su sobrevivencia.

Para iniciar el análisis sociodinámico de un grupo, habría que considerar el ambiente en las siguientes dimensiones:

- a) Ambiente situacional: es aquí donde se reconoce la historia del grupo y los motivos de su formación. Resulta fundamental comprender la historia del

grupo, especialmente sobre las circunstancias de su formación y aquellos acontecimientos relevantes que influyen en ésta, como: separación de miembros, conflictos, fallecimientos, incorporación de nuevos miembros, etc.

El reconocimiento del ambiente situacional permite comprender el estado en que se encuentran los vínculos de relación entre los miembros, así como las características y sanidad de los canales de comunicación y redes psicoafectivas; así mismo, permite la visualización de las estrategias y procedimientos en los que el grupo ha enfrentado las distintas contingencias de su historia.

Otro elemento a tomar en cuenta, se refiere a la situación actual del grupo, especialmente su circunstancia y las demandas que recibe del ambiente, ya que a partir de esto será posible la comprensión de la dinámica presente en este momento, especialmente la organización de las actividades e interacciones, así como los sentimientos generados por éstas en los sistemas internos y externos (más adelante puntualizaremos estos conceptos).

- b) Ambiente físico: se refiere a ¿dónde se encuentra el grupo?, ¿cuáles son las condiciones de donde se encuentra? Ubicar y describir el ambiente físico del grupo, comprender las condiciones de vida de éste y especialmente, la forma como se organiza para sobrevivir.

Como mencione más arriba, todo grupo vive en un contexto y lugar determinado, lo que le impone condiciones que determinan una organización en particular, tanto a nivel de las tareas como en el sentido de las interacciones y patrones de comunicación entre los miembros.

- c) Condición psicosocial: en este rubro, se debe dar respuesta a las siguientes preguntas; ¿para qué se reúne?, ¿qué se espera del grupo? La puntualización de este punto, permite clarificar las expectativas que se tienen sobre el grupo, y aquellos posibles contenidos ideológicos provenientes del sistema macrosocial en que se encuentra inmerso el grupo; así encontraremos condiciones distintas en dos grupos familiares que aunque tengan la misma conformación en cuanto a sus miembros y nivel

educativo de éstos, habría que tener muy claro las características del contrato matrimonial de los padres, los medios laborales y educativos, nivel sociocultural y económico, entre otros.

Los elementos de la conducta grupal

Para el pensamiento sacionómico, los grupos cobran vida cuando sus miembros entran en acción e inter-acción; de ahí que nos sea posible observar la vida de aquéllos como si se desarrollara en escenas, considerando el contexto social como un escenario.

De ahí que para la sociodinamia, la descripción de los acontecimientos grupales tiene que ser densa y detallada, ya que debe quedar muy claro el escenario tanto en sus características físicas como las del clima afectivo.

Para comenzar con el estudio sociodinámico, resulta fundamental que se tenga en cuenta que tanto el grupo como su contexto son cambiantes, pero es ahí donde se encuentra la riqueza, ya que a partir de un seguimiento paciente y detallado es como nos será posible captar el espíritu grupal. Es necesario que se comience desde lo más básico, para lo cual el sociónomo, deberá desprenderse de todo afán interpretativo colocándose en una postura descriptiva paciente y puntual, con la consecuente recompensa de que le sea revelado el sentido profundo vital y existencial del grupo.

La clave para acceder a lo anterior, reside en partir de la descripción puntual de acontecimientos, para acceder a las costumbres del grupo, esto es posible cuando se pueden ubicar las repeticiones simples y sencillas de acontecimientos en intervalos de tiempo específico. Es en este punto donde podemos incluir otra variable para el abordaje de la dinámica del grupo, el "tiempo".

Entonces, tenemos un escenario, actores y tiempo, los acontecimientos y las costumbres pertenecen a la representación del guión vital, cultural y existencial, a partir del cual la vida cobra sentido; así, podemos pensar la vida del grupo como una sinfonía donde los miembros y sus acciones tienen un ritmo y melodía, pero en la que es posible que se presenten disonancias o rupturas que pueden ser

fortuitas o que si se presentan con regularidad, seguramente serán costumbres cargadas de significado.

Para acceder al sentido profundo de la sociodinamia, Homans (1950, 1961, 1968) menciona que es posible mirar la dinámica de los grupos a partir de un triángulo autogenerado, interdependiente e inseparable: la actividad, la interacción y los sentimientos.

La actividad se refiere a lo que hacen las personas en el medio físico, ya sea con o sin la utilización de utensilios, solos o acompañados, dentro o fuera de los límites del grupo. Ésta se convierte en un concepto analítico que permite responder a las preguntas ¿qué se hace?, ¿quién lo hace? ¿cómo se hace?

Normalmente y dentro del contexto de los grupos sociales, las actividades aunque se hagan en solitario, implican a las actividades de otros, ya sea de forma simultánea o subsecuente. Es decir que normalmente las actividades de una persona son producto o generan las actividades de otros, lo que provoca que las personas generen interacciones ya sea para realizar actividades o como producto de ellas.

Las interacciones surgen a partir de la comunicación verbal o simbólica entre los miembros del grupo. Y es en este punto donde se entrelazan la sociometría y la sociodinamia, ya que la dirección, frecuencia e intensidad de las interacciones se encontrarán directamente relacionadas con el patrón sociométrico del grupo, que a su vez se verá reforzado o modificado por los acontecimientos sociodinámicos que se generen durante la vida grupal. Menciona Homans que las redes socioafectivas y los canales de comunicación, son los eslabones que unen las cadenas de interacción; pero resulta más fácil acceder a las interacciones que a los canales de comunicación, por lo que el acceso a aquéllas es a partir de éstos, es decir que el conocimiento y profundización en la sociodinamia de un grupo particular se da en una espiral partiendo del binomio inmersión-reflexión.

Para acceder a las interacciones, nos planteamos las siguientes preguntas: ¿quién se comunica con quién?, ¿en qué orden?, ¿qué tanto?, ¿cuánto dura su comunicación?

¿qué acciones acompañan o se desprenden de esta comunicación?, ¿cuál es el orden de la comunicación?

Y finalmente, tenemos los sentimientos que, según Homans, son los elementos más subjetivos de la conducta social y surgen como resultado de las actividades y las interacciones. Éstos son definidos como *todas aquellas sensaciones internas que tiene el sujeto, resultantes de las actividades e interacciones realizadas dentro del contexto grupal*.

Es posible ubicar sentimientos muy simples y básicos como el sueño, hambre, sed, molestias o dolores físicos; hasta situaciones emocionales y psicológicas más complejas como el agrado o desagrado hacia los otros, la alegría, enojo, satisfacción o amor. Para acceder a los sentimientos y estados afectivos de los miembros del grupo, habría que preguntarse ¿cuántas sensaciones físicas o emocionales presenta el sujeto?, ¿de qué tipo son?, ¿cómo las evalúa la persona?, ¿qué tan intensas son?, etc.

Desde la perspectiva sociodinámica, los elementos antes descritos se presentan permanentemente dentro de toda situación social, de ahí que para la comprensión de la dinámica de un grupo particular, resulte indispensable identificar, definir y ponderar cada uno de estos elementos y la manera como se articulan entre sí en cada situación.

La organización sistémica en los grupos

Menciona el Diccionario de la Real Academia Española que un sistema es *“Conjunto de cosas que relacionadas entre sí ordenadamente contribuyen a determinado objeto.”*. Como hemos observado en las páginas anteriores, dentro de la sociodinámica existen una serie de elementos que confluyen en un tiempo y espacio determinado de manera sinérgica y con una organización específica ya sea a partir de la relación del grupo con su ambiente y tiene una relación directa con su supervivencia o con la forma como se organizan las relaciones interpersonales al interior de este.

Homans (1968) menciona que los grupos se encuentran organizados fundamentalmente en dos sistemas, el interno y el externo; ambos poseen en su

interior todos los elementos de la dinámica grupal, pero organizados de manera particular.

En el sistema externo, la organización del grupo está directamente relacionada con la sobrevivencia de este en el ambiente, de ahí que el punto de organización fundamental sean las actividades, por lo que las interacciones y los sentimientos se estructuran entorno a estas; como por ejemplo la preparación de los alimentos, la preparación de los niños para ir al colegio; ¿quién?, ¿cuándo? y ¿cómo? se consiguen recursos para la manutención.

En la conformación de un grupo, el primer elemento y más superficial en primera instancia, lo constituye el sistema externo, ya que se va conformando de todos aquellos elementos aportados por sus miembros y que los motivan para la pertenencia a este, de ahí que en un primer momento, el grupo se vea cargado de expectativas y deseos que deben ser conciliados con los objetivos del grupo y las condiciones del ambiente para que se consolide la pertenencia y el grupo vaya madurando posibilitando la conformación del sistema interno (hablaré mas adelante de este).

Una de las formas principales para acceder al sistema externo de los grupos según Homans, se refiere a la manera cómo se encuentra organizado el trabajo, ya que desde su perspectiva (estoy de acuerdo con él) eso marca el esquema general organizacional del grupo, siendo éste organizado de manera piramidal con relación al liderazgo; es decir que generalmente el líder es quien inicia las interacciones con el resto de los miembros del grupo derivando estas en actividades específicas y concretas que retroalimentan las interacciones del líder generando nuevas con la consecuente iniciación de nuevas tareas. Para la aproximación a los grupos familiares, resulta fundamental la identificación del tipo y características de liderazgo, así como quien lo posee y si este se encuentra disputado por alguien, y aunque esto ya entra en el terreno del sistema interno, tiene importantes efectos en la organización del grupo para la supervivencia.

Es a partir de la organización de trabajo grupal que se va conformando el sistema de normas que regularán las actividades e interacciones del grupo, teniendo esto una relación muy importante con el liderazgo y el poder. Menciona Homans que el

líder es el encargado de velar por el cuidado y aplicación del sistema de normas, ya que eso garantiza la organización y cohesión del grupo para su supervivencia.

Para redondear estas ideas podemos mencionar que el sistema externo se conforma a partir de la dependencia mutua entre el trabajo (actividades) realizado y la motivación para trabajar, siendo que la división de las actividades y los esquemas de interacción se encontrarán organizados en función de las demandas del ambiente para garantizar la supervivencia del grupo en este.

Como hemos mencionado anteriormente la organización del trabajo para la supervivencia genera una importante dosis de interacciones entre los miembros del grupo, dicha genera una importante dosis de sentimientos y estados psicoafectivos que tanto por las tareas generadas como por las personas con que se comparte la interacción, siendo a partir de esto que se conforme va transcurriendo la vida del grupo se construye el sistema interno, siendo este según Homans (1950) *“La conducta del grupo que constituye una expresión de los sentimientos recíprocos desarrollados por sus miembros en el curso de su vida en común”*. Es así que mientras que en el sistema externo los elementos de la conducta se organizan y articulan en torno a las actividades, en el sistema interno, esto se da alrededor de los sentimientos que sostienen y comparten los miembros entre sí.

De ahí que las actividades dentro de este, surjan de manera espontanea y tengan que ver directamente con la convivencia y el fortalecimiento de los vínculos entre los miembros del grupo, por lo que las interacciones pueden llegar a ser más frecuentes e intensas que la generadas en el sistema externo y serán siempre orientadas hacia la socialización y generación de espacios que posibiliten esta.

En lo que respecta a los sentimientos y estados psicoafectivos que se convierten en el eje central de la vida grupal cuando éste ha tenido la vida suficiente para que construya un sistema interno, tiene una relación directa con las fuerzas de la Telé y la conformación del co-inconsciente grupal, de ahí que es muy posible e incluso deseable que en aquellos grupos de convivencia prolongada e intensa como los familiares, el tránsito de la organización en función del sistema externo al interno, sea lo más pronto posible, pero de forma armónica y natural entre los miembros, ya que eso nos indicaría que se pasa de un grupo de supervivencia a un grupo de

convivencia que desde mi perspectiva es un elemento fundamental para la consolidación y sano desarrollo de un grupo familiar.

Para atestiguar la conformación y madures del sistema interno de un grupo, hay que observar el sentido de identidad y pertenencia de sus miembros, ya que será en función de la solidez del sentido de “nosotros” que es posible apreciar la diferenciación de este con el ambiente así como el indicativo de que la mayor parte de las energías psicoafectivas de los miembros se dirigen hacia el grupo, por lo que es posible determinar que este grupo tiene una Telé con una organización centrípeta.

Pero ¿Cómo acceder y mirar el sistema interno? pues me parece que la sociometría es una herramienta de suma utilidad para acceder a los dos sistemas y en particular a interno, especialmente cuando se exploran los criterios psicogrupales, pero esto no deja de ser una medición transversal, que no nos permite una comprensión del devenir y sentido de la vida del grupo a menos que se aplique con una perspectiva longitudinal, por lo que es muy importante acceder a la estructura y dinámica de interacciones en función de la socialización de los miembros y no de las tareas, ya que según plantea Homans, una disminución en la frecuencia y calidad de estas, va directamente acompañada con un deterioro de los sentimientos recíprocos en los miembros y por ende con una disminución de la cohesión intragrupal.

La sociatría

En palabras de Moreno (1975) la *Sociatría* se refiere a la rama del pensamiento sacionómico que se enfoca a la curación de los sistemas sociales, es decir que es aquella que se encarga de las aplicaciones clínico-terapéuticas derivadas de los datos y observaciones de las ramas anteriores, ya sea con un enfoque preventivo o asistencial.

Desde la perspectiva moreniana, la sociatría se conforma por tres elementos a partir de los cuales realiza sus intervenciones; la psicoterapia de grupo, el psicodrama y el sociodrama.

La psicoterapia de grupo

Moreno (*Idem.*) define a la psicoterapia de grupo cómo “...un método para tratar conscientemente y en el marco de una ciencia empírica las relaciones interpersonales y los problemas psíquicos de los individuos en un grupo.”

En la definición anterior, Moreno menciona que es un método, es decir todo un conjunto de técnicas apoyadas en un cuerpo teórico derivado de investigaciones empíricas derivadas de la sociometría y la sociodinámica. Aclara que su foco son las relaciones interpersonales, es decir las formas y patrones patológicos que pueden presentarse en las estructuras y dinámicas que se generan a partir de las interacciones tanto en el sistema externo como en el interno. Así cómo los problemas psíquicos de los individuos en los grupos, ya que si una persona presenta alguna especie de psicopatología, tendrá dificultades para interactuar de forma espontánea y creativa con el resto de los miembros del grupo (Moreno 1975, 1954; Bustos 1980; Polansky, 1950)¹⁰.

Uno de los puntos que vale la pena resaltar de la perspectiva de Moreno es que la terapia es “de” grupo, es específicamente que la terapia es para el grupo, no para personas “en” grupo. Esto constituye un enfoque muy importante, ya que a diferencia de otros autores cómo: Foulkes y Kadis (1963); Yalom (1986); Díaz-Portillo (2000) ya que la mirada se da de forma integradora y total del grupo como unidad, considerando siempre que se encuentra formado por personas individuales, pero que cuando forman parte de un grupo particular, se integran a un microcosmos particular con estructura y dinámica propia, en la que poseerán un estatus sociométrico específico y desempeñarán roles y contra-roles particulares.

El psicodrama

El psicodrama parte de los conceptos griegos psique (alma) y drama (movimiento), y pretende poner la mente de las personas en movimiento. Es un método de

¹⁰ Para una mayor referencia sobre este punto además de las ya citadas aquí, remito a los lectores a los artículos publicados por la revista “*Sociometry*” entre los años 1923 a 1965.

trabajo grupal e individual, en el que por medio del empleo de técnicas de acción se logra la exploración de la situación vital y existencial de la persona.

El método psicodramático se encuentra conformado por seis elementos: Grupo, Protagonista, Escenario, Yo auxiliar, Audiencia, Director.

1. GRUPO: Anteriormente ya profundizamos sobre la propuesta grupal en general y en particular desde la perspectiva moreniana; pero como se menciona arriba, podemos observar que en todos los tipos de grupos se da la interacción e intercambio de contenidos psicoafectivos que dan como resultado el desarrollo de una dinámica de comportamiento grupal dependiente del tipo de contenidos y afectos intercambiados.
2. PROTAGONISTA: Paciente elegido por el grupo para trabajar en la sesión por medio de la representación de una escena o momento específico. Lo anterior implica que el grupo se pone al servicio de éste para que se pueda realizar la exploración de la situación de la persona implicando todas las áreas de la existencia.

Menciona Rojas-Bermudes (1997) que a diferencia que en el teatro el protagonista psicodramático es autor y actor de su propia obra, situación que le permite a éste el desarrollo de su propio argumento, lo que le da la posibilidad de seguirlo al pie de la letra o modificarlo de acuerdo con su recuerdo o vivencia subjetiva.

En psicodramas referentes a grupos específicos, el protagonista puede emerger como un vocero del grupo, por lo que la dramatización debe considerarse de acuerdo al contexto grupal que la produjo.

Existen circunstancias en las que el emergente del grupo no se encarna en algún miembro del grupo, sino que un tema protagónico que concentra la dinámica psicoemocional del grupo.

3. ESCENARIO: Espacio delimitado donde se realiza el trabajo psicodramático. Este se configura como un espacio multidimensional y seguro para el trabajo psicodramático, donde tanto el grupo como el

protagonista pueden explorar sus contenidos emocionales, y desarrollar habilidades que potencializarán su desarrollo individual y social.

La delimitación del espacio de la acción o el escenario del psicodrama, permite la conjunción del mundo de la realidad con el de la fantasía, lo que permite la objetivación de la existencia y la socialización del mundo interno psicoemocional.

4. YO AUXILIAR: Co-terapeuta o miembro del grupo que presta su yo para el trabajo terapéutico del paciente elegido o protagonista. Este resulta ser un apoyo para el director o terapeuta en jefe, y su trabajo consiste en la representación de roles específicos que requiera el protagonista para la realización de la escena.

En palabras de Moreno (1966) el yo auxiliar representa tres funciones específicas:

- a) Un actor: que representa un papel específico dentro de una escena grupal o individual; situación que permite la exploración objetiva de contenidos psico-emocionales del grupo y del protagonista.
 - b) Auxiliar terapéutico: donde a partir de su experiencia personal, conocimiento del grupo y del protagonista, puede apartarse de sus inclinaciones personales, para ponerse al servicio de la escena y del protagonista, para mostrar estilos o patrones de relación correctores o reparadores que le permitan tanto al protagonista como al grupo la toma de consciencia profunda de sus estilos de interacción, así como las motivaciones de las que derivan.
 - c) Observador e investigador social: por medio de la representación de roles, el auxiliar puede fungir como un observador participante para la investigación subjetiva de fenómenos sociales y emocionales, lo que permitirá tanto a él, al director, al protagonista y al grupo; una mejor comprensión de la naturaleza y devenir de las situaciones exploradas.
5. AUDIENCIA: Componente social que valida la existencia y desarrollo de la escena, está conformada por los miembros del grupo que no participan en la escena. Funge como principio de realidad al protagonista y como un espejo moral. En determinadas situaciones la audiencia puede convertirse en el

paciente del trabajo psicodramático, al ser necesaria la intervención terapéutica en esferas del imaginario y síndromes colectivos.

6. DIRECTOR: Terapeuta en jefe que coordina y facilita el desarrollo de la escena, funge como principio de realidad y acompañamiento en la exploración profunda del protagonista.

Dice Moreno que éste cumple con tres funciones principales:

- a) Dirigir la escena: es quien por su entrenamiento y visión, tiene la capacidad de generar el ambiente y las condiciones para que en primera instancia el grupo elija un protagonista, y siendo ya elegido éste se desarrolle la escena. Es quien tiene la autoridad moral y el entrenamiento para acompañar y dirigir la exploración y sanación del protagonista.
- b) Terapeuta: El director funge como terapeuta, al tener el conocimiento que le permita guiar y acompañar tanto al grupo como al protagonista en la exploración y comprensión profunda de su naturaleza; contando con las herramientas teóricas y técnicas que le permitan dinamizar el potencial de los miembros del grupo, posibilitando el desarrollo de habilidades y la resolución de conflictos en distintos niveles.
- c) Analista: El director se desempeña como un analista de la dinámica psíquica y emocional tanto del grupo como del protagonista. Lo anterior por medio de la distancia que obtiene al no estar implicado directamente en la situación de la que es motivo la escena. Por lo que para él es posible la realización de movimientos de acercamiento y acompañamiento; y de distancia y alejamiento para contar con un panorama comprensivo amplio y profundo de acontecer psico-socio-emocional.

El psicodrama es un método de exploración y terapéutica psicosocial, por lo que se debe ser muy cuidadoso y puntual en su aplicación; lo que permitirá que de forma segura se ponga al servicio de los miembros del grupo para que potencien su crecimiento, desarrollo personal y salud mental.

Para que el trabajo psicodramático se realice de forma apropiada y segura, es necesario que se cuide la dinámica del desarrollo de cada sesión; para lo cual Moreno especifica los momentos en que ésta se debe desarrollar:

- a) Caldeamiento: el caldeamiento es la parte inicial del trabajo psicodramático, ya que permite a los participantes por medio del juego relajarse, lo que les permitirá liberar su espontaneidad y entrar en situación para la acción. El caldeamiento de forma general se divide en dos momentos:
 - i. Caldeamiento inespecífico: es por medio del caldeamiento inespecífico donde los participantes se desprenden de su identidad y estereotipos sociales, permitiéndose relajar su cuerpo y personalidad. Es en este momento cuando el director puede explorar la situación psicoemocional del grupo como un todo y de cada uno de sus miembros en particular, resultando de esto la generación de las situaciones que permitirán la elección de un protagonista.
 - ii. Caldeamiento específico: Ya que se ha elegido el protagonista, es necesario que tanto éste como el grupo profundicen en el tema y se preparen para la acción. Es en este momento cuando el protagonista acompañado por el director, comienza a focalizar la situación e inicia el armado del escenario donde se desarrollará la escena; situación que permitirá que el protagonista contacte con los sentimientos de “allá entonces” y los traiga “aquí y ahora”.
- b) La representación dramática: es el momento en que se da la exploración o representación de los hechos vitales del protagonista. Es aquí cuando se escogen los auxiliares y se asignan los roles que representarán en la escena; se pone en juego la psique del paciente para lograr una purificación, sanación e integración. También se emplean las técnicas de acción y la representación dramática para la exploración de situaciones cotidianas que permitan el desarrollo de habilidades específicas o el aprendizaje de distintas formas de relación e interacción.
- c) El sharing: esta es la fase final del trabajo psicodramático, y es el momento de compartir. Es en esta etapa en la que se cierra e integra el

trabajo realizado por el protagonista y los auxiliares. Es aquí donde se socializan las experiencias vividas durante la escena, y donde los observadores de la audiencia enriquecen la vivencia del protagonista compartiendo los sentimientos y recuerdos que fueron evocados durante la representación.

El psicodrama proporciona a las personas la posibilidad de re-vivenciar sus experiencias desde distintas perspectivas multidimensionales y enriquecedoras.

El sociodrama

El sociodrama aunque utiliza los mismos elementos que el psicodrama, se enfoca en la terapéutica específica de roles y temas sociales y no así en los trastornos emocionales y psicopatológicos, de ahí que resulta útil para el trabajo con imaginarios y supuestos sociales.

Sociodramáticamente es posible acceder a elementos de la dinámica social y temas específicos como el imaginario sobre el contrato matrimonial y el matrimonio, los roles de esposo y esposa, padre y madre, padre e hijo, hermanos, etc.

Aunque el sociodrama se trabaja en la práctica de manera similar al psicodrama, es muy importante que el director especifique que se va trabajar con un tema particular y con las características de ciertos roles y no así con los aspectos psicoemocionales de los individuos, por lo que se debe estar muy atento a que un sociodrama no se transforme en un psicodrama.

El foco del director debe permanecer específicamente en los aspectos y contenidos sociales y característicos de cada uno de los roles que se están desempeñando en el marco de un tema particular.

A modo de conclusión podemos mencionar que el pensamiento de Moreno es sumamente complejo, ya que a pesar de las fuertes críticas que tuvo durante la primera mitad del siglo pasado, la fragmentación y abaratamiento de sus conceptos, cuando este se retoma se manera completa e integrada; resulta ser

sumamente potente para explicar de una manera completa los fenómenos que ocurren en el grupo pequeño, la familia, la institución e incluso la comunidad.

A partir de esta breve síntesis teórica pretendimos realizar una síntesis y actualización conceptual que nos permitiera establecer una plataforma para a partir de ahí poder desarrollar distintos proyectos con relación a grupos pequeños; en especial la familia y los de psicoterapia.

Referencias

- Bantler, A. (2005). *El psicodrama en la práctica*. México: Pax.
- Bantler, A. (2005). *Bases del psicodrama*. México: Pax.
- Boria, G. (2001). *El psicodrama Clásico: metodología de acción para una existencia creadora*. México: Itaca.
- Buber, M. (1984). *Yo y Tú*. Argentina: Nueva Visión.
- Bustos, D. (1980). *El test sociométrico: fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Buenos Aires: Vancu.
- Díaz-Portillo, I. (2000). *Bases de la terapia de grupo* México: Pax.
- Echegoyen, J. (s/a). *Diccionario de psicología científica y filosófica Inconsciente Colectivo*. <http://www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Inconsciente-Colectivo.htm> Recuperado el 1 de junio 2010 a las 6:48 am.
- Freud, S. (1992). *El Inconsciente*. España: Amorrortu.
- Gonzalez, J. J., y Cols. (1999). *Dinámica de grupos*. México: Pax.
- Homans, G. (1968). *El grupo humano*. Buenos Aires: Lumen Horne.
- Jaspers, K. (1993). *Psicopatología general*. México: FCE.
- Kadis, A; Krasner, J; Winick, C; Foulkes, S.H. (1969). *Manual de psicoterapia de grupo*. México: FCE.
- Laplanche, J., y Pontalis, J.-B. (1983). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Marineau, R. (1989). *Jacob Levy Moreno: Su biografía*. Buenos Aires: Lumen Horne.
- Revista de Psicología GEPU, ISSN 2145-6569, Vol. 3 No. 1, Junio - 2012, pp. 01-284.

- Moreno, J. L. (1940). Psychodramatic treatment of Marriage Problems. *Sociometry* 3, 1-23.
- Moreno, J. L. et als. (1945). *Group Psychotherapy. A symposium*. New York: Beacon House.
- Moreno, J. L. (1937). Intermediate treatment of a matrimonial triangle. *Sociometry* 1, 124-163.
- Moreno, J. L. (1985). *The autobiography of J. L. Moreno M.D.* Boston: Archives Harvard University.
- Moreno, J. L. (1966). *Psicoterapia de grupos y psicodrama*. México: FCE.
- Moreno, J. L. (1971). *Las palabras del Padre*. Buenos Aires: Vancu.
- Moreno, J. L. (1972). *Fundamentos de sociometría*. Buenos Aires: Paidós.
- Moreno, J. L. (1974). *Psicodrama*. 3º ed. Paidós Buenos Aires.
- Rojas-Bermúdez, J. (1997). *Teoría y técnica psicodramáticas*. España: Paidós.
- Yalom, I. (1986). *Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo*. México: FCE.
- Zureti, M. (1995). *El hombre en los grupos*. Argentina: Lumen Horne.

Artículos de Revisión



La Inteligencia Emocional como Factor Protector ante el Suicidio en Adolescentes

Yuly Suárez Colorado

Universidad del Magdalena / Colombia

Referencia Recomendada: Suárez-Colorado, Y. (2012). La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 182 - 200.

Resumen: Para 1990 los profesores Mayer y Salovey plantean por primera vez un nuevo concepto que revolucionaria la psicología, en especial los teóricos de la inteligencia, la “inteligencia emocional” (IE). Hoy en día se considera como un constructo relativamente nuevo, interesante, pero a la vez muy cuestionado, sin embargo, en los últimos tiempos los diversos estudios han realizado importantes contribuciones a las distintas áreas de la psicología, de forma especial: la organizacional y educativa, algunos ya han incursionado en la clínica haciendo evidente la importancia de la IE para el desarrollo humano, la salud y la calidad de vida. Esta revisión considera la relevancia estadística del suicidio en poblaciones cada vez más jóvenes, la relación entre los factores de riesgo suicida y la IE afectada, de modo que estima su importancia al ser un elemento que puede llegar a prevenir las conductas suicidas (ideación, intento, suicidio consumado) en los adolescentes.

Palabras Clave: Inteligencia Emocional, Adolescentes, Suicidio, Factor Protector, Factor de Riesgo.

Abstract: For 1990 professors Mayer and Salovey raised for the first time a new concept that revolutionary psychology, in particular theorists of intelligence, "emotional intelligence" (IE). Today is regarded as a relatively new construct, interesting, but at the same time very controversial however in recent times the various studies have made important contributions to the various areas of psychology, in particular: the organizational and educational, some have already penetrated in the clinic by making clear the importance of EI for human developmentthe health and quality of life. This review considers the statistical relevance of suicide in younger populations, the relationship between suicide risk and factors affected EI, in a way which estimated its importance as an element that can prevent behaviors suicide (ideation, attempted and completed suicide) in adolescents.

Key Words: Emotional Intelligence, Adolescents, Suicide, Protective Factor, Risk Factor.

Recibido: 13/03/2011 **Aceptado con Recomendaciones:** 23/07/2011 **Aprobado:** 26/09/2011

Yuly Suárez Colorado es estudiante del programa de psicología de la Universidad del Magdalena, pertenece al grupo de investigación Cognición y Educación. Correo electrónico: yu-ramz@hotmail.com

Introducción

El Suicidio y los Adolescentes

Los estudios presentados por las distintas organizaciones mundiales, nacionales y locales, no brindan un panorama esperanzador acerca de esta epidemia creciente y devastadora, no solo del núcleo familiar, sino también de la sociedad (Pérez, Del pino y Ortega, 2002). Para 1995, la Organización Mundial De La Salud (OMS), registraba que la mortalidad por el suicidio se había incrementado cerca del 60%, en los últimos 45 años, y durante estos el mayor índice de suicidios había pasado de una población de edad avanzada a una más joven, (35 y 45 años, e incluso 15-25 años en algunos lugares). Además proyectaba que para el 2020, las muertes por causa del suicidio ascenderían de 900.000 mil a 1.53 millones (OMS, 1995). En el continente Americano existen entre 2 y 13 suicidios por cada 100.000 habitantes aproximadamente, en Colombia, las tasas de suicidio han variado en forma importante durante los últimos 20 años oscilando entre 3 y 5 por cada 100.000 habitantes; para el año 2006, la tasa de suicidios en menores de 18 años era de 6 por cada 100.000 habitantes (González y Hernández, 2007, citado en Cervantes y Melo, 2008). Mientras que la tasa para la ciudad de Santa Marta ha oscilado entre 3.3 y 7.8 por cada 100.000 habitantes, en años recientes (Ceballos, 2004).

De acuerdo a Ceballos (2004) la sociedad se encuentra no solo ante un problema de salud pública sino también ante un fenómeno epidemiológico mundial. Este fenómeno impacta de tal manera al entorno al que la víctima pertenecía, generalmente el más inmediato, la familia, transformando su percepción social y la percepción sobre si misma, como lo confirman Arroyave, Díaz, del Toro y Ceballos (2007) en un estudio descriptivo-retrospectivo llevado a cabo en la ciudad de Santa Marta, Colombia con los familiares de los casos de suicidios registrados en medicina legal entre 2002 y 2005, encontrando que el 56% de las familias de los suicidas manifiestan sentimientos de culpa por no haber hecho nada por evitarlo y el 60% prefieren considerar que las causas provienen de factores internos otorgándole menor importancia a factores externos (ambientales y sociales) como por ejemplo la decepción amorosa, desempleo siendo estos aún más representativos estadísticamente (Aarón, 2000, citado en Arroyave et al, 2007).

