

Volumen 6 No. 11 2020
ISSN-L:1900-2734

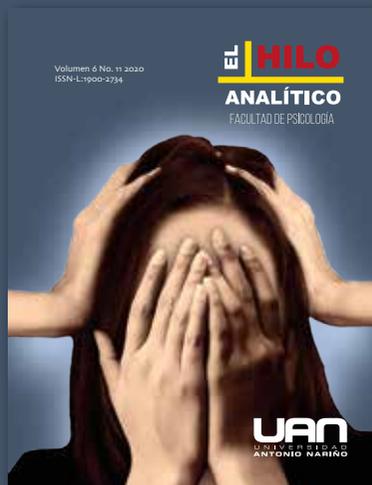
el HILO

ANALÍTICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO



Volumen 6 No. 11 2020

ISSN-L:1900-2734

Escribanos a

hilo.analitico@uan.edu.co

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Psicología

Carrera 3 este No. 47 A – 15

Teléfono 5554199

Conmutador 3152980 ext 3033

Bogotá, Colombia

http://revistas.uan.edu.co/index.php/hilo_analitico



Rector

Víctor Hugo Prieto

Secretaria General

Martha Carvalho

Vicerrectora Académica

Diana Quintero

Vicerrector Administrativo

Héctor Bonilla

Vicerrector de Ciencia,

Tecnología e Innovación

Guillermo Alfonso Parra

Directora Fondo Editorial

Lorena Ruiz Serna

Editora

Beatriz Eugenia Ramos

Comité Editorial

Santiago Gualteros

José Anillar Calderón

Beatriz Ramos

Juan Carlos Borbón

Corrector de estilo

Carlos Andrés Almeyda

Fotografía

Diseño y Diagramación

Carácter Creativo SAS.

© Universidad Antonio Nariño. 2020

Los artículos aquí publicados no expresan la voluntad de la institución sino son responsabilidad de los autores que realizan cada uno de los textos aquí incluidos.

Por una psicología más pluralista y enfocada en la proyección social

Nos sentimos muy orgullosos de esta nueva entrega del Hilo Analítico, que lleva a su número 11 en su empeño por dar voz a los trabajos tanto de docentes como de estudiantes y de todos los miembros de nuestra comunidad académica. Y venimos renovados, pues ahora estamos en formato digital con nuevas secciones que nos permitirán acercarnos más a los estudiantes y docentes en las sedes, además de estar al tanto de noticias relevantes de nuestra Facultad.

Hilo Analítico ha buscado siempre corresponder a la Misión y la Visión del programa, permitiendo la divulgación de las investigaciones realizadas por los semilleros y grupos de investigación, dado que la búsqueda de nuevos saberes e interpretaciones del mundo constituyen el pilar de la institución.

Otro de los pilares de la UAN y, por supuesto, de la Facultad de Psicología es desarrollar en nuestros estudiantes el espíritu crítico y la responsabilidad social, siempre enfocados en el pluralismo que nos caracteriza. Es por eso que para mí es un placer poder presentar este nuevo número, pues es posiblemente la edición más pluralista y enfocada en la proyección social que hemos construido.

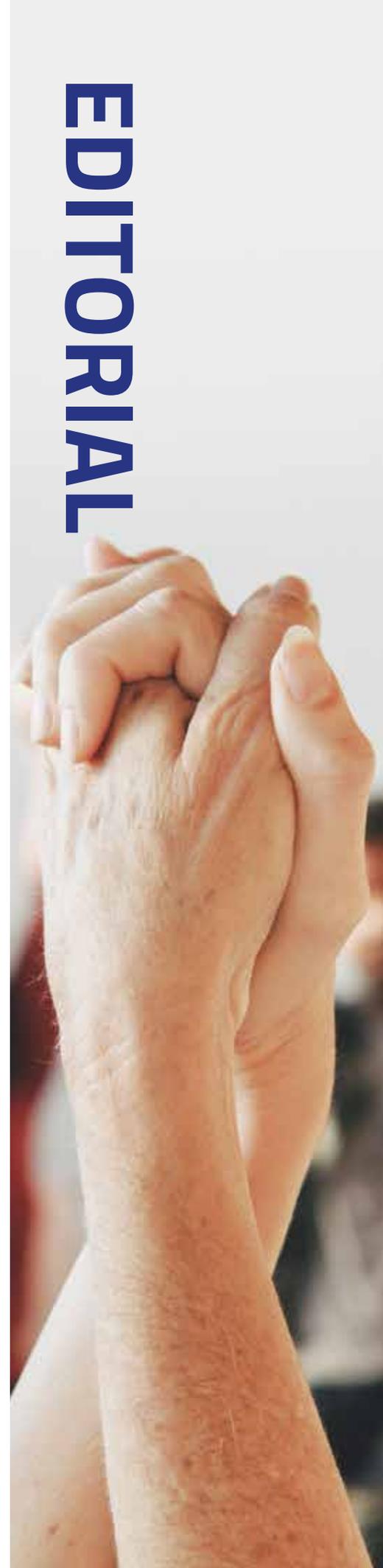
En estas páginas se encuentran consignados trabajos de los diferentes enfoques de la psicología, así como temáticas de interés social como el posconflicto, la violencia en la pareja, la psicología en las comunidades ancestrales, la adopción homoparental, la eutanasia y el feminismo, lo que demuestra el gran compromiso de nuestra comunidad con la investigación y transformación de lo social.

Esperamos continuar recibiendo sus aportes, artículos y comentarios a hiloanalitico@uan.edu.co

Beatriz Eugenia Ramos

Psicóloga de la Universidad Nacional de Colombia, Máster en Psicoanálisis y lazo social de la Université Paul Valéry Montpellier 3, Doctora en Psicoanálisis y Psicopatología de la Université Denis Diderot Paris 7. Docente Universidad Antonio Nariño.

bramos@uan.edu.co



SUMARIO

Editorial 03

Espacio Académico 06

Corriente existencial, orientación a una vida plena 06
Mitchel Eliana Parra Corredor

Cuatro comentarios sobre casos freudianos: sobre la histeria y la paranoia, articuladas con el objeto 'mirada' 08
Evaristo Peña Pinzón

El proceso de atención integral en salud a víctimas del conflicto armado: una mirada desde la salud pública en Bogotá 14
Bernardo Castiblanco Torres
Andrea Castellanos Bohórquez

¿Cómo va la investigación en la Facultad? 20

Violencia, amor e intimidación: sentidos y significados construidos por jóvenes con experiencia de violencia en el noviazgo 20
Katherine Rodríguez Calderón

Creencias de un grupo de homosexuales masculinos frente a la adopción homoparental a partir de su experiencia de familia 26
Maricela Mantilla Sánchez

Final de la vida, una mirada de la eutanasia y el suicidio como opciones	31
<i>Aldemeyer González Romero</i>	
Feminismo y psicoanálisis	35
<i>Jenny López</i>	
Programa de estimulación cognitiva para adultos mayores con diabetes mellitus tipo ii: atención y memoria	42
<i>Kelly Stefanny Cabrera Espinosa</i>	
Funciones ejecutivas y su relación con suicidio y depresión. Una revisión sistemática entre 2019-2020D	50
<i>aniela Patricia Alfonso Gámez</i> <i>Esmeralda Martínez Carrillo</i>	
Noticias del Hilo	52
Resiliencia y sabiduría	52
<i>Semillero de investigación Neurofeedback</i> <i>Facultad de Psicología UAN sede Ibagué</i>	
VI Congreso Colombiano e Internacional de Psicología del Deporte y el Ejercicio Físico	53





Corriente existencial, orientación a una vida plena

Mitchel Eliana Parra Corredor

*Psicóloga,
Docente Facultad de Psicología, sede Riohacha,
Universidad Antonio Nariño.*

“Solo el hombre es capaz buscar el significado de su propia existencia”.

Viktor Frankl

En la disciplina psicológica existen múltiples corrientes que esperan dar explicación e interpretar desde su perspectiva aquello que sucede con el ser, como abordarlo y que esperar del proceso terapéutico, una de las corrientes psicológicas más influyentes desde una concepción individual es el existencialismo, definido como una corriente filosófica que contempla el conocimiento de la realidad a través de la experiencia vivenciada de la propia existencia en la que se resalta que el individuo es quien da significado a su vida y a los eventos que en ella ocurran, ya que es responsable de sí mismo y por tanto es quien toma las decisiones que orientan su vida.

Partiendo de esta premisa, su objetivo es cuestionar su alcance, siendo correcto indicar que esta respuesta solo será dada por sí mismo, a partir de interrogantes como este: ¿Dar un significado a mi vida o a mi existencia, contribuirá con mi felicidad o mi desarrollo como ser?

Uno de los desafíos de Viktor Frankl a lo largo de su vida, y que luego se convertiría en fundamento de sus intervenciones terapéuticas, fue el de inducir al consultante a tener un sentido incondicional de la vida, el cual solo sería posible al encontrarle sentido y significado y al afrontar la tolerancia a la frustración para así dar sentido al sufrimiento (Luna, 2014).

Partiendo de lo anterior, Frankl propone una aproximación analítica existencial (logoterapia), basada en un soporte fenomenológico y hermenéutico que facilita la interpretación y explicación de sí, llevando a comprender la esencia como persona y la realización de un ejercicio intrapsíquico que favorezca su salud Holística. Desde este planteamiento, la búsqueda o encuentro individual resulta un término abstracto aunque significativo, ya que está relacionado con la motivación humana en cuyo caso predominan “vacíos existenciales” trascendidos en frustraciones y enmascarados en deseo, poder, riqueza, aprobación social o desenfreno sexual, para lo cual es necesaria la terapia existencial en donde se busca que el paciente se haga consciente de sus responsabilidades y nadie más que él puede decidir en qué, ante qué o ante quién ser responsable, evitando juicios de valor y generando voluntad de sentido (Bruce, Compas &

En la disciplina psicológica existen múltiples corrientes que esperan dar explicación e interpretar desde su perspectiva aquello que sucede con el ser

Gotlib, 2003). Pero, ¿cómo combatir dichos vacíos? La clave es dar significado o sentido a los eventos o circunstancias de la vida, puesto que obtener una explicación de lo ocurrido reducirá o eliminará el sufrimiento (Luna, 2012).

La práctica de la corriente existencialista favorece el arraigo del ser a su vida, como ocurre ante los casos de pérdida o duelo en donde se rompen los vínculos o relaciones establecidas hacia un *otro* como representación de valor fundamental para el diario vivir. La terapia existencial pretende ayudar a la persona a que retome el equilibrio por una motivación o voluntad propia, una finalidad o a través de alguna meta luego de haber pasado por una pérdida.

Es decir, dar un sentido o significado a la vida que no dependan de personas en particular u objetos debido a que en el momento en que ellos desaparezcan, el significado de estar vivo desaparecerá incurriendo en actos de autolesiones o rechazo tales como suicidio, depresión, desorientación, consumo de SPA, alcoholismo o delincuencia.

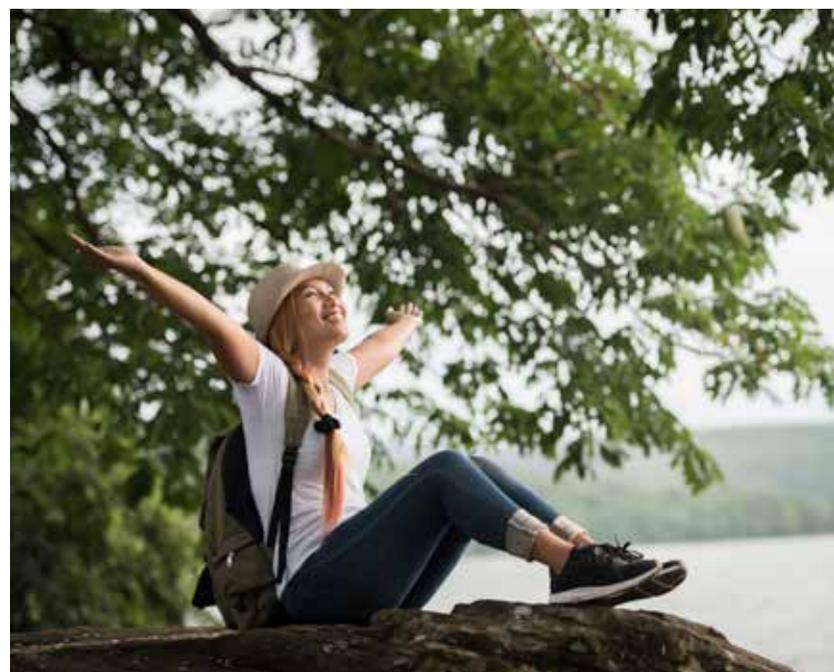
De igual manera, desde el ámbito interventivo, la logoterapia expone técnicas implementadas desde esta corriente basadas en conceptos puntuales de ontología, noética y mayéutica, haciendo alusión a las diversas dimensiones de la persona: autotranscendencia (orientar la vida hacia algo o alguien diferente de sí); autodesprendimiento (desprenderse de sí mismo); ansiedad anticipatoria (huida de miedos); hiperintensión (inhabilidad ante el miedo); hiperre-

flexión (pensar demasiado); intensión paradójica (exposición del paciente a situaciones temidas), así como desreflexión o despreocupación (Bruce, Compas & Gotlib, 2003).

En conclusión, el apropiarse al ser de aquello que resulta importante es dar una orientación de sentido y un valor a la vida desde un ámbito axiológico múltiple que le proveerá de salud psíquica y abrirá la posibilidad a un vivir funcional en donde la realidad de contexto coexista con el arraigo de valores fundamentales tales como el respeto, la responsabilidad, la libertad y la felicidad.

Referencias bibliográficas

- Bruce, E., Compas, I. y Gotlib, H. (2003). *Introducción a la psicología clínica, ciencia y práctica*. McGraw-Hill / Interamericana de México.
- Luna J. (2012). *Abordajes Clínicos desde el análisis existencial de Viktor Frankl*. Editorial San Pablo, Bogotá, Colombia.
- Luna J. (2014). *Psicología clínica, un abordaje existencial, fenomenológico y hermenéutico*, Editorial San Pablo, Bogotá, Colombia.





Cuatro comentarios sobre casos freudianos: sobre la histeria y la paranoia, articuladas con el objeto 'mirada'

Evaristo Peña Pinzón

Psicólogo, Magister en psicoanálisis, subjetividad y cultura de la Universidad Nacional de Colombia. Docente en las universidades Antonio Nariño y Manuela Beltrán.

Resumen

Este texto hace un breve recorrido por algunos casos freudianos tomando como eje la histeria en tres de ellos, la paranoia en un caso, y la incidencia de la mirada en la estructura para estos cuatro. Finalmente, se realiza un comentario con orientación lacaniana orientado a distinguir entre la posición histérica y la femenina. El objetivo es revisar la dolencia histérica junto a la posición femenina con la intención de determinar la diferencia entre estas dos opciones para el sujeto.

Palabras clave:

Histeria, Paranoia, Mirada, Femenidad.

Lo traumático y la mirada, la ventana de Katharina

Para comenzar quiero hablar un poco sobre la mirada y el tema del trauma. En el caso de Katharina (Freud, 2006a), la primera idea que Freud se hace al escuchar a la joven que lo aborda en sus vacaciones es que sus dolencias concuerdan con una neurosis expresada en primera instancia con un ataque de angustia, lo que permite un rápido y directo interés al aguzado oído de Freud. La muchacha vive estos ataques de vez en cuando, a pesar de lo corajuda que es. Estos sobrevienen con un malestar general que inicia en la cabeza, con presión en los ojos y luego en el pecho, pasando por una sensación de ahogo instalada en la garganta, sensación de angostamiento de la misma, todo adjunto en un cuerpo que se plantea en este sentido 'gozante', y para lo cual la joven no tiene acceso por sí misma a resolver el asunto, no dimensiona la representación de la que se trata y por ello no logra contener ni detener dichas sensaciones de malestar.

Este cuadro no es dicente en sí mismo más que por la expresión del afecto, de lo cual Freud ya sabe el enunciado frecuente asociado a la represión de una representación insoportable. De allí que encamine con sus preguntas el material que debe ser extraído: el elemento inconsciente que Freud supone

acompaña a este malestar. Así es como se encuentra inmediatamente con el comentario que hace Katharina: "(...) siempre veo un rostro horripilante; me mira tan espantosamente; yo le tengo miedo" (Freud, 2006a, p. 142). Este eslabón es captado por Freud y le permite desmadejar la trama de lo traumático, instalado con el episodio sexual visto-sentido que no es tramitado por vía de la descarga en la muchacha, sino contenido y reprimido por las vías de la ignorancia ante el hecho. La situación no es otra que una serie de avances sexuales que hace el padre de esta joven hacia ella y hacia su hermana.

La cadena de asociación permite revelar pronto la escena del pasillo, en la que Katharina no vacila en mirar la escena sexual de su padre con Franziska, evidencia del incesto ocasionado por el padre con su otra hija. Cabe resaltar un instrumento, no cualquiera, que nos da ideas de por dónde el sujeto desea sacar su cabeza, al presentir con el asomo de la angustia la relación particular con el objeto: una pequeña ventanita.

Esta es la escena: Katharina se acerca con su hermano Alois a buscar a Franziska, o al padre, y los encuentran copulando. En este punto Katharina expresa con la negación algo que prefiere olvidar, para que se convierta en material desplazado hacia el fundamento, lo inconsciente. Esta situación convoca su propio lugar: ser parte activa en la escena y relacionarse con la *mirada*. A pesar de su acto, Katharina se hace a un lado de la escena, desde donde mira tratando de no ser parte de la escena, como si nada de ello en realidad la convocara: "sin pensar en cosa mala (...) sin malicia alguna" (Freud, 2006a, p. 143).

El objetivo es revisar la dolencia histérica junto a la posición femenina con la intención de determinar la diferencia entre estas dos opciones para el sujeto.

Esta negación como defensa cumple su papel deformando, desde la imagen hasta la manera en la que se ordenan los significantes, al punto de lograr que lo nodal sea reprimido y que lo traumático del goce incestuoso sea relegado al olvido. De allí el desplazamiento inicial y necesario de fijar en el discurso que el avance del padre ocurriera con su hermana y no directamente con Katharina misma. En palabras de Freud: "el afecto crea el estado hipnoide, cuyos productos luego se mantienen fuera del comercio asociativo con el yo-conciencia" (Freud, 2006a, p. 144). Entonces, realmente esa escena *miró* a Katharina, como diciéndole: "esto era lo que tu padre deseaba contigo".