Según la OMS, la adolescencia es la etapa comprendida entre los 12 y 19 años, aun así existen autores que prolongan este rango a los 24 años de edad, dividida en tres fases: adolescencia temprana (10-14), adolescencia media (14-16), y adolescencia tardía (16-19) (Aliño, López y Navarro, 2006). En estas fases el adolescente no solo va creciendo evolutivamente de manera biopsicosocial, también se generan a lo largo de este desarrollo variedades de conflictos, cuyas no resoluciones se convierten en problemas que muy bien se manifiestan en la conducta observable del individuo en el consumo de sustancias psicoactivas como alcohol, drogas, tabaco (Ledoux, Sizaret, Hassler, y Choquet, 2002); conductas disociales (Sefarty, Casanueva, Zavala, Andrade, Boffi-Boggero, Marchena, Masautis, y Flogia 2001); trastornos alimenticios, anorexia, bulimia (Fernández y Rodríguez, 2000); trastornos de la conducta sexual, VIH, embarazos (Cortes, Fiffe, García, Mezquia y Pérez, 2007); trastornos emocionales, ansiedad, depresión (Pérez, 2010), los cuales de una u otra manera propician la conducta suicida (Cervantes y Melo, 2008).

Quienes estudian el desarrollo humano consideran a este grupo una de las poblaciones más vulnerables de la sociedad, susceptibles a los riesgos sociales y ligeramente frágiles a abatirse por las situaciones o circunstancias de su entorno, pues han de encontrarse en un etapa de transición que los llevará de la niñez a la adultez, caracterizada por un sinnúmero de transformaciones en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos (Arias, Marco, Martin, Arias y Deronceré, 2009), tales cambios de una u otra manera intervienen en la toma de decisiones y resolución de problemas del adolescente (Cortés, Aguilar, Medina, Toledo y Echemendia, 2010).

El suicidio en adolescentes si bien tiene relevancia a nivel estadístico se ha convertido en la tercera causa de muerte a nivel mundial en menores de 45 años (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud, 2002) por cuanto las tasas crecen desmesuradamente de forma improvisada también tiene una connotación y efecto social. En la mayoría de los casos este fenómeno se desencadena en esta población por sujetos con trastorno de personalidad y rasgos histéricos; por motivación familiar y escolar; con antecedentes patológicos familiares de conducta suicida, en familias donde predominaba inconsistencia y permisividad hijos de padres separados, entre otros.

Estos adolescentes se enmarcan en contextos como el alcoholismo, violencia física en el hogar, en la escuela, dificultad en el aprendizaje, poco interés cognoscitivo y en el aspecto psicológico, impulsividad, baja tolerancia a las frustraciones y autoimagen negativa (García, González, Toledo, Díaz y Negrín, 2007). Es decir, que las expectativas de vida para los adolescentes se ve crudamente congelada, porque existe una estilos de afrontamiento inadecuados, de resolución de problemas, de control de emociones, que si bien se pueden originarse naturalmente de los cambios físicos y psicológicos, de las interacciones y relaciones sociales que son propias de la edad (Gonzales, Ramos, Caballero y Wagner, 2003), también se causa por ser una carencia de factores protectores y no únicos o específicos de mutaciones biopsicosociales perteneciente al ciclo vital (Cervantes y Melo, 2008).

Factores Protectores y Factores de Riesgos

El comportamiento suicida como problema epidemiológico social se desencadena por una serie de agentes socio-demográficos, biológicos y socio-ambientales que predisponen al individuo, acelerando su realización. El suicidio en el adolescente tiende a producirse según Pérez (2010) por la impulsividad e irreflexión, no obstante con base en que es una expresión multifactorial, diversos autores (Cabrera y Álvarez, 2009; Ceballos, 2004; Cervantes y Melo, 2008; Herrera, 1999; Pascual, Villena, Rayo, Téllez y López, 2005) señalan los siguientes como factores de riesgo:

Socio demográficos: Adolescencia o tener más de 65 años, soltería, o vivir en unión libre, desempleo, bajo nivel en educación, bajo nivel socioeconómico, grupos inmigrantes indígenas.

Ambientales y sociales: antecedentes suicidas en familiares o personas cercanas, perdida de un ser querido, abuso de sustancias adictivas (alcohol, drogas, tabaco, tranquilizantes), desórdenes alimenticios (anorexia, bulimia), orientación sexual (homosexualismo), estrés o estresores psicosociales, familia conflictiva, inadecuadas pautas de crianza (permisividad, autoritarismo, agresividad), dificultades académicas, fácil alcance a instrumentos o métodos para llevar a cabo el suicidio.

Cognitivas, patológicas y de personalidad: Estilos cognitivos y de personalidad (trastorno incipiente de la personalidad), poseer una enfermedad crónica (VIH, cáncer, etc.), presencia de síntomas o enfermedad psiquiátrica (depresión, ansiedad, esquizofrenia, psicosis, intentos previos de suicidio), inestabilidad emocional (irritabilidad, humor inestable), impulsividad, conducta antisocial, estilos de afrontamiento inadecuados y resolución de problemas.

Biológicos: disminución de la serotonina en el líquido cefalorraquídeo (Laferté y Laferté, 2000).

Por otro parte, todos aquellos agentes que protejan al adolescente y que disminuyan las probabilidades de aparición de algún proceder suicida, deben infundirse desde la infancia y la adolescencia, preferiblemente por los integrantes del núcleo familiar, o bien por los más inmediatos cuidadores, es decir, que la presentación de cualquier factor protector está determinado por la labor que realice la familia en su interior, de manera que el adolescente pueda utilizarlos como mecanismo de defensas ante cualquier signo de turbulencia. Entre ellos se encuentran: Óptimas relaciones familiares, amigos, apoyo familiar o de personas específicas, manejo de habilidades sociales, autoconfianza, autoestima, aceptación, participación en organizaciones deportivas, religiosas, tolerancia a la frustración, tener sentido de vida, buenas influencias ambientales, además de ser receptores de estímulos afectivos de calidad (Cervantes y Melo, 2008).

La Inteligencia Emocional (Mayer & Salovey, Bar-on y Goleman)

Es evidente que la consolidación del constructo inteligencia, y sobre todo de la inteligencia emocional, es producto de un desarrollo histórico que se hizo efectivo al transcurrir un sinnúmero de actividades investigativas que suplieran falencias y que añadiera nuevas perspectivas, con las cuales se obtuviera un concepto coherente, aplicable, y generalizable. Desde Galton, Catell, Binet, Thorndike, Weschler, Piaget, Sternberg, se observa este proceso de nacimiento y evolución del término, hasta llegar a Gardner quien postula que en los seres humanos existen siete tipos de inteligencias, la auditiva musical, cenestésica-corporal, visual-espacial, verbal-lingüística, lógico matemática, y las que darían origen posteriormente a la IE, la inteligencia interpersonal e interpersonal (Trujillo y

Rivas, 2005). Sin embargo la popularización tanto teórica como práctica de la inteligencia emocional se alcanza con la obra de Goleman (1995) "*Emotional intelligence*", pero son los profesores Mayer y Salovey (1990), quienes estructuran el concepto en base a las inteligencias interpersonal e intrapersonal diseñadas por Gardner (Chamarro y Oberest, 2004).

Se encuentran más de 200 modelos por los cuales se explica la IE. Aun así los más conocidos y aceptados son: el modelo de habilidades propuesto por Salovey y Mayer (1990); y los modelos mixtos, presentado por Goleman (1995) y Bar-on (1997).

El modelo de habilidades consideran a la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades adaptativas (Salovey y Mayer, 1990 citado en Chamarro y Oberest, 2004; Mayer y Salovey, 1997):

Comprensión, percepción y apreciación de emociones: basada en la expresión correcta de las emociones en relación con las personas del medio circundante.

Facilitación emocional del pensamiento y comportamiento: fundamental para el logro de la atención selectiva, autocontrol, auto motivación.

Comprensión, análisis y utilización del conocimiento emocional: incluye etiqueta de emociones, interpretación del significado de las emociones, habilidad para entender sentimientos complejos, diferenciación de emociones.

Regulación reflexiva de las emociones para el desarrollo intelectual y emocional: corresponde a la habilidad para mantenerse dispuesto a experimentar emociones agradables y desagradables. Esta permite la adaptación social y solución de problemas.

Este modelo enmarca a la IE como una inteligencia, desde la perspectiva procesamiento de la información emocional de manera que no se desecha a las funciones cognitivas a la hora de expresar, regular y utilizar las emociones (Schutte et al. 1998 citado en Chamarro y Oberest, 2004).

Daniel Goleman (1998), concibe a la inteligencia emocional mucho más determinante que la cognitiva, en este caso el coeficiente intelectual no sería la condición necesariamente exclusiva para el éxito, sino que se requiere el uso o

manejo de competencias sociales, propone diversas definiciones de la inteligencia emocional: un conjunto de habilidades que incluyen el autocontrol, el celo y la persistencia, así como la habilidad para motivarse a uno mismo" y la habilidad para "controlar los impulsos, retardar la gratificación, regular los estados de ánimo propios, evitar el estrés y mantener la esperanza" (Goleman, 1998 citado en Chamarro y Oberest, 2004, p.210).

La obra de Goleman (1998) citado en Trujillo y Rivas (2005) comprende tanto habilidades sociales, como comunicativas, las cuales establecerán la comprensión y expresión de las emociones, tomando en cuenta cinco dimensiones: autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales

El modelo mixto planteado por Daniel Goleman es aún criticado por su poca científicidad, además sus instrumentos de medición están más orientados al campo organizacional.

De los modelos mixtos o también llamado modelo de rasgos, Reuven Bar-on, 1997 (citado en Regner, 2008, p. 33); contempla a la inteligencia como un "conjunto de habilidades personales, sociales y emocionales, no cognitivas, que le permiten al individuo adaptarse y afrontar las demandas del ambiente de manera efectiva" igualmente, considera 4 factores: "habilidades intrapersonales (autoconciencia emocional, asertividad, autoestima, auto actualización e independencia), habilidades interpersonales (empatía, relaciones interpersonales, responsabilidades sociales), adaptabilidad (soluciones de problemas, comprobación de la realidad, flexibilidades sociales), manejo de estrés (tolerancia al estrés, control de impulsos sociales), y estado anímico general (optimismo, felicidad)" (Trujillo y Rivas, 2005, p. 18), así también distingue dos tipos de habilidades emocionales a las que llamo, core factors o capacidades básicas y core factor o capacidades facilitadoras (Bar-on, 1997, citado en Regner, 2008).

La Inteligencia Emocional como un Factor Protector

Usualmente en la cultura popular al mencionarse algún caso de suicidio se expresan ideas como: "Que bruto o que poco inteligente es este hombre o mujer", y de cierta forma no están muy lejos de la realidad, la inteligencia emocional hace

referencia claramente al uso o manejo inteligente de las emociones. Evidentemente no hay estudios en donde se refleje la relación entre el suicidio y la inteligencia emocional de manera fidedigna, aunque se puede encontrar algunas, pocas investigaciones que sutilmente arrojan afirmaciones de relación entre estas variables. Chan y Nock (2009), concluyen que la Inteligencia Emocional es un factor protector tanto de la ideación como de intentos suicida, estudiando sujetos víctimas de una situación estresante (abuso sexual), en los cuales encontró que la tendencia a la ideación suicida estaba moderada por la IE, sin embargo las relaciones no fueron significativas, proponiendo de esta manera a la Inteligencia Emocional como un factor protector mas no de riesgo.

Por otro lado existen evidencias que la inteligencia emocional desde cualquier modelo que se explore, difiere en sujetos con ideación (I) o intento suicida (IS), a aquellos que no han padecido estas patologías, es el caso de Ahmdian, Shamshiri, Badvee, & Homayouni (2009) quienes a través de un estudio cuasiexperimental, analizaron los componentes de la IE en una muestra de 60 participantes, 30 no clínicos y 30 con intentos recientes de suicidio (últimos tres días), utilizando la prueba t-student y la formula de chi-cuadrado. Esta investigación demostró que si existen diferencias significativas en los componentes de inteligencia emocional entre los grupos: Resolución de problemas ($t=2.316$), felicidad ($t=3.065$), tolerancia al estrés ($t=2.011$), auto-realización ($t=-2.579$), a un $p < 0.05$. Estos autores recomiendan la ejecución de otros estudios que confirme estos resultados, pero aclaran que los hallazgos sugieren la pertinencia de la inteligencia emocional en la educación para disminuir el riesgo de la conducta suicida, sobre todo en los jóvenes.

Desde el modelo de capacidad podría indicarse que quienes presenta ideación, intentos suicidas, y el mismo individuo que lleva a cabo el acto de autolesión, procesan la información emocional de manera distinta que aquellas personas que gozan de bienestar psicológico, bienestar psicológico, salud mental, menor sintomatología depresiva y ansiosa, menor tendencia a tener pensamiento intrusivos (Extremera y Fernández-Berrocal, 2003), menor estrés (Extremera, Duran y Rey, 2007), entre tanto el modelo de rasgo explicaría las diferencias en habilidades interpersonales, intrapersonales, adaptabilidad, afrontamiento de estrés y estado anímico general (Bar-On, 1997, citado en Dolores, Ferrándiz,

Ferrando, Sáinz, Bermejo y Hernández, 2008) tal y como anteriormente se mencionó. Se espera que los estudios en IE en relación a este fenómeno progresen y se produzcan explicaciones mucho más próximas.

Pero ¿Por qué pensar que la inteligencia emocional funciona como moduladora de las conductas suicidas, aunque no existan claras evidencias? Los exhaustivos estudios han producido un importante material bibliográfico en cuanto a la función de la IE ante: el bienestar psicológico, salud mental, menor sintomatología depresiva y ansiosa, menor tendencia a tener pensamiento intrusivos (Extremera y Fernández-Berrocal, 2003), menor estrés (Extremera, Duran y Rey, 2007).

De la misma manera algunos autores Extremera, Fernández-Berrocal, 2002; Mestre, Guil y Segovia, 2007 (citado en Garrido y Repetto, 2008) han propuesto a la IE como factor protector de conductas problemas como violencia, impulsividad, y el desajuste emocional. Así también como factor protector contra conductas de riesgo para la salud, como adicciones a drogas, tabaco o alcohol (Ruiz-Aranda, Fernández-berrocal, Cabello y Extremera, 2006). Cabe resaltar aquí, que tanto la ansiedad como la depresión, así como el consumo de sustancias psicoactivas son factores de riesgos para la conducta suicida, y en este último es necesario enfatizar que las personas recurren al consumo drogas, tabaco, alcohol, lo hacen por escapar de una realidad intolerable. Pero sobre todo es realmente importante el hecho de que el individuo que expresa cualquier forma de conducta suicida se caracteriza primordialmente por la incapacidad de afrontar las demandas del ambiente (Ceballos, 2004; Cervantes y Melo, 2008; Chan y Nock, 2009; Ruiz-Aranda et al. (2006) (ver tabla 1).

Si bien es cierto, la inteligencia emocional se asocia con mayor bienestar psicológico, estabilidad y equilibrio emocional, no hay duda que un sujeto saludable emocionalmente no recurrirá a cualquier tipo de comportamiento de autolesión. En la investigación, factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas, Reyes y Alonso (2001) plantean que muchas de las razones específicas para intentar suicidarse, encuentran su origen en la vulnerabilidad psicológica del individuo, por lo tanto la IE de este se ve afectada, y se manifiesta en una incapacidad para expresar apropiadamente los sentimientos.

Tabla. 1 Estudios sobre la función de la IE

Autor	Instrumento	Resultados	Conclusión
Suárez, Peñate y Crespo (2009)	Trait Meta-Mood Scale-24,	Diferencias significativas en la estructura de la Inteligencia Emocional en un grupo con diagnóstico de debut (sida) y otro similar con una evolución de más de un año, es decir mayores niveles de ansiedad, depresión, y pensamiento rumiativos en el primer grupo, que obstaculiza el ajuste emocional alterando la satisfacción vital y la salud mental, caso contrario en el segundo en donde la expresión de la IE (atención, claridad, reparación emocional), fue más optima	La Inteligencia emocional en personas que viven con VIH mejora la calidad de vida, y puede ayudar a fortalecer el sistema inmunológico de los sujetos. Las investigadoras recomiendan desarrollar planes de intervención que desarrolle habilidades emocionales teniendo en cuenta la importancia de la IE para el bienestar biopsicosocial en los individuos. Estos resultados permitieron concluir que sin duda el desarrollo de la Inteligencia Emocional permite la autorregulación de la personalidad y funciona como un potencial salutogénico
Ruiz-Aranda, et al. (2006)	Trait Meta-Mood Scale-24,	Quienes poseían mayores puntajes de IE recurrían menos al consumo de sustancias psicoactivas, mientras que aquellos que puntuaban en bajos niveles de inteligencia emocional	Suponen que las personas que tienen habilidades de IE más desarrolladas no recurrirán al consumo de drogas y alcohol para sobrellevar los estados emocionales negativos. así

		acudían a las drogas y alcohol como forma de regular las emociones negativas	mimo conciben a la IE como factor protector antes consumo de sustancias psicoactivas.
(Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello y Extremera, 2005).	Trait Meta-Mood Scale-24,	Los estudiantes en los que se encuentran afectado el componente claridad emocional, muestran padecimiento de depresión. Caso contrario experimentan sensación de felicidad y satisfacción vital.	los autores concluyen que la inteligencia emocional juega un importante en el equilibrio psicológico y en el bienestar general del individuo
(Extremera, Durán y Rey (2006	Trait Meta-Mood Scale-24,	Estudio sobre una muestra adolescente la relación entre optimismo/pesimismo y ajuste psicológico, en un total de 509 adolescentes de la provincia de Huelva (España). Se encontró relación entre la reparación emocional, el optimismo y la satisfacción con la vida. De manera que ante una situación estresante el adecuado manejo de emociones permitirá al sujeto mayor control de igual forma destacan que la reparación del estado anímico predice el ajuste psicológico.	Los autores resaltan la importancia de las emociones en el desarrollo del bienestar psicológico, ya que se ha demostrado que la regulación de un alto estado de ánimo se asocia con menor sufrimiento emocional,

<p>Limonero, Fernández-castro, Tomas y Aradilla, s. f (citado en Fernández-Berrocal, y Extremera 2009)</p>	<p>Trait Meta-Mood Scale-24</p>	<p>Identificó que los estudiantes que se consideran más felices tienen altas puntuaciones en las escalas de IE, así de esta manera la presencia de estos componentes de la IE propicia la utilización en mayor cantidad de las estrategias de afrontamiento.</p>	<p>Los autores plantean que la IE modula la felicidad y que existen determinadas estrategias de afrontamiento para estos sujetos. cuando en una situación estresante se asumen mecanismos de afrontamiento inadecuados, puede prevalecer la conducta suicida</p>
<p>Bermúdez, Álvarez y Sánchez (2003),</p>	<p>el Inventario de Pensamiento Constructivo (CTI)</p>	<p>Se encontró relación entre inteligencia emocional y bienestar psicológico, por tanto a mayor inteligencia emocional, mayor bienestar psicológico. Así mismo los resultados arrojan que existe una correlación positiva entre la estabilidad emocional y la inteligencia emocional.</p>	<p>A mayor inteligencia emocional, mayor bienestar psicológico.</p>
<p>Palmer, Donaldson y Stough (2002)</p>	<p>Trait Meta-Mood Scale-24</p>	<p>Se halló que la satisfacción de la vida correlacionada positivamente con el TMMS y negativamente con el TAS-20__(Dificultad para identificar los sentimientos)</p>	<p>La IE es propiciatoria de la satisfacción en la vida.</p>

Es decir que en todos aquellos factores de riesgo la IE actúa como moderadora, y como favorecedor de la salud (física, mental) en los sujetos. Por otra parte es interesante examinar los estudios realizados en los pacientes con trastorno de personalidad Borderline quienes presentan un menor propósito en la vida a lo que

equivale un mayor vacío existencial (Valvidia, 2007), agregando características diagnósticas asociadas al riesgo suicida como lo es la inestabilidad emocional, la alteración de la identidad y la impulsividad (APA, 2000 citado en Gardner y Qualter, 2009). Este trastorno está ligado al comportamiento impulsivo, autoimagen inestable y las relaciones interpersonales y dificultades en la gestión de la emoción y el estado de ánimo, al evaluar la inteligencia emocional a través de la prueba de IE (MSCEIT) se hallan correlaciones negativas entre la capacidad emocional o bien componentes de la IE y el trastorno TLP, a pesar de que los déficit de esta habilidad parecen menos relevantes para los componentes afectivos del trastorno (Gardner y Qualter, 2009).

Ahora bien desde el punto de vista sociológico, Emile Durkheim (1989, p.214) explica la conducta suicida en su obra *El Suicidio*, de la siguiente manera “*el suicidio va en relación inversa del grado de desintegración de los grupos sociales de que forma parte el individuo*” es decir que para este tipo de eventualidad resulta importante la adaptación social del sujeto al medio. Fernández y Barraca, s.f (citado en Fernández-Berrocal, Extremera, Palomera, Ruiz-Aranda, Salguero y Cabello, 2009) estudia la relación existente entre inteligencia emocional y la adaptación psicosocial en estudiante Madrileños de distintos grados educativos, con edades entre 13 y 41 años, el estudio estableció que entre mayor inteligencia emocional existe mayor adaptación social.

Conclusiones

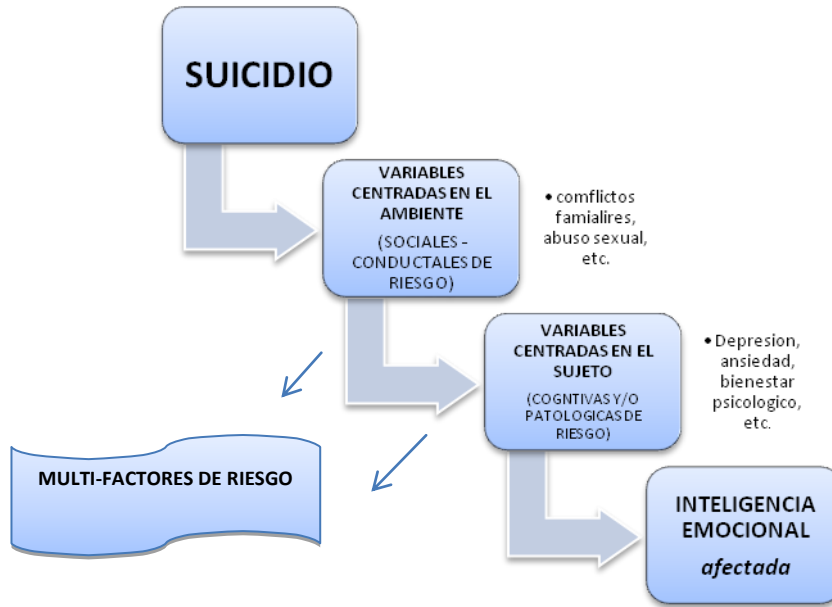
Realmente la ideación suicida (IS) referente al pensamiento de llevar acabo la conducta suicida, y el desencadenamiento de la conducta suicida propiamente se debe a una cantidad diversa de elementos, que aceleran o propician su incidencia, por lo cual es un fenómeno de expresión multifactorial y no un fenómeno aislado (Jiménez y González, 2003). Los estudios sobre el suicidio en su mayoría se han centrado ya sea en dar descripciones sociodemográficas acerca de las poblaciones afectadas, o bien en identificar posibles factores asociados o de riesgos, sin embargo no existe un consenso de que lo causa, y como realizar actividades de prevención efectivas. Pero ¿cómo funciona la IE ante el deseo de morir, la representación de la conducta suicida, la idea suicida con un plan no determinado, la idea con un plan específico en los adolescentes? Pensar en la inteligencia

emocional como factor causal sería imprudente y científicamente infundamentado, pero si cabe resaltar el papel protector que ejerce sobre todos aquellos elementos ambientales, sociales, de personalidad, cognitivas, etc. que origina en un adolescente o un joven alguna forma de comportamiento suicida. Es decir que la inteligencia emocional afectada o para otros baja IE, hace propenso al sujeto a los factores de riesgo y estos así mismos predisponen al suicidio (grafica.1).



Gráfica. 1

En cuanto a las variables centradas en el sujeto sean cognitivas o patológicas que favorecen el suicidio (estilos cognitivos, depresión, ansiedad, bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento, satisfacción con la vida, etc.) lo antecedentes reflejan la función predictiva de la IE (Extremera y Fernández-Berrocal, 2003; Ruiz-Aranda, et al. 2005; Extremera, et al. 2006; Palmer, et al. 2002). Mientras en aquellos fenómenos o condiciones ambientales y sociales (Abuso sexual, violencia escolar: bullying, consumo de sustancias psicoactivas, adaptabilidad social etc.), los estudios(Chan, y Nock, 2009; Vásquez, Ávila, Márquez, Martínez, Mercado y Severiche, 2010; Ruiz-Aranda, et al. 2006; Fernández y Barraca, s.f citado en Fernández-Berrocal, Extremera, Palomera, Ruiz-Aranda, Salguero y Cabello, 2009) afirman su condición de factores de riesgo para la conducta suicida y al mismo tiempo consideran que la IE en sujetos con estas características se encuentra afectada. Todos los anteriores clasifican en la gran cantidad de factores que conducen al suicidio (grafica. 2).



Gráfica. 2

Cabe preguntarse por qué no todos los individuos al ser sometidos a las mismas experiencias ambientales (abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas, maltrato, disfunción familiar etc. estos mismos apreciados como factores de riesgo suicida) no presentan ideaciones, ni llevan a cabo el acto de autolesión. ¿Existe otro tipo de variable mediadora entre tales condiciones negativas y el suicidio? Al encontrar respuesta a este interrogante podrían generarse una posible opción para el decrecimiento de esta problemática. Resulta interesante indagar en nuevas variables en relación al suicidio que pueda indicar posibles alternativas de prevención (inteligencia emocional), muy a pesar de ser un constructo relativamente nuevo, y de ser cuestionado por algunos investigadores, hay que resaltar la solidez psicométrica, teoría, y práctica que ha surgido en los últimos tiempos ¿Cómo podría explicarse que frente a las mismas experiencias negativas los sujetos presentan diferencias? De acuerdo a Chan y Nock (2009), no todos los sujetos abusados tienen ideación e intento suicida, ¿qué intervienen en tal aparición? La Inteligencia emocional trabaja como mediadora.

Referencias

Ahmdian, M., Shamshiri, T., Badvee, I. & Homayouni, A. (2009). Comparison The Emotional Intelligence Components of Suicidal Patients and Non-Clinical Samples. *Europena Psychiatry*, 24 (1).

Aliño, M., López, J. y Navarro, R. (2006). Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 22 (1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100009&lng=en&nrm=i

Arias, M., Marco, S., Martín, M., Arias, J. y Deronceré, O. (2009). Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. *Medisan*, 13 (1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000100005&script=sci_arttext

Arroyave, J., Díaz, S., Del Toro, J. y Ceballos, G. (2007). Percepción Social de los Familiares de las Personas que Consumaron Suicidios Durante los años 2002-2005, en la ciudad de Santa Marta, (Colombia). *Duazary*, (4) 2, 112-118.

Bar-on, R. (1997). *The Emotional Intelligence Inventory (EO-I): Technical manual*. Toronto (Canada): Multi-Health Systems.

Bermúdez, Álvarez, I. y Sánchez, A. (2003). Análisis de la relación inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. *Universitas Psychologica*, 2(1), 27-32.

Cabrera, N. y Álvarez, M. (2009). Prevalencia de Ideación Suicida en Usuarios que Solicitan Servicio Médico o Psicológico en una Clínica-Escuela Universitaria. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12 (4), 105-120

Ceballos, G. (2004). Características de las Personas que Consumaron Suicidio en la Ciudad de Santa Marta (Colombia) Durante el año 2002: Un Informe de Casos. *Duazary*, 1(1), 24-28.

Cervantes, W. y Melo, E. (2008). El Suicidio en los Adolescentes: Un Problema en Crecimiento. *Duazary*, 2 (5), 148-154.

Chan, C.B. y Nock, M.K. (2009). "Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 422-430.

Cortés, A., Aguilar, J., Medina, R., Toledo, J. y Echemendia, B. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la provincia Saneti Spiritus. *Rev cub hig epidemiológica*, 48 (1), 15-18.

Cortes, A., Fiffe, Y., García, P., Mezquia, A. y Pérez, D. (2007). Características socio Demográficas y del Comportamiento Sexual y Reproductivo en Adolescentes y Jóvenes. *Revista cubana medicina general integral*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252007000100006&script=sci_arttext&lng=en

Chamarro, A. & Oberest, U. (2004). Modelos Teóricos en Inteligencia Emocional y su Medida. *Revista psicología, ciències de l'educació i de l'esport*, 24, 209-217.

Dolores, M., Ferrándiz, C., Ferrando, M., Sáinz, M., Bermejo, R. y Hernández, D. (2008). Inteligencia Emocional en Alumnos Superdotados: un Estudio Comparativo entre España e Inglaterra. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15 (6), 297-320.

Durkheim, E. (1989). *El suicido*. 3ª Edición. Akal. España.

Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2002). La inteligencia emocional en el aula como factor protector de conductas problema: violencia, impulsividad, y desajuste emocional. En: Muñoz, A., Molina, B. y Jiménez, F. *Actas del I Congreso Hispanoamericano de Educación y Cultura de Paz* (pp 559–605). Editorial Universidad de Granada: Granada.

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2003). La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos desde sus efectos en el aula. *Revista de educación* 332, 97-116.

Extremera, N., Duran, A. y Rey, L. (2006). Perceived emotional intelligence and dispositional optimism–pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 42, 1069–1079.

Extremera, N., Duran, A. y Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement, y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de educación*, 342, 239-256.

Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y depresión. *Encuentros en Psicología Social*, 1, 251-254.

Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2009). La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 66 (23,3), 73-84.

Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., Palomera, R., Ruiz-Aranda, D., Salguero, J., y Cabello, R. (2009). *Avances en el estudio de la inteligencia emocional*. I Congreso Internacional de Inteligencia Emocional. Fundación Marcelino Botín. ISBN 84-96655-51-2

Fernández, L. y Rodríguez, T. (2000). Aspectos Patogénicos de los Pacientes con Trastorno del comportamiento Alimentario. *Psiquis*, 21(6), 317-325.

García, A., Gonzales, A., Toledo, J., Díaz, N. y Negrin, Y. (2007). Intento suicida en niños y adolescentes. Aspectos epidemiológicos. *Gaceta Medica Espirituana*, 9 (2). Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(2\)_04/p4.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(2)_04/p4.html)

Garrido, M. y Repetto, E. (2008). Estado de la investigación en España sobre inteligencia emocional en el ámbito educativo. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6 (2), 400-420.

Gardner, K. y Qualter, P. (2009). Emotional intelligence and Borderline personality disorder. *Personality and Individual Differences* 47, 94-98.

Gonzales, C., Ramos, L., Caballero, M. y Wagner, F. (2003). Correlatos Psicosociales de Depresión, Ideación, e Intento Suicida en adolescentes mexicanos. *Revista Psicothemas*, 4 (15), 532-544.

Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional ¿Por qué es más importante que el cociente emocional?* Edición Zeta. Argentina.

Herrera, P. (1999). Principales Factores de Riesgos Psicológicos y Sociales en el Adolescente. *Revista Cubana pediatra*, 71(1), 39-42.

Jiménez, A., y Gonzales, C. (2003). Veinticinco años de Investigación sobre suicidio en la Dirección de investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente. *Salud mental*, 6 (26), 35-46.

Laferté, A., y Laferté, L. (2000). Comportamiento del suicidio en ciudad de la habana. Intervención de Enfermería en la Atención Primaria de Salud. *Revista cubana de enfermería*, 16 (2), 78-87.

Ledoux, S., Sizaret, A., Hassler, C. & Choquet, M. (2002). Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Adolescencia. Análisis de los Estudios de Cohorte. *Adicciones*, 12 (2), 255-279.

Mayer, J. D., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En: Salovey, P. y Sluyter, D. J. (eds). *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. New York: Basic Books, 3-31.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1995). *Estudios de Intervención Multicentro sobre Comportamientos Suicidas*. Supre-Miss: Protocolo Supre-Miss. Recuperado de <http://www.who.int/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002). *Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud*. Recuperado de http://dip-alicante.es/hipokrates_1/pdf/ES/436.pdf/

Palmer, B., Donaldson, C., Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences* 33, 1091-1100.

Pascual, P., Villena, A., Morena, S., Téllez, J. y López, C. (2005). El paciente suicida. *Guías clínicas*, 5 (38), 1-3.

Pérez, J., Del Pino, J. y Ortega, F. (2002). *El adolescente, la muerte y el suicidio. Jornada Europea para la prevención de la violencia en el medio escolar*. Alicante. Recuperado de www.dip-alicante.es/hipokrates/hipokrates_I/pdf/ESP/436e.pdf

Pérez, I. (2010). Trastornos Emocionales en la Adolescencia. *Revista Digital Transversalidad Educativa*, 31. Recuperado de http://www.enfoqueseducativos.es/transversalidad/transversalidad_31.pdf#page=135

Reyes, W., y Alonso, A. (2001). Factores Epidemiológicos y Psicosociales que Inciden en los Intentos Suicidas. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 17 (2), 155-63.

Regner, E. (2008). Validez convergente y discriminante del inventario de cociente emocional (EQ-i). *Interdisciplinar*, 25 (1), 25-41.

Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. y Extremera, N. (2006). Inteligencia Emocional Percibida y Consumo de Tabaco y Alcohol en Adolescentes. *Ansiedad y estrés*, 12 (2-3), 223-230.

Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. y Extremera, N. (2005). *Inteligencia emocional y depresión en una muestra italiana*. Interpsiquis, 6º Congreso Virtual de Psiquiatría, 1 febrero-28. Recuperado de [http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/desiree%20et%20al.%20\(2005\).pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/desiree%20et%20al.%20(2005).pdf)

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition C and Personality*, 9, 185-211.

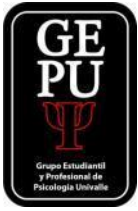
Sefarty, E., Casanueva, E., Zavala, M., Andrade, J., Boffi-Boggero, H., Marchena, L., Masautis, A. y Flogia, V. (2001). Violencia y riesgos asociados en adolescentes. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría, Alcmeón*, 10 (3), 1-14.

Suárez, D., Peñate, A. y Crespo, Y. (2009). La Inteligencia Emocional en Personas que Viven con VIH. *Duazary*, 6 (1), 10-24.

Trujillo, M. y Rivas, L. (2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *Revista de ciencias administrativas y sociales, INNOVAR*. 15, (25), 9-24.

Valvidia, A. (2007). Vacío existencial y riesgo suicida en pacientes con trastorno de personalidad Bordeline. *Persona* 10, 179-197.

Vásquez, F., Ávila, N., Márquez, L., Martínez, G., Mercado, J., & Severiche, J. (2010). Inteligencia emocional e índices de bullying en estudiantes de psicología de una universidad privada de barranquilla, Colombia. *Psicogente* 13 (24), 306-328.



Epidemiología del Abuso Sexual Infantil

Analia Verónica Losada

Universidad Católica Argentina / Argentina

Referencia Recomendada: Losada, A. V. (2012). Epidemiología del abuso sexual infantil. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 201 - 229.

Resumen: El abuso sexual infantil es una experiencia documentada, en casi todas las sociedades y culturas. Sus efectos, negativos, inciden no sólo en la calidad de vida, de la persona víctima, sino que, repercuten, en todo el contexto socio familiar y en la salud pública. El daño psicosocial es grave, por lo que se necesitan profesionales con un mayor conocimiento del tema; pericia que conlleva, indiscutiblemente, un análisis exhaustivo de su incidencia y de su prevalencia. En esta reseña, se hace una compilación de estudios, atinentes al tema, en distintas latitudes y especialmente, en la República de Argentina.

Palabras Clave: Maltrato Infantil, Abuso Sexual, Salud Pública en Argentina.

Abstract: The sexual infantile abuse is a documented experience, in almost all the companies and cultures. His effects, negatives, affect not only in the quality of life, of the person victim, but, they reverberate, in the whole context familiar partner and in the public health. The hurt psychosocial is serious, for what professionals need with a major knowledge of the topic; know-how that carries, indisputably, an exhaustive analysis of his incident and of his prevalence. In this review, there is done a compilation of studies, relating to the topic, in different latitudes and specially, in the Republic of Argentina.

Key Words: Infantile Mistreatment, Sexual Abuse, Public Health in Argentina.

Recibido: 09/08/2011 **Aceptado con Recomendaciones:** 25/01/2012 **Aprobado:** 18/03/2012

Analia Verónica Losada es Ph.D. en Psicología, Magister en Metodología de la Investigación Científica, Especialista en Metodología de la Investigación, Especialista en Psicología Positiva, Licenciada en Psicología y Psicopedagoga. Correo electrónico: analia_losada@yahoo.com.ar

Objetivos: Conocer la prevalencia del abuso sexual infantil. Comparar los datos obtenidos en la población mundial y especialmente en la República Argentina, comparando ambos resultados.

Epidemiología del Abuso Sexual Infantil

El abuso sexual infantil no es un problema reciente. A lo largo de la historia se ha manifestado. Los malos tratos a la infancia son una constante histórica, que se producen en todas las culturas y sociedades y en cualquier estrato social (Casado Flores, Díaz Huertas y Martínez González, 1997; Walker, Bonner y Kaufman, 1988). No se trata de hechos aislados sino de un problema universal y complejo, resultante de una interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales (Ingles, 1991; Echeburúa Odriozola y Guerricaechevarría, 2005).

El abuso sexual infantil es un problema frecuente en todas las sociedades y culturas. Sus efectos negativos muestran la gravedad e ilustran las necesidades profesionales de un mayor conocimiento al respecto. La incidencia y prevalencia del abuso sexual infantil como conceptos estadísticos usados en epidemiología aportan la distribución y evolución de la problemática en la población.

Se entiende por incidencia el número de casos denunciados o detectados por autoridades oficiales en un período determinado, habitualmente en un año (Runyan, 1998; Wynkoop, Capps y Priest, 1995). La incidencia es número de casos nuevos que han aparecido en un determinado período de tiempo (Bringiotti, 2006).

La prevalencia es la proporción de individuos de una población que presentan abuso sexual infantil en un momento o en un período determinado. La prevalencia es el número total de los individuos que presentaron abuso sexual en un momento o durante un periodo dividido por la población en ese punto en el tiempo o en la mitad del período. Cuantifica la proporción de personas en una población que padeció abuso sexual en un determinado momento y proporciona una estimación de la proporción de sujetos de esa población que hubiera transitado ese tipo de maltrato en ese momento. Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicatorias (Runyan, 1998; Wynkoop, Capps y Priest, 1995). La

prevalencia aportaría datos de qué cantidad de personas de la población general reconocen haber sido abusadas en su infancia (Bringiotti, 2006).

Goldman y Padayachi (2000) plantearon la existencia de problemas metodológicos en la estimación de la incidencia y la prevalencia en la investigación del abuso sexual infantil. Sostuvieron que la investigación del abuso sexual infantil está cargada de problemas metodológicos, y ofrecieron un repaso de algunos de sus aspectos más comunes. Las inconsistencias de las definiciones son frecuentes, incluso la del abuso sexual infantil mismo y los límites de edad que definen a un niño. Otras de las dificultades metodológicas que han hallado son la determinación del número de niños víctimas de abuso sexual dentro de un período de tiempo determinado, la elección de la muestra, el tipo y número de preguntas a incluir, los factores dentro de un período histórico tal como la publicidad, y las estimaciones de la tasa de incremento del abuso sexual infantil con el paso del tiempo. Sugirieron una mayor consistencia, particularmente en las definiciones, para contribuir a que las conclusiones comparativas sean menos ambiguas y de mayor validez.

Finkelhor (1970) realizó un estudio en el que preguntaba por experiencias pasadas a 796 estudiantes universitarios. Encontró que: el 9% de los varones y el 19% de las mujeres habían sido abusados sexualmente en su infancia. Según Finkelhor (citado por Cantón Duarte y Cortés Arboleda, 2000), en otro estudio que abarcó 21 países, se encontró que el 7 % de las mujeres y el 3 % de los varones sufrieron abusos durante su infancia.

Leventhal (1988) evaluó si se produjeron cambios en la epidemiología del abuso sexual infantil durante el siglo XX realizando una comparación entre los resultados de la encuesta llevada a cabo por Alfred Kinsey y sus colegas en los años 40 efectuada a mujeres en los Estados Unidos, la mayoría de las cuales habían nacido entre el año 1900 y 1929, y los resultados de los estudios más recientes de la epidemiología del abuso sexual. En el estudio de Kinsey, el 24% de las 4441 mujeres encuestadas reportaron al menos un episodio de abuso sexual antes de la adolescencia, en el 49% de los casos, el abusador era un desconocido. Estos hallazgos se compararon con los resultados de las más recientes encuestas epidemiológicas, en especial con el estudio de Russell llevado a cabo en la ciudad

de San Francisco en el año 1978. Aunque existen importantes diferencias en las metodologías utilizadas por Kinsey y Russell, es probable que se hayan producido cambios en la prevalencia y la naturaleza del abuso sexual en el siglo 20. Russell describió una mayor prevalencia de abuso sexual, una mayor proporción de agresores conocidos o parientes de la víctima, y una mayor proporción de tipos graves de abuso sexual.

Feldman, W. Feldman, E. Goodman, McGrath, Pless, Corsini y Bennett (1991) plantearon una controversia acerca del abuso sexual infantil sobre si el incremento en las tasas de los casos denunciados refleja un verdadero incremento en la prevalencia. En este informe, se compararon los datos recopilados en los años 70 y en los 80 con respecto a los de los años 40. Los autores, haciendo uso de criterios predeterminados para la calidad de la información, las definiciones más comunes del abuso sexual infantil y el diseño de investigación, examinaron el informe de Kinsey publicado en el año 1953 y 19 estudios de prevalencia informados durante los últimos 10 años. La variabilidad entre los evaluadores fue de 97 para cada trabajo. A pesar de las diferencias en los diseños de estudio y las poblaciones encuestadas, donde las definiciones de abuso sexual infantil eran similares, los estudios más recientes con la metodología más convincente informó cifras de prevalencia similares a las de Kinsey en los años 40, por ejemplo, del 10% al 12% de niñas menores de 14 años. De este modo, según los autores, pareció ser que el incremento en la denuncia del abuso se debe más a los cambios que se produjeron en la legislación y en el clima social que a un verdadero incremento en la prevalencia.

Cappelleri, Eckenrode y Powers (1993) investigaron la epidemiología del abuso infantil con los datos tomados del Segundo Estudio Nacional de Incidencia y Prevalencia del Child Abuse and Neglect. Una comparación estadística de las tasas de incidencia indicó que la edad, los ingresos familiares y el origen étnico constituían factores de riesgo tanto para el abuso sexual como para el maltrato físico, pero la situación geográfica no lo era. El sexo era un factor de riesgo para el abuso sexual pero no para el maltrato físico. Un análisis de regresión logística demostró que el origen étnico, la situación geográfica y la relación entre el nivel de ingreso-sexo marcaban la diferencia entre el abuso sexual y el maltrato físico.

Barbaree, Hudson y Seto (1993) expusieron que la agresión sexual fue reconocida en la sociedad occidental moderna como uno de los problemas más serios, igualándose al total de los problemas del crimen no sexual, la pobreza, el daño ambiental y el abuso de sustancias. A partir del reconocimiento del problema, ha sido importantísimo el número de centros asistenciales creados, de implementación de programas preventivos, y de difusión del conocimiento acerca del tema. La severidad del problema de la agresión sexual se relaciona con el número significativo de víctimas que ocurren, y por el severo daño ocasionado a las mismas. En un sondeo nacional realizado en USA, de 6.159 personas que tenían entre 18 y 20 años, la mitad de las mujeres informó haber sufrido alguna forma de victimización sexual desde los catorce años. En el mismo estudio, un cuarto de los hombres reconoció haber estado involucrado en alguna forma de agresión sexual.

Glasgow, Home, Calam, y Cox (1994) describieron un estudio realizado sobre todos los niños que fueron presuntamente abusados sexualmente por niños en la ciudad de Liverpool durante un período de 12 meses. Estudiaron la naturaleza de las evidencias en las acusaciones y se designan como “el más fuerte” o “el más débil”. Las cifras de incidencia anual de niños investigados como posibles o probables abusadores de otro niño se calculan sobre ésta base: el agrupamiento sistemático por edades de niños perpetradores se extiende a un agrupamiento de edad muy similar de los presuntos perpetradores adultos. Un adolescente es más que doblemente probable sospechoso de haber perpetrado un abuso sexual infantil y haber sido víctima a la vez que ningún otro grupo comparable de edades. Esto enfatizó la gravedad de una perspectiva de desarrollo en la agresión sexual a lo largo de la vida.

En España Arruabarrena y De Paúl (1999) destacaron la carencia de estudios longitudinales y la mayor parte de las investigaciones sobre factores de riesgo emplean muestras de sujetos previamente detectados como maltratadores o como víctimas, sujetos que informan, con frecuencia retrospectivamente, de episodios de maltrato o de circunstancias personales o contextuales y que las dificultades son en parte metodológicas

López, Carpintero, Hernández, Martín y Fuertes (1995) confeccionaron una revisión de la literatura internacional acerca de los abusos sexuales y una

investigación realizada por los mismos autores en España. En dicha investigación entrevistaron a 2000 adultos españoles, una muestra representativa estructurada por comunidades autónomas, edad y sexo a los que se pedía información retrospectiva. Todas las investigaciones demostraron que los agresores suelen ser varones, una alta prevalencia de los abusos sexuales, tanto en chicas (entre el 20% y el 25%) y en chicos (entre el 10 % y el 15%) y que éstos se repiten en casi la mitad de los casos y que tienen efectos importantes a corto plazo (en aproximadamente el 70% de los casos) y a largo plazo (en aproximadamente el 30% de los casos). Por ello plantearon la necesaria y urgente prevención, llevando a cabo programas con padres, profesionales y niños. A la vez los autores mostraron su preocupación, ya que sostuvieron que gran parte de los casos no se denuncia.

Pilkington y Kremer (1995) realizaron dos reseñas consecutivas sobre los principales estudios empíricos que se han llevado a cabo con la finalidad de estimar la prevalencia del abuso sexual infantil en mujeres. La investigación se encontró estructurada en tres muestras por categorías: muestra de público en general con probabilidad y sin probabilidad, muestra de estudiantes universitarios y muestra de pacientes hospitalizados y ambulatorios. Realizaron estudios sobre las dos primeras muestras y destacaron un número de cuestiones metodológicas sin resolver que pueden contribuir a la varianza de las tasas de prevalencia informadas. Estas incluyeron un gran número de definiciones de abuso sexual infantil y diferentes métodos de elicitación para obtener información en posibles historias de abuso. A pesar de estos problemas, en su conjunto, los estudios de prevalencia indican el importante número de personas que han sufrido el abuso y que están dispuestos a revelar los aspectos de estas experiencias abusivas para evitar que esto siga sucediendo.

En 1996 el Consejo de Abuso y Negligencia Infantil de USA denunció el fenómeno del abuso sexual infantil como emergencia nacional, y en sucesivos reportes recomendó a cada comunidad y a cada nivel de gobierno debatir y trazar políticas de protección. Entre 1986 y 1993, el número de niños seriamente maltratados se duplicó, de 1,4 millones a 2,8 millones, según el Tercer Estudio Nacional de Incidencia de Abuso y Negligencia de Niños (Krugman, 1996, Sedlak y Broadhurst, 1996).

Roosa, Reyes, Reinholtz y Angelini (1998) expusieron la dificultad de realizar la interpretación y comparación de los estudios sobre abuso sexual infantil en mujeres dada la amplia variación en las definiciones de este fenómeno representado por las medidas utilizadas. Tomaron los datos de una muestra de 2003 mujeres para demostrar las implicaciones del uso de diferentes mediciones del abuso sexual infantil basados en los informes de tasas de incidencia y la relación entre este tipo de abuso y la depresión. Utilizaron medidas dicotómicas, medidas que toman en cuenta la gravedad de la experiencia del abuso sexual, y medidas que incluyen o excluyen a los pares de edad similar como posibles perpetradores del abuso. Como consecuencia, la elección de medición del abuso sexual infantil tuvo una diferencia superior al 300% en las tasas de incidencia dentro de esta muestra. De modo similar, las medidas difirieron en la solidez de sus relaciones con la depresión.

Holmes y Slap (1998) llevaron a cabo un meta análisis que analizó 149 estudios de abuso a niños, con un tamaño muestral mayor de 20, presenta una prevalencia de 4 a 76%. Las características de las víctimas fueron niños menores de 13 años, no blancos, de bajo nivel socioeconómico y que no vivían con sus padres. Los perpetradores habían sido hombres conocidos, pero no relacionados con los niños.

El abuso ocurrió fuera de casa, involucraba penetración y sucedió más de una vez. Las secuelas fundamentales fueron estrés psicológico, abuso de sustancias y problemas en la esfera de la sexualidad. Y concluyeron, como resumen que el abuso sexual a chicos es común, pero no informado, no conocido y no tratado. Sustentaron que el abuso sexual infantil es una patología muy frecuente, puesto que tiene una incidencia anual de 0,5 casos por 1.000 niños, y una prevalencia durante la etapa de 0 a 18 años de uno de cada seis chicos y una de cada cuatro chicas. Además destacaron que el abuso muchas veces no sale a la luz, debido al sometimiento del niño y a que no deja lesiones, o a que cuando acude al médico éstas han curado, o a que son de difícil diagnóstico.

En un estudio danés Riis, Bodelsen y Knudsen (1998) encontraron una incidencia en 1993 de 300 casos de violencia infantil, de los que 55 eran abuso sexual, en una población de 111.000 niños de 0 a 17 años, lo que supone una incidencia anual de nuevos casos del 0,5%.

Rodríguez Cely (2000) expresó que algunas estadísticas referidas al porcentaje de denuncias que fueron ofrecidas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el cual reportó a nivel nacional colombiano 11.791 reconocimientos médicos para delitos sexuales en 1998, observándose un incremento de 4.8% (572) con respecto al año anterior. La tasa anual también se incrementó, pasando de 28 a 29 casos por cada 100 habitantes. Del total de reconocimientos, 9.966 (84.5%) correspondieron a menores de edad, encontrándose las mayores tasas en los grupos de 10 a 14 años (83 x 100.000), 15 a 17 años (71 x 100.000) y 5 a 9 años (62 x 100.000). Rodríguez Cely comentó que los menores de 4 años de edad estaban entre los más afectados, pues debido a su nivel de desarrollo evolutivo presentan limitantes para la queja y la denuncia. Este grupo probablemente fue el que acumulaba el mayor número de casos no reportados, debido a sus condiciones de indefensión, a su nivel de dependencia del adulto, y a su limitación para identificar y denunciar el hecho. Otros porcentajes importantes fueron los referidos a las evaluaciones. De éstos hallaron que entre 1995 y 1998 más del 87% de los dictámenes se realizaron al género femenino (1995: 87%, 1996: 88%, y 1997: 87%); sin embargo, para 1999 este porcentaje bajó al 70%, observándose un incremento en los casos evaluados en el género masculino. Del total de dictámenes realizados en Colombia, sin incluir a Bogotá, a menores de 15 años (6.190), en el 100% de los casos identificaron el tipo de agresor, correspondiendo el 33% a un familiar (padre, padrastro, tío, primo, etc.), el 46% a otro conocido (para la víctima o para la familia) y el 21% a un desconocido. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es una entidad que recibe denuncias sobre Abuso Sexual Infantil y reportó sobre la incidencia de esta problemática que a inicios del año 2000 se ubicaron alrededor de 25.000 niños, niñas y jóvenes explotados sexualmente, de los cuales 14.400 han sido atendidos por esta institución en sus distintas modalidades. Según los datos mencionados, el investigador señaló que se pudo percibir que día a día aumenta el número de víctimas de abuso sexual infantil, lo que conlleva implicaciones individuales, familiares y sociales. El abuso sexual infantil representa uno de los más importantes problemas que atenta contra la estabilidad social debido a su potencial de destrucción, dado que promueve y genera nuevos círculos de violencia que obstaculizan, distorsionan y alteran el desarrollo integral de los individuos.

Oaksford y Frude (2001) analizaron la prevalencia y la naturaleza del abuso sexual infantil en una muestra tomada en una Universidad de Mujeres en el Reino Unido. Sostuvieron que si bien el abuso sexual infantil es un problema internacional de consideración, la evidencia respecto a su prevalencia en el Reino Unido es extremadamente escasa. El objetivo de este estudio fue establecer una estimación de la prevalencia y la naturaleza del abuso sexual infantil en el Reino Unido, utilizando una muestra de estudiantes universitarias. De las 213 estudiantes que completaron los cuestionarios, 28 habían sido víctimas de abuso sexual, arrojando una tasa de prevalencia del 13,14%. También obtuvieron información acerca de la naturaleza del abuso. Estos resultados muestran que una importante proporción de estudiantes mujeres en el Reino Unido, que aparentemente no tienen dificultades con sus estudios terciarios, fueron víctimas de abuso sexual durante su niñez. Se discuten las implicaciones respecto a los beneficios de las tasas de prevalencia.

Made (2001) realizó una investigación sobre la prevalencia y los patrones de abuso sexual infantil y la relación víctima-agresor dentro de una muestra de estudiantes universitarios. Setecientos veintidós estudiantes de psicología de las Universidades de África del Norte y del Sur, completaron un cuestionario retrospectivo de auto evaluación en el ámbito áulico. El cuestionario indagaba acerca de las formas del abuso sexual infantil, las relaciones víctima-agresor y una auto evaluación de la niñez. Los resultados mostraron una tasa de prevalencia general de abuso sexual infantil del 25,6%; el 21,7% para hombres ($n = 244$); el 23,7% para mujeres ($n = 465$). El 18,2% fueron besados sexualmente, el 13,6% fueron tocados sexualmente, el 8,7% informaron haber tenido sexo oral-genital y coito vaginal y/o anal. La mayoría de los agresores eran conocidos por sus víctimas. Muchas de las víctimas (el 83% de los hombres y el 68,2% de las mujeres) no se consideraban sexualmente abusados durante su infancia y la mayoría calificó su niñez como "normal" (el 41,3% de las mujeres y el 48,9% de los hombres) o como "muy feliz" (el 41,3% de las mujeres y el 40,4. % de los hombres). El autor recomendó más investigación, publicidad y campañas contra el abuso sexual infantil en África alertando de la gravedad de la problemática por el gran número de casos detectados.

MacMillan, Fleming, Trocme, Boyle, Wong, Racine, Beardslee, y Offord (1997) llevaron a cabo un trabajo en la provincia Ontario, Canadá en el que encuestaron a

9.953 personas de más de 15 años a cerca de padecimientos de abuso sexual infantil. Sostuvieron que hay documentación comprobada de que los informes oficiales subestimaron seriamente toda la extensión del maltrato infantil. Describieron la investigación realizada entre residentes de Ontario y establecieron que la exposición al maltrato físico infantil en el pasado, era de 31% entre los varones y 21% entre las mujeres; y las tasas de maltrato sexual eran de 4,3% entre los varones y 12,8% entre las mujeres.

Trocme, MacLaurin, Fallon, Daciuk, Billingsley, Tourigny, Mayer, Wright, Barter, Burford, Hornick, Sullivan y McKenzie (2001) analizaron el Estudio Canadiense de Incidencia, una investigación realizada a nivel nacional, con informes oficiales sobre maltrato infantil y casos de negligencia, estimó que en Canadá, en el año 1998, se reportaron 21,52 casos por cada 1.000 niños.

Pou, Ruiz, Comas, Petitbó, Ibáñez y Bassets (2001) con el objetivo de describir los hallazgos clínicos en los niños atendidos en una unidad de abusos sexuales infantiles llevaron a cabo una revisión retrospectiva de las historias de los pacientes con sospecha de abuso sexual atendidos en el hospital San Juan de Dios de Barcelona desde enero de 1992 hasta abril de 2000. Recogieron las variables edad, sexo, necesidad de atención urgente, vía de llegada, mecanismo de descubrimiento, separación conyugal en los padres, anamnesis, hallazgos físicos y exploraciones complementarias. En los casos con alta probabilidad de abuso se recogieron los datos de la identidad del agresor, lugar del abuso, duración y tipo de abuso cometido. La principal vía de llegada fue la familia, fundamentalmente la madre, en un 34% de los casos. La sospecha de un profesional, principalmente el médico en un 27%, los servicios sociales en un 19%, el juzgado en un 11%, la policía en un 7,3% y otras vías en el resto de los casos. Estudiaron 704 casos. El 75 % eran niñas. El relato del niño fue la forma más frecuente de descubrimiento del abuso (51%), por indicios físicos en el 17%, por indicios de anomalías en el comportamiento en el 14%, por indicios sociales en el 11%, por la existencia de un ambiente de abuso en el 6% y el resto de los casos por descubrimiento en el acto. El abusador fue en el 92% de casos un varón. Los tocamientos fueron la forma más frecuente de agresión y en el 25% el abuso duró más de un año. Los investigadores concluyeron sosteniendo que el diagnóstico de abuso sexual es difícil y se basa casi siempre en el relato del niño. El rendimiento de la exploración y de las

exploraciones complementarias es muy bajo. Asimismo observaron un crecimiento exponencial en la primera mitad de la década pasada y posteriormente se estabilizó.

Avery, Hutchinson y Whitaker (2002), realizaron la revisión de los casos de un refugio para mujeres golpeadas y sus hijos. Este estudio exploratorio investigó la asociación entre el maltrato físico, la exposición a la violencia doméstica y la ocurrencia de abuso sexual infantil intergeneracional. Examinaron los cuadros de 570 niños con el objeto de explorar la relación existente entre las experiencias de los niños que padecieron abuso sexual y la propia historia del padre que no abusó de ellos pero que también fue víctima de abuso sexual. Por otra parte, encontraron que la mayoría (93%) de los niños estudiados habían estado expuestos a hechos de violencia doméstica y, mientras que la tasa de abuso sexual era relativamente baja (11%), la tasa de maltrato físico infantil era considerable (41%). Los resultados de regresión logística indicaron que los hijos de padres no agresores víctimas de abuso sexual se pueden encontrar en mayor riesgo de abuso sexual. Las implicaciones para el tratamiento y la intervención están en discusión.

Walker, Carey, Mohr, Stein y Seedat (2004) sostuvieron que a pesar de la vasta literatura sobre las relaciones existentes entre el abuso sexual infantil y el trastorno por estrés postraumático, el conocimiento acerca de los efectos del sexo en relación a los riesgos de ser víctima de abuso sexual y sus posteriores trastornos por estrés postraumático es limitado. Analizaron el conocimiento actual sobre las diferencias de sexo en la prevalencia del abuso sexual infantil y el rol del sexo en el posterior desarrollo de los trastorno por estrés postraumático en la niñez y en la adolescencia, focalizando la atención sobre las tasas, la fenomenología, los correlatos biológicos y los factores de riesgo. A pesar de una marcada tendencia hacia la representación femenina en los estudios, la literatura respalda el incremento de las tasas del abuso sexual infantil y la mayor vulnerabilidad a los trastornos por estrés postraumático en mujeres, como así también las posibles diferencias de sexo en los correlatos biológicos y las secuelas psiquiátricas del abuso sexual infantil. Sostuvieron que es necesario profundizar en los mecanismos que subyacen estas diferencias y el incremento actual de las tasas del abuso sexual infantil.

Dong, Anda, Dube, Giles y Felitti (2003) presentaron un informe sobre el resultado de una encuesta de salud respecto al abuso sexual infantil que llevó a cabo el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud y Kaiser Permanente en los Estados Unidos. Revelaron que entre los 17337 miembros adultos de los planes de salud, el 25% de las mujeres y el 16% de los hombres habían sido víctimas de abuso sexual en su niñez. Destacaron que tanto las niñas como los niños eran vulnerables al abuso sexual.

En Corea del Sur, Hyun-Sil Kim y Hun-Soo Kim (2005), con objeto de identificar la prevalencia del incesto entre adolescentes coreanos y determinar los problemas familiares, las dinámicas familiares percibidas y las consecuencias psicológicas asociadas con el incesto en su país, realizaron un estudio transversal con la utilización de un cuestionario auto informado anónimo. Seleccionaron un total de 1672 adolescentes, entre los cuales 1053 eran estudiantes y 619 eran delincuentes, utilizando un método de muestreo aleatorio proporcionalmente estratificado. Los resultados arrojaron un 3,7% de prevalencia de incesto en la población coreana evaluada. Las familias dentro de las cuales se producía el incesto se caracterizaban por el alto grado de problemáticas, tales como desórdenes psicóticos, depresión, actos delictivos y alcoholismo entre los miembros de la familia. Los adolescentes víctimas de incesto demostraban ser más significativamente disfuncionales y no saludables en términos de la dinámica familiar y manifestaban patrones de problemática psicológica significativamente mayores a los de los adolescentes no victimizados. Los hallazgos identificaron alguno de los problemas familiares y las dinámicas familiares disfuncionales que se pueden asociar al abuso sexual infantil intrafamiliar en Corea. Por lo tanto, sostuvieron que cuando se realiza una acusación de abuso sexual intrafamiliar, los profesionales deberían llevar a cabo una evaluación exhaustiva de las dinámicas familiares y una evaluación del impacto que causó el abuso tanto en el niño como en la familia.

Theodore, Chang, Desmond, Wanda, Bangdiwala y Agans (2005) expusieron que el maltrato infantil constituye una grave problemática social y de salud pública en los Estados Unidos. Llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir las características epidemiológicas del maltrato físico y el abuso sexual en niños, basados en los auto-informes realizados por las madres. Se realizaron 1435 encuestas telefónicas anónimas a madres con hijos de entre 0 y 17 años en Carolina

del Norte y del Sur. Se les preguntó a las madres sobre comportamientos potencialmente abusivos por parte de ellas, de sus esposos o compañeros en el contexto de otras prácticas disciplinarias. También se las interrogó acerca de si tenían conocimiento de que sus hijos podrían haber sido víctimas de abuso sexual. Los principales parámetros considerados han sido la incidencia del maltrato físico y sexual determinado a través de los informes proporcionados por las madres. Los resultados obtenidos como respuestas han sido la aplicación de medidas disciplinarias físicas severas, equivalentes al maltrato físico, se registró con una incidencia del 4,3%. Sacudir a los niños muy pequeños como medida disciplinaria se registró entre el 2,6% de los niños menores de dos años. Las madres informaron que ellas mismas aplicaban con más frecuencia la disciplina física sobre sus hijos, incluso sacudidas, que los padres o figuras paternas. Casi 11 de cada 1000 niños fueron víctimas de abuso sexual en el último año, de acuerdo a lo que informaron las madres. La incidencia del maltrato físico que se determinó por medio de los auto-informes realizados por las madres, fueron 40 veces mayor que los informes oficiales de maltrato físico infantil; y la incidencia de abuso sexual fue 15 veces mayor. Por cada 1 niño que sufra una lesión grave como consecuencia de una sacudida, se estima que 150 niños pueden ser sacudidos sin ser detectados. No encontraron una diferencia estadística significativa en las tasas generales de maltrato físico o abuso sexual entre los dos estados. A modo de conclusión los autores expusieron que las estadísticas oficiales subestiman la carga del niño maltratado. Estos datos respaldaron la necesidad de la continua intervención para evitar el maltrato infantil.