El elemento que persiste, la alucinación con una cabeza¹, la del padre, que la muchacha asocia con una furia desenfadada (así como las caras del goce incestuoso, o del goce sexual en últimas), sigue quedando en parte tramitado, en parte sin trámite, dado que resulta ser el elemento de lo real que insiste, el elemento signifiante del goce que refiere entre un rostro de furia y uno de goce sexual (reprimido en la cadena signifiante), lo que en últimas mira a Katharina, señalándole su lugar (insoponible para el yo) en la escena del goce de su padre. Ella sería algo así como una de *las niñas de los ojos* desde la mirada del padre, pero desde una mirada lasciva que comporta el cinismo del goce fálico de este y que no se detuvo con sus propias hijas.

Interesa ver cómo la posición asumida por Katharina la lleva a denunciar, a encontrar en la madre alguna protección, lo que produce la ruptura de aquel matrimonio. Pero no con ello la sintomatología se detiene, pues el trámite no sólo es en función de la distancia fáctica con el padre sino en la dificultad de reconocer el eslabón en el que se revela la articulación del deseo del padre y la posición que en el cuadro asume Katharina.

A pesar de que Freud no lo desarrolla, es evidente en los significantes que él transmite sobre el caso. Si retomamos la escena de la ventana, Katharina dice algo contundente a su hermano cuando él se niega

¹ "(...) el rostro que yo ahora veo siempre es su rostro cuando estaba furioso" (Freud, 2006a, p. 147).

a ver lo que sucede dentro de la habitación. Le dice "muchacho tonto". Es exactamente la misma expresión que el padre usa cuando avanza sexualmente sobre Katharina: "muchacha tonta... no sabes de lo que te pierdes".

El síntoma histérico asociado a la mirada, o la estructura del sujeto en tanto dividido

El caso Anna O. (Freud, 2006a) nos presenta el paradigma de la división subjetiva revelada en los síntomas relacionados con la mirada², en tanto que develan las posiciones asumidas en la estructura por parte de la paciente en los diversos momentos y recorridos de su enfermedad³. Lo nodal: una diplopía que está en la base de la formación de imágenes *dobles*, de movimientos oculares *involuntarios* y de alucinaciones por cuenta de un fenómeno de *esquizia* de la personalidad que sufre la paciente de Freud en relación con elementos significantes incubados y que se despliegan con la grave enfermedad del padre. El cuidado que Anna *debe* prodigar⁴, el interés de Anna por lo intelectual y por los placeres que de ello puede obtener⁵, sumado al goce que se causa dado que su situación la acerca a lo que está en la vía de lo prohibido (Freud, 2006a, p. 62), lo que la enfrenta a la fantasía de muerte del padre en la forma de la alucinación, a la vez que algo queda irresuelto en función de hacer pareja con el padre, en el sentido 'doble' de identificación y amor hacia este⁶.

2 La serie de síntomas van desde la diplopía, pasando por estrabismo, e incluimos las alucinaciones histéricas, que comportan justamente la dimensión doble de lo que es objeto y mirada a la vez (Freud, 2006a, pp. 51-52)

3 La función de la enfermedad es multimodal, en el sentido que viene en el lugar de satisfacer varias alternativas en un solo movimiento: estar cerca del padre en el sentido de identificación con el enfermo, distanciarse de él en tanto fatiga que comporta ser la cuidadora del mismo, resistencia y cumplimiento a los ideales, ahora los de la familia y la civilización, ahora los del deseo de Anna (Freud, 2006a, p. 53).

4 El neologismo *gehäglich*, usado por Anna para hablar del sosiego *behäglich*, es un lapsus que indica la dimensión compulsiva, obligatoria, que guarda ese cuidar del padre (Freud, 2006a, p. 54).

5 Llama la atención también la relación de autorreproche de la tos nerviosa frente al deseo de estar en el lugar de donde provenía cierta música que invitaba al baile (Freud, 2006a, pp. 47 y 63). Pero si vamos un poco más allá, y articulando con otros casos, se debe prestar particular atención a la forma como el objeto mirada se coordina con el objeto oral, y en este caso el síntoma de la tos indica cierta obstrucción que solo la comunicación de la paciente habría revelado respecto a alguna fantasía satisfactoria.

6 Ver además pp. 50, 63 y 66, en donde la referencia a la enfermedad del padre induce algo de la condición "exigida" de que en tanto hija amorosa "debía" asumir su cuidado, a lo cual, con el síntoma, se oponía.

Los dobles⁷ se *enfocan* y generan para evidenciar la partición subjetiva que los ideales, que no son ajenos a la época en que se desarrolla el caso, proponen a la enferma: o ser en la vía de sus satisfacciones, abandonando el lugar de quien cuida al padre y así dejar de asumir la carga de mantener su vida, o asumir justo el lugar de vigilar al padre en una renuncia subjetiva mayor para ella. La salida por el síntoma genera una doble satisfacción de estos dos ideales, función de lo imaginario en la juntura con lo real y lo simbólico que puede crear un sentido del síntoma anclado en el cuerpo, que cobra una significación en la cadena significante, evidenciando al tiempo su dimensión de objeto (mirada y cuerpo) desconocido⁸.

La situación que prevalece, que lo inconsciente hace prevalecer, es la división subjetiva en la que se demuestra la calidad de sujeto en tanto evanescente, que da cuenta de su impulso hacia la satisfacción, muy a pesar de lo que el proyecto civilizador propone aún dentro de los lugares asignados en las estructuras familiares a la vez que revela el estatuto de objeto que el sujeto asume, escoge para sí y escoge ser. Esto en relación con la suposición que hace del deseo del *otro*, movimiento que se genera en el sujeto para tapar cierta angustia justo en relación con la desaparición (en el caso de la desaparición del padre), confusión estructural primordial en la que el sujeto como objeto taponar la falta del *otro*. La diplopía denuncia aquí las dos maneras como la ficción imaginaria está establecida para el sujeto: la recortada autonomía yoica (*moi*) que depende del lugar en el que la matriz imaginaria ofrecería elementos para dar el paso a lo simbólico de la construcción de la cadena en el significante, y a la par el carácter de objeto que el sujeto comparte con la dimensión pulsional en la que el *otro* lo introduce para abandonar la naturaleza. Lo real emerge aquí sin posibilidad de simbolización, o con un potencial recortado en esta.

7 La referencia se encuentra por doquier en el relato del caso, que va desde el asunto del síntoma instalado en lo visual hasta la condición de *doble* que se le plantea a la enferma en su "condición secundaria" (Freud, 2006a, p. 66).

8 Haciendo el amarre, Lacan es freudiano al decir el estatuto de la mirada como fugaz que hace buen partido a la función de desconocimiento yoico imaginario que intenta eludir la angustia producida por la castración (Freud, 2006a, p. 66; Lacan, 2009, pp. 80-81 y 83).

La salida por el síntoma genera una doble satisfacción de estos dos ideales

La mirada revela el vínculo que el sujeto establece con el *otro* y con sí mismo en tanto objeto, lo que hace que su estructura, la de la mirada y la del sujeto, compartan la evanescencia de su emergencia en tanto fugacidad que intenta simbolizar a lo real, que persiste en tanto goce y que solo puede ser recubierto, no representado. Aquí el papel fundamental del caso lo toma el elemento muerte y cadáver, *martirizar*, en las formas que estos dos se entregan a la visión de Anna, en el lugar de informar la castración en la dimensión de destino humano inevitable (Freud, 2006a, pp. 50 y 54).

El caso Dora: mirar y hacerse mirada

Tomaré un par de detalles del caso, los que me parecen relevantes para el tema. El primer elemento es el que nos comunica Freud en relación con la sospecha de combinatoria de parejas que a Dora se le revela, idea que se le ocurre al mudarse ella a Viena: se entera de que los K se movieron a vivir allí también:

“...al presente (momento en que Dora asiste a tratamiento con Freud) seguían en Viena, (...), y ella (Dora) solía toparse por la calle al papá y la señora K. también encontraba a menudo al señor K; él la seguía siempre con la mirada y una vez que la encontró sola había ido tras ella en un gran trecho para ver adónde se dirigía y cerciorarse de que no acudía a una cita” (Freud, 2005, p. 31).

El episodio relatado por Dora permite entrever un primer momento de evidencia de su sintomatología, la de la histeria. Para Dora se trata, en tanto que sujeto parte de un particular cuadro, de contar como objeto de la mirada del otro, para poder ubicar así lo que el otro moviliza del deseo hacia un determinado objeto, y así es como se cuestiona su propio lugar respecto a lo que intuye de la relación de su padre con la Sra. K. Dora queda provista de respuesta en relación con el goce sexual que supone de una

manera particular, y ella misma queda como objeto de la mirada del Sr. K., producto de su búsqueda de lo que el otro desea.

Pero al encontrarse de frente con que ella puede ser lo que el Sr. K. quiere para gozar él mismo, Dora saca el cuerpo al deseo del otro y a su propio deseo, y a los desenlaces que la relación sexual implica. Me parece congruente esta posibilidad de explicación con el pasaje inmediato de explicación que ofrece Freud en relación con las asociaciones que la paciente provee, en tanto que ella se veía a sí misma ‘entregada’ al Sr. K. para dar así cierre a un pacto que ella suponía entre este hombre y el padre de Dora: ser entregada para que el padre gozara sexualmente de la Sra. K. Así, conecto el segundo elemento: el éxtasis, y la estasis, de Dora frente a la Madonna. Antes necesitamos el elemento dado a ver del cuerpo de la Sra. K.: “Deliciosamente blanco” (Freud, 2005, p. 55), expresión que utilizaba para alabarla más como una enamorada que como a una rival.

Es la Sra. K. quien al parecer pone en evidencia “cierto saber e interés” de Dora por asuntos sexuales, cuya fuente eran los libros y las obras de arte, en específico la producción de Paolo Mantegazza (1831-1901), a y en particular su libro *Fisiología del amor* (obra publicada en 1872 y traducida al alemán en 1877) de connotación explícita por aquella época. Y claro, toda la escenografía correspondiente a los amores de su padre con la Sra. K. Pasando a “La escena” frente a la Madonna (Freud, 2005, p. 85), esta comprende más que solo quedarse extasiada ante la imagen, se trata de la posibilidad de rechazar la compañía de su primo. Es luego del rechazo que Dora se encuentra metida en el cuadro, yo diría viendo verse, y no porque se vea a sí misma en la Madonna, más bien mirando la situación de complacencia de una virgen con su falo, y he aquí la dificultad que connota la sintomatología de la mirada para la histeria que le permite gozar fálicamente en una pasión que cierra el paso a lo sexual, a la posibilidad de tramitar con *su* cuerpo el goce, lo que deja a la histérica en el lugar de sufrimiento por desear tener el falo, o por posicionarse siendo el falo para el *otro*, debiendo reconocer que el falo en el *otro* (y en ella misma) siempre es defectuoso.

Sobre un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica, un sonido que mira

Freud nos presenta un caso en el que una mujer de 30 años vive, en el momento del encuentro sexual con un hombre, la impresión de un ruido que la abordea y la angustia: un tic tac, como un *latido* proveniente de un escritorio cercano a donde yacen, un ruido que la atemoriza.

Identifica la existencia de un espacio entre mesa y ventana⁹ cubierto por una "espesa cortina". Al salir del lugar donde se encontraba con su amigo, se topa con dos hombres que al verla se secretean algo. Uno de ellos porta un objeto envuelto que, camino a casa, la mujer en cuestión incluye en una serie de pensamientos:

"(...) ese cofrecillo fácilmente podía haber sido un aparato fotográfico, y el hombre que lo llevaba, un fotógrafo que mientras ella se encontraba en la habitación había estado al acecho escondido tras la cortina; el tictac que oyó fue el ruido del disparador, una vez que el hombre hubo obtenido la situación particularmente comprometida que quería fijar en la imagen" (Freud, 2006b, pp. 263-272).

A partir de allí, inicia una serie de reproches y demandas de aclaración a su amado donde aquella mujer se muestra "inaccesible a los juramentos" y palabras de sincero amor que él sostiene por ella. En este caso, se trata de la defensa ante el amor hacia un hombre y ante el goce sexual posible en el encuentro. Con la segunda visita que la mujer realiza a Freud, quedan mayores evidencias del complejo tratado: uno de naturaleza materna hiperpotente que cierra el paso a la satisfacción que la mujer puede obtener en el vínculo tierno y sexual con el hombre.

La escena que lo determina y aclara es la de ver un encuentro en que su amado habla con una anciana, precisamente la jefe de la sección de la empresa en que la muchacha trabajaba. En ese encuentro que ella mira se instala la certeza de que el hombre está comentando la aventura que han sostenido, "ahora

la maternal anciana lo sabía todo" (Freud, 2006b, pp. 266). La situación del encuentro sexual con el hombre ha generado en la mujer una suerte de destitución subjetiva, pues ahora ella se encuentra dentro del cuadro de la imagen que el aparato fotográfico puede *fijar* y en la escena en la que tiene la certeza de que su amado traiciona el secreto, ella queda mirando la exclusión de la que es objeto. La discontinuidad que Freud encuentra entre una paranoia como tal y este fenómeno presentado por la paciente se articula con la distancia que el caso guarda con la condición básica descrita por el psicoanálisis entre paranoia y homosexualidad. Así, el caso parece contradecir lo que la teoría psicoanalítica lograba explicar hasta aquí en relación con la paranoia: que esta surgía con ocasión de defenderse de un impulso homosexual.



⁹ De nuevo una ventana, pero en esta ocasión la invasión es diferente que a la de Katharina: mientras la recién mencionada quería ver, nuestra actual paciente está angustiada por algo que presiente puede pasar.

Entonces, ¿qué sucede con esta mujer? La defensa se acciona en el encuentro sexual con el hombre, cerrado éste paso por un complejo materno que “inhibe la afirmación sexual de la hija”. El trámite de la escena sexual de la mujer se ve entonces truncado, y expuesto, a una mirada *superyoica* de la madre, que estaría enterada “de todo”, y que posee el poder tanto de direccionar el goce como de ponerle un alto. Así, en la escena que la paciente conforma, cada idea delirante expone el lugar de objeto pulsional del goce del Otro que ella es en la relación sexual, y del cual no tiene el recurso soporte para vivirlo con algún apaciguamiento, producto de un afianzamiento del complejo materno que impide la razón del padre frente a la sexualidad. El delirio viene entonces en el lugar de un síntoma que hace resonancia a la defensa de rechazo, no de represión, ante el interés de un hombre por ella, pero también de su excitación con un hombre, lo que indefectiblemente obliga la condición en el encuentro sexual de des-subjetivarla. En otras palabras, el encuentro sexual des-subjetiva en el momento del placer culmen, y esto se soporta más o menos bien con el recurso al falo, que comporta un goce limitado; al no tener ese referente, o estar modulado con exclusividad desde el complejo materno, queda el rechazo como única modalidad de defensa ante algo que no puede ser controlado. Un movimiento desesperado de la estructura subjetiva y del superyó materno, que cobra aquí una vigencia muy pesada para esta mujer, impidiéndole el camino sexual con un hombre, pero sobre todo conminándola a abandonar la realidad en pos de amar su delirio, recortando esa fracción de la realidad y de paso su propio yo para dar paso a una voz y una certeza de ser mirada por el *otro*.

Referencias bibliográficas

- Freud, S. (2005). “Fragmento de análisis de un caso de histeria” (1905 [1901]). En: *Obras Completas*, vol. VII, Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2006a). “Estudios sobre la histeria” (1893-1895). En *Obras Completas*, vol. II, Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2006b). “Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica” (1915). En: *Obras Completas*, vol. XIV, Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (2009). *El Seminario, Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*. Paidós: Buenos Aires.





El proceso de atención integral en salud a víctimas del conflicto armado: una mirada desde la salud pública en Bogotá

Bernardo Castiblanco Torres
Andrea Castellanos Bohórquez

Docentes Universidad Antonio Nariño, Facultad de Psicología, sede sur.

Resumen

Bogotá es el mayor territorio receptor de la población víctima del conflicto armado del país, albergando a personas que buscan refugio frente a la situación que han vivido o como una alternativa temporal o permanente que les permita retomar su vida con normalidad. De todo el Distrito Capital, Bosa es la segunda localidad receptora de víctimas del conflicto armado debido a sus particulares condiciones geográficas y poblacionales. Con una población estimada en las 11 mil víctimas, la localidad ha desplegado una serie de respuestas para atender las múltiples necesidades que presentan estos individuos, comunidades y grupos. Este documento muestra cómo el Hospital Pablo VI Bosa ESE, de acuerdo a los direccionamientos de la Secretaría Distrital del Salud y de la mano de diferentes sectores e instituciones locales como la Alta Consejería para las Víctimas a través de los centros Dignificar, ha querido proveer de asistencia integral en salud a la población desde aspectos propios del apoyo psicológico y social así como para satisfacer sus necesidades fundamentales en el marco de la garantía del derecho, con miras a abrir la puerta a nuevos escenarios de construcción de sociedad como los que propone la llegada del posconflicto.

Palabras clave:

Víctimas, Política pública, Atención en salud, Víctimas del conflicto armado, Posconflicto.

Introducción

La población víctima del conflicto armado en Colombia es una de las más numerosas en todo el mundo. De acuerdo a cifras del centro de memoria histórica de Bogotá, para el año (2012), 218.094 personas murieron como consecuencia del conflicto armado, los asesinatos selectivos dejaron 23.161 víctimas, diferentes masacres ocasionaron 11.751 muertes y la población desplazada ascendió a más de 5 millones. Estas estadísticas ponen en evidencia el grave problema que representa esta situación para nuestro país y sus habitantes.

Cuando una persona se convierte en víctima, o para efectos de la ley, cuando "individual o colectivamente ha sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del primero de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos, ocurridas con ocasión al conflicto armado" (MinInterior, 2011), es vulnerada en sus derechos, entre ellos los fundamentales, como a la vida, al trabajo, a la vivienda y a la alimentación; pierde las condiciones básicas que proporcionaban su subsistencia y regulaban su forma de vida y es despojada de sus tierras, costumbres y modos de vida afectándose no solo psicológicamente, sino material, física y económicamente.

Con esto se aclara que un hecho victimizante como el desplazamiento afecta integralmente a la persona, a su familia y a su comunidad, transforma drásticamente sus condiciones de vida y por lo tanto requiere un apoyo que vaya más allá de las convencionales intervenciones centradas en la atención en salud o psicológica.

Bogotá, como capital del país, es el mayor centro de recepción de víctimas del conflicto armado del país, al ser punto de referencia de las entidades para la garantía de derechos, como alternativa para la búsqueda de oportunidades o como escenario para el reencuentro con sus familiares y así retomar su vida en territorios menos fragilizantes que sus sitios de origen.

Bogotá es el mayor territorio receptor de la población víctima del conflicto armado del país, albergando a personas que buscan refugio frente a la situación que han vivido



Imagen tomada de: <https://www.uao.edu.co/humanidades-y-artes/aquale-espera-colombia-posconflicto-materia-de-justicia/>

Aunque es posible que algunas personas encuentren en Bogotá un nuevo comienzo para sus vidas, no todas lo hacen, la población víctima suele ser sistemáticamente relegada de los centros de desarrollo de la ciudad, y como lo muestran las estadísticas de la Secretaría de Salud, para el año 2012 su mayor concentración se hallaba en las localidades limítrofes de la ciudad, es decir, Ciudad Bolívar y Bosa, principalmente, consideradas las principales localidades receptoras de esta población (Hospital Pablo VI Bosa ESE, 2012); sin embargo, el gran volumen poblacional, sumado a las condiciones de pobreza, fragilidad y salud que ya presentan las localidades por sus características, representa un reto para la garantía del derecho de esta población.

Este documento expone de manera breve cómo se desarrolló un proceso participativo de construcción de respuestas en la localidad de Bosa por parte del Hospital Pablo VI desde la perspectiva de la creación de una ruta integral de atención y el fortalecimiento de un comité mixto entre comunidad y sectores para fortalecer las acciones dirigidas a la población de acuerdo a sus necesidades.

El proceso de gestión de políticas para las víctimas

Para el año 2012, la Alta Consejería para las Víctimas reportó que solo en la localidad de Bosa se tenían registradas 11.000 víctimas del conflicto armado en la localidad, población que requería atención en temas de vivienda, alimentación, soporte psicológico y social, salud, educación y trabajo, entre otras necesidades.

Partiendo de la idea de que la salud es la posibilidad efectiva para el desarrollo pleno y que busca el goce efectivo de los derechos para las personas, desde la secretaria distrital de salud se han planteado como uno de sus ejes fundamentales la implementación de políticas que conduzcan a garantía del derecho, en este caso de poblaciones diferenciales como la de las víctimas.

El Decreto 032 de 2011 promueve la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, fortaleciendo de la respuesta sectorial e intersectorial, en un marco general de equidad, inclusión social, reconocimiento de la diversidad, dando estímulo a la participación social, siendo garante de los derechos de las víctimas del conflicto armado interno, mediante

Para el año 2012, la Alta Consejería para las Víctimas reportó que solo en la localidad de Bosa se tenían registradas 11.000 víctimas del conflicto armado

una atención con enfoque promocional de calidad de vida, de participación, contemplando la diversidad cultural y étnica, bajo los principios de universalidad, integralidad, intersectorialidad, calidad y eficiencia.

Para dar cumplimiento a este Decreto, la secretaría distrital de salud desarrolla el anexo operativo de política pública para la población víctima del conflicto armado, que muestra los componentes que constituyen la gestión de políticas, en particular el programa territorios saludables; permite la planificación y gestión integral de los territorios y articula dinámicas de planeación y gestión integral en salud en las localidades, por medio de la construcción de conocimiento, la participación y movilización social, la articulación sectorial e intersectorial de las políticas públicas y los programas de interés en salud pública, todo lo anterior en el marco de la implementación de la Ley 1448 de 2011.

Este anexo operativo propone una respuesta en una estructura de cuatro categorías:

1. Posicionamiento político (que promueve el conjunto de procesos para la construcción de una agenda pública local que responda a los intereses y necesidades reales de la población).
2. Direccionamiento estratégico (el cual permite la orientación técnica y operativamente el desarrollo de las acciones y la definición de recursos, respondiendo a las necesidades de las poblaciones, en concordancia con los postulados de las políticas y programas de salud pública tanto a nivel local, territorial e intrainstitucional).



Imagen tomada de: https://www.unidadvictimas.gov.co/especiales/leyvictimas2020/sitio_viernes/index.html



Imagen tomada de: <https://cnnespanol.cnn.com/tag/acuerdo-de-paz-en-colombia/>

3. Construcción del conocimiento (que promueve el análisis de situación de salud y calidad de vida de la población y el fortalecimiento de capacidades y habilidades en salud pública).

4. Monitoreo y seguimiento administrativo a la ejecución del plan de acción del programa territorios saludables.

Vale la pena mencionar que los procesos de gestión apuntan a la reorganización de los recursos y las acciones para la satisfacción y garantía de los derechos de las poblaciones, en este caso el de las víctimas del conflicto armado ahora y después del conflicto, y que la perspectiva del postconflicto se entiende como el momento después de la guerra, que implica la movilización de recursos, definición de tareas, y funciones dentro del proceso para el desarrollo de las acciones relacionadas con la reparación integral y la restitución de los derechos de las y los ciudadanos. (Garzón, Parra y Pineda , 2003).

El Hospital Pablo VI Bosa para el año 2014 realizó un ejercicio de posicionamiento político con la población víctima centrado en dos aspectos claves, la

creación de una ruta de atención integral para las víctimas del conflicto armado y el fortalecimiento de las acciones participativas entre comunidades e instituciones a través de un comité de víctimas del conflicto armado organizado de acuerdo a las disposiciones de la alta consejería para las víctimas del conflicto armado.

Para atender a las necesidades de la población víctima existen dispuestos en diferentes localidades centros de atención integral en donde se acoge a las poblaciones y orientar las diferentes acciones de los sectores para la garantía y restitución del derecho, estos espacios, denominados centros Dignificar, proveen de servicios de ayuda humanitaria de emergencia, atención jurídica y social para las personas recién llegadas al territorio.

Sin embargo, aunque existan estos espacios, se hace necesario que las comunidades conozcan la forma de acceder a ellos. Adicionalmente, es un tarea fundamental de los sectores saber orientar a las víctimas del conflicto armado para apoyarlas adecuadamente frente a los diferentes servicios a los que tienen derecho.

Vale la pena mencionar que los procesos de gestión apuntan a la reorganización de los recursos y las acciones para la satisfacción y garantía de los derechos de las poblaciones

De acuerdo a lo anterior, se dispusieron escenarios de dialogo con las instituciones, coordinadas por el centro Dignificar en donde se concluyó que era necesaria la participación de líderes y lideresas en el proceso y con ello complementar la información que se tiene sobre las necesidades de las víctimas para proponer nuevas alternativas de intervención a las problemáticas presentes dentro de estas comunidades relacionadas con la atención y el acceso a los servicios.

Producto de esto, se retomó un espacio de participación intersectorial denominado Comité Local de Víctimas para generar un diálogo con las comunidades e identificar, desde su perspectiva, cómo hacer frente a las principales dificultades que presentaban. Desde lo anterior y de la mano de las comunidades, se encontraron dificultades en los tiempos de espera, se subrayó la necesidad de proponer una atención psicosocial sin barreras frente a las situaciones vividas por las comunidades, así como la importancia de generar procesos de medicina tradicional que alternaran con la medicina alopática y que proporcionarían una opción adicional más cercana a las comunidades para su atención, entre otras.

Otra conclusión fue la urgencia de generar espacios que integraran respuestas adicionales a las propuestas por el centro Dignificar que generarán un soporte complementario desde ciertas áreas como la salud pública y la atención psicosocial, razón por la cual se vincularon a este ejercicio las acciones desarrolladas por el Hospital Pablo VI Bosa a través de las acciones de gestión de políticas en salud para la población víctima del conflicto armado y se desarrolló un proyecto denominado "Tejiendo Esperanzas" que buscaba brindar soporte psicológico a la familia, a las comunidades y a los individuos, sin ninguna barrera de acceso. Adicionalmente, se abrió un espacio denominado Kilombo de la salud para proporcionar servicios de atención en salud desde una perspectiva tradicional y diferencial.

Contribuyendo al fortalecimiento del Comité de Víctimas, en todos los territorios se realizó acompañamiento técnico relacionado con el tema de víctimas aclarando el contexto de conflicto, las rutas de acceso, la normatividad existente, aclarando inquietudes y estableciendo la necesidad de la canalización y priorización de esta población.

Se inició además el proceso de reparación colectiva para los habitantes del sector de Santa Fe y se avanzó en la visibilización y concertación de nuevos espacios de trabajo con las poblaciones, buscando la articulación de las acciones políticas para la restitución de derechos para las víctimas desde el apoyo local.

Finalmente, se planteó la creación de una ruta de atención que explicara los pasos a través de los cuales debía pasar la víctima del conflicto en caso de llegar a la localidad, la cual se socializó a funcionarios de diferentes instituciones, organizaciones comunitarias y comunidad en general con la finalidad de hacer más cercano el proceso de atención a las personas que no tuvieran ningún tipo de información sobre dónde solicitar y recibir ayuda



Vincular a las comunidades dentro de este proceso supuso aceptar que las comunidades, más que ser receptoras pasivas de las ayudas y la información de los sectores, pueden ser agentes activos de cambio y transformación de la sociedad, toda vez que reconocen sus problemas y son capaces de proponer, diseñar e implementar estrategias favorables para la superación de sus dificultades.

Reconocer este papel ubica las acciones desarrolladas desde la perspectiva del posconflicto pues prepara a las comunidades de forma activa para su reparación integral y abre el camino a nuevas formas de pensar el papel de las víctimas como ejes de su transformación.

Referencias bibliográficas

- CNMH (2011). *Basta ya. Colombia memorias de guerra y dignidad*. Bogotá: Centro Nacional de Memoria Histórica. Recuperado de: [<http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/BYColombiaMemoriasGuerraDignidadAgosto2014.pdf>].
- Decreto 032 (2011). Política Pública de Salud para la Población Desplazada víctima del conflicto armado interno. Publicado en el Registro Distrital 4587 de enero 27 de 2011.
- Garzón, J., Parra, A. y Pineda, A. (2003). Posconflicto en Colombia: Coordenadas para la paz. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de: [<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere5/TESIS47.pdf>].
- SDS (2015). Planificación y gestión integral de los territorios saludables – anexo operativo: política pública población víctima del conflicto armado (vigencia abril a diciembre de 2015) Bogotá.
- Hospital Pablo VI, Bosa (2013) Modelo de atención en salud: Más Pablo VI.
- MinInterior (2011) ley 1448 de 2011, Ley de víctimas y restitución de tierras. Colombia: Ministerio del Interior y de Justicia. Hospital Pablo VI Bosa ESE (2013). Diagnostico Local Bosa.
- Hospital Pablo VI Bosa ESE (2013). Diagnostico Local Bosa.



Violencia, amor e intimidación: sentidos y significados construidos por jóvenes con experiencia de violencia en el noviazgo

Katherine Rodríguez Calderón

Egresada de la Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño.

El presente escrito es un resumen del trabajo de grado que lleva el mismo nombre, presentado para optar al título de Psicóloga de la Universidad Antonio Nariño en Noviembre de 2016. Este trabajo fue dirigido por la docente Yanine González Gómez, Psicóloga, Magíster en Investigación social interdisciplinaria y Doctora en Ciencias sociales, niñez y juventud.

Introducción

El concepto de violencia no es unívoco. Morillas (2003) menciona que este se construye en función de otros significados antagónicos o análogos al concepto mismo, como la noción de daño, maldad, transgresión, vida, de amor o muerte, por lo que cada sociedad, como lo menciona Trujillo (2009), engendra una violencia diferente derivada de la captación social del sufrimiento, el reconocimiento de individualidad y la otredad.

Morillas (2003) agrega que en el uso de la violencia interviene la conciencia de un ser humano que se sabe sufriente con la posibilidad de ser vulnerado. Siempre que se produce una violencia hay daño, dolor, sufrimiento y personas que resultan perjudicadas a razón de ella, así que comúnmente son un lugar que se rechaza.

Sin embargo, a veces la violencia se justifica o se normaliza socialmente, relativizándola a razón de las circunstancias, las intenciones y/o las motivaciones bajo las cuales ocurre, lo que hace que una gran parte de esta se encuentre legitimada, se normalice o se nombre privada o incluso inexistente.

Esto ocurre con la violencia que se experimenta en el noviazgo, cuya existencia ante la mirada social resulta problemática pues conserva gran distancia con las circunstancias bajo las cuales se ha descrito la violencia de pareja. Morales y Rodríguez (2011) argumentan que generalmente cada miembro en una relación de noviazgo tiene su propio entorno familiar que representa un ámbito de contención emocional y de sustento económico, por lo cual estas relaciones no suponen la existencia de obligaciones de ninguna naturaleza, ni contractuales, ni de dependencia por la existencia de hijos a cargo, ni responsabilidad de sustento económico propio o del otro miembro.

De allí se desprende que el noviazgo sea percibido a nivel social como un acontecimiento ideal y transitorio que sucede en la juventud, etapa en la que, según Cantera, Estébanez y Vázquez (2009), socialmente se considera que los sentimientos no son serios, ni profundos; por ende las relaciones en este periodo son vistas como un juego, cuyas dificultades y problemas son exageraciones propias de la edad y los comportamientos abusivos que en este contexto ocurren no suelen ser nombrados como violencia.

No obstante, la violencia en los noviazgos es tan severa como la que se presenta en la vida adulta, por lo que ha dejado de tener una connotación de aislada como se creía unas décadas atrás, para convertirse en una preocupación en el ámbito de salud pública y social (Rey, 2014). En el marco de esta violencia se presentan violaciones recurrentes, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos alimentarios, deserción escolar, baja autoestima, homicidios, suicidios entre otros. Por lo que este fenómeno no sólo precede a la violencia marital sino que conlleva el riesgo de que la violencia se convierta en una forma de vida natural, presente en otras relaciones, como las familiares, escolares, laborales, entre otras (Ramírez y Núñez, 2010).

Aunque en Colombia el estado de investigación sobre esta violencia es inicial, existen importantes mediciones que determinan su gravedad. En un estudio realizado por Rey, Mateus y Bayona (2010), con 229 hombres y 333 mujeres entre 15 y 20 años de edad, se determina que el 87.9% de los participantes declara haber ejercido alguna conducta violenta en contra de su novio o novia. De este porcentaje, el 41.7% corresponde a hombres y el 58.3% a mujeres.

A veces la violencia se justifica o se normaliza socialmente, relativizándola a razón de las circunstancias, las intenciones y/o las motivaciones bajo las cuales ocurre

Por otro lado, el Instituto Nacional de Medicina Legal describe que en el 2014 se recibieron 978 denuncias hechas por hombres y mujeres relacionadas con acontecimientos violentos ocasionados por un novio o novia. El Instituto identifica que en el 81.49 de los casos se hace uso de elementos contundentes y corto contundentes incluyendo partes del cuerpo y agentes bioquímicos con intención de causar graves lesiones y afectar el cuerpo principalmente en regiones como el rostro, las extremidades superiores e inferiores, los genitales, glúteos y el cráneo.

Estos, así como otros estudios a nivel mundial, dan cuenta de que esta violencia es experimentada tanto por hombres como por mujeres, respecto a lo que Alegría y Rodríguez (2015) agregan que esta violencia se desarrolla mayormente de forma bidireccional, contrario a otras violencias. Sin embargo, las cifras y los hechos son alarmantes y en raras ocasiones conducen a finalizar la relación (Osorio & Ruiz, 2011), en la medida que las agresiones llegan a ser justificadas como una forma de amor e interés producidos en la intimidad. Intervienen en ellas la comprensión sobre el amor y el encuentro con el otro u otra, por lo que un acercamiento con intenciones de comprender esta problemática nos conduce a la pregunta: ¿cuáles son los sentidos y significados sobre amor e intimidad y violencia construidos por cuatro jóvenes con experiencia de violencia en el noviazgo?, y esta deriva en el planteamiento del objetivo general que busca analizar los sentidos y significados frente a amor, intimidad y violencia, construidos por cuatro jóvenes en edades comprendidas entre los 18 y los 24 años con experiencia de violencia en el noviazgo a través de sus narrativas.

Componentes teóricos

Con el fin de abordar la problemática desde un referente teórico, se parte del construccionismo social en el que Gergen (1996) propone indagar en las construcciones que hacen las personas de los conceptos y los significados que le atribuyen a sus experiencias.

De allí se desprenden los sentidos y significados que para González (2009) son una forma en la que el sujeto interactúa con su realidad apropiándose de su cultura. Nelson (1988) por su parte propone la existencia de tres niveles de significado: a) el **subjetivo** basado en elaboraciones propias; b) el **compartido** que se da entre dos o más habitantes de un mismo grupo cultural; y c) el **objetivo**, que se encuentra en la cultura misma. Estos significados, desde la perspectiva de González (2009) articulan los sentidos, comprendidos como los motivos naces de lo simbólico y lo emocional.

Los sentidos y significados están en continua construcción, por lo que son diferentes en cada etapa de la vida. La que aquí tiene lugar es la juventud, la cual ha sido comúnmente aceptada, según Domínguez (2008), como una fase del desarrollo entre los 15 y los 25 años de edad. Sin embargo, Muñoz (2015) plantea la juventud como una condición posible de asumir en cualquier momento de la existencia, por medio de la relación con prácticas y espacios de consumo juvenil; estos se relacionan con el género, etnia, estatus socioeconómico y/o región de pertenencia.

En la juventud existe un interés especial hacia las relaciones sociales, las cuales, según Arias *et al*, (2009), se caracterizan principalmente por el encuentro con el grupo de pares. Una de las formas que pueden adquirir estas relaciones es el noviazgo, considerado por Casique (2010) como una vinculación diádica descrita por la presencia de componentes sexuales y/o afectivos en un contexto cultural determinado. Estas vinculaciones se describen por la presencia de amor, intimidad y sexualidad.

Los sentidos y significados están en continua construcción, por lo que son diferentes en cada etapa de la vida.



El amor, al parecer de Sanz (2007), parte de un conjunto de experiencias relacionadas con el sentir, pensar y actuar humano. La intimidad, como la comprende Luna (2007), es un espacio de mismidad que posibilita la relación consigo mismo y con los demás. De ésta se desprende el cuerpo como experiencia personal en el que se inscriben los sentidos y demandas del mundo (Villa, 2011). Una de las posibilidades de esta vivencia la sexualidad, en la que de acuerdo con la OMS (2002) tiene lugar el sexo, identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer y vínculos afectivos.