Redondo Figuero y Ortiz Otero (2005) expusieron que el abuso sexual siempre ha existido, tanto en las culturas más primitivas, como en las más desarrolladas y en cualquier nivel económico y sociocultural. En los países desarrollados, aproximadamente a partir de 1960, se comenzaron a promulgar leyes que exigían la denuncia de sospecha de maltrato infantil y negligencia y posteriormente se ampliaron a la sospecha de abuso sexual. Los autores expresaron que desde hace unos 25 años, y debido al progreso de la sociedad, se han ido denunciando cada vez más casos y recopilando más información, de forma que parece haber ocurrido un aumento en la incidencia de los casos, tanto en su país, España, como en otros; aunque algunos autores comparando los casos de las décadas de los 70 y 80 del siglo XX, respecto a los datos ya citados de Kinsey de 1940, llegaron a la

conclusión de que no ha ocurrido tal aumento de la prevalencia, sino que simplemente se han comunicado más casos, debido a los cambios en la legislación y en el clima social. Expusieron que la incidencia real no se conoce, dada la baja declaración existente. Las cifras de abuso sexual dependen de la metodología de investigación empleada: es diferente cuando se investiga la incidencia o la prevalencia; no es lo mismo recoger los datos tras entrevistar a niños en una unidad de niños maltratados, que realizar encuestas a los padres o preguntar a adultos sobre recuerdos de su infancia. Respecto a la incidencia anual disponemos de datos, tanto españoles como de otros países de nuestro entorno. En España se instruyen cada año aproximadamente tres millones y medio de denuncias previas, de ellas 11.000 (0,3%) corresponden a delitos contra la libertad sexual, de los cuales 3.500 son por delitos contra menores. Estas 3.500 diligencias en los 7.313.424 menores de 18 años suponen una incidencia anual del 0,5%. Y se calcula que sólo se denuncian el 10%. Cuando se realizan estudios de prevalencia se obtuvieron otras cifras, como en el estudio López, Carpintero, Hernández, Martín y Fuertes (1995) llevado a cabo en España con personas mayores encuestadas sobre sus experiencias en la infancia, donde se reveló que las mujeres entre el 20% y el 25% y en chicos entre el 10 % y el 15% sufrió abusos sexuales durante la infancia.

Martínez Linares, Serrano Patten y Hernández Pérez (2005) realizaron en Cuba durante seis años consecutivos, desde 1998 hasta el 2003 una investigación para determinar la frecuencia con la que niños y adolescentes resultaban víctimas de abuso sexual. Fueron atendidos por esta causa 120 niños en el Centro Territorial de Medicina Legal de Manzanillo, provincia de Granma, y encontraron un creciente aumento de la cifra de víctimas por años. Las adolescentes de 11 a 15 años de edad y procedencia urbana fueron las más afectadas. Sostuvieron que las estadísticas mundiales indican que el abuso sexual infantil representa un importante problema social y de salud en numerosas regiones, pese a que se ha demostrado la existencia de un subregistro del fenómeno. España y EEUU reportaron que alrededor del 20 al 25% de las niñas y del 10 al 15% de los niños sufren algún tipo de abuso sexual antes de los 17 años. Los autores señalaron que Manzanillo posee una extensión territorial de 498,4 Km² y una población de 130.000 habitantes y no escapa a este flagelo. En los años 1998 a 2003 la comisión encargada de realizar el peritaje médico legal desde un punto de vista psicológico, en su modalidad de validación de testimonio a niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, procesó 120 casos.

Exploraron sobre la existencia en las víctimas o en el medio donde éstas se desarrollan de un grupo de factores que varios autores consideran como situaciones condicionantes para la ocurrencia del delito: sexo, edad, antecedentes de otros tipos de maltrato infantil, alteraciones de la estructura familiar, nivel socioeconómico y cultural bajos, violencia intrafamiliar, convivencia con padrastros u hombres de la tercera edad; y toxicomanías con alteración de conciencia. Las estadísticas reflejan un aumento gradual de niños y adolescentes procesados como víctimas de abuso sexual, por la Comisión de Validación de Testimonios al Menor, de forma tal que en los últimos 3 años que abarcó el estudio, se duplicó el número de víctimas comparándolos con los 3 años iniciales. Realizando el desglose por sexos, se nota el marcado predominio de víctimas femeninas (91%). En la distribución por edades resultó el grupo de 11 a 15 años el más afectado, con 58 casos, 55 mujeres y 3 varones (2,5%). De las condiciones que los autores notificaron como de riesgo para la ocurrencia del abuso sexual, las más significantes en este estudio resultaron ser: ser del sexo femenino (91%), tener entre 11 y 15 años de edad (48,3%), insuficiencias económicas y culturales (44,2%), haber sufrido previamente otros tipos de maltrato infantil (40%). El antecedente de violencia intrafamiliar estuvo presente en el 29,2%. La convivencia con padrastros se asoció al 25,8% de los casos estudiados. La toxicomanía con alteraciones de la conciencia y la presencia en el hogar de hombres de la tercera edad fueron los factores menos frecuentes. Expusieron que resulta innegable la necesidad de un estado emocional equilibrado para lograr el ajuste psicológico de un individuo consigo mismo y con el entorno donde se desenvuelve. El niño y el adolescente, con sus propias características de inmadurez biológicas y psicológicas, son convertidos, en muchas ocasiones, en blanco de víctima de abuso sexual. Estas agresiones suelen convertirse a su vez en factores que inciden directamente en la aparición de trastornos emocionales temporales o permanentes. Los resultados del presente estudio tuvieron un alto índice de coincidencia con la literatura revisada. El abuso sexual infantil representa un problema que la sociedad debe solucionar mediante la adopción de estilos de enfrentamiento que contribuyan a disminuir o eliminar la ocurrencia del delito y las posibles secuelas que en el orden físico o psíquico pudieran generar en las víctimas. Los autores sugieren educar a la población en general y específicamente a los individuos en riesgo sobre este fenómeno, crear programas de intervención para el diagnóstico oportuno de factores de riesgo y contribuir a su control o erradicación son formas prácticas de

minimizar la incidencia de tan desagradables acontecimientos y de garantizarle a la niñez y la juventud una vida feliz.

Quezada, Neno y Luzoro (2006) exhibieron que en Chile se ha estimado que alrededor de 1 de cada 10 niños sufre de abuso sexual y que la edad de mayor riesgo son los niños y niñas entre 7 y 11 años. Frente a ello, plantearon que es necesario prevenir la ocurrencia del abuso sexual infantil, educando a los niños y niñas acerca de los peligros circundantes, incentivándolos a buscar personas idóneas que puedan protegerlos y lo más importante, acoger al niño y realizar acciones que tiendan a su protección en caso de que los abusos ya hayan ocurrido.

Pereda Beltran (2006) halló una prevalencia del abuso sexual infantil del 15,5 % de varones y un 19% en mujeres en su estudio sobre una muestra de 1033 estudiantes de la Universidad de Barcelona.

Mejía Montenegro (2010) en Nicaragua llevó a cabo un estudio realizado en niñas y adolescentes que consultantes de los servicios de pediatría y ginecología, en busca de atención médica a quienes en su anamnesis se encontró que eran víctimas de abuso sexual durante el período de enero del año 2008 hasta diciembre 2009. El 44% de las pacientes estudiadas fueron atendidas durante el año 2008 y en el año 2009 el 56. La edad de presentación en el 73% fueron adolescentes, con un 41% en el grupo de adolescentes tempranas y 32.4% adolescentes medias, procedentes en la gran mayoría del área urbana. De las 34 pacientes, 11 fueron llevadas a la atención en el momento que se produjo el abuso y de estas, 7 debieron ser llevadas a sala de operaciones para realizar revisión ginecológica bajo anestesia y además reparación de lesiones, las restantes se describieron lesiones crónicas y el motivo de consulta no fue el abuso sexual, siendo que éste fue un hallazgo durante la anamnesis. El abusador fue alguien del entorno familiar en el 80% y el hecho ocurrió en un lugar familiar tanto para la víctima como el abusador. La autora sugirió dar a conocer protocolos de atención, manejo y seguimiento para estos casos y a la vez se lo amplíe para que el abordaje posea un manejo integral y multidisciplinario de la víctima.

Manrique (2010) sostuvo que estas prácticas vienen desde los inicios de la humanidad y han estado presentes durante toda la historia. El autor expuso que en

Perú es igualmente alta la tasa de frecuencia de adultos que al ser entrevistados manifiestan recordar el haber sido besuqueados o acariciados alrededor de la pubertad por amistades de su edad o por adultos cercanos.

En España Cantón Cortés, Cantón, Justicia y Cortés (2011) llevaron adelante un estudio con una muestra compuesta por 1.529 estudiantes de la Universidad de Granada de entre 18 y 24 años ($M = 19,43$, $DT = 1,63$). Del total de participantes en el estudio, 163 mujeres (10,7%) informaron haber sufrido algún tipo de abuso sexual antes de los 14 años. Por lo tanto, la muestra final estuvo formada por 163 víctimas de abuso sexual infantil, con una edad media de 19,69 ($DT = 1,70$). En cuanto al nivel educativo familiar, un 19,5% de los padres y un 21,7% de las madres tenían estudios primarios; un 26% y un 25,5% el graduado escolar; el 10,4% y el 11,2% formación profesional; bachiller el 12,3% y el 18%; y estudios universitarios el 31,8% y el 23,6%, respectivamente.

Epidemiología en Argentina

Berlinerblau (2003) expuso que en la Argentina se carece a la fecha de registros estadísticos oficiales, es decir no cuenta con encuestas o aplicaciones de instrumentos nacionales. La investigadora realizó un análisis del año 1992 de los Estados Unidos de América, donde hubo 2.900.000 casos de maltrato infantil, de los cuales aproximadamente 500.000 eran de abuso sexual. En esta estadística, con una estimación de 66 millones de Americanos menores de 18 años, aproximadamente 1 niño de cada 435, es la víctima en una denuncia sustanciada o indicativa de abuso sexual en un año determinado. Esto se trasladó a una incidencia de abuso sexual infantil al 0,23% en el período de un año o 2,3 de cada 1000 niños. (49% negligencia, 23% abuso físico, 14% abuso sexual, 5% abuso emocional). Como esta estimación de la incidencia de abuso sexual infantil del 0,23% está basada en casos sustanciados o indicativos de denuncias de abuso infantil, podría representar una subestimación o sobreestimación del número actual de casos. Los casos son clasificados como sustanciados o indicativos sobre la base de la consistencia de la evidencia encontrada en la investigación con la denuncia de abuso. Frecuentemente, esto depende del criterio del que lleva el caso. La mayoría de los estados en USA utiliza un sistema de dos gradaciones para clasificar casos: por un lado sustanciados y fundados y por el otro insustanciados e infundados.

Bringiotti (1999, 2006) sostuvo que Argentina no posee relevamiento epidemiológico alguno a nivel nacional de abuso sexual. Esbozó que el trabajar con relevamientos retrospectivos implica dificultades como distorsión de los recuerdos, negaciones impresas en el aparato psíquico, vergüenzas o temores. A la vez postuló que, sin embargo, sería un primer nivel de acercamiento a la magnitud de su ocurrencia.

Desde 1990 Bringiotti y un equipo de investigadores en el marco de un programa de investigación en infancia maltratada realizaron un relevamiento epidemiológico del maltrato infantil en población escolarizada. Un primer abordaje se realizó en los años 1992 a 1994 en Avellaneda, una ciudad del sur del Gran Buenos Aires, y en 1995 a 1997 en Ciudad Autónoma de Buenos Aires; en ambos casos abarcó una muestra representativa de escuelas de nivel inicial y primario, a fin de obtener información sobre la ocurrencia de los tipos más habituales de malos tratos, de factores de riesgo y la distribución por sexo y edad. El informe lo brindaba el docente a cargo del grado o la sección, en forma anónima, tanto su identificación como la de sus alumnos, a fin de garantizar la mayor confianza y libertad en sus respuestas. Dentro de los tipos registrados se encontraba el abuso sexual infantil. En el partido de Avellaneda, se detectó un 1,7 % de casos de abuso sexual infantil para el nivel inicial, 1,1 % para el nivel primario y 1,9 % en escuelas especiales de discapacidad. Esto confirma el peso de las características de los niños y niñas como factor de riesgo, según lo han mostrado diferentes trabajos sobre maltrato infantil y discapacidad a nivel mundial. Detectó el doble de casos en mujeres que en varones y con una ocurrencia tanto en guarderías maternas que incluyen niños de 3 a 5 años como en los distintos grados de la escolaridad primaria. Sobre un total de 1500 casos detectados que sufrían diferentes tipos de malos tratos, en 75 ocurría abuso sexual infantil (Bringiotti, 1999).

En el relevamiento posterior, llevado a cabo en la ciudad de Buenos Aires Bringiotti detectó un 1,1 % para el nivel inicial, 1,3 % para el nivel primario y 4,2 % para las escuelas especiales. Se mantuvieron las relaciones por sexo, niñas mayoritariamente, aunque en las escuelas especiales esta diferencia era mucho menor respecto de los varones. La autora que tomó en cuenta los casos atendidos en Avellaneda y la ciudad de Buenos Aires observó que la detección es muy baja.

Los casos derivados por la escuela 32 niños y niñas correspondientes a 12 familias habían sido evaluados como casos de malos tratos físicos y emocionales y negligencia. En el transcurso del programa, fueron detectadas por el equipo 3 familias, de las 12, en las que se comprobó abuso sexual infantil y que implicaban a 5 niños y niñas (Bringiotti, 1999).

Bringiotti (2006) replicó la investigación de relevamiento epidemiológico del maltrato infantil en la población escolarizada de escuelas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en los años 2004 y 2005. La autora señaló que se pudo observar el desgaste de los docentes frente al tema: mencionan que no tienen respuestas ni ayuda, que no saben a dónde recurrir, la falta de servicios; y esa queja generalizada se ve declarada en el número de casos declarados. Este relevamiento arrojó 500 casos más que el anterior. En el caso del abuso sexual infantil el número se incrementó al 1,7 % en nivel inicial, al 1,9 % en nivel primario y al 4,9 % en escuelas especiales.

Vasallo (2002) analizó el impacto del abuso sexual infantil en el ejercicio del rol materno. En una población entrevistada compuesta por 50 mujeres que solicitaron ayuda psicológica al servicio de salud mental de un hospital público de La Plata, capital de la Provincia de Buenos Aires. La mitad había sufrido abuso sexual infantil en la infancia y, de estas, la mayoría sufría violencia conyugal en el momento de la consulta. Las edades oscilaban entre 24 y 61 años. En la investigación se destacó que el 64 % de las mujeres abusadas tenían estudios secundarios completos, y universitarios incompletos y completos. Al respecto de las consecuencias del abuso, el 40 % relató desconfianza hacia los hombres; el 30 %, dolor psíquico; y el 10 %, que afectó su vida sexual. Dos de ellas ejercieron la prostitución. El 36 % dice haber tenido trastornos en la alimentación; el 40 %, somatizaciones y el 20 %, depresión. Las mujeres abusadas han tenido hijos, en el 35 % de los casos antes de los 20 años, mientras que el 20 % de las no abusadas fueron madres después de los 20 años. En el total de 50 mujeres, con 138 hijos, la investigación registró 6 hijas abusadas.

En la provincia de Corrientes Seldes, Ziperovich, Viota, y Leiva (2008) llevaron adelante un estudio para demostrar la problemática del maltrato infantil en su medio, sus distintas variantes y asociaciones observadas en las víctimas. Se trató de

un trabajo transversal descriptivo. Los casos de maltrato físico y abuso sexual constituyeron la mayoría de la muestra, pero se pudieron detectar otras formas, como negligencia, abuso emocional y síndrome de Munchausen. Entre noviembre de 1998 y noviembre de 2002 asistieron a 128 niños maltratados del área urbana, suburbana y rural de la ciudad de Mercedes, de entre 0 y 19 años. De los 128 niños maltratados, 71 fueron asistidos por maltrato físico (56%); 39 por abuso sexual (30%); 13 por negligencia (10%); 4 por maltrato emocional (3%); 1 por síndrome de Munchausen (1%). El 85% de los niños víctimas de abuso sexual fueron niñas y el 15% varones. Sugieren que la temática del abuso sexual infantil debería ser incluida en los programas educativos de grado y postgrado de carreras relacionadas con la salud y consideran indudable que el abordaje de esta problemática debe ser interdisciplinario ya que no es viable afrontarlo adecuadamente desde una sola disciplina.

En noviembre de 2010 para esta investigación fue consultado el Instituto Nacional de Estadística y Censos de nuestro país respecto a estadísticas o sondeos en el área de este tipo de maltrato infantil. El Mg. Miguel Ángel Forte, a cargo del sector de trabajos especiales, responde que no cuentan con datos acerca de la prevalencia e incidencia del abuso sexual en la Argentina.

En el marco de la Capacitación Docente De Sostenimiento de Proyectos Escolares del Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires en el mes de octubre de 2004 en el partido de Presidente Perón de la zona Sur del Gran Buenos Aires, la Asociación Civil Bienestar realizó una encuesta anónima a los 1950 concurrentes, en su mayoría mujeres (97%) y docentes (95%). Las edades oscilaron entre 19 y 59 años. Se les fue consultado si durante su infancia habían padecido algún tipo de abuso sexual y en el caso de respuesta afirmativa si se trataba de abuso intrafamiliar, extrafamiliar o ambos. Al respecto el 19% de las mujeres y el 8% de los hombres refirieron episodios de abuso sexual durante su infancia. Dentro de aquellos que habían sido víctimas de abuso sexual infantil el 58 % ha sido de carácter intrafamiliar, el 38% extrafamiliar y el resto ambos (Losada, 2010).

Se muestra en gráficos para su mejor comprensión.

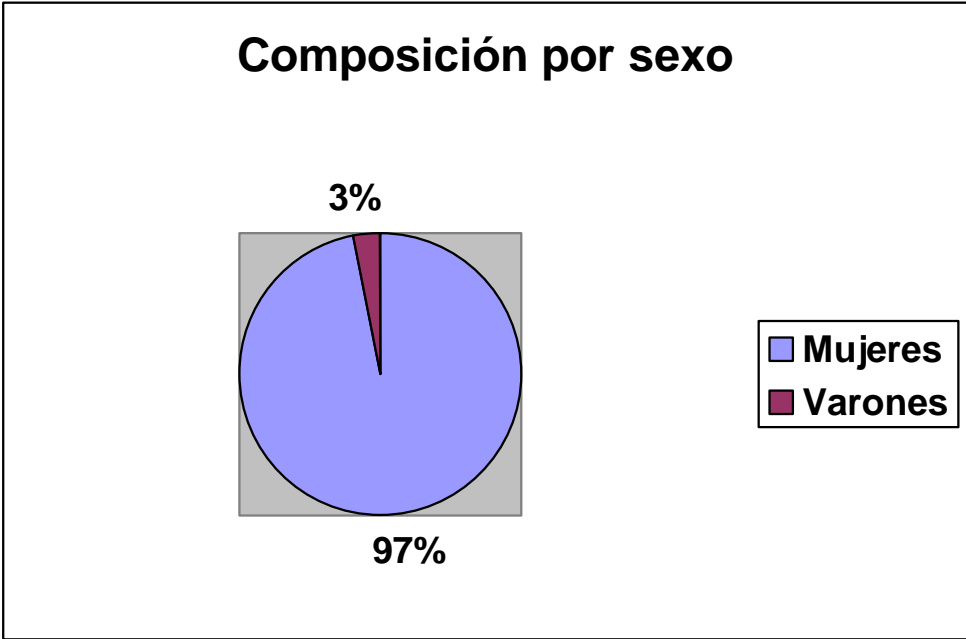


Grafico Nro. 1. *Composición por sexo (Losada, 2010)*

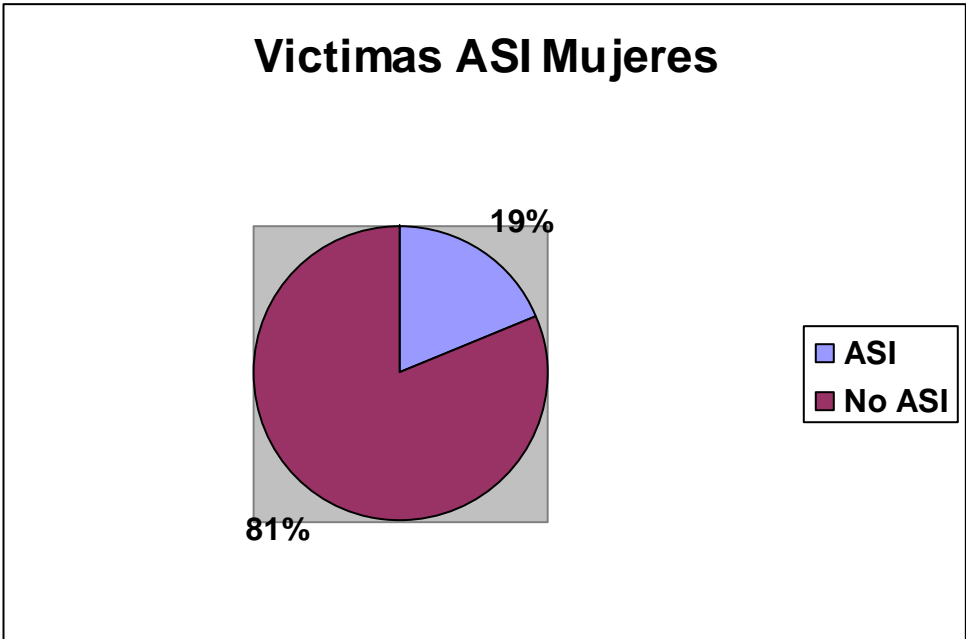


Grafico Nro. 2. *Prevalencia del ASI en mujeres. (Losada, 2010)*

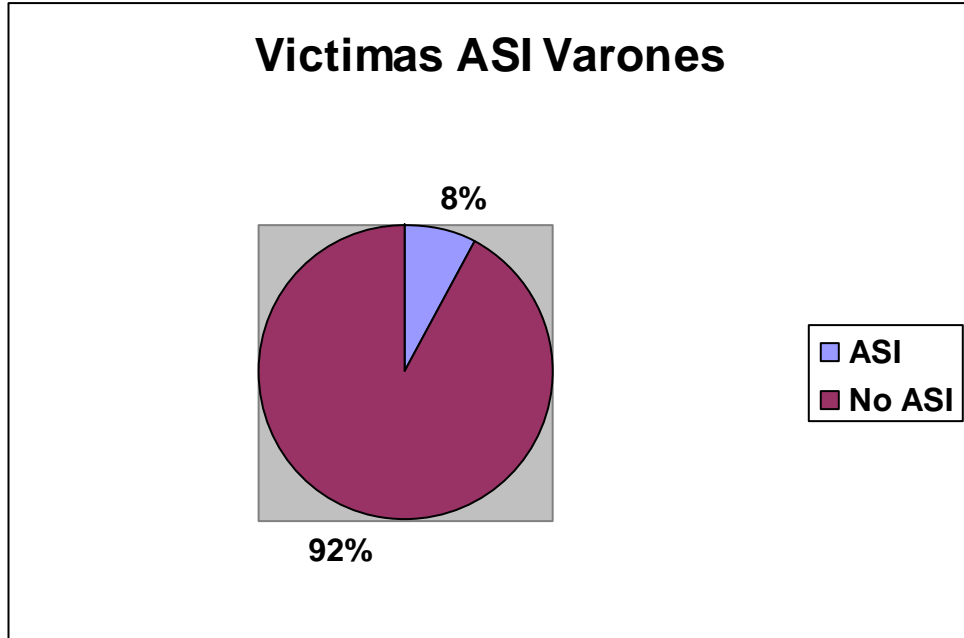


Grafico Nro. 3. Prevalencia del ASI en varones. (Losada, 2010.)

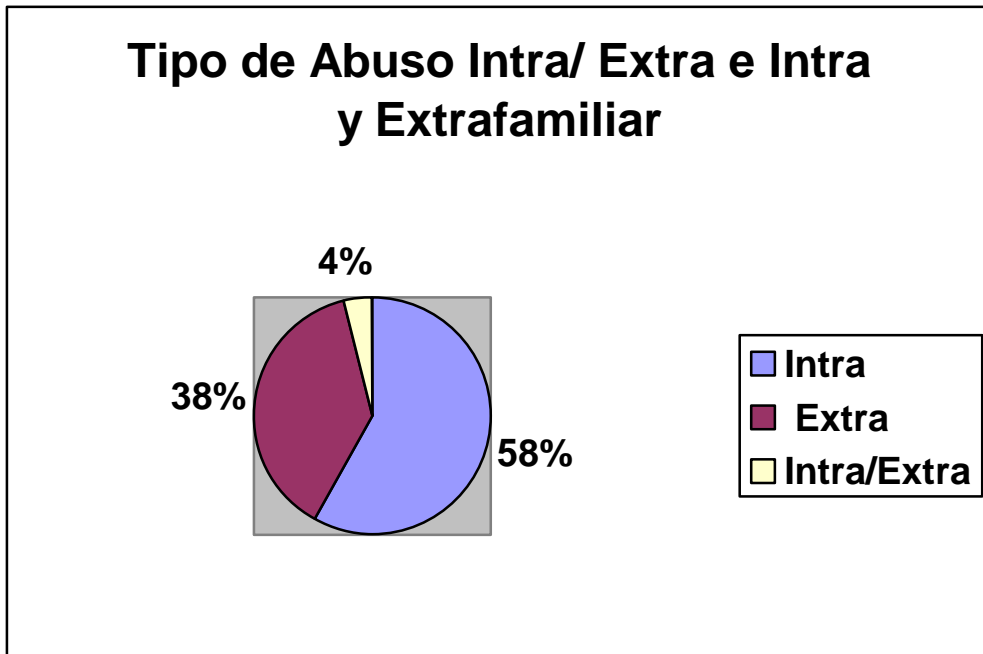


Grafico Nro. 4. Tipo de abuso sexual infantil. (Losada, 2010.)

En las Jornadas de Ginecología Infanto Juvenil, organizadas por la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil y la Asociación de Obstetricia y Ginecología de Santa Fe, realizadas en mayo de 2006, se concluyó que una de cada 5 mujeres y uno de cada 11 varones de la población total de la Argentina

presentaron en su historia personal algún tipo de abuso sexual (Asociación de Obstetricia y Ginecología de Santa Fe, 2006).

Shalom Bait y AMIA realizaron una encuesta anónima a los 78 asistentes en el marco de su 5ta. Jornada de Estudio y Reflexión Violencia Familiar (2008). El 3% de los concurrentes eran hombres y el 97% mujeres. Obteniendo como resultados que el 27 % de las mujeres fueron víctimas de abuso sexual en su infancia. Dentro de las víctimas de abuso, el 57% correspondió a abuso intrafamiliar, el 33% a abuso extrafamiliar y 5% a ambos tipos. La población asistente se constituía por profesionales de la salud y del campo legal que se desempeñaban en la temática de violencia familiar.

Se muestra en gráficos para su mejor comprensión.

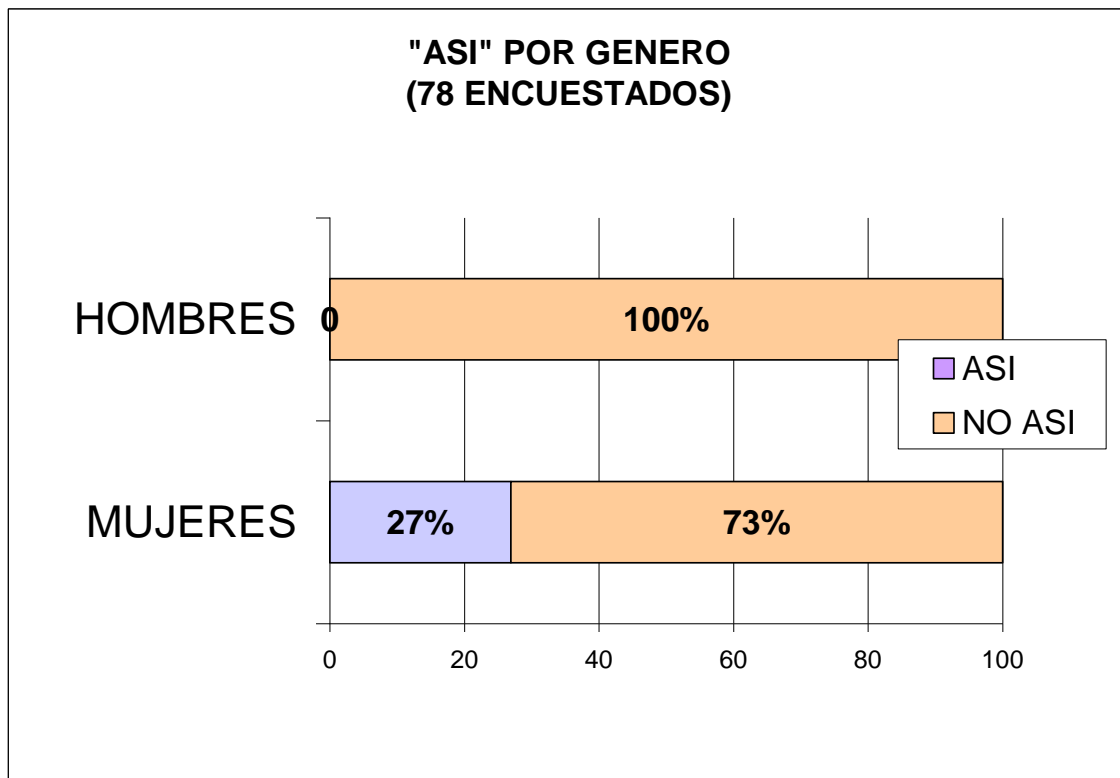


Grafico Nro. 5 ASI por género. (Shalom Bait y AMIA, 2008)

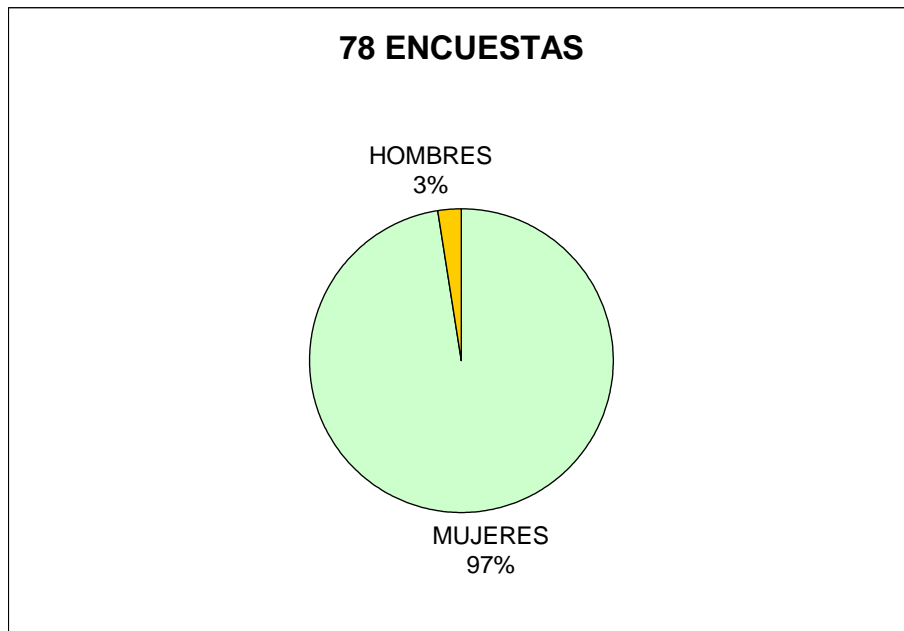


Grafico Nro. 6. Muestra proporción por sexo. (Shalom Bait y AMIA, 2008)

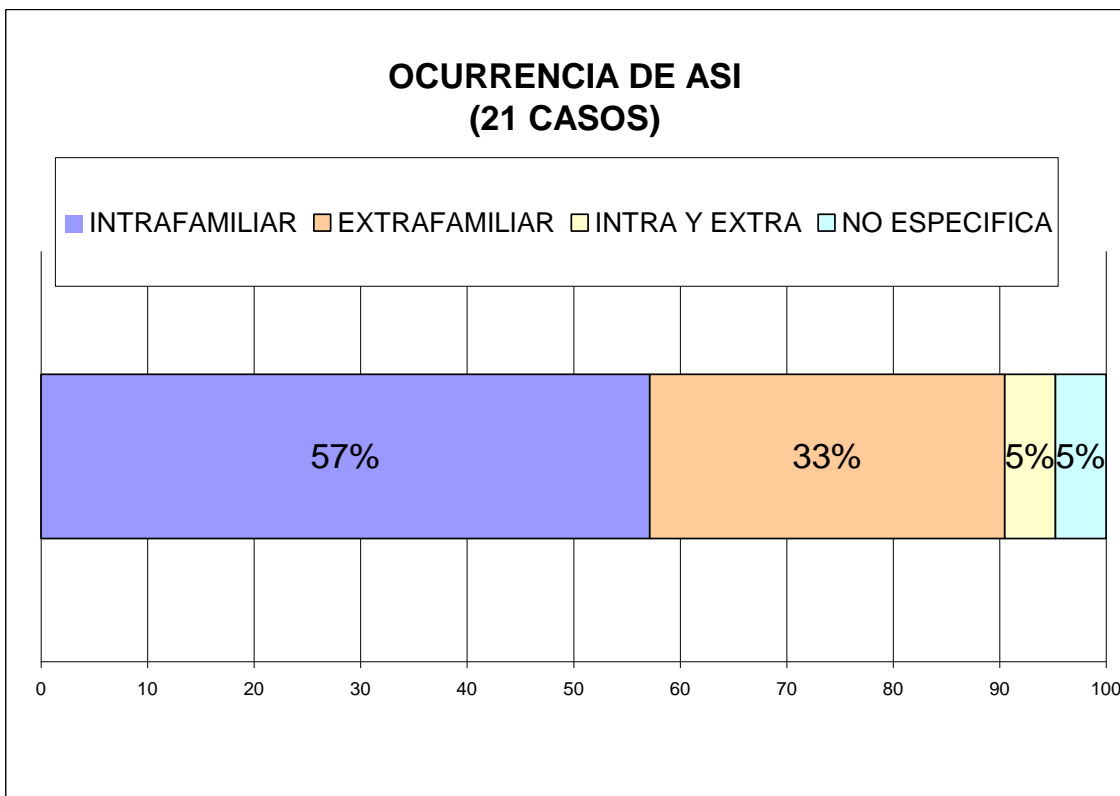


Grafico Nro. 7. Tipos de ASI. (Shalom Bait y AMIA 2008).

Discusión

Los diferentes estudios que evalúan la presencia del abuso sexual infantil arrojan resultados diversos. Se estima que las discrepancias no presentan relación con la cantidad de casos en sí misma, sino con las formas de detectarlos. Es decir los corolarios difieren si se toman en cuenta la prevalencia o la incidencia. También varían si los métodos de recolección son encuestas telefónicas, entrevistas de profesionales o instrumentos aplicados a estudiantes universitarios. Del mismo modo las poblaciones analizadas también pueden incidir en los resultados, ya que la magnitud del problema en la población general, es distinta a los datos que se obtienen en el marco de alumnos de una universidad. Se estima que los investigadores utilizan muestras universitarias puesto que son poblaciones a las que tienen mayor acceso, y en general acceden a colaborar. Los estudios que utilizan muestras de estudiantes universitarios presentan resultados levemente menores, en tanto a prevalencia del abuso sexual infantil, que en la población en general.

A la vez las cantidades varían según los conceptos de abuso sexual infantil que se utilizan, ya que algunos trabajos incluyen definiciones más amplias que otros.

Según los datos de los estudios citados la prevalencia mundial del abuso sexual infantil entre 1946 y 2011 se mantendría en el orden del 18,95% en mujeres y 9,7 % en varones. Es decir que prácticamente una de cada cinco mujeres ha sido víctima de abuso sexual infantil y uno de cada diez hombres. Al discriminar Argentina del resto del mundo se obtiene un 19,1% en población femenina y un 9,3% en varones.

Los resultados descriptos dan cuenta de que el abuso sexual infantil se presenta como una problemática frecuente en la Argentina y en el mundo. Los datos de nuestro país se encuentran en línea con los obtenidos en el resto del mundo. La magnitud del problema posiciona al abuso sexual como un tema de salud pública, que requiere de una adecuada capacitación profesional y de la implementación de programas preventivos y asistenciales.

Referencias

Arruabarrena, M. I. y De Paul, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Asociación de Obstetricia y Ginecología de Santa Fe (2006). Conclusiones de Jornadas de Ginecología Infanto Juvenil, organizadas por la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil y la Asociación de Obstetricia y Ginecología de Santa Fe, ponencias no publicadas.

Avery, L., Hutchinson, D., y Whitaker, K. (2002). Domestic violence and intergenerational rates of child sexual abuse: a case record analysis. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 19 (1), 77-90.

Barbaree, H., Hudson, S., & Seto, M. (1993). *Sexual assault in society: The role of the juvenile offender*. In H. E. Barbaree, W. L. Marshall, & S. M. Hudson (Eds.), *The juvenile sex offender*. New York: Guilford, 1-24.

Berlinerblau, V. (2003). *Evaluación psiquiátrica forense de niños en denuncias de abuso sexual*. Teatro San Martín Buenos Aires: Conferencia. Ponencia no publicada cedida personalmente por la autora.

Bringiotti, M. I. (1999). *Maltrato Infantil. Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil concurrente a las escuelas dependientes del gobierno de la ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Miño Dávila Editores.

Bringiotti, M. I. (2006). *Las cifras ocultas del abuso sexual infantil*, en *Abuso sexual 2.*, Volnovich, J. (Comp.). Buenos Aires: Editorial Lumen Humanitas.

Cantón Duarte, J. y Cortés Arboleda, M. R. (2000). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide.

Cappelleri, J., Eckenrode, J., y Powers, J. (1993). The epidemiology of sexual abuse and physical abuse: Findings from the second national incidence study. *American Journal of Public Health*, 83 (11), 1622-1624.

Casado Flores, J., Díaz Huertas, J. A. y Martínez Gonzalez, C. (1997). *Niños maltratados*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.

Dong, M.; Anda, R.F.; Dube, S.R.; Giles, W.H. y Felitti, V.J. (2003). The relationship of Exposure to childhood. Sexual Abuse to other forms of abuse, neglect and household dysfunction during childhood. *Child Abuse and Neglect*, 27, 625-639.

Echebúrua Odriozola, E. y Guerricaechevarria, C. (2005). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Un enfoque clínico. Madrid: Ariel.

Feldman, W., Feldman, E., Goodman, J. T., McGrath, P. J., Pless, R. P., Corsini, L., y Bennett, S. (1991). Is childhood sexual abuse really increasing in prevalence? An analysis of the evidence. Department of Pediatrics, Childrens Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, Canada. *Pediatrics*, 88 (1), 29-33.

Finklehor, D. (1979). *Sexually Victimized Children*. New York: Free Press.

Glasgow, D., Horne, L., Calam, R. y Cox, A. (1994). Evidence, incidence, gender and age in sexual abuse of children perpetrated by children. Towards a developmental analysis of child sexual abuse. *Child Abuse Review*, 3, 196-210.

Goldman, J. D. G. y Padayachi, U. K. (2000). Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. *The Journal of Sex Research*, 37 (4), 305-314.

Holmes, W.C. y Slap, G.B. (1998). Sexual abuse of boys: definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. *Journal of the American Medical Association* 280, 1855-1862.

Ingles, A. (1991). *Els maltractaments infantils a Catalunya. Estudi Global i balanç de la seva situació actual*. Barcelona: General de Catalunya. Departamento de Bienestar Social. Dirección General de Atención a la Infancia.

Kim, Hyun-Sil y Kim, Hun-Soo (2005). Gender Differences in Delinquent Behavior among Korean Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 35 (4), 325-345.

Krugman, S. (1996). Sexual abuse and corporal punishment during childhood: a pilot retrospective survey of university students in Costa Rica. *Pediatrics*, 90 (1), 157-161.

Leventhal, J. M. (1988a). Have there been changes in the epidemiology of the sexual abuse of children during the 20th century?. *Pediatrics*, 82, 766-783.

Leventhal, J. M. (1988b). Epidemiology of sexual abuse of children: old problema, new directions. *Child Abuse & Neglect*, 22 (6), 481-491.

López, F., Carpintero E., Hernández, A., Martín, M. J., y Fuertes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse & Neglect*, 19 (9), 1039-1050.

Losada, A. V. (2008). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones.

Losada, A. V. (2009). *Nuevos aportes al abuso sexual infantil*. Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones.

Losada, A. V. (2010). *Prevalencia del abuso sexual infantil en una población docente del conurbano bonaerense*. Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones.

MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Trocme, N., Boyle, M. H., Wong, M., Racine, Y. A., Beardslee, W.,R. y Offord, D.,R. (1997). Prevalence of child physical and sexual abuse in the community. Results from the Ontario Health Supplement. *Journal of the American Medical Association*, 278(2), 131-135.

Made, A. (2001) *Prevalencia y los patrones de abuso sexual infantil y la relación víctima-agresor dentro de una muestra de estudiantes universitarios*. Manuscrito no publicado, cedido por el autor.

Manrique, R. C. (2010) *Acerca del abuso y la violencia sexual*. Buenos Aires: Actualidad Psicológica.

Martínez Linares, O. Serrano Patten, A. y Hernández Pérez, I. (2005) *Incidencia de abuso sexual en niñas y adolescentes en un periodo de 10años: 1995-2005*. Centro Territorial de Medicina Legal Manzanillo, Granma, Cuba.

Mejía Montenegro, Y. (2010). *Comportamiento clínico, epidemiológico del Abuso sexual en niñas y adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Materno Infantil Dr. Fernando Vélez Paiz, de Enero 2008 a Diciembre 2009*. Tesis no publicada para el Título de Especialista en Gineco Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Oaksford, K. L. y Frude, N. (2001). The prevalence and nature of child sexual abuse: evidence from a female university samle in U.K. *Child Abuse Review*, 10, 49-59.

Pereda Beltran, N. (2006). *Malestar psicológico en estudiantes universitarios victimas de abuso sexual infantil y otros estresores*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Barcelona, España.

Pilkington, B. y Kremer, J. (1995). A review of the epidentiological research on child sexual abuse. Community and college student simples. *Child Abuse Review*. 4, 84-98.

Pou, J., Ruiz, A., Comas, L., Petitbó, M. D., Ibáñez, M. y Bassets, J. (2001). Abuso sexual. Experiencia en una unidad funcional de abusos a menores. *Asociación Española de Pediatría*, 54, 243-50.

Quezada, V. Neno, R. y Luzoro, J. (2006). *Abuso Sexual Infantil ¿Cómo Conversar con los Niños?*. Santiago: Ediciones de la Universidad Internacional.

Redondo Figuero, C. y Ortiz Otero, M .R. (2005). El abuso sexual infantil. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y Leon*, 45, 3-16.

Riis, L.; Bodelsen, H. y Knudsen, F.U. (1998). Incidence of child neglect and child abuse in the region of Copenhagen. *Ugeskr Laeger*, 160, 5358-5362.

Rodríguez Cely, L. A. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. *Universitas Psicológica*, 2 (1), 57-70.

Roosa, M. W., Reyes, L., Reinholtz, C. y Angelini, P. J. (1998). Measurement of women's child sexual abuse experiences: an empirical demonstration of the impact of choice of measure on estimates of incidence rates and of relationships with pathology. *The Journal of Sex Research*, 35, 225-233.

Runyan, D. K. (1998). Prevalence, risk, sensitivity, and specificity: a commentary on the epidemiology of child sexual abuse and development of a research agenda. *Child Abuse & Neglect*, 22 (6), 493-498.

Seldes, J. J., Ziperovich, V., Viota, A. y Leiva, F. (2008). Maltrato infantil. Experiencia de un abordaje interdisciplinario. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 106 (6), 499-504.

Shalom Bait y AMIA. (2008). *5ta. Jornada de Estudio y Reflexión Violencia Familiar*. Material cedido por Shalom Bait y AMIA, no publicado.

Theodore, A. D., Chang, J. J., Runyan, D. K., Hunter, W. M., Bangdiwala, S.I. y Agans, R. (2005). Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics*, 115, 331-337.

Trocme, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Barter, K.; Burford, G., Hornick, J., Sullivan, R. y McKenzie, B. (2001). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect - Final Report*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services.

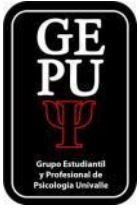
Vasallo, M. (2002). *Género y Violencia*. Tesis de especialización en violencia familiar no publicada, Universidad nacional de Buenos Aires.

Walker, C. E., Bonner B. L. y Kaufman, K.L. (1988). *The physically and sexually abused child. Evaluation and treatment*. Londres G.B.: Pergamon Press.

Walker, J. L., Carey, P. D., Mohr, N., Stein, D. J., y Seedat, S. (2004). Gender differences in the prevalence of childhood sexual abuse and in the development of pediatric PTSD. *Archives of Women's Mental Health*, 7, 111-121.

Wynkoop, T. F., Capps, S. C. y Priest, B. J. (1995). Incidence and prevalence of child sexual abuse: a critical review of data collection procedures. *Journal of Child sexual Abuse*, 4 (2), 49-67.

Estudios de Caso



“El Hijo de Sam”: Un Caso Paradigmático de la Psicología Forense Actual¹¹

Adriana Savio Corvino

Universidad de la República Oriental del Uruguay / Uruguay

Referencia Recomendada: Savio-Corvino, A. (2012). “El hijo de Sam”: Un caso paradigmático de la psicología forense actual. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 231 - 262.

Resumen: Deseamos dejar en claro que el siguiente “Modelo de Informe Psicológico” es tan solo un esbozo de posible “modelo” debido a que el Informe se está realizando sobre un caso del cual no se cuenta con material recolectado en aplicación directa de pruebas psicológicas, entrevistas, comprendidas como el concepto ya abordado, ni de peritaciones de otras áreas, que nos puedan aproximar de manera exacta al sujeto propuesto. Es por dicha razón que deseábamos aclarar que habrá partes del Modelo real que podremos sostener según la información con la que contamos y otras partes serán agregadas a modo de Artículo Científico dentro del trabajo. Igualmente el fin último que perseguimos es alcanzar las conclusiones más próximas a las que en un pasado, hayan podido acceder los técnicos forenses involucrados en este caso. Finalmente deseamos dejar en claro, que creemos pertinente dada las características del caso a abordar; que muchos aspectos de los conocidos como objetivos centrales de la “autopsia psicológica¹²” (Núñez de Arco & Huici, 2005) - a pesar de que hoy en día el Hijo de Sam esté vivo - serán necesarios de aplicar, para poder esbozar aspectos de su persona como por ejemplo: rasgos de personalidad, motivaciones, intereses, nivel de funcionamiento, y demás, a partir de documentación y fragmentos de entrevistas con sus seres más allegados como padres, etc.

Palabras Clave: Homicidio Serial, Hipótesis Criminológica, CopyCat, Informe Psicológico Forense, Profiling.

Recibido: 28/02/2011 **Aprobado:** 24/02/2012

Adriana Savio Corvino es estudiante avanzada de Psicología de la Universidad de la República Oriental del Uruguay y candidata a Especialista en Psicología Forense de la Central de Investigación y Formación Forense en Lima-Perú. Correo electrónico: solnegro1@adinet.com.uy

¹¹ Adaptación de la Ponencia y Trabajo curricular presentado en la Especialización en Psicología Forense, Año 2009-2010 en la Central de Investigación y Formación Forense de Lima (Perú), Safe Creative Código 169324788659.

¹² Esta técnica novedosa introducida en Bolivia por Núñez del Arco, es una de las formas de autopsia, ya que aunque la más conocida es la autopsia judicial, al margen están, la autopsia psicológica, la clínica, la fetal, y la alternativa.

A Modo de Introducción

Esta definición amplía el concepto de autopsia psicológica, pues además de ser un instrumento para acercarnos a las circunstancias mentales propias de un individuo que rodean el momento de su muerte, también puede aplicarse a la investigación de muchos eventos en la vida de una persona, por ejemplo, biografías de grandes personajes muchas veces contienen datos que analizados psicológicamente podrían explicar conductas o acciones significativas durante su vida (Jiménez, 2001).

Tenemos en claro que el objetivo de dicho Modelo no es ni el de “intervención”, ni el de “cambio”, no se requeriría “manipulación de variables” implicantes de la aplicación de métodos experimentales. Sino que comprendemos que la tarea solicitada, centra una gran parte de su estructura, en el diagnóstico, los cuales pueden realizarse mediante métodos correlacionales, que no requieren la manipulación de variables, al decir de Fernández-Ballesteros (1994).

Es por todo lo antedicho que comprendemos, que dicho modelo no perseguirá el cometido que persiguen todos los Modelos en la vida cotidiana y real de aplicación; que es el que radica en la definición de Fernández-Ballesteros (1999) sobre evaluación psicológica que indica que se trata de una:

Disciplina de la Psicología que se ocupa del estudio científico del comportamiento (a los niveles de complejidad necesarios) de un sujeto (o un grupo especificado de sujetos) con el fin de describir, clasificar, predecir y, en su caso, explicar y controlar tal conducta (Pág. 5).

Sin embargo dichos objetivos se buscarán cubrir de otras maneras.

CASO: DAVID BERCOWITZS “EL HIJO DE SAM”

Protocolo de Pericia Psicológica N° Xx- 2010-Psc

Solicitado Por: Xxx
Oficio: N°Xx -2010
Tipo: Xxx

Filiación:
Apellidos: Bercowitzs
Nombres: David
Sexo: M
Lugar de Nacimiento: Brooklyn – New York
Fecha de Nacimiento: 01/06/1953
Edad: 56 Años
Estado Civil: Soltero
Grado de Instrucción: Secundaria
Ocupación: Xx
Religión: Xx
Dominancia: Xx
Domicilio: Xx
Informante: Xx
Documento De Identidad: Xxx
Lugar y Fecha de Evaluación: Xx/04/ 2010
Motivo de Evaluación:
Relato:
Refiere:

B. Historia Personal

1.- Perinatal: David Bercowitzs fue un hijo no deseado y su madre biológica lo dio en adopción al nacer. Un matrimonio Judío que no podía tener hijo, lo adopta.

2.- Niñez: Tuvo una infancia marcada por problemas; siendo un niño hiperactivo, tímido y con baja autoestima. Su comportamiento alternaba momentos de extrema timidez, complejo de inferioridad y fuertes depresiones con arrebatos de ira y violencia desmesurada. En forma secreta envenena al loro de su madre, para eliminar un rival de su afecto. Desde que cumplió los siete años sabía que era un niño adoptado. A la edad de 10 años, su madre consultó con un psicólogo, pero no pudieron ayudarlo, David era un niño con secretos que se aislaba en su mundo.

3.- Adolescencia: Lo que le marco emocionalmente en esta etapa fue la muerte de su madre adoptiva; noticia que lo tomo por sorpresa. Era la única persona importante para él y David lloró por días. Como textualmente manifiesta: *“Cuando ella murió yo perdí todo”*. Luego de la muerte de su madre, pasaba horas en bicicleta

y visitaba su tumba en el cementerio. Le fascinaba observar las tumbas de aquellos que habían muerto jóvenes, se preguntaba si las chicas serían lindas. Posteriormente el padre lo abandona dejándolo solo y a su suerte.

4.- Juventud y Adulterio: En 1971 el joven de 18 años se alistó en el ejército, con un gran fervor por el patriotismo y fantaseaba con morir de forma heroica en Vietnam. Es ahí donde aprende el manejo y mantenimiento de armas y escopetas; distinguiéndose por su buena puntería. Sirvió en Corea y EE.UU. También descubre que el ejército no es lugar para él, luego de tener serios problemas de disciplina fue despojado de su cargo y después de 3 años regresa a Nueva York.¹³ Al regresar de Corea empieza a provocar incendios por toda la ciudad, aproximadamente dos millares; cuyas descripciones recogía en su diario. Es también en esta etapa donde decide buscar a su madre biológica y durante corto tiempo la visita; pero al enterarse de los detalles de su concepción y nacimiento poco a poco se aleja de ella hasta romper todo contacto. De acuerdo a sus declaraciones, en una fiesta conoce a unos sujetos que lo introdujeron al culto satánico, manifiesta textualmente: *“Al inicio era un simple participante pero muy pronto me convertí en un verdadero adorador del diablo, Mi cuerpo y mente le pertenecían y yo me estaba convirtiendo en una máquina de matar”*. A los 23 años comienzan sus crímenes durando un año, entre 1976 y 1977, siendo 6 sus víctimas fatales, sobre todo mujeres y 7 sus víctimas heridas. A los 24 años es detenido por la policía de New York, dándole por sentencia 6 cadenas perpetuas. En Julio del 2006, le fue negada la libertad condicional; sin embargo no tiene deseos de salir porque sabe que no se merece su libertad. Actualmente es cristiano, ministro y consejero espiritual.

5.- Educación: Se sabe que perdió el interés por aprender y por estudiar. David odiaba la escuela y al salir siempre regresaba corriendo lo más rápido posible para estar con su madre. Así también en la escuela era tímido y sus compañeros le hostigaban, prefería jugar con niños más pequeños que él. Uno de sus amigos recordaría que David le propuso una vez unirse a un “Club de Odiadores de Mujeres”. Aprendió el manejo y el mantenimiento de armas y escopetas cuando estaba en el Ejército.

¹³ Información extraída de *Escrito con sangre*. El website de los asesinos: <http://cmcorpkillers.blogspot.com/2009/05/david-berkowitz-el-hijo-de-sam.html>

6.- Trabajo: Después de salir del ejercito adopta empleos menores sin enfocarse a nada en particular. Trabajo como agente de seguridad de la compañía IBI; pero dejó el empleo para convertirse en taxista. Cuando lo detuvieron tenía el oficio de cartero.

7.- Hábitos e Intereses: Era un ávido jugador de béisbol; así también le llamo la atención los temas relacionados a la brujería y ocultismo. Por último, era un aficionadito a las películas de terror

7.- Vida Psicosexual: Tenia muchas dificultades para entablar relaciones sociales y sexuales; especialmente con las mujeres. Sostenía que las mujeres lo calificaban de "FEO". La única chica con la que salió en toda su vida fue una vecina de Co-op City, Iris Gerhardt. A ella le gustaba su carácter cálido y servicial, y decía de él que "*Dave era un chico que haría cualquier cosa por ti*". Pero la relación se quedó en lo platónico. En Corea, tuvo su única relación sexual con una prostituta que le contagia de una enfermedad venérea. Se excitaba acechando, persiguiendo y disparando a las mujeres; muchas veces después de cometer sus crímenes se masturbaba en su automóvil. También obtenía gratificación sexual regresando al lugar de sus crímenes, viendo restos de sangre aún en el suelo y observando el dibujo de las siluetas de sus víctimas.

8.- Antecedentes Patológicos:

a.- *Enfermedades:* Tuvo una enfermedad venérea que le contagia una prostituta Coreana

b.- *Accidentes:* no se sabe

c.- *Operaciones:* no se sabe

9.- Antecedentes Judiciales: Es acusado por matar a 6 persona y herir a otras 7, recibiendo por sentencia 6 cadenas perpetuas.

C. Historia Familiar:

Padre: Su padre biológico abandona a su madre después del nacimiento de su hermana. Con su padre adoptivo no tuvo una cercanía afectiva porque trabajaba mucho y apenas intercambiaban palabras. Así también su padre adoptivo después de la muerte de su esposa, se va a vivir a otro estado con su nueva pareja dejando solo y a su suerte a David.

Madre: Su madre llamada Betty Broder, hija de un matrimonio judío. Se caso con un italo-americano llamado Tony Falca, a la edad de diecinueve años. Su marido la

abandonó seis años más tarde por otra mujer. En 1947 comenzó un romance con un hombre casado, Joseph Kleinman, que se dedicaba al negocio inmobiliario. Al decirle que estaba embarazada, él contestó que si quería que se siguiesen viendo, debía deshacerse del niño. En vez de abortar, ella prefirió dar al bebé en adopción. Fue adoptado inmediatamente por un matrimonio judío que no tenía hijos. La madre biológica muere tras luchar varios años contra el cáncer de seno.

Hermanos: Tuvo hermana llamada Cecilia con la cual no tuvo una cercanía afectiva ni física por lo que era criada por la madre biológica.

Pareja: No se le conoce pareja, salvo con una prostituta Coreana con quien tuvo su única experiencia sexual. David Bercowitzs presentaba dificultades para relacionarse adecuadamente con las mujeres, lo cual le impidió entablar relaciones de pareja estables y maduras.

Hijos: No se le conocen

Análisis de la Dinámica Familiar: Su dinámica familiar se caracteriza por ser disfuncional; con un padre que abandona a su familia y una madre que para evitar problemas con su nueva pareja decide darlo en adopción. Por lo tanto, careció de una cercanía emocional, afectiva y física con su familia de origen; produciéndole probablemente una personalidad tímida, cohibida, solitaria, con complejo de inferioridad y violenta. Los cuales se exacerban llegada a la adolescencia sumado a esto la muerte repentina de su madre adoptiva que lo marca emocionalmente, el abandono total de su padre y su gran dificultad para relacionarse con los demás. Sumergido en un profundo aislamiento y soledad le ayuda a comenzar a fantasear del tal modo que llegó un momento en que sus fantasías superaban la realidad y pobló su mundo de demonios. Al verse solo, decide alistarse al Ejército del cual se retira en 3 años; hecho que le ayuda a tener conocimientos de armas; que más adelante los utiliza para cometer sus crímenes. Al regresar de Corea empieza a buscar a su madre; tal vez para llenar ese apetito afectivo de sentirse querido o amado por una figura femenina; pero al enterarse de los detalles de su concepción y nacimiento decide alejarse de ella. El abandono de su madre biológica, la muerte repentina de su madre adoptiva y su escasa habilidad para entablar relaciones con el sexo opuesto; originó en él, sentimientos de odio y venganza contra el género opuesto; es así que empieza a cometer sus asesinatos en serie, siendo sus principales víctimas mujeres. Así también al presentar dificultades para relacionarse con el sexo opuesto, le imposibilitó tener una relación de pareja estable y madura; esto le conllevó a buscar otra fuente de placer sexual hallándolo

en asesinar mujeres, masturbándose después de asesinar y en visitar lugares donde cometió sus crímenes.

Actitud Personal: Su actitud personal fue negativa en todos los aspectos, especialmente tuvo una actitud vengativa y de odio a las figuras femeninas y a la sociedad que según sus palabras, era muy injusta con él.

INFORME PSICOLÓGICO

Datos Personales, Biográficos y Familiares

En el verano de 1953, fue adoptado con 3 días de nacido, por Pearl y Nathan Bercowitzs. El pequeño David fue una bendición ya que la pareja no podía tener hijos. Sus padres le dijeron que era adoptado, y que su verdadera madre había muerto durante el parto. Su padre trabajaba 6 días a la semana en una tienda, su madre era ama de casa y amaba compartir su tiempo con su pequeño hijo. La niñez de David parecía bastante normal, ocasionalmente iba al estadio con su padre, pero algo pasaba, algo andaba mal con él, que no podía expresar. *“Mis padres hacían lo mejor por mí, trataron de darme lo mejor que pudieron, me alimentaron, me cuidaron, y me dieron amor, pero había algo en mí que no respondía a ese amor, algo autodestructivo¹⁴”*.

Cuando David se juntaba con otros niños en el barrio, le decían *“tú no eres un niño real eres adoptado”*. David odiaba la escuela y al salir siempre regresaba corriendo lo más rápido posible para estar con su madre, quien lo adoraba. A pesar de esto, en forma secreta envenenaba al loro de su madre, para eliminar un rival de su afecto.

Ella nunca sospechó sobre su rabia. A pesar de que adoraba a su madre, también solía ser muy cruel con ella. A la edad de 10 años, su madre consultó con un psicólogo, pero no pudieron ayudarlo, David era un niño con secretos que se aislaba en su mundo. David una noche llegó a decirle a su madre algo que nunca podría olvidar por el resto de su vida, mientras su madre lo llamaba para cenar, él gritó *“te odio, te odio, ojalá te mueras”*, y esa fue la última vez que vio a su madre viva, ya que sufría de cáncer de seno y estaba avanzada la enfermedad, y fue esa misma noche que colapsó. La única persona importante para él se había ido, David

¹⁴ Todas las citas textuales de videos referentes al serial fueron tomadas de www.youtube.com

lloró por días, *“yo era tan cercano a mi madre, no con mi padre, el trabajaba mucho e intercambiamos unas palabras, pero no era su culpa”* *“comencé con problemas mentales, y cuando ella murió yo perdí todo”*. Su soledad se intensificó, era extremadamente tímido, se sonrojaba con facilidad especialmente delante de chicas. Luego de la muerte de su madre, pasaba horas en bicicleta y visitaba su tumba en el cementerio. Le fascinaba observar las tumbas de aquellos que habían muerto jóvenes, se preguntaba si las chicas serían lindas. A pesar de esta realidad, David se graduó al finalizar la secundaria, en 1971, el joven de 18 años se alistó en el ejército, con un gran fervor por el patriotismo y fantaseando con morir de forma heroica en Vietnam, obtuvo habilidades en tiro. También descubre que el ejército no es lugar para él, luego de tener serios problemas de disciplina fue despojado de su cargo en 1974 y regresó a Nueva York. Frustrado y solo, ahora disfrutaba el encuentro con un culto satánico que se encontraban en la noche en el bosque, las drogas el alcohol, y la oportunidad de conocer chicas. Se conectó fácilmente con las fuerzas oscuras, e incluso hizo un pacto de sangre para servir al diablo. *“Estaba fascinado con el nombre de Lucifer, lo llamaba ven aquí ahora, toma el control, yo sentía que estaba lleno con otra personalidad y que algo iba a suceder”*. Con una infancia problemática (Klausner, 1981), adoptado por un hogar que muy pronto se vio fracturado para siempre, pasando una vida solitaria y carente de propósito, con una percepción de rechazo real o imaginario de las mujeres en contra de Bercowitzs, la tormenta homicida se desataría muy pronto. De acuerdo a sus propias declaraciones, en una fiesta conoció a unos sujetos que lo introdujeron al culto satánico. De hecho hay mucho material al respecto, ya sea informaciones del mismo Bercowitzs o de investigadores que han escudriñado el asunto y sus conexiones con algunos otros sucesos y crímenes de los Estados Unidos. Por otra parte, investigadores importantes como Robert Ressler opinan que la gran mayoría de estas historias no son más que eso, inventos del mismo inculpado que utiliza para hacerse de la atención del público. Los dos primeros atentados los propició con navaja, arma blanca, saliendo solamente heridas las víctimas y escapando de él; luego siguió el caso de Donna Lauria y Jody Valenti el 29 de Julio de 1976 cuando a eso de la 1 a.m. Donna Lauria de 18 y Jody Valenti de 19 conversaban dentro del auto de la primera, justo frente a su casa. Ya estaban despidiéndose cuando un sujeto se acercó al automóvil, sacó un arma de una bolsa que traía en la mano y disparó cinco tiros. Donna fue alcanzada en un brazo y el cuello. A pesar de que fue asistida por su padre Mike Lauria, llegó muerta al hospital. La

acompañante Joddy solo fue herida. El 23 de Octubre de 1976 le tocó el turno de ser atacada a la pareja integrada por Carl Denaro y Rosemary Keenan. Ambos habían salido de un bar a eso de las 2.30 a.m. y habían aparcado su VW rojo en una calle solitaria de Queens cuando Bercowitzs apareció y confundió a Denaro con una mujer pues este llevaba el cabello hasta el hombro. De los cinco tiros únicamente uno hizo blanco detrás de su cabeza. Ambos sobrevivieron. Las siguientes personas fueron las señoritas Donna DeMasi y Joanne Lomino. Ambas platicaban sentadas en el pórtico de la casa de Joanne cuando Bercowitzs cruzó la calle dirigiéndose hacia ellas. Al parecer el sujeto buscaba una dirección y así se acercó para acto seguido sacar un arma de entre sus ropas. Apenas alcanzaron a voltearse hacia la puerta de la casa cuando fueron alcanzadas por los balazos.