Los noviazgos pueden experimentar violencia, comprendida según Esteban (2011) como todo acto omisión actitud y/o expresión que genere o tenga el potencial de generar daño emocional, físico, sexual y/o simbólico a la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin convivencia o vínculo marital.

Metodología

Esta investigación se ubica necesariamente en una perspectiva cualitativa pues, según Luna (2007), los datos a analizar son básicamente lenguaje libre de formalizaciones. El diseño metodológico adecuado es el fenomenológico, ya que busca reconstruir una realidad social y entender el cómo es experimentada por una individualidad (Salgado, 2007).

La técnica para recolectar la información es la narrativa ya que, desde la perspectiva de Vargas (2012), permite acercarse al mundo experiencial del entrevistado de un modo más amplio. Como herramienta se usaron las narrativas en procesos conversacionales pues estos presentan mayor espontaneidad con respecto a la escritura.

Se realizaron dos encuentros con cada participante, cada uno de ellos bajo la premisa de auto narración abierta, la cual partía de un tópico, apelando a la experiencia del entrevistado y haciendo uso de su mismo lenguaje para ampliar o aclarar la información.

Resultados

Frente al amor se identifican en los y las jóvenes significados de naturaleza objetiva, compartida y subjetiva. Desde un nivel objetivo, es decir cultural, se los significados circulan en el plano de los mitos del amor romántico, donde el amor se comprende como algo natural y universal a los seres humanos, adjudicándole los atributos de bueno, positivo y deseable; aquí, mediante el amor se accede a la felicidad y de esta manera se completa el ser. Sin embargo, la cultura advierte que para encontrar el amor y convertirse en ese ser completo y de esta manera feliz, se requiere batallar soportando los inconvenientes y sufrimiento que en el camino se presenten e invertir

Esto se encuentra determinado en la condición mercantil del amor, en referencia a lo cual Illouz (2009) afirma que el factor económico resulta preciso para sostener una relación amorosa; esto sucede a través de la celebración de fechas comerciales como San Valentín o de los obsequios costosos, las salidas, las cenas, los viajes en los cuales se desenvuelve el amor en lugares como la televisión, los libros, la publicidad y otros medios. En palabras de Illouz, el amor es lo más importante del mundo para el ideal romántico y ante él deben sacrificarse todas las demás consideraciones, en especial las materiales. Por lo cual, para el ideal romántico en nombre del amor es necesario sacrificar todo aquello con lo que se cuenta, sea esto material o íntimo.

En el contexto de su grupo de referencia, es decir desde un nivel compartido, los y las jóvenes han aprendido que en el amor hay conflictos, dolor y daño que coexisten junto a la felicidad. Como condición para la existencia del amor se pone de manifiesto la exposición pública del mismo. Para los y las jóvenes el amor necesita ser demostrado y validado para que exista, pues, como lo enfatiza Arendt (2009), las cosas se vuelven reales bajo el consenso de los otros. Finalmente, desde un nivel de significado compartido se identifica la construcción del amor a través de sexo, salidas y proyectos en común. Sin embargo, existe el requisito de resguardar los sentimientos y las emociones para no ser expuesto y vulnerable.

En el significado subjetivo se encuentra la idea de que ante el amor debe renunciarse a todas aquellas otras cosas que generen felicidad y/o placer, puesta ésta solo se encuentra en el amor, lo que trae consigo el olvido de lo personal y satisfacción al otro u otra. También se menciona la existencia del dolor como medida del amor. Se pone de manifiesto una búsqueda de la estabilidad del otro u otra mediante la solución de problemas y la búsqueda de estabilidad emocional, convirtiendo a quien los provee en una especie de salvador indispensable, quien de esta manera puede demandar su propia búsqueda.



Existen unas posibilidades de intimidad compartida, pues según Oliva (2012) la amistad y el amor inician con la confesión de un secreto, como un ejercicio mediante el cual se transforma en explícito lo implícito, según el autor quien no tiene ningún secreto que confesar no tendrá amigos ni amantes, por lo que en el amor los y las jóvenes manifiestan entregar un lugar de mismidad, compartiendo experiencias, sentires y expectativas de vida. Winicur (2015) plantea que hay sufrimientos legítimos e ilegítimos y la exhibición de ciertos pesares engrandece y convierte a quien lo exhibe en un héroe o heroína, el cual es admirado y por ende digno de amar.

Aun así, se crea otro tipo de intimidad donde no tiene lugar la pareja, en la cual se restringen las cosas que no son aceptadas por el otro u otra. Según Winicur (2015), las restricciones y el secreto de la intimidad están motivados por la necesidad de proteger la "mala fama". Como otra posibilidad de intimidad, se presenta el cuerpo al cual se alude como lugar de amor y desamor; la sexualidad se connota como un momento de vulnerabilidad y entrega profunda. Por lo que la intimidad representa un elemento importante para permanecer al lado del otro u otra.

Finalmente, la violencia se produce en los noviazgos de los y las jóvenes participes de esta investigación de manera implícita, compuesta por manipulación emocional, desvalorizaciones y control económico; de carácter explícito, descrita como una violencia contundente que se presenta en la forma de humillaciones, ofensas, insultos y agresiones al cuerpo y se identifica la presencia de una violencia relacional. Así, de acuerdo con Contreras (2015), esta se hace presente en espacios que conforman la individualidad, los sentimientos, los espacios de lo público y de lo privado, el espacio de las relaciones sociales percibidas o reales y de diferentes contextos que rodean y/o que frecuenta una persona; por lo que esta violencia busca controlar las relaciones sociales que el otro u otra establece y de esta manera controlar además su cuerpo y su aparición en el mundo negándolo como sujeto. En palabras de Patiño y Quiroz (2014), la violencia empuja a invadir de modo vampírico al otro, una invasión a lo más inmediato a él, a su cuerpo, lo que puede haber detrás del vínculo que se expresa

con violencia, es la intensión de desaparición del otro, ni siquiera de la ausencia del otro, sino de su no aparición. Dentro de las violencias se encuentra inmerso el poder, que busca borrar y silenciar lo humano, la voluntad, las fallas y de esta manera el mismo ser.

Conclusiones

Se encuentran significados del amor de naturaleza de naturaleza objetiva, compartida y subjetiva. En el amor, los significados circulan en el mito del amor romántico, que subyace a la idea de que el amor es natural y universal y a través de él se convierte en sujeto. El sentimiento amoroso es asociado a la felicidad y complementariedad; sin embargo, para llegar a él es necesario luchar y ofrecer todo aquello con lo que se cuenta.

Desde un nivel compartido, se identifican componentes como los conflictos, descritos por mentiras, engaños y desencuentros, lo explícito y lo público y protección ante la exposición de la vulnerabilidad humana. Los elementos subjetivos se componen de la búsqueda de compañía y reconocimiento, así como por renunciaciones que traen consigo el olvido de lo personal y por una persecución de la estabilidad del otro u otra.

En la intimidad se crean posibilidades de una intimidad compartida en donde se le entrega a la pareja experiencias y sentires y una intimidad personal, hasta llegar a restringir las cosas que no son aceptadas y/o comprendidas por el novio o novia.

Las violencias son de carácter implícito, explícito y relacional, y se producen con intenciones de negar al otro u otra mediante su aislamiento. Finalmente, se enuncia un ejercicio de poder que borra y silencia lo humano.



Referencias bibliográficas

- Alegría, D. y Rodríguez, B. (2015). Violencia en el noviazgo: perpetración, victimización y violencia mutua. *Una revisión. Actualidades en Psicología*, 29(118), pp. 57-72.
- Arendt, H. (2009). *La condición humana*. Buenos aires, Argentina: Paidós.
- Arias, C. Arias, M. Jaramillo, J. Restrepo, R. y Ruiz, V. (2009). Relaciones sociales entre jóvenes universitarios: una mirada desde las lógicas subjetivas (tesis de maestría).
- Cantera, I., Estébanez, I. y Vásquez, N. (2009). *Violencia contra las mujeres jóvenes: la violencia psicológica en las relaciones de noviazgo*. Informe final del servicio de mujer del módulo psicosocial de Deusto Sanitasio. Bilbao.
- Casique, I. (2010). Factores asociados a la violencia en el noviazgo en México. Ponencia para presentarse en el Congreso 2010 de la Asociación de Estudios Latinoamericanos, Toronto, Canadá.
- Contreras, D. (2015). La violencia relacional: una comprensión desde las narrativas de los estudiantes de grado 3° a 5° de básica primaria de la Institución Educativa departamental Rafael Pombo, Sopó, Cundinamarca (tesis maestría). Universidad Santo Tomas, Bogotá, Colombia.
- Domínguez, G. (2008). La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología*, 4(1), pp. 69-76.
- Esteban, M. L. (2011). *Amores chidos: guía para docentes: sensibilización, prevención y atención básica de la violencia en el noviazgo con las y los jóvenes*. México: Conavim. Recuperado de: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamvlv/conavim/conavim_amoreschidos_2012.pdf].
- González, R. (2009). Las categorías de sentido, sentido personal y sentido subjetivo en una perspectiva histórico-cultural: un camino hacia una nueva definición de subjetividad. *Universitas psicológica*, 9(1), pp. 241-253.
- Illouz, E. (2009). *El consumo de la utopía romántica: el amor y las contradicciones culturales del capitalismo*. Buenos Aires, Argentina: Katz Editores.
- Medicina Legal (2014). *Forensis: datos para la vida*, 16(1). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Luna, C. (2007). La intimidad y la experiencia en lo público. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5(1).
- Morales, D. y Rodríguez, V. (2012). Experiencias de violencia en el noviazgo de mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(1) pp. 57-90.
- Morillas, M. (2003). *Los sentidos de la violencia*, Universidad de Granada, Instituto de la Paz y los Conflictos. Nelson, K. (1988). *El descubrimiento del sentido. La adquisición del significado compartido*. Madrid: Alianza Editores.
- Oliva, M. C. (2012). Redes sociales y jóvenes: una intimidad cuestionada en internet. *Aposta, Revista de ciencias sociales*, 54, pp. 1-16.
- OMS (2002). *Informe sobre salud sexual en el mundo. Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Osorio, G. y Ruiz, O. (2011). Nivel de maltrato en el noviazgo y su relación con la autoestima. Estudio con mujeres universitarias. *Uaricha Revista de Psicología*, 8(17), pp. 34-48.
- Patiño, C. M. y Quiroz, B. J. (2014). El cuerpo del adolescente frente a la violencia. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 9(1), pp. 104-114.
- Ramírez, C. A. y Núñez, D. A. (2010). Violencia en la relación de noviazgo en jóvenes universitarios: un estudio exploratorio. *Enseñanza e investigación en psicología*, pp. 273-283.
- Rey, A. C. A. y Martínez, G. J. A. (2014). Prevención de violencia en el noviazgo: una revisión de programas publicados entre 1990 y 2012. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 12(1), pp. 117-132.
- Rey-Anacona, C. A., Mateus-Cubides, A. M. y Bayona-Arévalo, P. A. (2010). Malos tratos ejercidos por adolescentes durante el noviazgo: diferencias por sexo. *Revista Mexicana de Psicología*, vol. 27, núm. 2, pp. 169-181.
- Salgado, A.C. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Lima, Perú: Liberabit.
- Sanz, F. (2007). *Los vínculos amorosos: amar desde la identidad en la terapia de reencuentro*. Barcelona, España: Kairós.
- Trujillo, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y Cultura*, 32, pp. 9-33.
- Vargas, J. I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*, 31(1), pp. 119-139.
- Villa, S. (2011). Del concepto de juventud al de juventudes y al de lo juvenil. *Revista Educación y Pedagogía*, Medellín, *Universidad de Antioquia, Facultad de Educación* (60) 23, pp. 147-157.
- Winocur, R. (2007). La exhibición de la intimidad como estrategia de inclusión social entre los jóvenes y adolescentes. *Entre textos*, 7 (19).

Creencias de un grupo de homosexuales masculinos frente a la adopción homoparental a partir de su experiencia de familia

Maricela Mantilla Sánchez

*Psicóloga Universidad Antonio Nariño, sede Armenia.
Especialista en Gerencia educativa, Universidad Católica de Manizales. Magíster en
Mediación familiar,
Universidad Antonio Nariño.*

Introducción

En Colombia el tema de adopción homoparental ha generado polémica y diversas posturas; se han presentado tutelas por parte de parejas homosexuales que reclaman el derecho a conformar una familia y a tener igualdad de condiciones. En noviembre de 2015 la Corte Constitucional, después de varios debates y ponencias, determinó que a las parejas homosexuales no se les puede negar el derecho a la adopción por su condición sexual, al igual que cualquier pareja que intenta adoptar un hijo, éstos pueden hacerlo y una vez cumplan con los requisitos establecidos podrán adoptar legalmente. Para llegar a esta decisión se tuvo en cuenta que priman los derechos de los niños y niñas a tener una familia, más que el derecho de los homosexuales a conformarla.

Es así como esta investigación además de ser un requisito para optar al título de Magíster en Mediación Familiar de la Universidad Antonio Nariño¹⁰, parte de un interés académico y profesional sobre una realidad social que moviliza sentimientos encontrados, generando expectativas y cuestionando los estilos hasta ahora conocidos de conformar una familia. Para el desarrollo de esta investigación se abordó a un grupo de homosexuales con edades comprendidas entre 20 y 30 años, el objetivo principal era indagar sobre las creencias que tienen frente a la adopción igualitaria u homoparental, partiendo de las experiencias de familia que han tenido; lo anterior con el fin de conocer de primera mano qué piensan los homosexuales masculinos sobre este tema, indagar sobre la manera como ellos perciben el significado de conformar una familia, permitir que expresen sus opiniones, sentimientos, e incluso sus temores sobre la posibilidad de que se les permita adoptar niños y vincularlos a un sistema de familia diferente al que comúnmente ha predominado dentro del imaginario social; además de poder comprender si las ideas transmitidas por sus familias de origen tienen alguna influencia sobre la experiencia misma que ellos construyen de familia.

¹⁰ La investigación estuvo dirigida por la docente Yanine González Gómez, Psicóloga, Magíster en Investigación Social Interdisciplinaria y doctora en Ciencias sociales, Niñez y Juventud.



A nivel mundial existen países en donde se ha legalizado no solo el matrimonio homosexual o unión conyugal, sino que la adopción por parte de parejas homosexuales es un hecho real; según un artículo publicado en el diario *El Tiempo* (2015), para la fecha del artículo 15 países permitían la adopción homoparental. Holanda se convierte en este sentido en el país pionero en el tema, seguido de Suecia y España. Al hablar de los países latinoamericanos en donde se ha legalizado este tipo de adopción se encuentra México, Uruguay y Brasil.

Los interrogantes, temores e inquietudes que surgen a partir de la adopción homoparental se fundamentan en el hecho de sí esta condición afectará la conducta o comportamiento de los hijos de estas parejas. Al indagar sobre investigaciones relacionadas a ello, se encuentran publicados algunos estudios científicos realizados a las familias homoparentales en los que se buscaba determinar si esta condición de familia tiene alguna incidencia en el comportamiento y desarrollo integral de los hijos. Los resultados de dichas investigaciones determinan que la identidad de género no está sujeta al contexto familiar, es decir, no importa si los padres son heterosexuales u homosexuales, el niño, niña o adolescente tiene una identidad claramente definida que está lejos de ser influenciadas por que sus padres sean gay o lesbianas (Colombia Diversa, 2014).

En Colombia siguen existiendo prejuicios frente a esto por lo cual se considera interesante plantear esta investigación desde un contexto local, teniendo en cuenta las percepciones de un grupo de jóvenes que son minoría pero que de igual forma pueden representar el sentir de una comunidad que busca ser tenida en cuenta.

En Colombia el tema de adopción homoparental ha generado polémica y diversas posturas; se han presentado tutelas por parte de parejas homosexuales que reclaman el derecho a conformar una familia

Componentes teóricos

Con el fin de orientar esta investigación, se tuvo en cuenta como eje principal las definiciones y conceptos establecidos sobre la adopción homoparental entendida como la posibilidad de una pareja de adoptar legalmente hijos por parte de parejas del mismo sexo. La Ley 12 de 1991, en su artículo 2, hace referencia a la adopción de los niños y las niñas, sin hacer ningún tipo de discriminación al tipo de pareja que la ejerza, por lo cual se asume que las parejas homosexuales tienen igual derecho que las heterosexuales en ejercer este derecho.

Otros elementos teóricos igualmente importantes que giran en torno a este tema es la familia, frente a ello dice Morgan (cit. Engels, 1884), es el elemento activo; nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto. Los sistemas de parentesco, por el contrario, son pasivos; sólo después de largos intervalos registran los progresos hechos por la familia y no sufren una modificación radical sino cuando se ha modificado radicalmente la familia (Engels, 1884, p. 23). Dentro de los tipos de familia, surgen nuevas ideas y formas de conformarla, entre ellos la familia homoparental. La Enciclopedia Británica, por ejemplo, plantea lo siguiente: "Las parejas de homosexuales también forman familias homoparentales, en ocasiones mediante la adopción" (2009, p. 5). Lo anterior amplía la mirada que se tiene frente al concepto de familia, abriendo nuevas interpretaciones y planteando el tema de diversidad familiar, en el cual se incluye la diversidad sexual, teniendo en cuenta la manera en que se puede conformar una familia desde la adopción homoparental.

Metodología

Esta investigación pretendía capturar una realidad social desde la mirada propia de los actores involucrados en ella, por lo cual se hizo necesario abordarla desde un enfoque *cualitativo* en donde los principales actores de este trabajo suministraron desde sus percepciones y sentires información clave para comprender dicho fenómeno social.

En esencia, este enfoque cualitativo permitió a esta investigación desarrollarse propiamente dentro del contexto de esta población, entrar en su mundo y capturar de manera detallada aspectos relacionados con las cualidades de sus comportamientos, de sus sentires, de sus propias vivencias, dando así una mirada desde sus propias perspectivas.

Teniendo en cuenta el tipo de investigación y lo que se pretende alcanzar, se considera que diseño fenomenológico se convierte en una herramienta útil que brinda los elementos necesarios para reconocer, describir y analizar esta realidad. El alcance de esta investigación es explicativo y descriptivo, pues lo que se busca hacer una interpretación de la información encontrada y poder establecer relaciones de causa-efecto con los eventos encontrados y de esta manera poder tener una mirada más amplia de dicho fenómeno social.

La entrevista se convierte en la principal técnica de recolección de la información, en donde inicialmente se parte de una entrevista abierta, dando paso a una segunda entrevista semiestructurada con el fin de conocer un poco a profundidad sobre los temas que interesan a esta investigación. La información recolectada fue codificada y categorizada en unas matrices que permitieron organizar los datos según el interés de la investigación, dejando abierta la posibilidad de que surgieran nuevas categorías.



Imagen tomada de: <https://cnnespanol.cnn.com/2017/12/12/tenner-un-hermano-mayor-aumenta-las-probabilidades-de-los-hombres-de-ser-homosexuales/>

Resultados y conclusiones

Los resultados obtenidos están marcados dentro de la realidad social que vive este grupo de personas en su sistema familiar, allí la experiencia de familia orienta su comportamiento y les permite construir un sistema de creencias en relación con los fenómenos sociales.

Significados construidos sobre familia

La experiencia de familia vivida por estas personas les permite tener clara la idea sobre los modelos parentales establecidos al interior de su hogar, en donde se puede evidenciar una relación con la figura paterna y otra muy diferente con la figura materna. La relación con la madre se establece a través de un vínculo seguro que proporciona un interés incondicional, como lo plantea Maccoby y Martín (cit. Mosmann & Wagner, 2008), cuando existe un alto nivel de responsividad (comprensión de la madre hacia su hijo) y un bajo nivel de exigencia frente a las normas y límites hacia el hijo, surge el estilo permisivo indulgente en la relación parental, este estilo es evidente en los resultados de la investigación al observar la relación entre madre e hijo, dotada de amor, caracterizada por un amor sobrenatural en el cual aceptan y valoran a sus hijos sin importar su preferencia sexual, lo cual para ellos significa una demostración sin precedentes del amor profesado por sus madres.

Por el contrario, la relación con el padre está cargada de sentimientos encontrados, de la búsqueda de aceptación y valoración por parte de esa figura paterna, en donde paradójicamente recibieron maltrato físico y psicológico, en otros casos un rechazo total o simplemente la ausencia de esa figura. Sin embargo, sus narrativas dejan ver el deseo por el reconocimiento considerando importante tanto el amor del padre como el de la madre; cierto miedo y temor a que sus padres se enteren de su condición sexual y esto genere rechazo, lo cual sería asociado a una falta grave de amor por parte de sus padres; significando esto que el amor se mide en virtud de la aceptación y aprobación en situaciones de prueba. A partir de la relación distante, ausente o violenta que se establece con el padre, surgen nuevos vínculos

familiares, en donde los abuelos asumen el rol de figuras paternas brindando a sus 'nuevos hijos' todo el amor, cuidado y protección que éstos necesitan.

Por otro lado, reconocen los procesos de crisis que puede vivir toda familia, en donde la adaptación y el ajuste son fundamentales para que la familia supere la situación, evolucione y de paso a nuevas experiencias y vivencias que signifiquen el crecimiento de todos los integrantes. Es así como el temor más grande para ellos fue reconocerse como homosexuales frente a su familia, lo cual implicaba que fueran aceptados o rechazados por aquellos a quienes consideraban las figuras más importantes en su vida; sin embargo, para asombro de ellos mismos, el respaldo y valoración por parte de sus padres y abuelos significó un descanso y la seguridad del amor brindando por sus familiares.

Posibilidad de construir familia

Cuando se indaga sobre esta posibilidad, sobre la idea de cómo van a formar su propia familia, en sus narrativas es claro que una familia se conforma por un padre y una madre, en donde el objetivo principal es velar por el bienestar de sus integrantes, además de brindar amor, cuidado y protección a los hijos. Sin embargo, contemplan la opción de conformar una familia a partir de la adopción, en este caso homoparental, que aunque se sale de los parámetros establecidos por la sociedad no significa que este tipo de familia no esté en la capacidad de brindar las mismas condiciones emocionales que una pareja heterosexual. Por lo cual reconocen que, al conformar este tipo de familia, están en la capacidad de brindar a sus hijos el amor necesario para que estos superen situaciones que tal vez han sido críticas en sus vidas.

Frente a la adopción homoparental se observan diferentes posturas entre este grupo, pues el temor más grande que manifiestan es que estos niños una vez hayan sido adoptados sean sometidos a situaciones de discriminación y rechazo por parte de la sociedad. Es un acto casi heroico adoptar a estos niños en condiciones de vulnerabilidad, pero dadas las condiciones del país guardan cierto respeto y temor para ejercer su derecho a la adopción y contemplan,



Imagen tomada de: <https://babygest.com/es/paternidad-homosexual-a-favor-o-en-contra/>

dentro de las posibilidades de formar una familia, tener un hijo de manera biológica con una mujer, reconociendo el hecho de que el sexo femenino es el encargado de dar vida con la ayuda del hombre, o tal vez como una forma de engendrar dentro de los estándares establecidos por la sociedad.

Roles de Género establecidos en la familia

Las ideas transmitidas por sus familias de origen sobre los conceptos de masculinidad y feminidad son claras frente a los comportamientos que deben tener un hombre y una mujer al interior de la familia. En sus narrativas es evidente que la mujer asume un comportamiento sensible, intuitivo, relacionada con las labores del hogar; en el caso de los hombres se asocian a labores fuera de la casa, se caracteriza por ser el proveedor económico, es fuerte y rígido. Sin embargo, reconocen que existe un cambio de roles el cual se define según la relación que establezca la pareja, ya que reconocen en su familia actitudes asociadas a la mujer en sus padres o viceversa, lo cual permite contemplar la idea de que estos roles no son exclusivos del género y que es lícito que la mujer sea fuerte o se desempeñe en labores antes exclusivas de género masculino.

Por otro lado, este grupo tiene claro que su condición y preferencia sexual no implica que quieran asumir el rol de mujer, ya que se reconocen como hombres, se comportan y se visten como hombres que siente un gusto y atracción por otro hombre, de igual manera prefieren el tipo de relaciones en donde su pareja tenga igual comportamientos masculinos. En este aspecto, tienen muy definido cuales son los estereotipos de masculinidad y feminidad atribuidos a cada género, por lo que han tenido una representación marcada por parte de sus padres de cada uno de estos roles y de igual manera espera en su rol de futuros padres ejercer el rol de acuerdo al estereotipo de masculinidad. En este último punto, manifiestan enfáticamente que cualquier expresión de afecto de la pareja homosexual debe ser prudente y respetuosa ante la presencia de los hijos, aclarando que la pareja debe abstenerse de demostraciones de amor (besos, caricias) frente a sus hijos, ya que consideran un riesgo que el hijo pueda querer imitar esta conducta en sus padres y de esta manera ejercer una influencia en el orientación sexual de sus hijos.

Espacios de reconocimiento

Existe la gran necesidad del ser humano de ser reconocido en cualquier espacio al que pertenece, como lo expone Maslow, es una necesidad inherente al ser para huir del rechazo y la soledad, por lo cual la tendencia de las personas es a unirse a grupos con afinidades. La comunidad homosexual no es ajena a esta necesidad, por el contrario en ellos el tema de derechos se convierte en una realidad que intenta reclamar en todos los espacios de reconocimiento.

Por lo cual, atribuyen que el hecho de ser reconocidos y respetados por la sociedad recae en la responsabilidad que tienen ellos mismos frente a la imagen que reflejan, dando relevancia al comportamiento que deben asumir cuando realizan marchas o manifestaciones en donde intentan reclamar sus derechos, en donde dicho comportamiento debe ser culto, educado y respetuoso hacia los demás y hacia ellos mismos, debido a que no se puede exigir algo que no se está dando, este grupo de jóvenes hace énfasis a que la sociedad no los acepta por la mala imagen que ellos están proyectando en estos eventos.

De ahí surge la necesidad de generar una cultura de respeto por la diversidad sexual, la cual debe partir principalmente al interior de la comunidad LGBT, pues reconocen que la relación entre los homosexuales está cargada en ocasiones de envidia, rivalidad y competencia. Por lo tanto, el respeto se debe dar primordialmente entre ellos mismos para de esta manera transmitirlo a los demás por medio de la educación y la cultura del respeto.

Recomendaciones

A partir de esta investigación se considera importante proponer futuras investigaciones con población homosexual femenina a fin de indagar sobre los conceptos y roles de maternidad. Otra propuesta es indagar con los niños, niñas y adolescentes adoptados por parejas homoparentales. Un tema que puede ampliarse a partir de la psicología y la mediación familiar es la relación de pareja establecida por este grupo de personas, considerando que estas investigaciones brindan elementos relevantes para que los mediadores aborden las familias homoparentales desde una mirada ética profesional.

Este grupo tiene claro que su condición y preferencia sexual no implica que quieran asumir el rol de mujer

Referencias bibliográficas

- Constitución Política de Colombia (1991), Ley 12, art.2.
- Colombia Diversa (2014). Parejas del mismo sexo tienen derecho a aplicar en condiciones de igualdad al proceso de adopción. *Colombia Diversa*. Recuperado de: [<http://colombiadiversa.org/colombiadiversa/index.php/adopcion-igualitaria>].
- El Tiempo (2015). "Quince". *Diario El Tiempo*.
- Enciclopedia Británica (2009). La Familia: conceptos, tipos y evolución. Recuperado de: [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&E vo.pdf].
- Engels, F. (1884). *El Origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. Moscú: Editorial Progreso.
- Mosmann, C. y Wagner, A. (2008). Dimensiones de la conyugalidad y de la parentalidad: un modelo correlacional. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), pp. 79-103.

Final de la vida, una mirada de la eutanasia y el suicidio como opciones

Aldemeyer González Romero

*Estudiante VII semestre,
Universidad Antonio Nariño, sede sur.*

Hablar sobre la vida y la muerte quizá sea de los temas más confusos. Las ideaciones reprimidas producto de las violencias hogareñas son actualmente una tragicomedia, pero al unir los puntos de la existencia todo llega a verse con mayor claridad y, ante esto, el final de la vida recoge dos enormes perspectivas: el suicidio y la eutanasia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se cometen 900.000 suicidios en el mundo, una tasa de 16 por cada cien mil habitantes, indicadores algo perturbadores. No sabremos si el suicidio y la eutanasia sean una salida ante el dolor o producto de aquellas situaciones impregnadas de melancolía donde se reflexiona sobre los conflictos no resueltos.

En Colombia, según las cifras de Suicidio del Instituto Nacional de Medicina Legal, (2013), reporta que entre enero y mayo, 67 niños se suicidaron, 40 hombres y 27 mujeres. Niños en edades de 15 a 17 años. La vivienda fue el lugar donde más se presenta este hecho con 66 personas. La OMS conjuntamente con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses infieren que los riesgos de suicidio están vinculados con alguna enfermedad mental, principalmente la depresión, además del consumo de alcohol, drogas psicoactivas, violencia y sensaciones de pérdida. Elementos viables en los que, sin embargo, faltan todas esas dimensiones psicosociales o de otras áreas del conocimiento que no están adheridas al sistema o la industrial.

Inmerso en la cotidianidad está presente la noción de muerte, el existencialismo parece frágil y escondidos en síntomas autistas ampliamos la indiferencia. Cuando se evoca algunos años atrás, compañeros, amigos, conocidos han pasado por el filo del abismo jugando al equilibrio, por la adolescencia, entre el pueblo y la ciudad pasaron cerca de mi 4 almas fugaces. El primero con una buena dosis de veneno acabó con todo. El segundo con un disparo en la sien con el revólver del padre silenció los gritos del horror que pueden ser algunos hogares. El tercero con una sobredosis de cocaína no midió límites y el cuarto en vísperas del día de la madre se ahorcó dejando irreparables vacíos.

Jóvenes adolescentes entre edades de 16 a 21 años que hacen poner en dudar la ética o la moral, ¿será que no tenían una mamá regañona que les hablara al odio de cómo comportarse?. ¿o a lo mejor no quisieron escuchar? ¿O no fueron escuchados? Creyentes de un dios fueron a conocerle más pronto, al parecer



la fe surge como analgésico para esos dolores de la "psique" que no son vitales para las Políticas Públicas y menos para los debates del desarrollo integral, tampoco se puede dejar a un lado los reproches religiosos que nunca dejan de deshonrar algunas almas, por fortuna desde hace poco se les permite honras fúnebres a los suicidas y entierro en campo santo. Sin embargo, en el ambiente social huele que estas almas no tienen las puertas del cielo abiertas y por ende algunos líderes, expertos y escritores se atribuyen dones como aquel cerrajero que abre la puerta para todos.

Durante las murmuraciones alrededor del muerto, el lenguaje psicodélico augura que la vida de ellos terminó, dejando en sus familias un inmenso dolor. Parece que aquellas nobles intensiones son puñales letales y se mezcla un coctel asqueroso entre culpa, frustración, apego, amor y odio. Algunos episodios pueden ser novelas espantosas, en ciertos casos se dejan mensajes y se prepara la escena mortal con tanto detalle, con intenciones plagadas de frustración, resentimiento, antipatía, desprecio, venganza y otras situaciones que van dando hilos para tejer la clínica mental y fortalecer el quehacer de expertos y comunidad en general que deben apuntar siempre a no juzgar, a escuchar y entender lo complicado de cada naturaleza humana, sin pretender hacer de todos los casos el mismo escenario, cada proceso es diferente.

Durante las murmuraciones alrededor del muerto, el lenguaje psicodélico augura que la vida de ellos terminó

Para el pequeño Macondo del autor, Fómique es la maqueta viva de esos realismos mágicos. Nuevamente la muchedumbre alrededor del cartel del muerto, se asombran y van moviendo como siempre su lengua algo venenosa: ¡No dicen suicidio, dicen que se mató! Según ellos, el muerto se fue por no saber qué hacer con los problemas, otros infieren que los hechos se relacionan con la "locura" y una carismática abuela apunta que todo pasó por no conocer de un dios. Todos hacen conjeturas que suelen condenar. Sin conocer las realidades de cada individuo o familia intentan hacer algo típico, poner todo acto en un sólo pensamiento y esta actitud sí que denota niveles inferiores de salud mental y convivencia social. Aún se asocia la conducta suicida con rasgos genitales, falta o exceso de testosterona. Se juega con torpeza a señalar valor o temor, sin dimensionar la ambivalencia que nos persigue, tenemos días donde queremos la vida y otros días que no. Temeroso de la muerte, el destino pone a ciertas personas en caminos con fines significativos, a la larga cada vida está ligada con inmensa angustia y logar unir puntos y buscar un sentido de la misma es el paracaídas que algunos debemos vender para no continuar con aumentos en las cifras del suicidio.

A pesar de las enfermedades mentales que suelen ser la explicación general y típica detrás de estos acontecimientos, todo se puede que en un enorme paradigma egocéntrico de signos y síntomas, detrás, la lupa siempre será dimensionar los determinantes sociales en salud, pues por mi parte no logré olvidar un ser que tenía retraso mental, retraso psicomotor y retraso del habla que, sin querer, y sin mala intención inundaba el salón con su saliva y la docente de antaño, caracterizada por la disciplina y la falta de pedagogía y otros saberes,



no era el ejemplo a seguir. Sin embargo, no faltaron los homenajes *post mortem* con banderas y oraciones que suelen ser perversos y hacen repensar la naturaleza humana.

Junto a las lamentaciones y la psicosis del Macondo, actualmente se da respuesta a las necesidades básicas con la adherencia de unas primeras políticas públicas que con algunos años de esfuerzo y efectividad de la administración pública lograrán prevenir desenlaces letales. Luego de meses de sensibilizaciones el psiquismo social y comunitario se comienza a dimensionar que hay otras formas de sentir y pensar que para un profesional de la salud mental es todo un aliciente, al fin en ese primer paso se vende y se compra el paracaídas.

Y ante las nuevas analogías, “el diablo sigue estando suelto en Fômeque” y hasta se escucha aún las campanas y cuando cesa el toque, el debate sobre el final de la vida se sitúa como una doctrina que de a poco va analizando otras perspectivas. Por otro lado, el derecho a morir dignamente fue reconocido por el Consejo de Europa el 25 de junio de 1999. Derecho asentado en proporcionar información veraz, velar por la voluntad del enfermo, recibir los cuidados paliativos y apoyo psicológico para aliviar el sufrimiento mental, es decir la muerte en otras situaciones podría verse como una alternativa loable y a esto se le conoce como eutanasia.

En otros contextos, puede verse el caso del gobierno francés en su proyecto “la tercera vía”, impulsado en el caso de Marie Hubertt, quién en 2003 inyectó el “sueño profundo” en su hijo enfermo, con lo que se plasmó el tema de la eutanasia en la Asamblea Nacional Francesa donde se aprobó con 549 votos a favor y 2 abstenciones, el final de la vida en este caso especial y por lo que se reconoce legalmente el proyecto “derecho a dejar morir”, permitir a los enfermos terminales e incurables cruzar el umbral al cancelar su soporte vital.

Igualmente, el proyecto en mención se respalda por la legislación holandesa que desde 2001 acepta la eutanasia como acto legal, haciendo una regulación

y presentado los cuidados paliativos que respondan a la decisión ante el final de la vida. La necesidad de disminuir el sufrimiento y favorecer una muerte en paz es analizada desde el cómo morir en dos miradas, una en la preparación de pacientes terminales y otra como objeto de intervención profesional. Los procesos de medicalización histórica infieren el morir en un hospital (Alonso, 2012), sin embargo, en esa muerte digna se puede pensar en morir cómodamente en casa, solo o acompañado de quienes se aman.

En el artículo de Gómez (2008), el concepto legal de “muerte digna” se definen subtipos de eutanasia (directa, activa, pasiva e indirecta), todo resulta en dejar morir y ayudar en el deceso. Ciertos religiosos con la “divina providencia”, se niegan a tal fenómeno, sustentados estrictamente en cánones católicos que atribuyen innumerables situaciones como pecados, y allí; quien esté libre de pecado que lance la primera piedra!. A lo mejor unos rebeldes han tomado otros caminos y por ello inducir y causar un tipo de eutanasia acarrea castigo penal, de 2 a 10 años de prisión (Gómez, 2008), situación que, con futuras sentencias legales, podría ser reevaluada ante algunos casos especiales que requieren de los cuidados paliativos surgidos en Inglaterra en los años 60 del siglo XX.



Dichos cuidados procuran “humanizar” en un paradigma de “buen morir”, basados en comunicación y tecnología. Según Tercier, (2005), el buen morir es la muerte digna. El paciente “moribundo”, requiere intervención médica y psicológica, (Clark, 1999; Castra, 2003). Se procura entender las miradas psicosociales y espirituales para aliviar el “dolor total”. Desde Clark (1999), los cuidados paliativos son una especialización clínica, dando respuestas éticas a la muerte a partir de respuestas que, desde otra visión particular, deben estar sobre la mesa de ciertos ego-céntricos de signos y síntomas.

El artículo del sociólogo Alonso (2012), está basado en el proceso del buen morir, con miradas idealistas que son justas y humanas. Sin embargo, en algún escenario de “praxis médica” la eutanasia que presencié atónitamente no tenía nada que ver con lo postulado previamente, por el contrario, todo se resumió en un centro geriátrico que debe cancelar el soporte vital básico por motivos netamente económicos. Escuchamos: ¡los hijos no pagaron más!

Después de silenciar los estetoscopios, la serie de diagnósticos clínicos, la edad avanzada de la paciente, sus comorbilidades y factores de riesgo gestaron un paro cardiorrespiratorio que poco importó en una institución que renta cama y camillas, por la habitación 203 pasaron situaciones confusas y el jefe de guardia con extrema serenidad notificó el descenso a sus familiares. Mientras tanto, no podíamos hacer algo: las jerarquías, roles y edades fueron determinantes y la medicina no es la única ciencia que salva vidas.

Finalmente salvar vidas o en su defecto almas o mentes será un deber de todos, estamos a espera de aplicar realmente la tesis del sociólogo Alonso en Colombia, pero mientras esto sucede otros siguen pensando: “No es matando guerrilleros, o policías, o soldados, como parecen creer algunos, como vamos a salvar a Colombia. Es matando el hambre, la pobreza, la ignorancia, el fanatismo político o ideológico, como puede mejorarse un país”, (Héctor Abad Gómez). Quizás cuando hablamos de prevenir el suicidio, el primer paso sea analizar a conciencia las condiciones en las que nacemos, crecemos y nos desarrollamos, también será prudente repensar la vida y la muerte una y mil veces, al parecer ver otros mundos mitigue los problemas de salud pública con sus respectivas implicaciones.

Referencias bibliográficas

- Medicina Legal (2013). *Forensis Cifras de suicidio en Colombia*. Bogotá: Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses.
- Beca, J. P. y Ortiz, A. (2014). *El debate sobre el final de la vida, marco legal en Francia*.
- Alonso, J. P. (2012). La construcción del morir como un proceso: la gestión del personal de salud en el final de la vida, Tesis doctoral: Trayectoria de fin de vida: gestión médica y experiencias del morir en cuidados paliativos, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Gómez, R. (2008). El concepto legal de muerte digna. Documento de trabajo.



Feminismo y psicoanálisis

Jenny López

*Estudiante IX Semestre,
Universidad Antonio Nariño, sede sur.*

Este trabajo corresponde al marco teórico en construcción del trabajo de grado de la estudiante, se incluyó en esta revista debido a su gran calidad tanto teórica como de escritura.

El feminismo

El feminismo como una institución que se erige a partir de una lucha que pretendió (y aun hoy lo hace) reclamar y exigir derechos en principio de tipo económico, laboral y civil, que para su momento no eran ni de cerca reconocidos (no podrían serlo pues eran inexistentes), es una de las piedras angulares por las que iniciaremos. Aclarando que no es posible afirmar que exista hoy, menos aún a lo largo de la historia que data desde sus orígenes en el siglo XIX y XX hasta la actualidad, uniformidad en los fines y construcciones sobre las que se establece el feminismo, entonces comprenderemos que al referirnos al "feminismo" no hablamos de uno solo, menos de que exista homogeneidad de posiciones frente a la mujer y en relación a ella; lo social (Raymondi, 2016).

En principio, la premisa para el feminismo fue alcanzar la igualdad para el común de las mujeres, esto en un mundo en el que la mujer era objeto de opresión desde cualquier ámbito posible (laboral, público y privado) de su vida. Es un nacimiento enmarcado en la búsqueda emancipadora de una distribución social que respondiera a la igualdad entre hombres y mujeres.

Hay dos momentos históricos puntuales que enmarcan la coyuntura de los movimientos feministas y ellos son: las primeras sufragistas y el surgimiento del *feminismo moderno*. El primer momento hace referencia a un movimiento internacional que buscaba la reivindicación del derecho al *sufragio femenino*, es decir el derecho a votar para la mujer, el primer lugar en aprobar el voto femenino es el territorio británico (1838), al que le siguen países como EE. UU., Nueva Zelanda, Noruega, Suecia, Uruguay, España, etc. El segundo momento se da cuando en Gran Bretaña mujeres pertenecientes a grupos obreros exigían igualdad de derechos en ámbitos como; ante la ley, en el matrimonio y el divorcio, en la educación básica y superior y respecto al mundo laboral reconociendo la brecha que ha existido siempre en cuanto a salarios y oportunidades (Raymondi, 2016).



Ahora bien luego de estos importantes eventos, en la década de los 60' y hasta la actualidad surge el *feminismo contemporáneo*. Retoma ideas del marxismo, y afirma que la mujer ha sido históricamente más explotada que el proletario, y así se emprende la búsqueda de mejores condiciones de vida que se extiendan a la relación hombre-mujer, específicamente se refiere al papel dominante frente al que se percibe con respecto al hombre, la mujer (Raymondi, 2016).



En el camino que se ha recorrido como marcha necesaria para la consecución de visibilidad política y social para la mujer y no menos importante la reparación de derechos que durante largo tiempo no se reconocieron, se dio la proliferación de diversas perspectivas y formas de concebir a la mujer en contraposición al hombre, algunos movimientos fueron; feminismo lesbiano, psicoanalítico, postmoderno, estructuralista, marxista, filosófico, musulmán los que han intentado dar respuesta a la cuestión de ¿qué es una mujer y qué quiere una mujer? Pero antes de ello reivindicar lo que deben poseer y las libertades que pueden tener. De los distintos feminismos ninguno ha podido o tenido la última palabra con este respecto, pero en el intento se hizo menester construir una ficción que definiera a la mujer, y así emprender la lucha política aun a pesar de la imposibilidad de universalización (no hay nada que pueda decirse de la mujer en general), pero constituyendo una concreción necesaria (Raymondi, 2016).

Tras el surgimiento del feminismo radical, dos corrientes feministas se instituyen, el *feminismo de la igualdad* que debe sus orígenes a la ilustración y racionalidad moderna, que asume críticas fuertes a lo masculino (el patriarcado y la división del trabajo basada en los sexos), y su búsqueda se orienta a que a través de cambios legislativos y culturales cualquier diferencia artificial basada en el sexo desaparezca, múltiples posturas críticas le acusaron de identificarse con el opresor. La otra corriente a la que nos referimos es el *feminismo de la diferencia*, que aspira alcanzar una igualdad en un mundo de hombres acentuando su diferencia sexual dejando atrás a los hombres como punto de referencia, y apropiándose así de los rasgos de lo femenino. Ahora lo que sucede al respecto es que en el racionalismo feminista se niega la diferencia sexual, en el antirracionalismo se cosifica la diferencia sexual, correspondiendo uno al feminismo de la igualdad y el otro al feminismo de la diferencia (Raymondi, 2016).

En la actualidad, la corriente del posfeminismo propende por la deconstrucción de la identidad sexual, con autoras como Judith Butler se cuestionan el ordenamiento patriarcal y heterosexual al que se ha supeditado la identidad femenina, de lo que se extrae que el sistema sexo/género es una identidad social y cultural.

El psicoanálisis y la mujer

El cuestionamiento ante la naturaleza de la mujer se ha mostrado como incógnita en todos los ámbitos y procesos históricos cerca o lejos del reconocimiento de desasosiego que puede producir la inexistencia de una respuesta, una representación, un símbolo que responda en tanto tal. La feminidad se dibuja, traza su esencia tambaleándose entre un real y un juego, que se inscribe no se sabe dónde, pero sí, que es más allá del universal fálico.

En la década de los 60' y hasta la actualidad surge el feminismo contemporáneo

Una respuesta que no remite a duda o a equivocación, es eso que se ha desgarrado ante la manera como Lacan se adentró en aquello que para Freud fue el *continente negro*. La célebre frase: “la mujer no existe”, está entre las primeras enunciaciones de Lacan, y alude a la imposibilidad de la existencia de un conjunto que responda a la universalidad de la mujer. Ya que no se habla de una simple diferencia (hombre-mujer) que se reduzca a un listado que cualifique el lugar vacío de la mujer, este vacío es la posibilidad a todo, y si pretendiéramos definir el campo de la mujer como conjunto, tengamos claro que este conjunto no podría cerrarse, quedaría abierto, entonces ¿existe tal conjunto? (Raymondi, 2016).

El falo

Como lo afirma Raymondi, (2016), “falo es el signifiante del deseo, de la falta, de aquello que es una interrupción entre lo que se es inmediatamente y lo que se determina simbólicamente en cada sujeto”. En este sentido hay dos posiciones lógicas que son; se es lo que el otro desea o bien, se tiene lo que el otro desea.

El falo es el símbolo privilegiado del psicoanálisis (Márquez, 2007), y lo es así luego de que Lacan haya instaurado orden a la cuestión que es de por sí bastante confusa, lo que no debe sorprendernos, pues *falo* etimológicamente hace referencia al órgano anatómico masculino, y luego al ser tomado como elemento ritual por diferentes culturas desde tiempo inmemoriales se ha ratificado su atributo enmarcado en lo real. De regreso a Lacan abordo el falo, con un carácter lógico y topológico como el signifiante de la castración. Respecto a los tres registros:

El pene en el ámbito de lo real, signifiante de la castración en el registro de lo simbólico y al símbolo fálico (que en los ritos aparecía siempre en erección) al registro imaginario, territorio de ficción cuyo tejido es sostén de erotismo (Márquez, 2007, p. 47).

La referencia al falo no es una alusión anatómica que se dirige a equiparlo al pene, está en la dimensión de lo imaginario y lo simbólico, y dentro de la

situación edípica es estructurante al ser una alusión al padre, a la función que es mediadora en la relación madre/hijo e hijo/madre. El falo simbólico remite a lo que falta, a aquello que es objeto de deseo, es un espacio vacío creado por lo simbólico, y el falo imaginario es aquello que completa o lo que forma unidad. Dicho de manera más precisa, en palabras de Dör (1997), “el objeto fálico es ante todo un objeto cuya naturaleza es ser un elemento signifiante”, con el que notamos lo que falta de gancho entre las cosas en sí y los símbolos por los que las nombramos, lo que consecuentemente deriva en la multiplicidad de los sentidos, “el falo (...) no se escribirá con mayúsculas, no será un absoluto sino un signifiante particular, intransferible, que dará brillo y argumento al relato vital del sujeto” (Márquez, 2007).

La supremacía del falo

El objeto fálico es la piedra angular en el complejo de Edipo y la castración, el cual no ha estado exento de una impetuosa polémica, que cede el paso al maltrato que es dirigido primordialmente al concepto *falo*. En la obra de Freud tanto en el hombre como en la mujer con respecto a su economía libidinal, tuvo un lugar central el concepto de *objeto fálico* (Dör, 1997).

Es difícil explicarse en alguna medida la razón por la cual se ha afirmado que existe una supremacía fálica en el campo de la sexualidad, es decir durante el establecimiento de las elecciones subjetivas (sexualidad, goce y amor). Al respecto Freud (1923), en su texto anexo a *Tres ensayos de Teoría sexual*, puntualiza: “para los dos sexos un solo órgano genital, el órgano masculino, representa un papel. No existe entonces una primacía genital sino una primacía del falo”. Podríamos afirmar cómo tal aseveración ha sido ampliamente discutida y hasta cierto punto puesta a prueba, y si bien es cierto que gran parte del goce femenino y de su inscripción subjetiva pasa por la castración y por lo fálico, siempre algo escapa: está ese lugar de espacio vacío impercederamente presente.

Algunas aclaraciones con respecto a la supremacía fálica son proporcionadas por Dör (1997):

(...) en un momento determinado de la evolución sexual infantil implica, precisamente, que la primacía se sitúa, desde el comienzo, fuera de la realidad anatómica, fuera del órgano; al nivel de lo que esa falta de órgano es susceptible de representar subjetivamente. (...) la diferencia entre los sexos se constituye desde un principio alrededor de la noción de falta: lo único que diferencia al órgano genital femenino del masculino es que le falta algo. (...) lo que comprobamos es que el niño de inmediato el niño elabora psíquicamente esa realidad en una construcción en la que esta diferencia está sujeta al orden de una falta (p. 87).

En este sentido, el carácter primitivo del establecimiento de sexual aunque reconoce que la realidad anatómica posee importante incidencia, está mutando en una representación subjetiva que deja atrás una vana materialidad el concepto, pues trasciende lo real.

De otra parte para Lacan el falo es, el significante del deseo en la triangulación edípica, concepto que no se aleja del todo de las concepciones Freudianas, en las que este representaba un símbolo configurador de estructura.

La no todo

En la década de los 70, Lacan inicia la no fácil labor de referirse al oscuro territorio en el que no se adentró Freud por falta de tiempo o de valor; lo femenino, entre sus primeras declaraciones al respecto afirmó que el goce en el que se inscribe la mujer le nombraría *goce suplementario*, esto debido a que no podría hablarse de complementariedad pues en ello se recurriría a la categoría fálica en el abordaje de lo femenino y a la disyuntiva propuesta por Freud, *genital masculino o castrado*. Es entonces la mujer un agujero en lo simbólico, ya que el goce femenino no está cifrado por el significante, por ello es el *goce otro*, el goce suplementario (Raymondi, 2016).

Hay algo en el goce de la mujer que escapa a lo simbólico e imaginario, lo que se desata en la imposibilidad de captar el *ser mujer*. Es ella "no toda" y aunque no escapa a un goce de la castración (marcado por la palabra), es decir fálico, hay en ella un goce que no pertenece a esto, un *goce suplementario* como lo mencionábamos antes (Raymondi, 2016).



Imagen tomada de: <https://opcions.ec/portal/2020/03/12/puede-el-feminismo-ser-de-derecha/>

“No hay relación, proporción sexual”

La palabra en el cuerpo, es el significante que nos atraviesa, que nos brinda la ilusión de cercanía con los objetos del mundo, pero que en realidad es el abismo, se establece una brecha que es insalvable y de ello la relación sexual no escapa. No existe una correspondencia entre ser mujer y estar en posición femenina, entonces la mujer no se constituye en oposición al hombre, ello condena al fracaso la asunción de cualquier proporción sexual, pues “*el goce femenino se experimenta en esa fuga de la representación*” (Raymondi, 2016).

El Feminismo y el Psicoanálisis

Según Raymondi (2016) aun cuando no de forma explícita, si como necesidad ficcional, los feminismos han proliferado en variedades opuestas, complementarias, que se contradicen, que se apoyan, que se renuevan y que regresan a sus orígenes, como una consecuencia lógica por la búsqueda de la respuesta a la pregunta ¿qué es una mujer?, pues de ello dependerá que se sepa además ¿qué quiere una mujer?, tal vez también ¿qué merece una mujer? Al respecto las respuestas que se han hallado se integran en una serie de luchas políticas, es entonces la tentativa solución que se ha dado hasta el momento perteneciente al orden de lo político y no de lo ontológico.

Añadido a lo anterior, ocurre que el psicoanálisis no ostenta uniformidad de planteamientos, ni corrientes, (existe el psicoanálisis; freudiano, freudiano Americano, Freudiano Francés, no Freudiano), da cuenta esto de su heterogeneidad, y como lo vimos respecto al feminismo sucede algo que se le asemeja, con mayor motivo sucede en esta disertación en el campo de la feminidad (Raymondi, 2016).

El debate entre los postulados psicoanalíticos y el feminismo (los varios feminismos) muestra su desarrollo más álgido entorno a los años 20 del siglo que ha pasado, colocando en el centro del asunto lo que para el feminismo han sido conceptos y construcciones teóricas controversiales, entre ellos están, la envidia del pene (comprensión norteamericana del establecimiento subjetivo en la mujer), el concepto de falo, y algunas afirmaciones de Lacan como por

ejemplo *las mujeres no existen*. La discusión es vigente y actualmente los temas que crean coyuntura se refieren a la diferencia sexual, la comprensión del psicoanálisis frente a la sexualidad (sexuación para Lacan). Resumido en una frase de Raymondi (2016), “Hay entre el psicoanálisis y el feminismo una íntima no relación”, que se debe en gran parte a que el feminismo es un activismo, una militancia, propende por una movilidad política, por su parte el psicoanálisis esta al margen de todo aquello. Pero en lo que si comparten su posición el feminismo y el psicoanálisis es en la subordinación ante los discursos dominantes, es su carácter *subversivo*.

Ahora con respecto a la mujer, “el real en la mujer es la piedra con la que tropiezan los feminismos en la controversia con el psicoanálisis”, y este es el punto que como veremos de forma extensa repercute insalvable en la relación amorosa como una de las particularidades que configuran la imposibilidad de la complementariedad sexual, que es el marco de interés para esta investigación (Raymondi, 2016).

El gran punto de discusión actual es lo que no se puede asimilar de lo real y el punto de goce en lo femenino, en el psicoanálisis no se recurre como explicación de instauración subjetiva el concepto *género*, sino al de sexo, y no porque el sexo este antes de la palabra, pues somos seres de lenguaje, en el que la sexualidad se encuentra íntimamente ligado a significación y es por ello que *la sexualidad sigue a la desviación de una norma inexistente* (Raymondi, 2016).

El malestar en la pareja

¿Qué tipo de ilusión o de espejismo nos conducen a los brazos de un *paternaire*?, en la respuesta dada por Lacan; es el espejismo de la completud. Así conforme a lo que propone el amor romántico en el *otro* se busca rellenar el vacío propio, y con el encuentro amoroso se espera acallar el malestar subjetivo, la cuestión es que el amor se torna en síntoma y que el lugar del vacío, es el espacio que por medio de la castración posibilitó el deseo, y que otra cosa es el deseo sino el vacío del objeto y que es el amor sino la forma con la que se pretende lidiar nuestras imposibilidades, angustias y lo rotundo de la castración.

En su crítica al amor clásico, el psicoanálisis no pretende desvalorizar el *amor*, busca y hace posible la apertura de un nuevo amor al que llamaremos amor lucido, pues en el se reconocen los límites y se define como aquel amor que liga dos inconscientes, y que a pesar de sus diferencias liga las soledades de dos sujetos (Castrillo, 2015).

¿Qué tipo de ilusión o de espejismo nos conducen a los brazos de un paternaire?

En el tema de la sexualidad humana, cuando el hombre pasa de un ambiente natural a un mundo de la cultura, hay algo que inexorablemente pierde y es; la relación natural con su propio cuerpo. Por eso en el psicoanálisis se ha corroborado en la clínica que el psiquismo humano no puede revelar que es lo masculino ni que es lo femenino, y que ello no depende de solo lo "*anatómico*", la presencia de un órgano sexual o su ausencia no garantiza que a nivel subjetivo haya una concordancia (Castrillo, 2015).

Y es que, como lo dice Lacan, "no hay relación sexual", pues el lenguaje ha desnaturalizado el cuerpo, el instinto se ha perdido y en su lugar ha emergido la pulsión que involucra una no normativa en la sexualidad humana, y es así que se ha dado la pérdida del goce natural.

Con la pérdida de goce natural nos encontramos con que no hay una relación fija e invariable sobre los rieles del instinto, pues carecemos de los referentes de la naturaleza para situarnos como pareja, como un hombre y como una mujer. Como menciona Castrillo (2015) "la sexualidad que se manifiesta en la clínica psicoanalítica descubre que hay una pulsión sexual afectada de inconsciente, es decir enfermo de lenguaje, no un instinto".

Entonces la propuesta del psicoanálisis no se dirige a buscar la manera de que el hombre o la mujer se encajen, se acomode a lo que podría ser una relación



sexual acorde a lo que sería *natural*, claro ejemplo de ello es el hecho de que la comprensión de la homosexualidad nos remite a que esta es una de las posibles variantes de la sexualidad humana, una entre muchas otras (Castrillo, 2015).

El amor como un lugar de espejismo, un síntoma que es la manifestación de la primacía del *uno* en el inconsciente y con ello la imposibilidad de inscribir el dos en el inconsciente, el dos que es la exigencia en el amor, tanto es de esta manera que el gozar solo en el amor, produce grandes estragos (Castrillo, 2015).

Freud (1912) aclara que existe en la elección de objeto del hombre una escisión entre la mujer que ama y que desea, lo cual desemboca en que la escisión del objeto que se elige este del lado del goce o el lado del amor. En el amor uno se dirige al otro, distinto en el goce (que Lacan ha llamado goce idiota) no se relaciona con el otro, la relación es con el propio cuerpo, en ello radica la diferencia fundamental entre el amor y el goce.

Freud trató e hizo uso de la referencia a lo femenino y masculino, con suma precaución, luego en el momento en que Lacan aborda el tema de la feminidad (el goce femenino) y el amor distingue pues que, del lado femenino aunque puede gozarse fálicamente, algo escapa a ello, a esto le llamo goce suplementario, ahora en el lado masculino el goce que se da es fálico, un uno, es el goce del propio cuerpo (Catrillo, 2015).

Para finalizar, algunos de los malentendidos de los sexos, que a través de la revisión de la teoría de Freud, y el retorno de Lacan sobre ella, Catrillo (2015) puntúa son:

1. El hombre se conecta a la mujer como un objeto de goce pulsional, es decir el goce del propio cuerpo.
2. El objeto fetiche (que se da en el goce que va del lado masculino) condiciona una erótica del silencio para el caso del goce fálico, en la posición femenina el goce suplementario implica que su objeto hable. La palabra del otro es un elemento esencial al goce femenino. Este goce requiere un pasaje por el amor, en tanto el amor habla. El goce femenino es también uno que se opone a ser nombrado, y que es enigmático.
3. La demanda de amor en una mujer, es una demanda que no se satura, que dice siempre aun.
4. El goce macho y el modo de goce femenino, no son goces que hagan pareja. Existe una incompatibilidad del goce uno y el dos de la pareja.

Referencias bibliográficas

- Alfonso, I. (1995). *Técnicas de investigación bibliográfica*. Caracas: Contexto ediciones.
- Bautista, N. (2011). *Proceso de la Investigación Cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones*. Bogotá: Manual Moderno.
- Catrillo, D. (2015). Parejas desperejadas. Nuevo centro de Estudios de Psicoanálisis. Congreso llevado a cabo en Madrid, España.
- Dör, J. (1994). *Introducción a la lectura de Lacan: El inconsciente estructurado como un lenguaje*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Gallo, H. (2012). *El psicoanálisis y la investigación en la universidad*. Buenos Aires: Grama.
- Freud, S. (1923). *La organización genital infantil*. Buenos aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa. *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Márquez, C. (2007). El falo, símbolo privilegiado del psicoanálisis. *Símbolos e imágenes* Vol. 22, pp. 45-55.
- Morales, O. (2003). *Fundamentos de la investigación documental y la monografía*. Universidad de los Andes.
- Raymondi, J. (2016). ¿Quién sabe de lo femenino? El debate actual entre psicoanálisis y los feminismos, La condición femenina. Congreso llevado a cabo en Madrid, España.





Programa de estimulación cognitiva para adultos mayores con diabetes *mellitus* tipo II: atención y memoria

Kelly Stefanny Cabrera Espinosa

Egresada Facultad de Psicología - Universidad Antonio Nariño, sede Ibagué.

Introducción

La diabetes es definida como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no la utiliza eficazmente, la insulina es una hormona que regula los niveles de azúcar en la sangre. Esta enfermedad se asocia con una reducción en la conectividad de las redes neuronales, estos resultados indican que las anomalías cerebrales en relación con la Diabetes Mellitus tipo 2 DMT2 tienen consecuencias para la cognición.

Objetivo

La presente investigación planteó como objetivo general implementar un programa de estimulación cognitiva denominado "ECAM" dirigido a adultos mayores con diabetes *mellitus* tipo 2 sobre la atención y la memoria, conformado por 20 sesiones con una intensidad de 3 veces por semana y una duración de 15 a 20 minutos por sesión.

Metodología

La muestra estuvo conformada por 14 personas (hombres y mujeres), en edades comprendidas entre los 59 a 78 años, con diagnóstico DMT2 pertenecientes a los Centros Vida Acapulco e Icacal del municipio de Melgar, el presente estudio fue de tipo cuasiexperimental de (pre)prueba-(post) prueba de corte transversal, puesto que se concentra en el estudio de variables y su desarrollo dentro de un periodo de tiempo de 2 meses.

Resultados

Claramente se observa un mayor puntaje en el post-test de memoria a diferencia de la atención que, aunque aumentaron las puntuaciones por entrenamiento, no alcanzaron puntuaciones significativas. Además, se evidenció que la actividad física ayuda en el mantenimiento de los procesos cognitivos.

La diabetes es definida como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente

Conclusión

Se evidencia mejoría clínica y estadística en atención y memoria (procesos básicos).

Palabras Clave

Memoria, Atención, Estimulación Cognitiva, Adulto Mayor, Diabetes *Mellitus* tipo 2.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, la diabetes es definida como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no la utiliza eficazmente, la insulina es una hormona que regula los niveles de azúcar en la sangre.



En la actualidad, la OMS clasifica la diabetes en: Diabetes tipo I, Diabetes tipo II y diabetes gestacional, siendo la diabetes mellitus tipo II (DM2) la de mayor prevalencia en los adultos. La relevancia clínica de la DM2 está constituida por sus complicaciones en las que incluye el deterioro cognitivo (DC) progresivo, el que sería producto del envejecimiento, de cambios neurovegetativos, de un cierto grado de atrofia cortical y subcortical (Novik, 2011; Formiga, 2014).

La diabetes mellitus tipo 2 se considera una de las enfermedades crónicas con mayor impacto en la población mundial constituyendo un verdadero problema de salud (Mejía *et al.*, 2007), considerándose así la diabetes como la séptima causa de discapacidad en todo el mundo (Novoselova, 2014).

Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que, a nivel mundial, de 1995 a la fecha casi se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes, con una cifra actual estimada en más de 347 millones de personas con diabetes (Hernández & Ávila, 2013).

La DM2 pertenece al grupo de las enfermedades que producen invalidez física por sus variadas complicaciones multiorgánicas, con un incremento indudable en la morbilidad y mortalidad en los últimos años, independientemente de las circunstancias sociales, culturales y económicas de los países. (Reyes Samamé, 2016). Un aspecto importante a resaltar es que a nivel cerebral la DM2 se asocia con una reducción en la conectividad de las redes neuronales, estos resultados indican que las anomalías cerebrales en relación con la DM2 tienen consecuencias para la cognición (McPherson, Formica, Harris & Daly, 2017).

Los estudios de volumen cerebral informaron que la atrofia regional se produce en el hipocampo, los ganglios basales, la región orbitofrontal y los lóbulos occipitales principalmente. Las investigaciones han demostrado que la disminución cognitiva se relaciona con el tiempo de la enfermedad (Moulton *et al.*, 2015).

Los resultados de algunos estudios sobre la asociación de la diabetes con diferentes componentes de las funciones cognitivas permiten evidenciar que las funciones cognitivas más conservadas en pacientes con DM2 son la flexibilidad y la fluidez verbal (Moheet, Mangia, Seaquist, 2015), y poseen dificultades en tareas que requieren altos niveles de atención, procesamiento controlado y la memoria (Aguilar, Arrabal & Herrera, 2014).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, la memoria es el proceso por medio del cual se retiene y se continúa actualizando la información, esta consta de varios pasos como el registro, codificación y decodificación o evocación. (Etchepareborda & Abad-Mas 2005). La atención, es un mecanismo cerebral que permite procesar los estímulos, pensamientos o acciones relevantes e ignorar los irrelevantes o distractores (Gazzaniga, Ivry & Mangun, 2013).

Conviene destacar que el ser humano tiene una serie de funciones cognitivas, funcionales y motoras que le permiten adaptarse al entorno. Estas funciones son susceptibles a cualquier posible deterioro, pero, con ello también el poder ser mejoradas a través de rehabilitación cognitiva (Mateer, 2003).

La estimulación cognitiva es definida como la aplicación de procedimientos, de técnicas y la utilización de apoyos con el fin de que la persona con déficit cognitivos pueda retornar de manera segura, productiva e independiente sus actividades cotidianas (Mateer, 2003).

Por otra parte, Ginarte (2002) define la rehabilitación como el conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje) mediante una serie situaciones y actividades concretas que se estructuran en lo que se denominan "programas".

La muestra estuvo conformada por 14 personas (hombres y mujeres), en edades comprendidas entre los 59 a 78 años

De forma general se puede afirmar que el objetivo principal de la rehabilitación es la optimización en el funcionamiento físico, vocacional y social después de una enfermedad o daño neurológico (Rusk, Block & Lowman, 1969).

Es por esta razón que se hace necesario intervenir lo alterado, en cuanto al funcionamiento cognitivo y el desempeño en las actividades del paciente, a través de un programa de estimulación cognitiva, el cual a su vez se caracteriza por ser una de las direcciones fundamentales de la neuropsicología clínica (Mateer, 2003).

Producto de lo anterior, esta investigación se planteó como objetivo Describir el impacto de la implementación del programa de estimulación cognitiva ECAM para adultos mayores con diabetes *mellitus* tipo 2 sobre la atención y la memoria.

Metodología

Esta investigación se abordó desde un paradigma empírico analítico, de tipo transversal dentro de un periodo de tiempo de 2 meses determinando, secuencias de crecimiento y/o cambio en función del tiempo. Así mismo fue una investigación Cuasiexperimental de (pre)prueba-(post)prueba.

El tipo de investigación, descriptivo; porque se propuso diseñar, crear y aplicar un programa de intervención neuropsicológica para el adulto mayor con DM2, lo cual permitió hacer un análisis a partir de datos numéricos, indicando porcentualmente el nivel de atención, memoria y su mejoría en relación con la aplicación del programa de estimulación.

Población

Conformada por 14 personas (hombres y mujeres), en edades comprendidas entre los 59 a 78 años, con DM2 pertenecientes a los centros vida Acapulco e Icacal del municipio de Melgar Tolima.

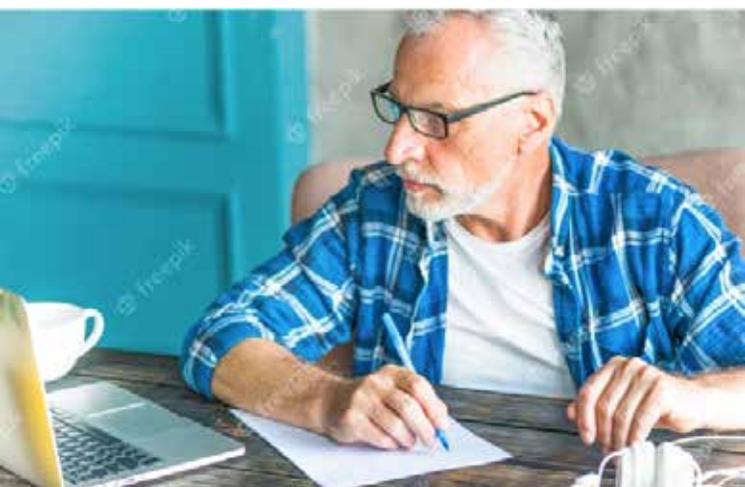
Muestra

Para esta investigación se utilizó una muestra no probabilística conformada por 14 participantes, la selección de los sujetos se realizó en función de la accesibilidad y criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: a). Rango de edad entre los 58-79 años; b). Diagnóstico de Diabetes *Mellitus* Tipo II; c). Tiempo diagnóstico mínimo de 2 años; d). Uso de medicamentos y cuidados básicos respecto a la enfermedad.

Criterios de exclusión: a). Tener de base una enfermedad mental; b). Historial de problemas de aprendizaje; c). Cualquier tipo de daño cerebral; d). Problemas sensoriales graves como la pérdida total de la visión y la audición; e). Analfabetas; f). Puntaje por debajo de 23 en el mini mental MMSE.

El punto de corte más ampliamente aceptado y frecuentemente empleado para el MMSE de 30 puntos es 23; las puntuaciones iguales o menores que esta cifra indicarían la presencia de un déficit cognitivo, los participantes con esta puntuación quedaron excluidos de la investigación.



Instrumentos

Se utilizó una batería de pruebas neuropsicológicas conformada por: Ficha de caracterización socio-demográfica, Mini Mental State, Trail Making Test, TOMM, d2. Así mismo, se incorporó la administración de pre-prueba y post-prueba. Una vez realizada la pre-prueba se implementó el programa de estimulación cognitiva ECAM, El programa constó de 20 sesiones, con una intensidad de 3 veces por semana, durante 2 meses. Cada sesión contó con 4 actividades enfocadas en la estimulación de procesos atencionales y de memoria específicos, alternando actividades de lápiz, papel y actividades con el uso de medios multimedia (computador). Adicionalmente, se reforzó la estimulación con actividades extra sesión tales como sopa de letras, trazo, dibujos, cálculo y laberintos.

Resultados

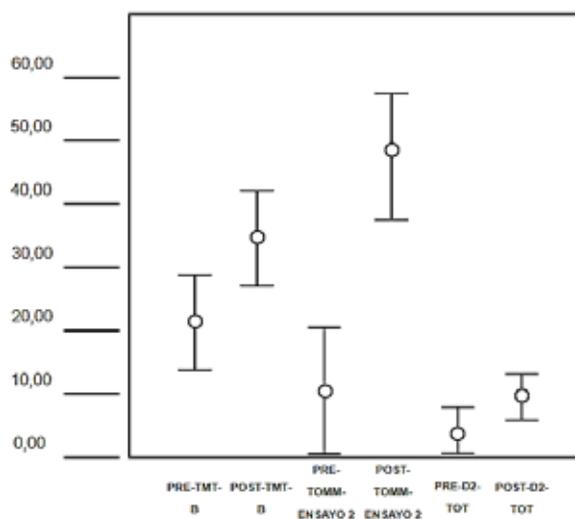
Con el fin de dar respuesta a los objetivos previamente planteados, en esta sección se describirán los resultados y el análisis de las mediciones obtenidas a través de métodos estadísticos. Pruebas paramétricas para comparación de medias: Prueba T para muestras pareadas: Al realizar el análisis de las variables representativas de cada una de las pruebas, en el TMT la media fue de 22,143 en el pre-test y de 34,643 en el post. Por otro lado, en el d2, la media fue de 3,714 en el pre-test y de 10,857 en el post, permitiendo evidenciar una mejoría y aumento del desempeño de manera importante, sin embargo, estadísticamente no llegan los datos a ser significativos.

En relación a la prueba TOMM, se observa un gran aumento en las puntuaciones medias, siendo como resultado de pre- test 10,000 y los resultados del post test 48,571, los datos son estadísticamente significativos debido a un aumento sustancial de puntuaciones puesto que el desempeño del post test cuadruplica su resultado en comparación con el pre-test, siendo así la memoria el punto fuerte del programa de estimulación y la habilidad cognitiva en la que se logró genera mayores cambios (Tabla 1).

Tabla 1. Valor de cada prueba como el representante del proceso cognitivo.

	PRE-TMT-B	PRE-TOMM-EN-SAYO2	PRE-D2-TOT	POST-TMT-B	POST-TOMM-ENSAYO2	POST-D2-TOT
N Validos:	14	14	14	14	14	14
N Inválidos:	0	0	0	0	0	0
Media:	22,143	10,000	3,714	34,643	48,571	10,857
Mediana:	15,000	5,000	4,500	25,000	65,000	10,000
Moda:	15,000	5,000	5,000	25,000	65,000	4,000
Desv. Std:	11,044	7,338	1,590	17,917	23,074	7,794
Rango:	35,000	20,000	4,000	55,000	50,000	24,000
Valor Mínimo	15,000	5,000	1,000	15,000	15,000	1,000
Valor Máximo:	50,000	25,000	5,000	70,000	65,000	25,000
Sumatoria	310,000	140,000	52,000	485,000	680,000	152,000

Figura 1. Valor de cada prueba como el representante del proceso cognitivo.



Desempeño vs. edad

Se encontraron mejores resultados entre los 59 A 64 años y de 75 A 78 años, aspecto de gran importancia puesto que se esperaba que los participantes de mayor edad tuviesen un menor desempeño. Los participantes que se encuentran en los grupos con mejores puntuaciones son aquellos que tienen una mejor reserva cognitiva, es decir, la capacidad del cerebro para compensar el deterioro relacionado con el paso de los años es promovida por la

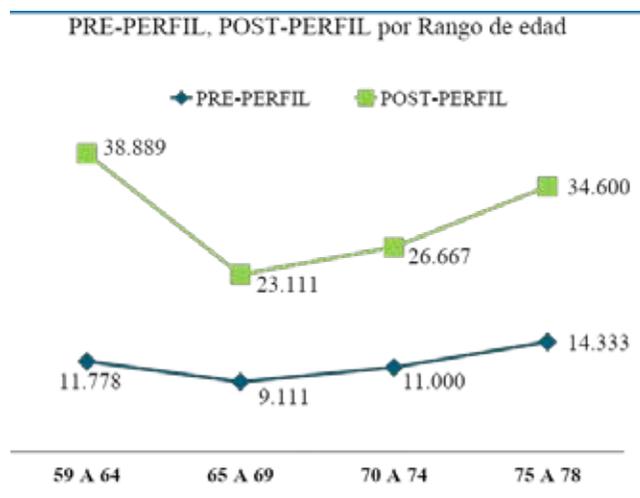
experiencia. Los participantes en estos rangos de edad recibieron educación básica primaria, bachillerato o bachillerato incompleto, permitiendo tener una mejor reserva cognitiva.

Esto es reforzado por los ejercicios físicos que ellos deciden tomar (natación, danzas), clases particulares tales como manualidades, inglés, historia, canto y música que reciben en el Centro Vida del municipio de Melgar y el programa de estimulación cognitiva ECAM (Tabla 2).

Tabla 2. Reporte de Resultados - PRE-PERFIL, POST-PERFIL por edad.

RANGO DE EDAD	VARIABLE DEPENDIENTE	N	RANGO	MIN	MAX	MEAN	MEDIAN	STD. DEVIATION	SUM
59 A 64	PRE-PERFIL	3	9,666666667	7,000	16,667	11,778	11,667	4,834	35,333
59 A 64	POST-PERFIL	3	20	28,333	48,333	38,889	40,000	10,046	116,667
65 A 69	PRE-PERFIL	3	2,333333333	8,333	10,667	9,111	8,333	1,347	27,333
65 A 69	POST-PERFIL	3	22	14,667	36,667	23,111	18,000	11,857	69,333
70 A 74	PRE-PERFIL	3	6,666666667	8,000	14,667	11,000	10,333	3,383	33,000
70 A 74	POST-PERFIL	3	20,33333333	14,667	35,000	26,667	30,333	10,651	80,000
75 A 78	PRE-PERFIL	5	16	7,333	23,333	14,333	15,000	6,908	71,667
75 A 78	POST-PERFIL	5	37	14,667	51,667	34,600	33,333	16,947	173,000

Figura 2. Reporte de Resultados - PRE-PERFIL, POST-PERFIL por edad.



En relación a la prueba TOMM, se observa un gran aumento en las puntuaciones medias, siendo como resultado de pre- test 10,000

Discusión

El análisis de los resultados de la presente investigación permitió valorar los efectos de un programa de estimulación cognoscitiva en adultos mayores con diagnóstico de DMT2, tomando como premisa la flexibilidad, plasticidad cerebral y el demostrado efecto positivo de la actividad intelectual como obstáculo a un deterioro cognitivo (Arriola & Inza, 1999).

Se tuvo como premisa autores como (Novik, 2011; Formiga, 2014) quienes constatan que la diabetes aumenta el riesgo de discapacidad y el deterioro cognitivo en los adultos mayores con DMT2, de igual forma (Marseglia, 2016; Gao, 2015) las cuales confirman que la diabetes aumenta el decremento de la velocidad perceptiva, la atención y la memoria, teniendo en consideración, que la vejez no es sinónimo de enfermedad, pero el aumento de expectativa conlleva en muchos, la aparición de patologías que disminuyen la funcionabilidad y cognición en personas de edad avanzada (López *et al.*, 2002).

La investigación previa evidencia que la educación presenta alta correlación con el rendimiento cognitivo, siendo uno de los factores predictores y de mayor significancia, de esta manera se puede explicar porque la muestra evaluada incrementa significativamente las puntuaciones en el post-test, siendo congruente con los análisis realizados los cuales consideran que la compensación significa mejor rendimiento cognitivo (Cabeza, 2002).

Otro aspecto hallado que fue clave e imprescindible para que se produzca la mejoría clínica en las funciones cognitivas superiores memoria y atención, fue la actividad física que tiene los adultos mayores en la institución donde asisten, teniendo en cuenta que, contribuye a detener el deterioro cognitivo en la vejez, proporcionando cambios emocionales y de comportamiento (Castro & Fajardo, 2018).

Se halla que la mayoría de los participantes contaban con una buena calidad de vida, puesto que, en los **centro vida donde** asisten a diario brindan atención de calidad con personal profesional y capacitado a cargo, los participantes cuenta con servicio de enfermería, alimentación, vestimenta, clases particulares (historia, matemáticas, religión), actividades lúdicas (canto, natación, danzas, manualidades), aspectos que influyen en la salud física, emocional y el estado de los procesos cognitivos.

Después de este análisis, resulta evidente que la articulación de todas las explicaciones es complementaria a la implementación del programa de estimulación "ECAM", permitiendo determinar así la efectividad y la mejora de los procesos cognitivos superiores, aprovechando la flexibilidad cerebral la cual se haya presente en todas las etapas del desarrollo humano.



Referencias bibliográficas

- Aguilar, K., Arrabal, M. y Herrera, L. (2014). Función ejecutiva en adultos mayores con patologías asociadas a la evolución del deterioro cognitivo. *Neuropsicol. Latinoam.*
- Arriola Manchola, E. y Inza Iraola, B. (1999). *Protocolos de atención en residencias para personas mayores*. Gizartekintza: Departamento de Servicios Sociales.
- Cabeza. (2002). Hemispheric asymmetry reduction in older adults: the HAROLD model. *Psychol Aging*, 17 pp. 85-100.
- Castro-Jiménez, Galvis-Fajardo (2018). *Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia, Facultad de cultura física, deporte y recreación*. Universidad Santo Tomás. Bogotá. Colombia.
- Etchepareborda, M. y Abad-Mas, L. (2005) Memoria de trabajo en los procesos básicos de aprendizaje. *Revista de Neurología*, 40 (Supl 1), pp. 79-83.
- Formiga, F., Ferrer, A. G., Corbella, X., Cos, L., Sinclair, A. J. y Rodríguez, L. (2014). Diabetes Mellitus as a Risk Factor for Functional and Cognitive Decline in Very Old People: The Octabaix Study. *Journal of the American Medical Directors Association*.
- Gao, Y., Xiao, Y., Miao, R., Zhao, J., Zhang, W., Huang, G. y Ma, F. (2015). The characteristic of cognitive function in Type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Research and Clinical Practice*.
- Gazzaniga, M., Ivry, M. R. y Mangun, G. R. (2013). *Cognitive Neuroscience: The Biology of the Mind*. New York, W.W. Norton.
- Ginarte, Y. (2002). Rehabilitación cognitiva. Aspectos teóricos y metodológicos. *Rev. Neurol.* 34 (9), pp. 870-876.
- López García, A., López Bueno, L. y Ariño Jordán, C. (2002). Nuevas alternativas en la rehabilitación de las personas mayores: Programas de rehabilitación psicofuncional en centros de día. *Geriser. Revista Geriatria*.
- Hernández-Ávila, M., Gutiérrez, J. y Reynoso-Noverón, P. (2013). *Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia*. México: Salud Pública.
- Mcperson, H., Formica, M., Harris, E. y Daly, R. (2017). Brain functional alterations in Type 2 diabetes – a systematic review of fMRI studies. *Frontiers in Neuroendocrinology*.
- Mateer, C. A. (2003). "Introducción a La Rehabilitación Cognitiva". *Avances en psicología clínica latinoamericana* 22, pp. 11-20.
- Marseglia, A., Fratiglioni, L., Laukka, E. J., Santoni, G., Pedersen, N. L., Bäckman, L. y Xu, W. (2016). Early Cognitive Deficits in Type 2 Diabetes: A Population-Based Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 53(3), pp. 1069-1078.
- Mejía-Arango, M. J. y Villa, A. (2007). *Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México*.
- Moheet, A., Mangia, S. y Seaquist, E. R. (2015). Impact of diabetes on cognitive function and brain structure. *Annals of the New York Academy of Sciences*.
- Moulton, C. D., Costafreda, S. G., Horton, P., Ismail, K. y Fu, C. H. Y. (2015). Meta-analyses of structural regional cerebral effects in Type 1 and Type 2 Diabetes. *Brain Imag. Behav.*
- Novik, A., García, F. y Mercado, A. (2011). Influencia de la diabetes mellitus tipo 2 en el deterioro cognitivo en un grupo de adultos mayores. *Rev. Chil. Endocrinol. Diabetes*.
- Novoselova, M. V. y Samoïlova, T. (2014). Role of magnetic resonance imaging in the early diagnosis of cognitive impairments in patients with type 1 diabetes mellitus. *Vestn. Rentgenol. Radiol.*
- Papalia, D. E., Duskin Feldman, R., Martorell, G., Berber Morán, E., Vázquez Herrera, M., Ortiz Salinas, M. E. y Javier Dávila, J. F. (2012). *Desarrollo humano*. México: McGraw Hill.
- Reyes Sanamé, F., Pérez Álvarez, M., Alfonso Figueredo, E., Ramírez Estupiñán, M. y Jiménez Rizo, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico*.
- Rusk, H., Block, J. y Lowman, E. (1969). Rehabilitation of the brain-injured patient: A report of 157 cases with long term follow up of 118. En: E. Walker, W. Aveness y M. Critchley (Eds.), *The late effects of head injury*. (pp. 327-332). Springfield, MA: Charles S. Thomas.
- Velandia, A. (1994). *Investigación en salud y calidad de vida*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.



Funciones ejecutivas y su relación con suicidio y depresión. Una revisión sistemática entre 2009-2019

Daniela Patricia Alfonso Gámez¹

Esmeralda Martínez Carrillo²

*Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño,
Bogotá. Semillero de Neurociencias*

¹ Estudiante VII semestre

*² Psicóloga. Magister en Educación. DEA en Psicobiología.
Profesora de la Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño.*

Introducción

La depresión como trastorno complejo de causa multifactorial ha sido estudiado por diversas teorías biológicas, del comportamiento e inclusive sociales, debido a su alta comorbilidad con uno de los fenómenos más preocupantes: el suicidio. De acuerdo con estadísticas globales publicadas por la OMS (2016), cerca de 800.000 personas se suicidan cada año, por un adulto que haya cometido suicidio otros 20 más lo han intentado; esto llevó a que en el 2016 el suicidio se convirtiera en la segunda causa de muerte en personas entre los 15 y 29 años. Para Colombia, las cifras son un signo de alerta pues, según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018), se ha presentado una tendencia en el aumento de casos de suicidio en Colombia que empezó con 4,5 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2009 a 5,93 en el 2018, donde la mayoría son hombres (82,34%), es decir, por una mujer que se suicida, 4 hombres ya lo han hecho. Las personas con mayor riesgo se encuentran entre los 20 y 24 años, donde estudios realizados por Harms *et al.*, (2019) resaltan los trastornos de la función ejecutiva como nuevo predictor de la conducta suicida, dando gran relevancia al ámbito de la neurociencia. Por ello, el objetivo de esta revisión fue identificar los estudios más recientes sobre funciones ejecutivas y su relación con suicidio y depresión, en niños y adolescentes preferiblemente; cuyos resultados sean provechosos para el curso de programas para la prevención del suicidio y la depresión, así como programas de entrenamiento en funciones ejecutivas, que esperan aplicarse a poblaciones de temprana edad.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica con los términos "executive functions", "suicide", y "depression", entre los años 2009 y 2019, en las bases de datos Scopus, Dialnet, Pubmed y ScienceDirect. Se consultaron tanto artículos originales como de revisión que fueran de libre acceso y estuvieran redactados en español y/o inglés. Como criterios de exclusión se descartaron aquellos artículos fuera de las fechas limitadas o en los cuales se trabajará con grupos clínicos cuyas enfermedades mentales fueran diferentes a la depresión. La búsqueda final arrojó 133 artículos en la base datos de ScienceDirect, 4 en Pubmed, 21 en Scopus y finalmente un artículo en Dialnet, para un total de 159. Se extrajeron 26 artículos para su respectivo análisis.

Resultados y conclusiones

Estudios realizados por Jollant *et al.*, (2005) respaldan la relación que existe entre la disfunción ejecutiva, la depresión, y la predisposición a conductas suicidas, cuyos estudios mostraron diferencias entre grupos control y sujetos de 18 a 35 años con historial de intento de suicidio con respecto a las preferencias que los últimos tenían al momento de tomar decisiones desventajosas, y que concuerdan con los hallazgos de Segretia *et al* (2019), quienes utilizaron técnicas de neuroimagen para develar como el giro inferior frontal, una de las zonas encargadas de la regulación emocional y otras funciones ejecutivas durante situaciones de alto estrés, son disfuncionales en personas con depresión y conducta suicida activa. Otros estudios como el realizado por Rodríguez (2010), con 4 sujetos entre los 21 y 40 años con previo intento de suicidio, los cuales fueron sometidos a test de función ejecutiva como

planeación secuencial, control inhibitorio, y flexibilidad cognitiva sugieren que el fenómeno del suicidio no se explica como una falla de control inhibitorio, sino como consecuencia de inadecuadas estrategias que utiliza el sujeto frente a situaciones de tensión. Estos y otros autores reportan la disfunción de estas habilidades cognitivas como fuerte factor de influencia en casos de suicidio y depresión. Por ello, no podemos hablar de salud mental, prevención y promoción, sin antes entender la dinámica detrás del suicidio y la depresión entendiendo al individuo como un ser biopsicosocial cuya salud mental no se reduce exclusivamente a los trastornos mentales, si no a la promoción del bienestar mental a partir de los estilos de vida, apoyos disponibles dentro de la comunidad, satisfacción de necesidades, entre otros aspectos que conformaran las herramientas con las que el sujeto les hará frente a los eventos que considera de alta tensión. El suicidio no es un trastorno mental, es una problemática de salud pública que es prevenible.

Referencias bibliográficas

- Harms, M. B., Casement, M. D., Teoh, J. Y., Ruiz, S., Scott, H., Wedan, R. y Quevedo, K. (2019). Adolescent suicide attempts and ideation are linked to brain function during peer interactions. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 289, pp. 1-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2019.05.001].
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018). Comportamiento del suicidio. *Forensis 2018 datos para la vida*, Colombia. Recuperado de: [https://acotaph.org/assets/forensis-2018.pdf].
- Jollant, F., Bellivier, F., Leboyer, M., Astruc, B., Torres, S., Verdier, R., Castelnaud, D., Malafosse, A. y Courtet, P. (2005). Impaired Decision Making in Suicide Attempters. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), pp. 304-310. DOI: [https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.304].
- OMS (2016). Suicidio: Datos y cifras. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide].
- Rodríguez, N. (2010). Caracterización de funciones ejecutivas (planeación, control inhibitorio y flexibilidad mental) y representaciones sociales de suicidio en personas con historia de intento de suicidio. *Entornos*, 23, *Universidad Surcolombiana. Vicerrectoría de investigación y proyección social*, 2010, pp. 127-136.
- Segretia, A. M., Chase, H. W., Just, M., Brent, D. y Pan, L. (2019). Cortical thickness and volume reductions in young adults with current suicidal ideation. *Journal of Affective Disorders*, 245, pp. 126-129. DOI: [https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.081].

La depresión como trastorno complejo de causa multifactorial ha sido estudiado por diversas teorías biológicas

Resiliencia y sabiduría

Semillero de investigación Neurofeedback

*Facultad de Psicología, Univesidad Antonio Nariño,
sede Ibagué.*

Los integrantes del Semillero de investigación Neurofeedback de la Universidad Antonio Nariño, sede Ibagué, Tolima, se postularon a la iniciativa "Tejiendo saberes" del Ministerio del Interior, con una propuesta social llamada "Resiliencia y sabiduría", dirigida a todos los habitantes del barrio la Libertad de la comuna 11 de la ciudad de Ibagué, iniciativa que tuvo como objetivo cimentar una biblioteca comunitaria como proyecto educativo que otorgue facilidades para adquirir mayores conocimientos encaminados a la formación de niñas, niños y/o adolescentes, donde no solo podrán disfrutar de un ambiente de lectura sino de un lugar en el cual pueden realizar diferentes trabajos escolares y juegos didácticos para fortalecer el aprendizaje, creatividad e imaginación de todos los beneficiados.

Además de implementar la biblioteca también se busca, capacitar a toda la comunidad en el buen manejo de estos recursos, sensibilizar a los jóvenes de la buena utilización del tiempo libre, el amor a la vida y la importancia de una buena comunicación asertiva. Esta iniciativa fue aprobada por el Ministerio del Interior el pasado 23 de septiembre del 2020 y a partir de ahí se ha venido realizando la gestión de consecución de insumos y se espera que para el mes de diciembre del presente año se de la apertura a toda la comunidad.

**iniciativa que tuvo como objetivo
cimentar una biblioteca comunitaria
como proyecto educativo**

VI Congreso Colombiano e Internacional de Psicología del Deporte y el Ejercicio Físico

Semillero de investigación Neurofeedback

Facultad de Psicología, Univesidad Antonio Nariño, sede Ibagué.

La Universidad Antonio Nariño (UAN) sede Ibagué, SIPD Colombia y la Sociedad Iberoamericana de Psicología del Deporte (SIPD), reunieron a un centenar de personas entre psicólogos, educadores físicos, estudiantes de Psicología y de Ciencias de la Salud, entrenadores, directivos, deportistas y demás integrantes del medio deportivo y del ejercicio físico, en el VI Congreso Colombiano e Internacional de Psicología del Deporte y el ejercicio Físico, que se llevó a cabo los días 3, 4 y 5 de septiembre del 2020 de manera virtual dada la emergencia sanitaria.

Este evento científico fue un espacio de integración para la creación y consolidación de redes profesionales con el fin de fortalecer esta área de la Psicología tanto en Colombia como en Iberoamérica para, de esta manera, continuar el camino hacia el reconocimiento y visibilidad de la labor del psicólogo del deporte.

El Congreso contó con la participación de ponentes nacionales e internacionales de amplio reconocimiento y trayectoria como Joaquín Dosil (España), Regina Brandao (Brasil), José Tomas Trujillo (México), Juan González Hernández (España). Se inauguró con una conferencia principal de bienvenida, posteriormente se tuvo la presentación de conferencias magistrales, simposios y trabajos libres.

El Congreso contó con la participación de ponentes nacionales e internacionales de amplio reconocimiento y trayectoria



UAN

UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO



Fondo Editorial

Sede circunvalar. Cra. 3 este No. 47a-15 Bloq. 4 P. 3

Teléfono: 3384960

Email: fondo.editorial@uan.edu.co

Bogotá, D.C. Colombia