Ambas recibieron impactos en la espalda, sin embargo Joanne fue quien quedó gravemente herida en la médula espinal y a la postre quedó confinada a una silla de ruedas. Las heridas de Donna no fueron de gravedad. A pesar de que las descripciones del asesino no concordaron entre los diferentes testigos consultados, la policía creyó que el atacante pudo haber sido el mismo del episodio de Lauria y Valenti. El 29 de Enero de 1977 John Diel y Christine Freund acaban de salir de un bar a media noche y estaban dentro de su vehículo cuando fueron sorprendidos por un estruendo que rompió el cristal de la ventana. Al instante, Diel que no fue herido por la detonación, vio a su novia malherida con un balazo en la cabeza.

Freund murió horas más tarde en el hospital. Aunque la policía detectó la conexión entre los tiroteos recientes y el hecho de encontrar nuevamente balas calibre 44, el hecho de que las descripciones del asaltante difirieran los detuvo de declarar que se tenía un asesino serial acechando la ciudad. La siguiente en hallar su destino a manos de Bercowitzs fue la señorita Virginia Voskerichian. El 8 de Marzo de 1977 al regresar a casa se topó en la calle con Bercowitzs y al cruzarse y sin mediar palabra ni acto previo este sacó su pistola y le disparó en la cabeza matándola instantáneamente. Este ataque sin sentido, fue unido a la serie de anteriores episodios básicamente con la evidencia de las balas calibre 44, entonces la policía de Nueva York decidió armar una fuerza de tarea para atrapar al asesino. El siguiente golpe ocurrió el 17 de Abril de 1977 contra otra pareja. Ellos se llamaban Valentina Suriani y el Alexander Esau ambos muy jóvenes, de 18 y 20 años respectivamente. En la hora de su muerte, se encontraban sentados en su

automóvil a las 3 de la mañana aparcados en la Av. Hutchinson River. Entonces otro auto se emparejó al de ellos y de ahí el conductor les disparó dos veces a ambos. Ella murió en el lugar y él poco después en el hospital. La policía que ya temía este golpe, encontró algo nuevo esta vez. El atacante había dejado una carta en la escena del crimen dirigida al capitán de la policía, el comandante Borelli.

Ahora las autoridades sabían que luchaban contra un psicópata peligroso, que se hacía llamar "El Hijo de Sam" a quien los psicólogos consultados detectaron se trataba de un esquizofrénico paranoico. Psicólogos forenses analizaron acuciosamente la carta y determinaron que el tirador era un esquizofrénico que consideraba estar poseído por una entidad demoníaca. Así mismo, se trataba de una persona extremadamente solitaria y que seguramente tenía mucha dificultad para establecer relaciones, más que nada con las mujeres. El 26 de junio de 1977 Judy Placido y Salvatore Lupo se iban a su casa cuando fueron atacados dentro de su automóvil por el Hijo de Sam. Para su fortuna sobrevivieron a sus heridas.

Minutos después los detectives llegaron al lugar pero no pudieron encontrar ninguna buena pista. Finalmente al cumplirse un aniversario del asalto del Hijo de Sam contra las parejas nocturnas de Nueva York, todos esperaban un asesinato conmemorativo. Tanto la policía como los medios estaban en la angustia total, máxime que ningún esfuerzo de la fuerza de tarea estaba dando frutos. Pasó el día 29 de Julio sin novedad alguna pero fue el 31 cuando la desgracia se hizo presente.

Ese día en la madrugada la pareja formada por Stacy Moscovitz y Robert Violante acababan de salir del cine y charlaban amablemente en un automóvil estacionado en Gravesend Bay en Brooklin. El recibió dos tiros en el rostro perdiendo un ojo y el 80% de visión en el restante. Ella a pesar de recibir atención médica de urgencia sucumbió a sus lesiones en el cráneo. David Richard Bercowitzs fue detenido el 10 de Agosto de 1977 por la policía de Nueva York. En 1979 fue entrevistado por Robert Ressler (Abrahamsen, 1992). Ressler, como parte de sus estudios acerca del crimen sexual entrevistó hasta en tres ocasiones a Bercowitzs en 1979 en la cárcel.

De principio Ressler dijo que el descreía acerca de la historia de los demonios y los perros. Según planteos del mismo, explicó que Bercowitzs tuvo que admitir que aquellas historias locas fueron un invento suyo para "*curarse en salud*". El día que

lo capturaran argumentó que estaba loco con el fin de ser visto como incapaz de afrontar su juicio. Según Ressler, David terminó por admitir que asesinaba por venganza contra las mujeres. Agregó que acecharlas y dispararles era motivo de excitación sexual. Muchas veces después de disparar se masturbaba dentro de su automóvil. Y las noches en que no encontraba una víctima propicia regresaba a los lugares de pasados ataques a revivir la fantasía. Excitándose al ver restos de sangre aún en el suelo, o el gris conque dibujan la silueta de una víctima, etc. Cualquier señal era motivo de regocijo para Bercowitzs. Incluso tenía ganas de asistir a los funerales de las víctimas, pero el muy cobarde no se animó por temor a ser identificado por la policía. Con casos como el aquí expuesto es que ahora se sabe que los asesinos regresan a la escena del crimen no por culpa o remordimiento sino para revivir la experiencia y obtener gratificación sexual (Ressler & Shachtman, 1993).

Aspectos Vinculares - Presentación

*“Los criminales se caracterizan en imprimir un “sello especial”
a su delito, en las partes más vulnerantes de sus victimas”
- Carlos Giraldo Tupayachi (2008)*

En función de las peritaciones caligráficas de David se pueden elucidar los siguientes aspectos confirmados por los peritos del caso. En cuanto a los aspectos referentes a las relaciones interpersonales en David, nos encontramos ante un sujeto que idealmente continúa sujeto a las normas impartidas en su hogar, aceptadas como un niño dócil, obediente. No ha logrado soslayar los miedos, y las inseguridades. Por otra parte, el problema de comunicación con el medio, con la sociedad a la que pertenece, con los demás se evidencia en los trazos breves de las palabras y en los acercamientos finales (Ver: ww.grafologiauniversitaria.com). Debemos agregar que David Bercowitzs fue diagnosticado por los peritos médicos como un Paranoide Esquizofrénico.

Perfil Psicológico

Según las pericias caligráficas que se realizaron a David por medio de los manifiestos que este presentó a través de sus cartas, los peritos caligráficos constataron que en cuanto a sus aspectos intelectuales y según el análisis de la escritura, se determina que no se trata de una persona demasiado inteligente. A pesar de ello, todo su potencial intelectual está situado en la zona superior del grafismo. Sin embargo, este último aspecto nos podría estar indicando que el elemento bajo nivel de desempeño intelectual no hubiese sido para David un impedimento, desde la autoestima y su ego, para cometer los crímenes que cometió. Incluso, este punto podría ser el que explicara las conductas de impulsividad extremadamente violenta que aludía su madre desde que David era pequeño y que con el tiempo redundaron en un modus operandi acorde a dichos aspectos.

Aquí coincidimos con la perfiladora Quiñones (2009) en que es todo un “enigma” la mente de aquellos sujetos periciados como esquizofrénicos, que sin embargo actúan por medio de un modus operandi que devela ciertos indicios de capacidad para encubrirse y perdurizarse en el tiempo que transcurre su serialidad en silencio y en completo anonimato. Es cuando uno se pregunta de donde surgen los recursos que permiten que estos psicóticos padecientes de un cuadro tan empobrecido en algunos aspectos, puedan desplegar los actos oscuros que despliegan:

Lo que probablemente es difícil de comprender para la opinión pública, es cómo un esquizofrénico puede premeditar y guardar tan bien “ese secreto” durante tanto tiempo, Mark David Chapman, el asesino de John Lennon pudo, David Bercowitz también, ambos fueron diagnosticados con esquizofrenia (Quiñones, 2009).

En los interrogatorios de la Corte relató: *“algunas veces me escondía en el ropero, o debajo de la cama y pasaba muchas horas sin decir nada. Solía escaparme por la escalera de incendios, a las 3 o 4 de la mañana y caminaba algunas cuerdas, no podía dormir. Era infeliz y estaba confundido, no podían controlarme. Era solitario, no tenía compañía.”*¹⁵

¹⁵ Todas las citas textuales de Videos en Inglés que hemos traducido, proceden de www.youtube.com

David se manifiesta como un sujeto provisto de un lenguaje medianamente rico y expresivo, pero que no deja de exponer un desarrollo intelectual correspondiente a un nivel medio bajo. A pesar de ello se pueden observar aspectos que tienen que ver con cierto nivel, aunque muy disminuido, de “afectividad” en su discurso. Sin embargo, no debemos olvidar que dichos planteamientos fueron recabados de un juicio donde el reo ya se encontraba “vencido” por la fuerza policial y seguramente no descartaba posibles circunstancias de convencimiento del jurado¹⁶.

No tenemos información acerca del rendimiento de David en pruebas que constatan los factores motrices y los de niveles de abstracción. Tampoco existe información acerca de cómo funcionaría ante pruebas que menoscaban la interpretación egocéntrica en desmedro de otras que esgriman la perspectiva social como sistema alternativo. Analizando las funciones psíquicas y en función de lo expresado en sus discursos, observamos que se encuentra orientado auto y alopsíquicamente, lúcido con comprensión respecto a la situación que atraviesa. Se puede observar lo antedicho en cierta medida, en las líneas que le escribe David a su madre biológica, ya en la cárcel: “...aquí estoy nunca debí de haber nacido, miserable, todo lo que hice para averiguar que no fui querido, un accidente después de todo”¹⁷.

En David se puede observar una imaginación rica, escenifica un mundo nutrido por contenidos fantásticos con marcada idealización y omnipotencia. “Una noche mientras estaba en una discoteca, se me acercaron unos muchachos, me preguntaron si estaba buscando diversión, chicas, y me llevaron al bosque. Allí había una fogata y gente alrededor, estaban realizando una especie de ritual, y me uní a ellos para realizarlos, comencé a sentir el poder y la energía. Las cosas empezaban a cambiar.....estaba fascinado con el nombre de Lucifer, lo llamaba ven aquí ahora, toma el control, yo sentía que estaba lleno con otra personalidad y que algo iba a suceder”, “...sabía que había cruzado los límites...era como tomar el lugar de Dios, yo estaba ansioso, fascinado, y tenso. Fantaseaba con ser un héroe, ser un salvador, me imaginaba salvando vidas de mujeres y niños, rescatándolos de un edificio en llamas...”¹⁸

¹⁶ Robert Ressler opina que la gran mayoría de estas historias no son más que eso, inventos del mismo inculpado que utiliza para hacerse de la atención del público.

¹⁷ Todas las citas textuales de Videos en Inglés que hemos traducido de www.youtube.com

¹⁸ Todas las citas textuales de Videos en Inglés que hemos traducido de www.youtube.com

Dentro de los aspectos que mantienen de pensamiento organizado, presenta raptos con ideas sobrevaloradas y perseveraciones temáticas con contenidos de muerte, abandono, futilidad.

“Me convertí en una maquina de matar”... “Mis padres hacían lo mejor por mí, trataron de darme lo mejor que pudieron, me alimentaron, me cuidaron, y me dieron amor, pero había algo en mí que no respondía a ese amor, algo autodestructivo” “yo era tan cercano a mi madre, no con mi padre, el trabajaba mucho e intercambiamos pocas palabras, pero no era su culpa” “... comencé con problemas mentales, y cuando mi madre murió yo perdí todo”.¹⁹

En Noviembre de 1975, Bercowitzs escribe la siguiente carta a su padre adoptivo quien vivía ya en Florida: *“Esta muy frío y melancólico acá en Nueva York pero esta bien, el clima esta igual que mi humor -- melancólico. Papa, el mundo se vuelve oscuro ahora. Lo puedo sentir cada vez más. La gente cada vez me odia más. No podrías creer lo mucho que me detestan. Muchos de ellos quisieran matarme. Ni siquiera conozco a esa gente, pero de todos modos me odia. La mayoría son jóvenes. Cuando voy por las calles ellos me molestan y escupen. Las chicas me llaman feo y son las que mas me molestan. Los muchachos solo se ríen. Como sea, las cosas pronto habrán de mejorar...”* (Ressler, R., & Shachtman, T., 1993).

David denuncia la presencia en determinados momentos críticos de su historia vital de un proceso disociativo y/o proyectivo que se expresa entre otros por trastornos perceptivos visuales y/o auditivos. Recordemos las ideaciones delirantes acerca de ¿Quién era Sam? Si el Diablo o el perro del vecino; los planteos acerca de lo que le enviaba a “hacer” el perro rottweiler del vecino, etc. Más allá de que descrea de los planteamientos argumentados como posibles muletillas para atenuar la pena, el sujeto igualmente lo manifestaba.

La afectividad denota características de labilidad, impulsividad donde la agresividad puede dirigirse tanto hacia sí mismo como hacia el exterior. Con planteos como este: *“sé que debo amar y respetar a mis padres”²⁰*, el sujeto se propone a

¹⁹ Todas las citas textuales de Videos en Inglés que hemos traducido de www.youtube.com

²⁰ Todas las citas textuales de Videos en Inglés que hemos traducido de www.youtube.com

modo de “mandato” el experimentar buenos sentimientos con sus seres queridos, lo cual nos podría estar hablando de que si no se lo proponía de esa manera emergía la hostilidad y violencia interior.

Análisis Dinámico-Estructural

La pormenorizada descripción de diferentes aspectos de la personalidad de David, cobran cuerpo en una modalidad de la conflictiva humana donde se interrelacionan de una manera particular y personal lo psíquico, biológico, contextual, familiar y cultural.

Quizás sea de orden resaltar, que gran mayoría de sus aspectos más prominentes de personalidad, apunten a grandes carencias a nivel identificadorio, con fijaciones en momentos muy arcaicos de la conformación de la personalidad de David.

Es así que cobra sentido en su vida, la relación con otro – que equivoca totalmente- con el fin de que la misma sea significativa desde el momento que lo pueda posicionar a David en un lugar de valoración y reconocimiento amoroso. Es evidente que a razón de aspectos patológicos y mal introyectados a lo largo de su constitución subjetiva; David era totalmente sus intentos y pasa al acto de convertirse en un agresor en serie.

Es de esta forma, como enfatizará por medio de sus movimientos tal búsqueda, de una forma voraz, serial e intensamente mortífera y peligrosa. En dicho caso, los niveles de peligrosidad son muy elevados, siendo David un sujeto de manejo de impulsividad que redundaría en graves daños para los terceros de una sociedad.

Seguramente David despliega un modo de vincularse que engendra una organización internalizada de suma dependencia emocional, lo cual luego proyecta para su afuera según idealizaciones y sentimientos omnipotentes de agresión y ataque ante aquel objeto de amor idealizado que le devuelve de alguna forma la frustración –por ejemplo la imagen de las mujeres-. Cualquier resquebrajamiento o fisura del vínculo –fantaseado- genera un desequilibrio afectivo, donde una relación amorosa e idealizada se torna rápidamente hostil y altamente persecutoria.

Su vínculo es de agresión y extrema violencia hasta dejar a la víctima sin vida, a razón de que su ser solo hace contacto con la alteridad, por medio de un acto intrusivo violento, hostil y despiadado. Esta demanda violenta busca hacer oír su necesidad de su propio lugar significativo, dejando a ojos vista la peculiaridad, elementalidad y precariedad de la interrelación.

Esta organización deficitaria y patológica, podrían encontrarse reflejando el déficit en las identificaciones tempranas, lo traumático acerca de la auto aceptación como niño adoptado. Todo lo cual conduce a un David que veía en la realidad la fuga de “garantías” acerca de su propia existencia – No olvidar como le molestaba que los niños le dijera: *“tú no eres un niño real, eres adoptado”*²¹. Todo ello confabulaba para dirigir a una vida amenazada por un fantasma que reiteraba persecutoriamente la amenaza de desintegración de su self, lo cual se acompañó de las consecutivas emociones de ira y odio extremo.

De esta forma, se observa como posible defensa frente a los afectos de odio, a la identificación proyectiva, la fragmentación de los procesos cognitivos o el ataque a través del acting del objeto que los representa (expresado en conductas homicidas, etc.). No olvidar las palabras de Lacan al reconocer el homicidio como un *“asesinato que al no poder traer sobre nosotros lo proyectamos a otro...”*. Dicha dinámica puede observarse remitida a sus relatos, en su discurso se cristalizan estos sentimientos por medio de los momentos críticos a estados afectivos de pánico, furia, etc.

De esta manera refiere, que en oportunidades otros lo humillan, niegan – los niños del barrio, los policías en la cárcel, etc.- lo cual no lo habilita a encontrarse en armonía, calificado, confirmado y aproximado a un posible ideal como medida de valor personal; esto lo enfurece. Sus aspectos crueles, hostiles y sádicos, puede ubicarse en o hacia sujetos de su entorno o en representaciones o afectos propios ante su relación intra-psíquica altamente destructiva.

Se ponen de manifiesto así diferentes tramitaciones psíquicas de la compulsión a la repetición traumática. Hay adherencia traumática que marca cierto lugar de goce de características sadomasoquistas (perversión) frente a ansiedades altamente

²¹ Todas las citas textuales de Videos en Inglés que hemos traducido de www.youtube.com

persecutorias. Dichas fallas en estos procesamientos explicarían ciertas fracturas yoicas donde se impone la desmentida como mecanismo defensivo, habilitando a episodios de carácter psicóticos. A nivel pulsional cierto desenlace tanático puede primar privilegiándose un proceso tóxico, rompiendo la legalidad de un equilibrio tendiente al sostenimiento de un lugar de placer, las tan nombradas “tormentas” psicopáticas, con la presencia de una descarga de alto nivel agresivo y de peligrosidad. Muestra de ello, y en razón de las carencias de tipo narcisista, se expresan conductas crónicas y graves como las homicidas.

La socialización y vincularidad con otro, en este caso se tornan casi poco circunstanciales, a razón de los afectos hostiles intensos que dificultan la posibilidad de promover en los vínculos situaciones de satisfacción, minimizando los aspectos valiosos de la relación.

Tipología de escenas del crimen

Según los planteamientos de Serrano (2009) sus criterios para el Criminal Profiling, de David podríamos decir que, con relación a la escena del crimen, la misma era una escena de vehículo y exterior ya que los ataques se suscitaban en calles desiertas y solitarias. La escena donde se hallaban los cadáveres, en los casos que el agresor lograba asesinar realmente a las víctimas, era la misma escena donde se abandonaba al cadáver, a la víctima – en los casos que el segundo presente quedaba con señales vitales- y era además la escena primaria.

Con relación al contacto que se produce entre agresor y víctima según los planteamientos de Turvey (citado por Serrano, 2009) nos encontramos ante lo siguiente:

En el caso del Hijo de Sam, la escena primaria era donde se suscitaba toda la situación de agresión, no existiendo una escena secundaria. A pesar de ello, sin embargo, investigadores geniales como Ressler plantean la hipótesis de que David se excitaba sexualmente al matar y ver la sangre en la escena del crimen; razón por la cual un cierto tipo de “segunda escena del crimen” podría ser la que se suscitaba cuando el agresor, al decir de Ressler, seguramente regresaba a la escena del crimen para masturbarse ante los cadáveres.

Además podríamos agregar que quizás la escena denominada “secundaria” en este caso podría en ciertas circunstancias que se hubiese dado la conducta de David como Ressler lo indica, como una escena del crimen intermedia.

Indicios Forenses en la Escena del Crimen

En el caso de Sam no se hallaban indicios de tipo biológico; pero si surgieron en los homicidios más cercanos a la captura del Hijo de Sam, la aparición de indicios del tipo “explosivos y combustión”, pues dejó caer una bala de su arma homicida. Ello dio pistas acerca de su modus operandi.

Características de la escena: La escena del crimen en dicho caso, se presenta bastante amplia; datando siempre de espacios públicos, abiertos, más preferentemente bocas calles en horarios nocturnos y madrugada. El reo llegaba a la escena del crimen a pie aparentemente, aunque el primer ataque, según lo comentado por un testigo ocular lo hace en un auto amarillo. Por otra parte las víctimas del atacante, llegaban a la escena en auto, circunstancia elegida por el victimario. La escena la frecuentaban sujetos de clase media alta, que por lo general y elegido por el reo, salían de centros nocturnos o de centros de esparcimiento a altas horas de la noche.

Las víctimas la mayoría de veces se encontraban en circunstancias de acercamiento amoroso dentro de sus autos; en otras simplemente interactuando socialmente. Pero las primeras eran las optadas de forma más atractiva por el victimario. Al datar de una escena del crimen en plena vía pública, las entradas y salidas eran múltiples.

Método de aproximación: En dicho caso, el método de aproximación era el método sorpresa. El atacante atacaba a sus víctimas por sorpresa incluso disparando a quemarropa a sus espaldas.

Método de ataque: En el caso del Hijo de Sam aparentemente no habría método de ataque; pues no se registraba amenaza ni verbal ni con el arma de fuego; el sujeto se aproximaba de sorpresa atacaba con su arma de imprevisto y comenzaba a huir de la escena del crimen sin dejar rastro.

El método de control ante la víctima era silencioso, completamente “mudo”, pues el Hijo de Sam no tenía ni siquiera contacto visual con sus víctimas, ni con el fin de obtener control ante ellas. Al tomarlas de sorpresa quizás buscaba ese vínculo de des-apego que desplegaba con las víctimas homicidas; dicha actitud de desprendimiento afectivo también pensamos, se halla cristalizada en una falta de método de control y una de método de ataque per se.

Con relación a los Actos de precaución; en el caso del Hijo de Sam, no se observa ningún nivel presente referente a dicho ítem; como ser, ni existe un nivel de perfeccionamiento, ni uno de planificación, mas bien podemos captar un cierto nivel de manejo centrado en la improvisación “relativa”; pues a pesar de ser un Serial relativamente des-organizado – aspecto quizás muy relacionado a sus características esquizotípicas y perfil esquizofrénico de personalidad- se haya sin embargo indicios de aspectos de los cuales sí se cuida y busca ser prolijo en su modus operandi. No creemos que en su total de homicidios haya sido por mera casualidad y libre albedrío, sus escapes victoriosos sin dejar rastro. Algo cuidaba en sus despliegues; sin embargo en su caso a diferencia que el general de los homicidas; en vez de mejorar su modus operandi y pasar de mas torpeza de accionar a un desempeño más “limpio” y eficiente; en el Hijo de Sam nos hallamos ante un sujeto que despliega sus homicidios a medida que los comete cada vez más desordenados, lo cual lo lleva finalmente a su desencubrimiento y captura final.

Manejamos la hipótesis de que en David, interactuó de manera nodal su patología mental, su psicosis; más específicamente su esquizofrenia y aspectos más paranoides de su personalidad; los que en su totalidad confabularon en su contra. Ya que a medida que el reo, fue viendo la desesperación de la gente ante la alarma del “psicópata” asesino de parejas; quizás el “mandato” de desear en su interior “ser alguien” para la sociedad no fue positivo para continuar el ocultamiento y anonimato de su accionar homicida. David, fue capturado en su momento más “cúlmine” en cuanto a cantidad de homicidios cometidos; fue en ese mismo momento en que comenzó a “fallar” y descuidar su modus operandi en cuanto a prolijidad y cuidado para evitar ser descubierto.

Pensamos que este punto es fundamental, y que da cabida a poder comprender, a partir del momento en que el reo no “encaja” en lo “esperado” en cuanto a

comportamientos homicidas; David fue fallante a razón de la psicosis que padecía, la cual afortunadamente fue quizás uno de los aspectos que puso fin a su “necesidad” de continuar asesinando.

Determinación de los Niveles de Organización y Des-Organización del Asesino

En función de los puntos que toma en cuenta el criminal profiling (Serrano, 2009) según los mandatos del FBI; encontramos los siguientes aspectos referentes a David como asesino serial que oscila en dos periodos interrelaciones; uno de mayor numero de características organizadas, que luego derivará quizás por lo anteriormente expuesto en un sin fin de pautas que marcan la clara desorganización de sus actos. En David asistimos a escenas del crimen iniciales que presentan la siguientes características; en cuanto a la agresión sabemos según sus manifiestos que al principio era planeada, pensamos que esto psicopatológicamente podría aludir que mientras sus delirios de ser sugestionado por los mensajes que el Diablo²² (Carballal & Carrión, 1990) daba por medio del rotwailer de su vecino – delirios “intrapésicos”-, se iba estructurando como delirio –o sea pasaba de ideaciones delirantes o delirema a delirio propiamente dicho- el sujeto devino de un quehacer homicida estructurado a uno final desestructurado, pues en este punto, pasó de una agresión planeada a una agresión espontánea al final; donde terminó saliendo a matar a cualquier hora de la noche, no mantenía un patrón de funcionamiento lo cual fue su desencubrimiento final.

David siempre se mantuvo en cuanto a la elección de sus víctimas con víctimas extrañas, no acechó nunca a sujetos conocidos; es mas sus vecinos lo percibían como un sujeto de costumbres “extrañas” pero nadie desconfiaba de él en otros sentidos. En este punto podríamos decir que el reo se comportaba como un serial organizado. En cuanto al tema de personalizar o no a la victima, pensamos que en cierto sentido a pesar de ser víctimas extrañas a su circulo de conocidos, las “personalizaba” desde el momento que seguramente a nivel de su inconsciente ésa

²² A partir de una mirada más Lacaniana del caso, podríamos decir que David pasó de la “mirada” y acechamiento de un “fantasma” alusivo a la imagen del Padre investida en el Diablo; para luego ya impresión pasar de ser “El hijo de Sam” al “El hijo de la Esperanza” en el camino de Dios. David cambiaria la investidura de un Padre como ley centrado en la “voz” que le dictaba que hacer a la que el refería como el Diablo, a la Palabra de Dios como segundo Padre redentor en el que hoy se ampara. Actualmente David fue absorbido por la Iglesia Protestante y es Ministro cumpliendo funciones de expresar la palabra de Dios en la cárcel.

mujer y ése hombre que asesinaba, eran en su mundo fantaseado inconscientemente, seguramente, las imágenes de sus padres en la escena coital.

David pasaba a ocupar el tercer incluido-excluido dentro de este triángulo que forzaba en existencia por medio de su aparición repentina en pleno acto sexual de las parejas dentro de sus autos. El asesino elegía esta escena como la predilecta para hacer su aparición, y matar a sangre fría, primero la mujer y luego al varón.

En este punto específico, pensamos que acorde a los datos de su historia filial, la despersonalización del homicida, que sería la esperada para un asesino que mataba extraños, pasaba de manera muy implícita a nivel de su subjetividad a ser “personal”. Seguramente, David, cada vez que cometía un crimen con tales características, asesinaba a su madre²³ primero y a su padre después, en pleno acto coital. Pasando de ser el tercer excluido Voyeur de la relación de la pareja a ser el tercer incluido por medio del homicidio violento con arma de fuego.

David no se manifestaba como un asesino que controlara la escena del crimen, pues la misma se presentaba como caótica en sí misma, recordemos su último escape luego de cometer su homicidio final, cuando se cruza con un vecino del barrio y le da las buenas noches con el arma en su mano. En este sentido tampoco se comportaba como un asesino organizado.

La violencia era súbita, no hacia sumisa a la víctima ante el ataque, claramente esto se vinculaba a su forma de aparecer que era sorpresiva, matando a muchas víctimas por la espalda e hiriendo a unas cuantas a razón de no ser preciso en los disparos. Por otra parte, tampoco usaba método de control alguno, pues no llegaba a tener contacto inter personal con las víctimas, solo las acechaba, las contemplaba

²³ No descartamos que a razón de ciertos datos parentales filiatorios y experiencias de vida, su “odio” o “fobia” por las mujeres hubiese crecido dentro de David quien desplegó una “marca” – la misma que dejaba en la escena del crimen ante la presencia de las mismas como activas en el acto coital; pensamos en los siguientes aspectos: Su madre adoptiva murió en 1967 cuando él tenía 14 años, fue lo peor que le pudo pasar. Al no tener suerte con las mujeres, fue alimentando su odio contra ellas, además del recuerdo de su verdadera madre y lo que hizo con él confirmaba este odio. Su madre según relatos de él mismo durante su niñez se encontraba obsesionada con un canario, cuando el animal murió ella refirió a que su vida había terminado y que no había nada de ella que le diera razón para continuar viva, ni siquiera su hijo adoptivo David.

y luego las mataba a quemarropa. Usaba siempre la misma arma²⁴, que era según los manifiestos un arma que adquirió luego de regresar de Vietnam y según sus dichos, quedar impresionado con el uso de las mismas en la guerra. *“A los 23 años, le hace una visita corta a su padre adoptivo, en Florida, intento enviar a David a tratamiento psiquiátrico pero, David se negó diciendo que nadie podía ayudarlo, que era demasiado tarde. Cuando dejo Florida visito un viejo conocido del ejército, quien lo ayudo inocentemente a comprar un arma bulldog calibre 44, diciéndole que era para su protección personal para su largo camino de regreso a Nueva York. Esa arma sería su solución final. En medio de la noche con su mente atormentada, su furia y sus frustrados deseos sexuales, era sólo cuestión de tiempo, para que se expresara con esta arma.”*²⁵

El arma homicida como la misma arma siempre, es uno de los pocos puntos que tacharían a David de un serial organizado. Pensamos más desde la perspectiva psicológica que esto alude a un “sentir” poder por medio del uso del arma, que según su tipo de personalidad es algo muy nodal y necesario para que David pudiera vivenciar la “diferencia” no solo de posición sino también de actitud ante la escena del crimen que elegía que era la de la escena primaria sexual de la pareja parental.

Hipótesis y Posibles Análisis

En el caso de David, hallamos similitudes en cuanto a la motivación, con el Tirador de Belgrano, y compartimos los pensamientos de que:

La motivación principal entonces se hace presente, es ni más ni menos que la aserción de poder, de poder elegir cuándo y dónde crear el terror, porque en definitiva, las víctimas son para él un medio que le provee de lograr pánico y arrancar gritos cuyo comienzo puede controlar. Es entonces la sensación de sentirse poderoso lo que le brinda una satisfacción emocional, probablemente para compensar otros aspectos en su vida sobre los que no posee control (Quiñones, 2009).

²⁴ No olvidar que: De acuerdo a la información proporcionada por Berkowitz sus dos primeros ataques fueron con navaja. Las víctimas fueron un par de mujeres que sobrevivieron a los ataques. Por ninguno de estos episodios fue acusado y son mas de carácter anecdótico que otra cosa.

²⁵ Todas las citas textuales de Videos en Inglés que hemos traducido de www.youtube.com

El acto era a modo de “ráfaga” o “tormenta” psicopática al decir de Marietan²⁶, aspecto que confluye de manera casi exacta con las “tormentas” de ira que según los padres de David, sufría el muchacho desde muy niño, incluyendo la impulsividad que lo llevó posteriormente a expresar su odio extremo a su madre un día antes de que esta muriera. Pensemos en la culpabilidad encubierta, que se cristalizó en el acto re editorio – de re-editar- esa “muerte” propiciada que ahora era el propio David el que en “acto” pasaba a hacer cumplir, asesinando primero a la mujer de las parejas dentro de los coches.

Se manifiestan así, diferentes tramitaciones psíquicas de la compulsión a la repetición traumática. Se puede observar adherencia traumática que marca cierto lugar de goce de características sadomasoquistas que conducen a los aspectos perversos; lo cual termina derivando en ansiedades altamente persecutorias. A pesar de que a razón del desapego, la “culpa” no ocupe un lugar muy central; es muy probable que al menos ciertos aspectos de sus elementos mas psicóticos hayan sido los que le alcanzaron a David para re-editar ese hecho tan traumático en su vida, y buscar de una forma violenta, errada y bizarra poder re-componer por medio del homicidio el momento en el que el sintió el “poder” de “decidir” la posibilidad de muerte de su madre. Quizás es así como lo vino pensando y rumiando su mente obviamente enferma para que se terminara convirtiendo en una amenaza para la sociedad norteamericana y en un sujeto que al día de hoy purga una pena de 365 años.

Creemos que es importante tener en claro el no pensarlo completamente inimputable por causas de locura, pero tampoco completamente psicopático en todo su accionar; creemos que en David existe una fusión de ambas circunstancialidades. Que hicieron que su captura fuera a razón de su des organización, por razones muchas veces azarosas se halla dilatado en el tiempo como sucedió.

Sostenemos una posible hipótesis, que refiere a dichos aspectos, pero que está también íntimamente vinculada con las circunstancialidades histórico temporales de los asesinatos serializados cometidos por David.

²⁶ Marietan, Hugo. Psiquiatra y Psicopatólogo Argentino, especializado en Psicopatías www.hugomarietan.com

Podríamos esbozar ciertas hipótesis con apoyatura en la técnica denominada contraperfil, creada por Robert Ressler, que según nos comenta la criminóloga Maria Laura Urquiza Quiñones (2009), data de una técnica con las siguientes características:

La técnica del contraperfil fue creada por el Dr. Robert Ressler, fundador de la Unidad de Ciencias del Comportamiento del Federal Bureau of Investigación (FBI) y pionero de la Técnica del Profiling (perfilado criminal). La técnica del perfil criminal, se aplica a un delincuente desconocido, a partir de toda la información recogida en la escena del crimen y la víctima. El contraperfil recorre el camino inverso, consiste en poder analizar si el sospechoso o culpable pudo haber cometido el ilícito, a partir de las características de su conducta y circunstancias personales, se va descendiendo y se busca explicar si la persona en cuestión, fue capaz de cometer el hecho y por qué lo hizo (Pág. 9).

Es así que se podría manejar la hipótesis de posibles vinculaciones entre el caso el Asesino del Zodíaco y David Bercowitz; hay varios aspectos que pueden confluir entre sí. Primeramente el evidente de la no captura y misterio de la desaparición del Asesino del Zodíaco, caso que hasta el día de hoy está considerado bajo el rótulo de “investigación” inactiva pues nunca mas se supo de este sujeto que asesinó con un modus operandi casi idéntico al de David, entre 1968 y 1974. El Zodíaco mataba a mujeres en coches y también acechó a ciertas parejas; lo que llama profundamente la atención es que durante el periodo de “descanso” – si seguimos los aspectos del escalonamiento de los actos homicidas de David- de David, nos encontramos con el momento más activo del Zodíaco en otros condados de EEUU. Además del modus operandi muy similar, los tiempos coincidentes de acción, existe otro aspecto muy importante que sería el de la “similitud” casi “idéntica” de los retratos hablados en cuanto a rasgos de la nariz, de la boca, las cejas y forma del rostro.

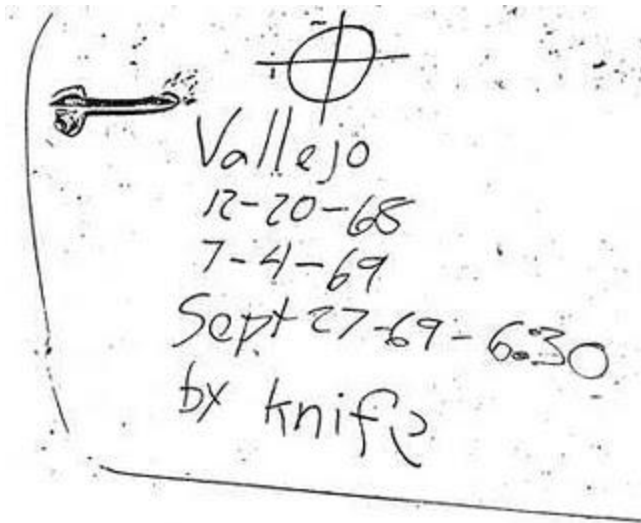
Además nos encontramos ante una caligrafía muy idéntica en variados aspectos, que se observa en los manifiestos del Zodíaco como por ejemplo la simbología del círculo atravesado por la cruz, también presente en las escrituras de David.



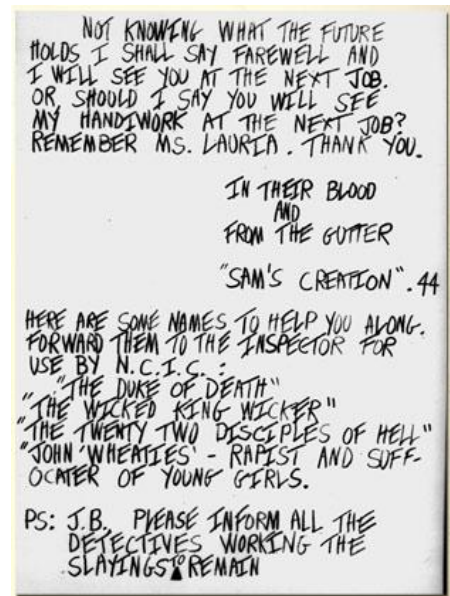
Retrato del asesino del Zodiaco



Retrato hablado de David según el testimonio de un testigo



El Asesino del Zodíaco



David Berkowitz

Instrumentos y Técnicas Psicológicas:

a) **Física.** David Berkowitz, es de tez blanca, pelo oscuro, contextura gruesa y mide aproximadamente 1.80.

b) **Conductual:** Durante las entrevistas con los agentes policiales y el ex agente del FBI Robert Ressler, tuvo una actitud amable, colaboradora y dispuesta a contestar

todas las interrogantes. Se desconoce que test psicológicos específicos se emplearon para evaluar.

Grafismo

Muestras gráficas e interpretación grafológica sobre David Bercowitzs²⁷

- La dilatación de las letras como hemos visto, revelan el mundo de las fantasías, de la irrealidad en que se hallan sumergidos sus pensamientos, sueños y proyectos.
- La lentitud en los desplazamientos de la onda gráfica no está de acuerdo con las barras de las letras "t". Realizadas con mayor velocidad a modo de un gesto automático y violento.

No contamos con pericia grafológica del Asesino del Zodíaco, razón por la cual volvemos a reconstituir que estos planteamientos son solo hipótesis que proponemos y líneas posibles de análisis, nada más. No podemos asegurar nada²⁸ sin elementos experimentales científicos comprobatorios. Tampoco descartamos la hipótesis que manejó por mucho tiempo el FBI acerca del Zódiaco como un asesino "copy cat", o sea, que emulaba los modos en que opera otro homicida al cual admiraba o idolatraba con sus actos copiados, por alguna razón.

Por otra parte, en la actualidad más reciente, la Criminóloga María Laura Urquiza Quiñones (2009), nos recuerda las similitudes en cuanto al modus operandi del Tirador de Belgrano con El hijo de Sam y el asesino de la Baraja en España:

El tirador de Belgrano, es una réplica del asesino de la baraja que atemorizó a España en el año 2003 y de David Bercowitzs autodenominado el "Hijo de Sam" quien en 8 asaltos mató de disparos a 13 personas en los Estados Unidos (Quiñones, 2009).

²⁷ Universitat Autònoma de Barcelona Escola de Postgrau Master en Grafoanàlisi Europeu, UAB www.grafologiauniversitaria.com

²⁸ Respetamos los puntos de manejo ético moral planteados en lo que se comprende como puntos que deben figurar en un Modelo Psicológico Forense como lo es que se debe expresar "sin perjuicio de la legítima diversidad de teorías, escuelas y métodos, el/la Psicólogo/a no utilizará medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados, dentro de los límites del conocimiento científico vigente".

Análisis e Interpretación de Resultados:

Organicidad: Clínicamente con posible desorden orgánico cerebral.

Inteligencia: Categoría intelectual que corresponde a un nivel medio bajo, observamos que se encuentra orientado en el tiempo, espacio, persona y alopsíquicamente, lúcido con comprensión respecto a la situación que atraviesa.

Personalidad: Sujeto provisto de un lenguaje medianamente rico y expresivo, egocentrismo, vinculado al aspecto narcisista; poco control de sus conductas impulsivas, llegando a ser extremadamente violento, con ideas fantásticas con marcada idealización omnipotencia, sobrevaloración y perseveraciones temáticas con contenidos de muerte, abandono, minusvalía, con tendencia a la manipulación, mendacidad, déficit en las identificaciones tempranas, acerca de la auto aceptación como niño adoptado, presentan un evidente comportamiento transgresor de las normas sociales, morales o legales.

Dinámica Familiar: Proviene de un sustituto, caracterizado por la inestabilidad y las relaciones conflictivas, e inadecuado control familiar debido a la falta de uno de los padres o el abandono por parte de ambos, con constantes frustraciones a sus necesidades internas, con carencias afectivas e inadecuada protección y fallas en la satisfacción de sus necesidades externas.

Esfera Afectiva: Denota características de labilidad superficial, impulsividad idealizaciones y sentimientos omnipotentes de agresión y ataque ante aquel objeto de amor idealizado que le devuelve de alguna forma la frustración donde la agresividad puede dirigirse tanto hacia sí mismo como hacia el exterior, con incapacidad de empatía, no se emociona ni sufre en sus relaciones familiares o de amistad, finge emociones que no siente, se excita con el riesgo y lo prohibido, hay algo en el que les impide aceptar las normas e ir en contra de lo establecido, falta de sentimientos de culpa con ausencia de remordimiento.

Área Social: Caracterizado por una incapacidad de mantener una relación plena con otras personas, considera a los demás como un medio para satisfacer sus necesidades, se cree el centro del mundo y manipula a los demás.

Conclusiones Diagnosticas

EJE I

Esquizofrenia Paranoide

- Alucinaciones auditivas: refiere escuchar voces de un demonio de 6000 años reencarnado en "SAM" el perro del vecino, quien le daba órdenes para matar.
- El paciente asesinaba sin razones, transformándose en una persona fría y sin escrúpulos, pero a la vez también negligente.
- En el año 1977 la sensación de desconfianza y suspicacia se incrementa, llegaba a dormir en su auto para tener horas de paz. Caminaba en la playa por horas tratando de pensar y alejar de su mente algunos pensamientos, así también tenía la percepción de un rechazo real o imaginario de las mujeres en contra de si mismo.
- La afectividad se encontraba embotada, reduciéndose la intensidad en la expresión de los afectos. Su padre le decía que lo veía como un extraño "yo no tenia nada para compartir, no había nadie en mi cabeza, era un libro cerrado".
- Su vida laboral y las relaciones estaban por debajo del nivel promedio, el cual se ha dado inicio desde la infancia (solía esconderse debajo de la cama y pasaba muchas horas sin decir nada)
- Ideas delirantes y extrañas: le fascinaba los temas de brujería y ocultismo, participando en rituales, sintiéndose adorador del diablo "*mi cuerpo y mi mente le pertenecían, yo me estaba convirtiendo en una maquina de matar*".

EJE II

Trastorno de personalidad antisocial

- Antes de la mayoría de edad era visto como un chico abusador y pesado hacia sus compañeros, tuvo incidentes de robos así como comportamientos de piromanía, envenenó a un loro propiedad de su madre adoptiva.

- Piromanía (el evaluado manifiesta mas de dos millares de incendios en la ciudad) episodios que también se dieron de adulto.
- Problemas de disciplina en el ejercito
- Homicidios
- Hierde a otras personas con navajas y armas
- Crueldad con animales (disparo a perros)
- Incapacidad para mantener una conducta laboral consistente.

EJE III

No existen indicadores de compromiso cerebral

EJE IV

Estrés psicosocial: Severo:

- Encarcelamiento o internamiento en un centro penitenciario
- Relaciones distantes con la familia

EJE V

GAF actual: 70

A pesar de la condena (365 años de cárcel y/o 6 cadenas perpetuas) tiene algunos síntomas moderados así como reacciones esperadas en respuestas estresantes, con un adecuado funcionamiento general. Actualmente toma un papel activo en su ambiente siendo adepto a la iglesia cristiana, ministro y consejero espiritual

Conclusiones Finales

Pensamos que no queda de manera demasiado clara, el perfil psicológico de Esquizofrenia en dicho caso. Si se observa el caso a partir de los parámetros del profiling, se podría pensar que cualquier tipo de cuadro psicopatológico, desde el esquizofrénico hasta el psicópata mas hábil.

No tenemos conocimiento si David Bercowitz recibía o no medicación para tratar lo que el denominaba “sus problemas de salud mental”, pero es claro que la misma si era tenida en cuenta no era tomada como correspondía ya que el sujeto argumentó tener delirios e ideaciones delirantes auditivas y alo psíquicas. Por otra parte, en este aspectos encajaría parte de la hipótesis acerca de la desorganización de su modus operandi a medida que la “supuesta” enfermedad iba deteriorándolo al sujeto cada vez más en el transcurso del tiempo.

Justamente, las situaciones dejadas al azar que redundan en la rigidez geográfica del agresor, el dejar testigos oculares en varios casos, el tan solo herir a las víctimas y dejar tras de sí comprobaciones de su existencia, el manejarse en un escenario abierto e incluso llegar al punto de mostrarse de manera pública casi emulando un “spreen killer”; son todas pautas de que el sujeto constata la teoría de un coeficiente intelectual medio bajo donde el ingenio y la perspicacia no eran su fuerte. En este sentido, muchas veces se llegó a pensar en su deseo de ser visto para ser “reconocido” socialmente y “admirado” por temor por la sociedad. Varias de esas veces, no quedó claro si tales circunstancias eran elucubrada de ex profeso o tan solo por azar poco prevenido e inconsciente.

Sin embargo, tanto en las psicopatías como en las esquizofrenias asistimos a una falta de empatía vinculada a un fuerte desapego que impide al sujeto poder posicionarse en el lugar del otro y tener consideración por él. En ambos casos, es por ende que la culpa está fallante. Ante los más aberrantes actos la culpa ni siquiera existe como posibilidad lógica o consideración por remordimiento.

En ambos casos, el sujeto pasa a cosificarse a modo de objeto pronto para cumplir de manera indiscriminada con los deseos del agresor. Es así, como este tipo de agresor acecha ocularmente de manera latente siempre, hasta la llegada de su víctima ideal a la cual puede propiciarle todo tipo de torturas ya que ni siquiera considera como una individualidad que merece vivir; sino como un cuerpo estanco donde depositar su ira y furia homicida.

En el caso del Hijo de Sam, asistimos a un agresor que muy probablemente pase por momento de depresión anaclítica al decir de Melanie Klein, cuando se frustra ante aquel objeto que no puede alcanzar pero aún no ha pasado a odiar a razón de

la causa de su incapacidad para dañarlo aún. Es así como observábamos que David pasaba a replegarse sobre sí, transitando periodos de “descanso” donde se replegaba a su mundo interior y solitario, pero de lo cual retornaba cada vez más feroz y peligroso para sus terceros. Esto último también alude a los grados comprometido es David referentes a sus condiciones de vinculación interpersonales y su bajo nivel de interacción intersubjetiva. Con relación a la peligrosidad del Hijo de Sam, podríamos decir en base a todo lo expuesto, que es muy elevada. Se trata de un sujeto que pudiendo acceder a la circunstancialidad para poder saciar sus impulsiones violentas y agresivas en otro, no dudaría en hacerlo nuevamente.

Según los planteamientos de Millon (1998) acerca de su hipótesis, el sujeto actuaría según dos dimensiones, una anclada biológicamente pero modulada a través del aprendizaje. Mientras que la Dimensión II define cinco categorías para caracterizar el tipo de vínculo que puede haber establecido el joven a través de su historia de vida con la fuente primaria a partir de la cual obtuvo u obtiene placer y satisfacción o intenta evitar el dolor y el sufrimiento. Según dichos parámetros en el Hijo de Sam encontramos la discordancia, que se suscita cuando en el joven se ha trastocado la naturaleza del vínculo interpersonal y vivencia lo negativo como positivo sustituyendo el dolor por el placer.

En dicho caso y en función del Perfil de peligrosidad y personalidad, es clara la presencia de aspectos que se encontrarían promoviendo la facticidad delictiva a razón de la presencia previa de peligrosidad per se del agresor. Pensamos que el Hijo de Sam se encuentra correctamente enjuiciado con 365 años de prisión que hoy purga.

Referencias

- Abrahamsen, D. (1992). *Confessions of Son of Sam*. USA: Eudeba.
- Carballal, M., & Carrión, G. (1990). *El diablo: El síndrome del maligno*. Madrid: Juan.
- Fernández-Ballesteros, R. (1994). *El proceso de evaluación psicológica*. España: UNED.

Jiménez, I. (2001). La autopsia psicológica como instrumento de investigación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30 (3), 2.

Klausner, L. (1981). *Son of Sam*. New York: McGraw-Hill.

Millon, T. (1993). *Manual of millon adolescent clinical inventory*. Minneapolis: National Computer Systems.

Núñez de Arco, J., & Huici, T. (2005). Identidad jurídica. *Revista del Ministerio Público de Bolivia*, 1 (1), 235-241.

Quiñones, M. (2009). *Contra perfil criminal del tirador de Belgrano*. Disponible en: <http://cxo-community.com/articulos/blogs/blogs-seguridad-publica/2268-contraperfil-criminal-del-tirador-de-belgrano.html>

Ressler, R., & Shachtman, T. (1993). *Whoever fights monsters: My twenty years tracking serial killers for the FBI*. USA: St. Martin's Paperbacks.

Serrano, J. (2009). La escena del crimen en el criminal profiling. *Quadernos de Criminología. Revista de Criminología y Ciencias Forenses*, 6, 37-44.

Tupayachi, C. (2008). *Abordaje de la escena del crimen*. Ponencia presentada en la Jornada de Criminalística y Ciencias Forenses, Lima, Perú.



La Dinámica Familiar como Génesis de la Codependencia²⁹

**Olivia Adriana Gonzales Illescas &
Marilyn Magos López**

Universidad del Valle de México / México

Referencia Recomendada: Gonzales-Illescas, O. A., & Magos-López, M. (2012). La dinámica familiar como génesis de la codependencia. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 263 - 281.

Resumen: El objetivo de este reporte de caso único es mostrar cómo la dinámica familiar puede entenderse como génesis de una relación codependiente. Desde el enfoque psicoanalítico de Freud y algunas aportaciones significativas de Melanie Klein, se trabajó el fortalecimiento del Yo, haciendo énfasis en la resignificación de las figuras de amor, así como el reconocimiento y verbalización de necesidades, carencias afectivas derivadas de la relación del sujeto con su familia.

Palabras Clave: Codependencia, Relaciones de Pareja, Figuras de Amor, Formación del Yo, Familia.

Abstract: The aim of this report single-case is to show how family dynamics can be understood as genesis of a dependent relationship. From the perspective of Freud psychoanalytical and some significant concepts of Melanie Klein, will work to strengthen the Ego, with emphasis on the resignificance of figures of love, as well as the recognition and verbalization of needs, emotional shortfalls derived from the relationship of the subject with his family.

Key Words: Codependencia, Relaciones de Pareja, Figuras de Amor, Formación del Yo, Familia.

Recibido: 15/09/2010

Aprobado: 23/10/2011

Olivia Adriana Gonzales Illescas. Universidad del Valle de México Campus Hispano. Correo electrónico: oli_wizzy2@hotmail.com

Marilyn Magos López. Universidad del Valle de México Campus Hispano. Correo electrónico: greenpeace197@hotmail.com

²⁹ Asesores: José Manuel Bezanilla & Juan Elías Campos.

Introducción

En este reporte de caso se realizó un tratamiento psicoterapéutico en donde se observa una conexión entre las relaciones codependientes y la dinámica familiar. Nos enfocamos en el estudio de caso único, intentando encontrar algún referente que nos indique un debilitamiento en la constitución psíquica del Yo a partir de la génesis social de la vida familiar por lo que usaremos un enfoque psicoanalítico para entender el proceso de formación del síntoma.

Hemos observado recientemente que algunos rasgos psicopatológicos dentro del área clínica se encaminan hacia problemas de codependencia, apego y dependencia emocional; rasgos que pueden llevar a la violencia en la pareja, problema emocional que al parecer sólo se presenta en la mujer, pero si como dice Alvarado (2007) la codependencia se define como el ciclo de patrones de conducta, y pensamientos disfuncionales, que producen dolor, y que se repiten de manera compulsiva, como respuesta a una relación enferma y alienante, con un adicto activo o en una situación de toxicidad relacional. Se trata de una estructura de personalidad sin importar el género.

En estos términos, la codependencia es entendida a partir de la estructura psíquica del sujeto como un debilitamiento del Yo, debido a una fijación que se produce a partir de la insatisfacción o ruptura de las relaciones objetales. Siendo así, podemos decir que los comportamientos de la persona codependiente son fruto del proceso de identificación que tuvo lugar en la infancia, clisé eróticos que demuestran una incapacidad afectiva para iniciar relaciones amorosas estables o participar en ellas, esto es, personas que permiten que la conducta destructiva de los otros los afecte, dando como resultado una necesidad obsesiva por controlar la conducta de los demás.

En la consulta terapéutica con mujeres agredidas física y emocionalmente es frecuente encontrar un comportamiento autodestructivo a través de la aceptación de agresiones por parte de la pareja, con incapacidad para poner límites. Como características de esto se presenta tensión y ansiedad que las llevan a estar en constante estado de alerta, supervisando la conducta de otro y trabajando para que todo esté estable.

Generalmente estas mujeres han adquirido este comportamiento según lo que hacen sus padres y/o familia, aprendemos lo que hemos de pensar y sentir sobre nosotros mismos, y lo que podemos esperar de otros. El cimiento emocional de la vida se crea por obra de la manera en que nos trataron nuestros padres y la forma en que se trataban entre ellos; este rasgo afectivo se hace un clisé erótico que recorre el imaginario afectivo del infante, desde ahí éste se juega en el mundo amoroso de la familia y con la futura pareja.

Dicho clisé erótico autodestructivos pueden explicarse a través de las relaciones objetales que el sujeto crea durante la infancia, al mencionar relaciones objetales nos referimos a la manera en que el infante constituye sus figuras de amor, como lo es el padre, la madre, o todo lo que puede representar un objeto de amor; cuando se presenta un problema con los objetos de amor se crea una frustración lo que hace que a lo largo de la vida se forme el clisé, y éste hace que el sujeto busque una figura u objeto que sea representativa o similar a lo que tuvo en su infancia, enganchándose, a la vez que trata de evitar enfrentarlo, esto genera ansiedad e incapacidad para dirigir su libido de manera diferente, produciéndose miedo frente la idea intrusiva de la pérdida del objeto amado: una relación codependiente.

En palabras de Bowlby (2006) los modelos sobre las figuras de apego y sobre el sí mismo gobernarán los deseos, expectativas, miedos, seguridades e inseguridades de un sujeto que podrán proyectarse posteriormente. Bowlby refiere a lo que Freud (1940) considera como la etapa de elaboración de la personalidad neurótica, pues al parecer, únicamente en la niñez temprana, pueden adquirirse neurosis, si bien es posible que sus síntomas sólo mucho más tarde salgan a la luz.

En el narcisismo primario, el niño está cerrado a los estímulos externos aunque para Bowlby (2006) el individuo desde que nace está activamente comprometido a adquirir los patrones de un contexto familiar, estos reflejan la incapacidad de mostrar sus sentimientos por algunos temores introyectados como sería al reproche, al castigo, a la incomprensión, a la soledad, a ser traicionada, a la enfermedad de algún ser querido, al sufrimiento, a ser egoísta o narcisista y no poder corresponder a las exigencias de los demás, etc.

Según J. Bowlby describe como apego ansioso a un tipo de apego infantil, en el que el niño vive una gran ansiedad ante la separación de la figura materna. El vínculo que estos pequeños forman con la madre no es seguro, por lo que están en un constante estado de alerta ante la temida separación. Esta modalidad de vínculo puede persistir en la vida adulta con manifestaciones de temor a perder el objeto de amor o la persona vincular, búsqueda de proximidad y protesta dolorosa ante la separación (Rodríguez, 2002).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que, tanto Freud como Bowlby empezaron el recorrido de su obra con la preocupación de las consecuencias psicológicas ante deprivaciones significativas tempranas. Con esto entendemos que las repetidas experiencias de abandono y separación vividas en la infancia, influyen en la respuesta de ansiedad posterior a cada separación, permaneciendo así un punto de fijación y un estado de vulnerabilidad en las relaciones objetales que se manifestarán con un apego ansioso posterior. Aquí la necesidad insatisfecha es la de protección y cuidado, por lo que las figuras vinculadas no son una "base segura" ya que siempre se tiene el miedo al abandono por parte de alguna de tales figuras concentradas en la familia.

La teoría de relaciones objetales nos permite comprender cómo se estructura el mundo interno a través de los mecanismos de introyección y proyección. Ya que el sujeto en su infancia adquiere necesidades y creencias introyectadas por los objetos de amor que se anclan en el plano inconsciente constituyendo huellas mnémicas que en la edad adulta aparecerán como proyecciones (clisés) en los diferentes ámbitos de su vida.

Por su parte Klein (1988) puso mucho énfasis en los impulsos destructivos generados en el interior de la psique del individuo que buscan satisfacer la seguridad y abandono afectivo. Según esta perspectiva, el individuo dirige desde el inicio de la vida el impulso agresivo en forma defensiva hacia el exterior, en contra de un objeto. La proyección distorsiona la percepción de la realidad, esto es, que parte de los objetos buenos y de los objetos malos son disociados del Yo hacia el Superyó, lo que permite estructurar a éste con cualidades protectoras y amenazantes; ante esto el Yo enfrenta un dilema: la búsqueda erótica por falta de afecto, y la rigidez de un Superyo amenazante y culposos.

En este sentido, la constitución psíquica del infante es una prolongación de las figuras de amor dentro de la familia que son rígidos y sumisos, representados por el padre o la madre, causando estragos en el Yo y estableciendo la forma en la que posteriormente se vea proyectado el comportamiento del sujeto, asumiendo un rol en la pareja, es decir, si la pareja toma el rol posesivo el individuo será quién cumpla con la parte de sumisión en la relación, esta situación se ve sujeta a cambios según el contexto y la etapa de la relación.

Además, la parte del Superyó ligado al objeto bueno se asemeja a la madre buena real que alimenta y cuida, predominando un sentimiento de protección y confianza. La parte ligada al objeto malo frustrador, se convierte en parte en el representante de la madre que frustra, despertando ansiedad con sus prohibiciones y acusaciones, predominando así, el miedo y la inhibición. La acción del superyó entonces, va desde la limitación de los impulsos destructivos, la protección del objeto bueno y la autocrítica, hasta las amenazas, quejas inhibitorias y persecución.

Sin duda, el primer objeto de contacto es la madre, ésta es considerada el objeto de amor más importante y significativo, la relación con la madre da estructura a la psique, lo que es básico para el desarrollo del niño; pero si la madre es un objeto castrante, el individuo reprime y manifiesta sus necesidades de manera inadecuada en sus relaciones objetales próximas, adquiriendo uno de los dos roles de la relación: dominante o sumiso.

En estos términos, podemos encontrar un punto de contacto entre la teoría del apego y la perspectiva kleiniana. Si apelamos al concepto de Identificación Proyectiva (IP) que refiere al miedo que tiene el sujeto de la separación o pérdida del objeto que dio forma, entonces, el objeto malo produce en el infante dependencia emocional. Siguiendo a J. Bowlby (en Rodríguez, 2002), la dependencia emocional es un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas.

De esta manera, el patrón que se ha creado a lo largo del desarrollo desemboca en un apego descomunal hacia otros lo que hace que las relaciones que se tienen sean desadaptativas e insanas, estas personas necesitan excesivamente la aprobación de los demás, sus relaciones suelen ser exclusivas y "parasitarias". Aquí la

necesidad principal es la de afecto, el anhelo por preservarlo, no tienen como fin la autodestrucción que se puede encontrar en las personalidades autodestructivas o masoquistas, sino que tienen una constitución psíquica débil, un sentimiento continuo de soledad y una insaciable necesidad de afecto que puede llevarles a elegir una pareja que las maltrate o explote, en donde su subordinación es un medio y no un fin, por lo que si realiza actos semejantes al de la persona codependiente, lo hará únicamente para asegurarse la preservación de la relación y no por una entrega y preocupación por el otro que caracteriza a este tipo de relaciones e individuos.

Al parecer la población femenil es la más vulnerable para establecer una relación codependiente, una aproximación interpretativa puede intentarse a partir de la estructura familiar en el psiquismo femenino. En el núcleo de la familia distorsionante, generalmente la madre introyecta mediante acciones a sus hijas el rasgo sumiso que mantiene la relación de pareja a cualquier precio; aunque cabe decir que una sola experiencia basta para provocar un clisé erótico, éste se estructura con la repetición de situaciones significativas que juntas dan forma a la imagen del mundo en el niño. Si una niña ve que su madre acepta los malos tratos físicos y psicológicos, entiende que no hay límites para lo que se permite que un hombre le haga a una mujer. Una madre que se deja golpear está demostrando a su hija que una mujer debe tolerar cualquier cosa con tal de aferrarse a un hombre, ya que este es considerado el objeto sumiso de la relación como lo explica Nora Levinton (2002):

La madre al ser la primera figura de apego, es la fuente de identificación, el soporte de especularización, la transmisora de un modelo de feminidad que es prescriptivo por excelencia, dejando su impronta fundamental, estableciendo pautas normativas estrictas sobre lo que está permitido o censurado hacer, pensar y decir. Legisla lo que es bueno o malo y lo que corresponde para ser mujer. Este modelaje configurará la identidad de género, que favorece la no discriminación y refuerza los sentimientos de fusión (Levinton, 2002).

Es en este momento que se puede producir un Superyo rígido que en futuras relaciones puede encontrarse en conflicto con el Yo, ya que todo lo que constituye al Superyo ha sido introyectado por un modelo de “excelencia” donde el papel

femenino se distorsiona, y éste se ve realizado sobre aquel objeto de amor con el cual se ha identificado el sujeto, en este caso, de madre a hija y no de madre a hijo.

Entonces podemos decir que los “mandatos” de género se organizan tempranamente en el psiquismo femenino como precursores de lo que configurará la especificidad de su Superyó. La madre será la representante de aquello valorizado como lo propio del género: el cuidado de la vida y de las relaciones. Como consecuencia, su configuración psíquica, su subjetividad y su equilibrio emocional dependerán de este foco de atención y preocupación, cuya amenaza más temida será la pérdida de amor. Sobre este Superyó preedípico se asientan las posteriores restricciones y determinaciones.

Al recaer en la madre tanto la sede del apego como el papel de primera figura que genera frustración e insatisfacción, se promueven fuertes sentimientos de ambivalencia, pues esto supone para la propia madre ocupar un lugar donde o se le juzga negativamente por ser en exceso controladora o se le recrimina no ocuparse debidamente de sus hijos. La hija en la pubertad cuestionará y repudiará a la madre, para poder conquistar la autonomía que siente amenazada en este vínculo. Será ésta una separación forzosa de la relación de la madre/persona pero manteniendo el estereotipo de su modelo y posteriormente en la relación de pareja reclamará un cuidado emocional como una manera de reasegurar su vínculo, el cual a no ser satisfecho por un varón a quien no se le exige cumplir esta misma tarea, llevará a un desajuste entre las diferentes necesidades de ambos, generando malestar y conflicto.

Desde el género como ideal del Yo, se potencia el rol maternal que es transferido a todo tipo de relaciones, ofreciendo casi indiscriminadamente este único rol. Como consecuencia, la mujer se siente atrapada en vínculos que, por una parte la refuerzan narcisísticamente al sentirse necesitada y por otra, la frustran e irritan, porque paralelamente registra el abuso en términos de explotación e intercambios no correspondidos. La autocrítica del Superyó por infringir los mandatos de género de docilidad, obediencia, complacencia para evitar conflicto, empatía y cuidado de los demás, tiñe el universo subjetivo femenino de culpa. Si sumamos el factor de la desvalorización que codifica la emocionalidad de la mujer que queda asociada a debilidad, descontrol y dependencia, la consecuencia directa será el

autoreproche, la culpabilización y descalificación, lo que conlleva una tendencia a la hipervigilancia sobre el estado de bienestar del vínculo, con aprensión y temor siempre presente a la separación y a la pérdida. La interrelación de todos estos factores impacta la construcción de la subjetividad y el Superyó femenino, con sus poderosos efectos sobre el psiquismo de la mujer.

Es por esto que nuestra investigación se basa en la creación de un tratamiento corto considerando que la dinámica familiar puede ser la génesis de la codependencia; así pues, dicho tratamiento se basa en técnicas donde se ve impactada la constitución psíquica de la mujer, buscando fortalecer el Yo.

Método

Participante: Se realizará un reporte de caso único, nuestra paciente mostro síntomas de codependencia predominantes en su personalidad, parte del diagnóstico consistió en aplicarle un instrumento para la medición de codependencia (ICOD), diseñado para evaluar codependencia en mujeres mexicanas. Se ubicaron rasgos como negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora.

Instrumentos: Para establecer los rasgos codependientes, se utilizo el instrumento ICOD, (Noriega G. y Ramos L. 2002), dicho instrumento consta de 30 reactivos cuyos valores y escalas de medición van de 0 a 3 puntos, en donde cero es la inexistencia del síntoma relacionado a la codependencia y tres es el máximo valor que se puede adquirir en una persona con síntomas significativos de esta personalidad. Este instrumento es pensado como un indicador pre-post que mide la afectividad de la intervención. La evaluación de dinámica familiar se realiza por medio de entrevista y familiograma en donde se identifican vínculos afectivos y estructura nuclear de la misma. El tratamiento breve buscó una disminución de los rasgos codependientes presentados en nuestra paciente, en este sentido, el proceso de elaboración del síntoma puede ser tema de otra indagación.

Procedimiento: El método de intervención consta de seis sesiones de dos horas, el primer acercamiento con la paciente se realiza pidiendo que relate un sueño recurrente, en esta parte se toma nota del relato, posteriormente se realizo la

interpretación del sueño ubicando el tipo de angustia, vínculos afectivos y sucesos cotidianos.

Se lleva a cabo una técnica en donde se observa la génesis de la patología introyectada desde el núcleo familiar, en un primer momento la paciente redacta una carta centrándose en alrededor de sus tres o cuatro años de vida, ella escoge libremente a quien dirige el escrito y el contenido del mismo. Una vez que culmina la escritura, el terapeuta propone la siguiente actividad que consiste en dar lectura frente a un espacio simbólico (“Silla vacía”), el uso de la técnica puede ser utilizado libremente por la paciente. De esta manera comienza el análisis de la constitución psíquica del individuo. El terapeuta hace consiente a la paciente en el tipo y construcción de figuras de amor, manifestaciones y afecciones en la vida diaria.

En la segunda sesión se aborda el fortalecimiento del Yo mediante una técnica de autoreconocimiento, la paciente se presenta frente al “Espejo” y relata de manera descriptiva ¿Qué observa? y ¿Cómo se percibe?, mediante esta técnica se trabajara principalmente con la percepción del Yo de la paciente, en donde se analiza la construcción de sí misma, el desarrollo de la constitución psíquica.

En la tercera sesión se retoma el análisis de relaciones objetales ubicándolas directamente desde la dinámica familiar, la técnica consiste en hacer reconocimiento de emociones desde una perspectiva corporal, en donde la paciente mediante el uso controlado de la respiración hace contacto con el cuerpo, localiza la emoción y la hace vivida; es decir, la siente, se sumerge en ella y aflora aquellos sentimientos que han permanecido en lo reprimido. Finalmente se hace énfasis en aquellos órganos en donde se ubica la emoción, se nombran los sujetos y emociones que participaron en el proceso y se retroalimenta acerca del tipo de dinámica familiar como génesis en la formación del síntoma.

Continuando con la intervención en la cuarta sesión se habilitará al sujeto para que logre focalizar su energía libidinal a una figura de amor subsecuente y diferente a las aprendidas en la etapa anal, se apoya la sesión nuevamente bajo una técnica bioenergética, en donde el vencimiento de barreras psíquicas y corporales producen el contacto con el cuerpo y aflora la emoción, liberando cargas

emocionales que se afectan las relaciones sanas de la paciente, ayudando así a lograr una convivencia de pareja estable y el buen uso de las emociones.

Como tema cierre en la intervención utilizamos la toma de decisiones ya que es fundamental para la focalización y la reconstrucción plena de la constitución psíquica, se pide a la paciente que mencione aquellas decisiones tomadas de manera impulsiva y aquellas que han sido tomadas desde la conciencia del Yo, que han sido importantes en el desarrollo de su vida para posteriormente realizar un plan de vida bajo una nueva perspectiva reconociendo que la toma de decisiones se vuelve indispensable o pieza clave dentro de la rehabilitación codependiente.

En la sexta sesión se realizará la evaluación, nuevamente con la aplicación del instrumento de evaluación de codependencia ICOD, considerado en esta etapa como post – test. Como puede verse, las técnicas son diversas, pero lo importante es la interpretación psicoanalíticas que se derivan de ellas, en estos términos, el trabajo psicoterapéutico puede enriquecerse siempre y cuando se tenga claro la perspectiva teórica y de intervención.

Análisis de Caso

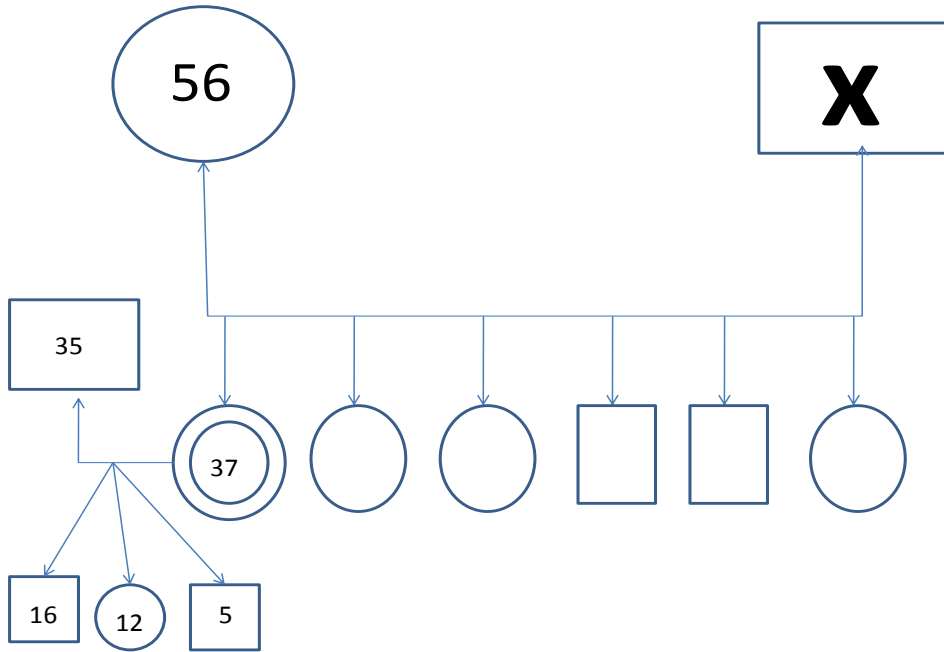
Al aplicar el instrumento ICOD (codependencia en mujeres mexicanas) utilizado como pre test, se encontró que la paciente manifiesta altos puntajes en los diferentes sesgos; presenta rasgos significativos en el rango de negación cuya puntuación es de 20/36 puntos, en cuanto al desarrollo incompleto de la identidad obtuvo 16/24 puntos, a si mismo en el rango de represión emocional alcanzó 9/15 puntos y finalmente en orientación rescatadora 3/15 puntos.

La paciente es una mujer de 39 años, casada desde hace 17 años, su esposo es un hombre de 35 años de edad, cuya ocupación es perteneciente a la policía estatal por lo que cuenta con largos horarios laborales, la paciente refiere que es un sujeto con temperamento sumamente agresivo y con problemas de alcoholismo.

Es madre de tres hijos; dos de género masculino, 16 y 5 años respectivamente y uno femenino de 12 años. Se dedica al hogar y refiere tener una vida sedentaria ya que solo sale en dos ocasiones durante el día, por las mañanas cuando realiza

actividad física y otra por las tardes cuando acude por sus hijos a la escuela. Con respecto a su historia familiar tenemos los siguientes datos:

Familiograma



El familiograma nos muestra la estructura de su núcleo familiar, pertenece a una familia extensa en donde ella ocupa el lugar de primogénita, por lo que su rol está lleno de expectativas y responsabilidades que en lo posterior serán objeto de estudio en cuanto a necesidades insatisfechas. Una vez obtenida esta información se inicio el proceso de intervención.

Interpretación de las actividades del proceso de intervención

En la primera sesión se realizó la presentación con la paciente marcando los objetivos de la intervención para el tratamiento de codependencia, en donde se pretendió disminuir los signos de este síntoma. La paciente se observó nerviosa, y comenzó a hablar sobre un sueño recurrente de la paciente, en donde ella manifestó preocupación, ya que el contenido onírico era percibido como desagradable, pero con cierto grado de duda.

El sueño que yo recuerdo más, se trata de que yo soy una niña y mi esposo es grande o sea adulto, así como está ahorita, mi mamá también aparece en el sueño. Entonces yo me quiero acercar a mi esposo y mi mamá no me deja, yo me siento muy mal, muy triste y a la vez muy enojada. Ya que pasaba un rato me lograba acercar a él, pero él me rechazaba y me abandonaba por otra mujer y yo me quedaba ahí triste viendo como se iba y ya terminaba mi sueño (Sujeto X, 7/Junio/2010).

Al interpretar este sueño podemos mencionar que en un primer momento, y como contenido explícito, la paciente tiene una gran preocupación por sufrir un abandono por parte de su esposo, esta necesidad de protección y de seguridad obtenida a través de otro sujeto es latente y a su vez en la vida diaria le genera la necesidad de mantenerse cerca de ese sujeto que le proporciona la satisfacción y que la mantiene en estado de confort.

A su vez, en su historia de vida podemos encontrar que la figura materna es una figura de autoridad representativa y de mayor influencia en la formación de la estructura psíquica superyó, por lo que dentro de su sueño es representada como el impedimento para acercarse a aquello que le genera satisfacción o placer. Al parecer, podemos sugerir que en la formación del síntoma, se presenta una carencia de la figura paterna, pues el sujeto refiere que se siente abandonado y desprotegido, con base en esta información podemos entender el miedo recurrente de la paciente a sufrir nuevamente la experiencia de descuido, soledad y abandono.

En la segunda parte de la primera sesión la paciente realizó una carta, mediante asociación libre, haciendo conscientes y explícitas situaciones del pasado, el relato se situó dentro de sus tres o cuatro años de vida; la paciente mencionó algún recuerdo que le causara conflicto o algo que quisiera que supiera la persona de su elección. Durante el desarrollo de este escrito la paciente se mostro entusiasmada, tranquila y confiada, por lo que la realización de dicha actividad fue en un corto tiempo.

En un último momento la lectura de la carta se llevó a cabo frente a un espacio simbólico (“silla vacía”) como escenario psicodramático-psicoanalítico, aquí la

paciente manifestó en repetidas ocasiones la falta de la figura paterna y el excesivo cuidado materno refiriéndolo como “castrante”.

Mi madre siempre estaba sobre de mí, siempre preocupada por lo que me pasaba; en cambio mi padre siempre se mantuvo alejado, es decir nunca se fue pero nunca estuvo ahí, hasta donde yo recuerdo él nunca tuvo interés ni preocupación por nada que nos pasara, a mí y a mis hermanas, porque él siempre estaba bebiendo (Sujeto X, 7/Junio/2010).

Con dicha técnica pudimos enfrentar directamente a la paciente con la carencia de relaciones objetales, haciendo manifiestos, reconociendo y presentando ante la conciencia aquellos elementos que dan pie a la formación del síntoma codependiente. El núcleo y la dinámica familiar carente de lazos afectivos se ven directamente relacionados con el síntoma ya que ella proyecta aquellos aprendizajes que han sido introyectados durante su desarrollo. Durante el desarrollo de la segunda sesión se llevó a cabo una técnica en donde la paciente se enfrentó con ella misma frente a un espejo, de manera descriptiva mencionó todo aquello que podía percibir en la imagen reflejada.

Me percibo como una persona triste, enojada, desilusionada y frustrada siento que me veo indefensa ante las demás personas, por eso me atacan y me abandonan. Siento que físicamente soy bonita, tengo buen cuerpo porque me preocupo por cuidarme, me hago mis cortes de cabello, me lo pinto, me peino y hago ejercicio, pero lo que no me gusta de mí es el papiloma que él me contagio y que mi esposo me compara con otras mujeres, no físicamente pero intelectualmente sí y eso me hace sentir enojo, me gustaría saber que tiene ella que no tengo yo (Sujeto X, 10/Junio/2010).

Con base en este fragmento observamos que existe un conflicto o desequilibrio en cuanto al funcionamiento de la estructura psíquica; ya que las exigencias del ello y superyó no son manejadas correctamente por el Yo, al verse ésta debilitado, por lo que la paciente se presenta frágil ante los demás para conseguir que las personas cubran sus necesidades. A esto se le puede llamar formación reactiva, un mecanismo de defensa que se forma a partir de la presencia de diferentes conflictos que no son solucionados y producen frustración en el sujeto. Dentro de la sesión, el fortalecimiento del Yo se maneja a través de develar ciertos contenidos psíquicos

que lo ponen en tensión, contenidos derivados del Ello y Superyó, tratando de integrarlos y hacerlos consientes dentro de la constitución yoica de la paciente.

En la tercera sesión la paciente se presenta en un estado de serenidad y confort que es apreciable por los terapeutas, en este momento los avances son relevantes, la sujeto refiere no haber tenido nuevamente dichas sensaciones que le provocaban angustia ya que ahora encontraba accesible en su conciencia la información que la hacía sentir más cómoda con su Yo.

La verdad es que me he sentido mejor, la sesión pasada reflexione cosas importantes sobre mí, sobre lo que veo y sobre quién soy y aunque duele veo que muchas de las cosas que dije son verdad y otras en las que puedo trabajar y salir adelante, creo que puedo buscar caminos para superarme (Sujeto X, 14/Junio/2010).

Continuando así con el trabajo terapéutico en la tercera sesión ubicamos a la paciente en una técnica corporal haciendo contacto con la emoción desde los roles familiares, reconociendo los sentimientos que en su dinámica familiar se vivieron y se introyectaron.

Cuando empecé a respirar fue una sensación de desesperación por no saber que iba a pasar, continúe concentrándome y sentí un dolor aquí (refiere la parte del cuerpo relacionada con hígado) y vi que mi papá estaba ahí como siempre sin hacer nada y como me enojé de verlo ahí; mejor pensé en mi mamá y a ella la vi enojada y decepcionada pero no sé donde estaba porque yo sentí en todo el cuerpo, y mis hermanos pues estaban de flojos pero a ellos no les tome mucha importancia (SujetoX, 14/Junio/2010).

En el cierre de sesión realizamos análisis en donde se pudieron detectar como relevantes nuevamente las experiencias ambivalentes de exigencia y abandono repetitivas en su dinámica familiar, reforzando nuevamente al Yo.

Yo siento que esta sesión fue algo raro, porque a pesar de que yo sabía que tenía que ubicar a toda mi familia y sentirlos en el cuerpo, pues solo me enfoque en la persona en la que menos quería pensar, que es mi papá y no entiendo porque a pesar de que él nos ha causado tanto daño le sigo dando importancia tal vez sea por el coraje que le tengo, y también como a

pesar de que mi mamá siempre ha sido bien dura pues igual la enfoco y ni siquiera fue en un solo lado fue en todo el cuerpo, o sea sigue molestándome (Sujeto X, 14/Junio/2010).

Durante la sesión cuatro se obtuvieron respuestas favorables ya que la paciente, mediante una técnica bioenergética, encontró la forma de liberar cargas emocionales reprimidas en su cuerpo. Se observó que la paciente se presenta ansiosa debido a un mal entendido con su esposo. Esta tensión fue bajando durante la técnica, comenzó un poco desconfiada y le costaba trabajo concentrarse, a medida que trabaja con la energía que hay en el Ello, trabajamos los impulsos y los deseos reprimidos en el inconsciente, lo que se hizo fue transportar sus deseos del Ello al Yo, para que los hiciera consientes y así reconocerlos como parte de ella, es decir, como parte básica de su constitución psíquica, esto devela que las decisiones que se tomaran son por sus deseos y no por el contexto en el que se encuentra.

Lo que pude notar es que hago muchas cosas por coraje aunque yo diga que es culpa de el pues yo se que en realidad solo son mis ganas de molestarlo y de desquitarme y tomo lo que el hace como pretexto (Sujeto X, 17/Junio/2010).

Con esto poder concientizarla de que manera afecta su energía o deseos en las decisiones que toma en su vida diaria y matrimonio, tomando en cuenta que este factor es importante para la forma en la que reacciona a los acontecimientos de su vida familiar, también podemos decir que en su psique hay un desequilibrio entre el Ello y el Superyó lo que la hace tener altas y bajas en los límites que pone y en que sus decisiones son cambiantes en poco tiempo. Logro manejar sus pulsiones al relacionarse con su familia, logro traer eso a su consiente y manejarlo para poder hacer sus relaciones más estables y poder comunicarse mejor.

En la quinta sesión fue un poco difícil y dolorosa al darse cuenta que las decisiones que habían sido orilladas en su vida habían influidas por el contexto en donde estaba y de manera impulsiva. Se dio cuenta que le costaba trabajo notarse y reconocerse en su vida, verbalizo que hizo cosas que no correspondían a su edad, que le faltó tomar muchas decisiones cuando era chica, comenta que uno de los límites que nunca pudo focalizar y que pudo ser determinante era la relación con su padre.

Me chocaba que tomara y no poder decirle nada no poder ponerle limite a sus groserías y mal tratos que si no se preocupaba por nosotros pues mejor que se fuera solo le estaba enseñando eso a mis hermanos y a mí (SujetoX, 21/Junio/2010).

Comenta que nunca entendió porque su padre tomaba tanto y porque no le importaba ni ella ni sus hermanos, ella se recrimina el no tener la valentía necesaria para poder decirle eso o después de algún tiempo también decirle a sus hermanos. Un reclamo latente hacia ella es que jamás tomo la decisión de casarse con su actual marido, no supo detener los planes cuando se dio cuenta de que no quería estar con él, porque aun no era el tiempo para casarse y siguió con los planes, dejó que el decidiera el día, el lugar y quien asistiría al evento, el contexto los llevo a vivir en casa de sus suegra, hecho que causó múltiples conflictos personales y de pareja.

Desde el principio de esta relación estoy mal y una vez más no hay un límite ni una decisión tomada por mí, cuando nos íbamos a casar yo ya me había arrepentido y con todo y eso no fui capaz de decirle que no, por miedo a todo lo que pudiera pasar después, yo pensaba muchas cosas pero ya no sabía la manera de salir de eso, y peor cuando ya nos casamos porque terminamos viviendo en la casa de su mamá y si de por sí la relación era mala con la suegra ahí menos (Sujeto X, 21/Junio/2010).

Una vez que ella dice esto comenzamos la actividad pidiéndole que escriba su plan de vida sin dejarse llevar por lo que estaba pasando en su contexto familiar, trabajamos para que escribiera lo que realmente quería y como se veía en un futuro, podemos observar que le cuesta trabajo comenzar la toma de decisiones con respecto a ella y a su familia. Comenta que no sabe cómo hacerlo, le cuesta trabajo pensar en que las cosas le vuelvan a salir mal. Ayudamos a que piense en lo que ella puede hacer para obtener lo que quiere y que no se deje influenciar por las decisiones de los demás. En conclusión en esta sesión lo que hemos trabajado es fortalecer al Yo para poder establecer sus límites de interacción con su familia y como poder llevar a cabo sus planes.

Mis planes principales ahorita es seguir con mi terapia, eso sí no lo dejo pero lo que quiero hacer después es fortalecer nuestra relación como pareja y como familia darnos la

oportunidad de seguir creciendo porque yo sé que lo amo y que él me ama nuestros hijos están cambiando de etapas y quiero que esto lo hagamos juntos (Sujeto X, 21/Junio/2010).

Ella comenta que ahora quiere estar con su familia y quiere ser feliz quiere darle una oportunidad a su familia de ser una familia de verdad, a su esposo de demostrarles que en realidad quiere estar con ellos y darse una oportunidad ella para poder amar a su esposo como cuando eran novios, darse la oportunidad de creerle otra vez, de poder confiar en él, se le hace conciencia en que ella no está dándole la oportunidad a él; que la que está tomando la decisión es ella.

La sexta sesión se hace la aplicación del instrumento ICOD como pos- test y se ve un cambio notable en los resultados a un puntaje menor en cada una de las áreas, en la retroalimentación comenta en realidad sentir un cambio en su familia en su matrimonio y en ella misma reflexiona que tiene un mejor comportamiento con los demás y que ya no es la misma influencia que producían en ella sus familiares

Siento que si he mejorado, porque ahora trato de ser más tolerante y de pasar más tiempo con mi familia de manera diferente ya no con la misma cara de siempre, y con mi marido pues darme la oportunidad de estar con él, cuando es el momento no siempre viendo que hace para poder hacer algo yo y ya lo del trabajo todavía no lo busco la verdad porque aún me siento un poco insegura de lo que puedo hacer, pero sé que si lo voy a buscar (Sujeto X, 21/Junio/2010).

De acuerdo al post test de evaluación ICOD (codependencia en mujeres mexicanas), aplicado a la paciente en una última sesión pudimos observar una baja significativa al puntaje perteneciente a cada sesgo, obteniendo así como puntuación final 6/36 puntos en el área de negación, 4/24 puntos en el área de desarrollo incompleto de la identidad, 3/15 puntos en represión emocional y 4/15 puntos en orientación rescatadora. Finalmente se hace el cierre de las sesiones, agradeciendo a la paciente su tiempo, esfuerzo y disposición para poder realizar el trabajo terapéutico.

Discusión y Conclusiones

Con base en el análisis de caso podemos concluir que el impacto del tratamiento fue favorable, ya que la paciente logro hacer considerables cambios como traer a la conciencia los deseos reprimido, siendo aceptados en el Yo sin angustia ni culpa; así mismo, el Superyó de la paciente logro un equilibrio principalmente en cuanto a la liberación de cargas emocionales correspondientes a la forma y significación de figuras de amor, esto a partir de lo que consideramos la génesis de la codependencia.

También podemos observar avances en cuanto a la erradicación de diversas ideas introyectadas a partir de su núcleo familiar, ya que este tipo de ideología limitaba su capacidad para tomar decisiones y de poder desarrollarse de manera sana en sus roles como madre, esposa e hija principalmente.

En cuanto a la estructura psíquica del Yo se observó un notable desarrollo orientado hacia la toma de decisiones, fortaleciendo la capacidad de esta estructura de regular los deseos reprimidos y las ideas súperryoicas introyectadas. Pudimos corroborar que la génesis de la codependencia está estrechamente ligada a una dinámica familiar en donde las experiencias de abandono han sido repetitivas con alto impacto en la formación de un Yo débil, así mismo con respecto a la figura materna se aprecia una alta relación entre los niveles de exigencia y un estado de castración que es percibido por el sujeto y que en lo posterior, alteran su condición afectiva para con los otros.

Este tipo de actitudes se denominan clises eróticos, dado que en la niñez se crean aquellas huellas mnémicas que guían la manera en la que aprendemos a querer, constituir relaciones o vínculos afectivos, la manera en la que nuestras figuras de amor nos ayudan a constituir estas huellas y a formar nuestra psique será la manera que tengamos de recrear estos estereotipos psíquicos en nuestra juventud o adultez.

Es por esto que cuando una persona tiene rasgos codependientes podemos decir que la génesis de este rasgo de personalidad está estructurada en la familia nuclear, tomando como base las figuras de amor maternas o en su defecto la

ausencia de ésta, también puede ser causa de este rasgo de codependencia, la necesidad de afecto y aceptación.

Para terminar, podemos proponer como siguiente línea de investigación dos cosas, en primer lugar tiene que ver con la replicabilidad de la intervención en sujetos con situaciones similares, y en segundo, desprendido del anterior, la posibilidad de diseñar un método preventivo en donde los hijos de parejas con situación de codependencia no se vean afectados por dicho síntoma, reforzando principalmente al Yo.

Referencias

Alvarado, S. (2007). *Codependencia en adicciones*. En: <http://www.adicciones.org/familia/codependencia.html>

Bowlby, J. (2006). *Vinculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

Farré, M. S., Marcet, C., & Rigo, M. (2001). *¿Qué es lo psicósomática para el psicoanálisis?* Disponible en: <http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/dermacosmetica2/127-130.pdf>

Freud, S. (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. *Obras Completas. Vol. XIX*. Buenos Aires: Amorrortu.

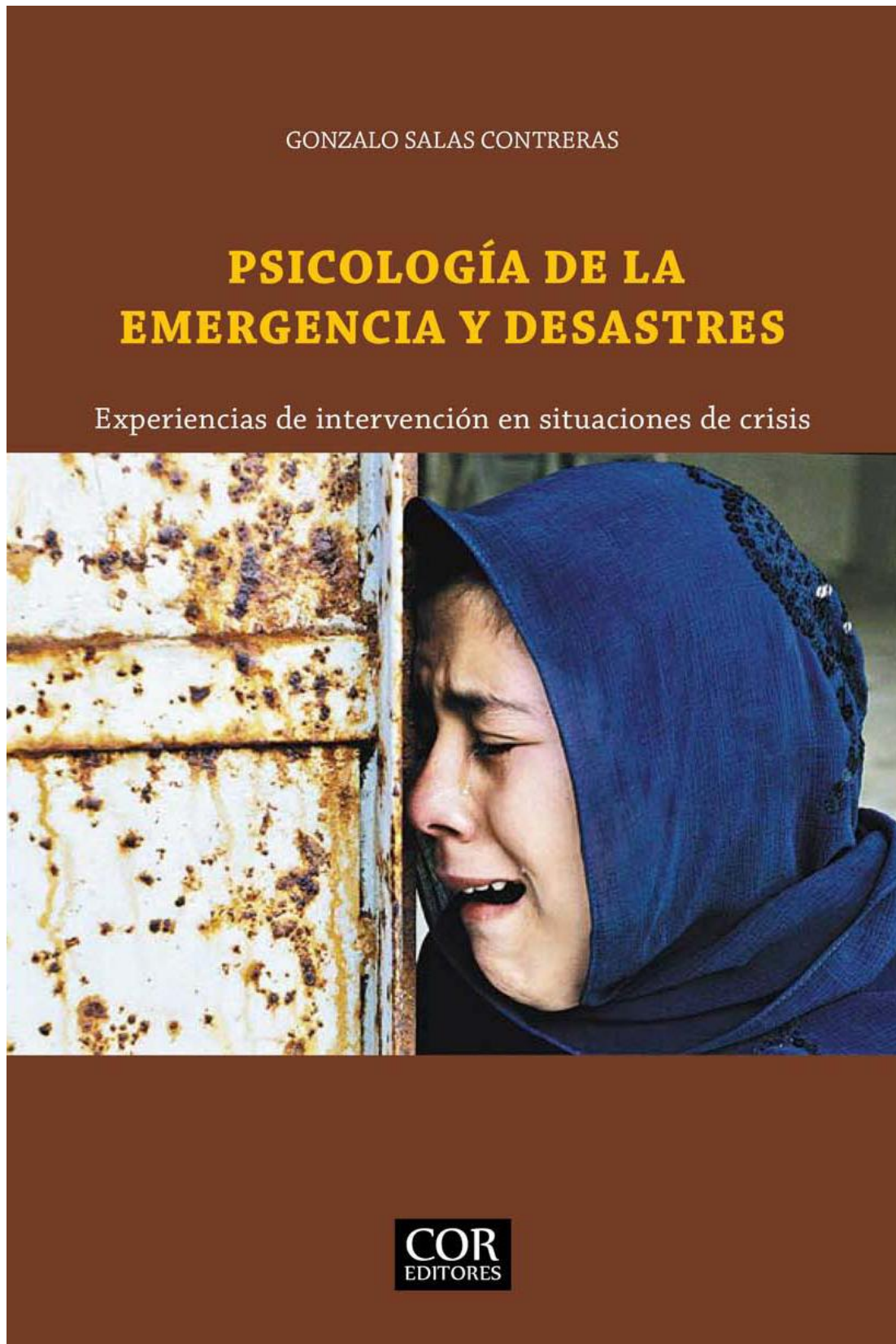
Mellody, P., Miller, A. y Miller K. (2005). *La codependencia. Qué es, de dónde procede, cómo sabotea nuestras vidas*. Barcelona: Paidós.

Rodríguez, C. (2002). Objetal, intersubjetivo, vincular. El psicoanálisis anticartesiano. *Intersubjetivo*, 4 (2), 273-286. Disponible en: http://www.psicoterapiarelacional.es/portals/0/Documentacion/España/CRSutil_V4N2_Anticartesiano.pdf

Trastornos psicósomáticos (2005). Disponible en: http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_07/seccion_07_081.html

Notas de Interés

Libro Recomendado:



Evento Recomendado:

