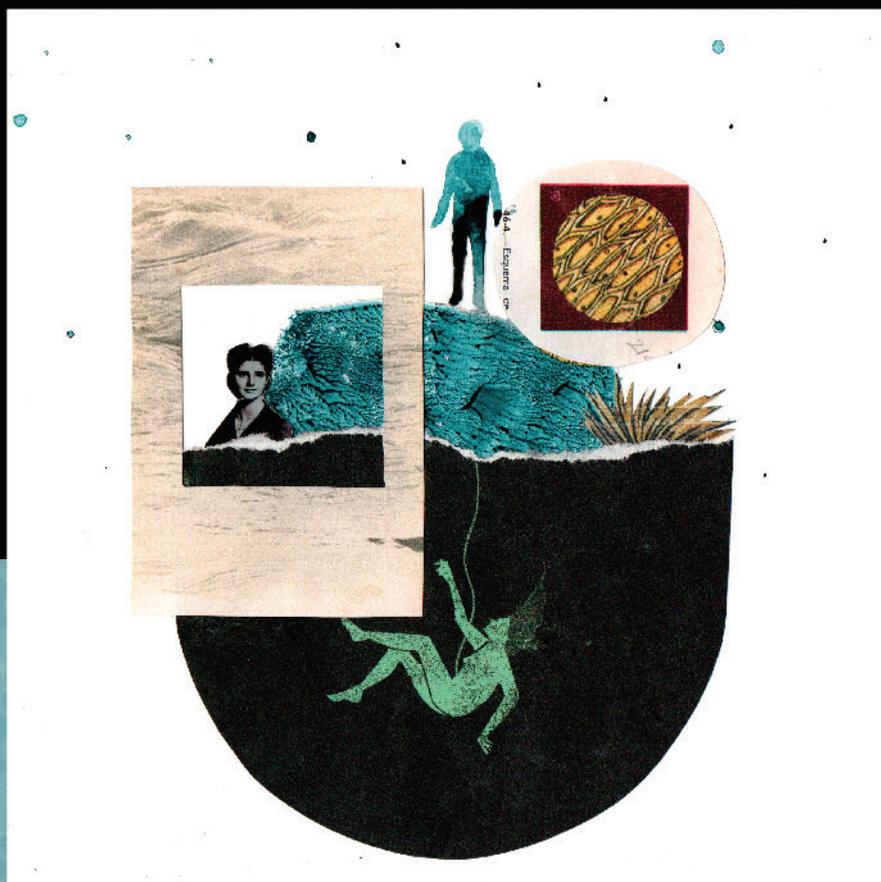




# Debates sobre psicopatología, estructuras clínicas y conexiones



Gloria Patricia Peláez Jaramillo  
y Kelly Vargas García  
(compiladoras)



# Debates sobre psicopatología, estructuras clínicas y conexiones

Gloria Patricia Peláez Jaramillo  
y Kelly Vargas García  
(compiladoras)



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

© Alejandro Marín-Valencia, Diego Armando Heredia-Quintana, José Alejandro Pérez-Betancur, Juan David López-Fernández, María Alejandra Duque-Morales, Maricelly Gómez-Vargas, Mónica Lima de Jesus, Natalia Vélez-Loaiza, Yazmin Eugenia Patiño-Orrego, Yuliana Andrea Salcedo-Escobar  
© Universidad de Antioquia, Grupo de Investigación Psyconex de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

ISBN E-book: 978-628-7652-07-1

Primera edición: junio de 2023

Imagen de cubierta: *El mar me ha visto, 2020*. Catalina Suescún. Collage y tinta.  
Colección privada.

Coordinación editorial: Gloria Patricia Peláez Jaramillo y Kelly Vargas García

Diseño de la colección: Luisa Fernanda Bernal Bernal

Corrección de texto: Diana Patricia Carmona Hernández

Grupo de Investigación Psyconex, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas,  
Universidad de Antioquia

Calle 67 No. 53-108

Medellín, Colombia, Suramérica

Correo electrónico: [grupopsyconex@udea.edu.co](mailto:grupopsyconex@udea.edu.co)

El contenido de la obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

# Contenido

## **Introducción**

*Kelly Vargas García y Gloria Patricia Peláez J.*..... 7

## **Locura, cultura y estados de conciencia: reflexiones multidisciplinares entre psicopatología y etnopsicología**

*Alejandro Marín-Valencia* ..... 17

## **¿Cuerpos trans?: debates sobre la configuración de un territorio**

*Yuliana Andrea Salcedo Escobar* ..... 42

## **Salud mental y psicología en autores/as colombianos/as**

*Maricelly Gómez Vargas, Mónica Lima de Jesus*..... 60

## **La subjetividad del psicólogo: una alternativa para comprender los servicios de protección en Colombia**

*Yazmin Eugenia Patiño Orrego*..... 83

## **De crisis en crisis: rítmica, forma y tiempo de la crisis y del discurso**

*José Alejandro Pérez Betancur* ..... 107

---

<b>El lenguaje de los muertos: reflexiones en torno a un fenómeno particular en la experiencia de duelo</b>	
<i>Juan David López Fernández .....</i>	128
<b>Características diferenciales en rasgos de personalidad de hombres reincidentes y no reincidentes en delitos de violencia contra la pareja femenina</b>	
<i>María Alejandra Duque Morales</i>	
<i>y Diego Armando Heredia Quintana .....</i>	141
<b>Un laberinto transestructural de la femineidad: la otra cara de ‘la locura femenina’</b>	
<i>Natalia Vélez Loaiza .....</i>	158

# Introducción

*Kelly Vargas García<sup>1</sup> y Gloria Patricia Peláez J.<sup>2</sup>*

Los integrantes del grupo de investigación Psyconex (Psicología, Psicoanálisis y Conexiones) se complacen en compartir el tercer volumen de la publicación *Debates sobre psicopatología, estructuras clínicas y conexiones*, producto del trabajo comprometido de estudiantes y docentes de la Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas, de la Universidad de Antioquia, cuyas líneas de investigación nutren la reflexión transmitida con calidad, pertinencia y actualidad para mantener el debate interdisciplinar que enriquece la formación de los estudiantes y su vida profesional. Este volumen reúne varios capítulos, derivados unos de las monografías elaboradas en el programa, y que han merecido ser exaltados por el espíritu reflexivo e investigativo que los

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Universidad de Antioquia. Máster en Ciencias Sociales y Humanas: mención Psicoanálisis, Université Paris 8. Estudiante del Doctorado en Investigación en Psicopatología y Psicoanálisis, Université Paris Cité, gracias al apoyo del Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación de Colombia (Minciencias). Miembro del Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex), Universidad de Antioquia. Correo electrónico: kelly.vargas@udea.edu.co

<sup>2</sup> Psicoanalista, AME (Analista Miembro de la Escuela Internacional de los Foros del Campo Lacaniano-Medellín). Psicóloga, Universidad San Buenaventura. Especialista en Familia, Universidad Pontificia Bolivariana. Magíster en Filosofía y Doctora en Psicoanálisis (Magna Cum Laude), Universidad de Antioquia. Profesora titular del Departamento de Psicología, Universidad de Antioquia. Fundadora y miembro del Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex). Correo electrónico: gloria.pelaez@udea.edu.co

caracteriza, y otros por el análisis epistemológico, necesario para ampliar la comprensión sobre el extenso campo de la psicopatología y las estructuras clínicas. Los capítulos aquí publicados cumplieron con estándares de calidad y originalidad verificados por evaluadores idóneos.

Este volumen cumple, además, con otro objetivo, integrar al debate la línea de conexiones del grupo de investigación y enriquecer desde otras orillas el intercambio. La imagen de cubierta reproduce la obra *El mar me ha visto*, de la artista plástica Catalina Suescún, elaborada con la técnica de collage y tinta, y anuncia con estética la variedad del contenido del libro, que conjuga la pluralidad de letras y acentos de las voces de invitados externos al grupo, cuya presencia resuena con ecos provocadores para la investigación y propone puntos pivote para enlaces e interacciones académicas. En suma, este tercer volumen de *Debates en psicopatología, estructuras clínica y conexiones*, responde con fidelidad al espíritu que anima a Psyconex: ser un espacio de acogida, formación y trabajo amable, riguroso y abierto a la confrontación y discusión sobre los diversos horizontes posibles para la psicología, el psicoanálisis y sus conexiones, marco *desde* el cual los miembros del grupo apuestan por aportar elementos para la comprensión de los diversos fenómenos actuales y complejos del lazo social.

El lector encontrará en sus páginas esta diversidad y complejidad que entraña la realidad actual, pues el libro incluye trabajos sobre: debates entre psicopatología y etnología, nuevas formas de construcción del cuerpo, relación con la otredad que lo femenino representa y su vínculo con la violencia entre parejas, problemas de salud mental, afectación y papel de la subjetividad del profesional de la psicología, dimensión de las crisis y su relación con el discurso, dimensión psíquica implicada en la pérdida y el duelo, y “locura femenina” como *otra* cara de la feminidad.

Un avance en sus contenidos esboza en líneas gruesas para el lector esta riqueza de temas palpitantes de la realidad social. La primera línea explora la relación entre locura y estados de conciencia desde la

etnopsicología, que Alejandro Marín Valencia aborda en “Locura, cultura y estados de conciencia: reflexiones multidisciplinares entre psicopatología y etnopsicología”. Allí el autor descentra las nociones de salud y enfermedad y acentúa su carácter cultural y simbólico mientras realiza un interesante recorrido histórico sobre la locura, así: en la Antigüedad y Edad Media concebida como efecto de la intervención de dioses y demonios; en la Modernidad asociada al déficit de la razón, la cognición y el pensamiento, que favorecieron las prácticas de control social y la creación de lugares de reclusión. La consolidación del campo científico, el nacimiento del psicoanálisis y el discurso psicopatológico dividieron las aguas: para el psicoanálisis, las afecciones psíquicas son de carácter pulsional, mientras que para la psiquiatría, la psicopatología descriptiva dio cabida a los sistemas de clasificación que, para el autor, se basan en enfoques estadísticos, intrapsíquicos o biológicos, insuficientes para abarcar la complejidad de sus manifestaciones y abordar el concepto de conciencia, que requirió para su comprensión de enfoques complementarios, transdisciplinares e integrativos. Asimismo, Marín Valencia explora las nociones de conciencia, expansión, éxtasis y misticismo presentes en los sistemas de pensamiento chamánico que, por medio del dialogismo mental, favorece la organización del mundo simbólico que proporciona el soporte para la terapéutica. Sostiene la importancia que la expansión de la conciencia con fines curativos, políticos, simbólicos y ecológicos tiene en las comunidades originarias de Latinoamérica mediante la ingesta de plantas y hongos; prácticas meditativas, posturas corporales y respiración se encuentran en Asia con fines similares: adaptación y transformación de la conciencia mediante la autorreflexividad. La inserción de estas prácticas en la clínica mediante la etnopsicología, la psicología transpersonal y la psicoterapia psicodélica proporcionan este acceso a la autoconciencia reflexiva con propiedades sanadoras que potencian el bienestar, sin la psicopatologización.

Esta interrogación a la psicopatología se encuentra también en el trabajo de Yuliana Andrea Salcedo Escobar: “¿Cuerpos trans\*?: debates

sobre la configuración de un territorio”, donde la autora propone una perspectiva de abordaje del cuerpo trans\* efecto del entretejido entre cuerpo y territorio. Para su planteamiento tiene en cuenta las discusiones centradas en la somática, las representaciones y el análisis crítico, que permiten a la autora sostener la idea del cuerpo como resultado de la relación indisoluble entre discurso y materia, que en particular se rescata de las definiciones de los cuerpos propiamente trans\*. Subraya la existencia de dos vertientes de compresión: la primera resulta de las transformaciones fundadas en el rechazo por los genitales –que el diagnóstico de disforia de género presente en el Manual Diagnóstico y Estadístico DSM-V promueve–, en el cual se apoya la intervención médica para la transición del sexo –empero, esta patologización y la exclusión laboral asociada a ella dificultan el acceso de los sujetos a este tipo de procedimientos–; la segunda descentra el interés de la modificación de los genitales, pues el sujeto al tiempo que subvierte el género disfruta de los genitales. Estas consideraciones abren un debate alrededor de la autonomía y la libertad de los cuerpos trans\* independiente de la vertiente elegida por los sujetos, porque la diagnosis y la patologización que enmarca las prácticas psicológicas tiene efectos no solamente de estigmatización, sino también de exclusión. Salcedo Escobar hace un llamado a los psicólogos para que en sus prácticas integren estas discusiones de manera que permitan comprender de otro modo la diversidad sexual y de género.

Este problema abre el escenario complejo de los discursos y sus prácticas en “De crisis en crisis: rítmica, forma y tiempo de la crisis y del discurso”. José Alejandro Pérez Betancur cuestiona el concepto de crisis y su relación con “lo real”, aspecto que el psicoanálisis lacaniano propone. Sostiene que la crisis existe porque revela una cara de lo real que estaba recubierta por lo simbólico, sea una crisis individual o del lazo social. Las crisis, explica, están asociadas a una temporalidad, esto es, tienen inicio y fin. No obstante, el discurso capitalista ha revertido esta temporalidad inherente y ha instituido la serie de crisis en un bucle

sin término. Empero, a pesar de que la hiper-modernidad está marcada por las crisis, Pérez Betancur considera que el sujeto subvierte la serie con las urgencias, que le posibilitan pasar de la crisis colectiva a la individual y trasladarse al dispositivo analítico para descubrirse en los cortes que emergen en el trabajo y bajo transferencia. La propuesta del autor sostiene que, a pesar de lo colectivo, el real en cuestión es íntimo y gracias a ello el psicoanálisis representa una posibilidad de asilar las crisis para que el sujeto pueda servirse de ellas y convertirlas en motor para el trabajo. El psicoanálisis, entonces, no promete una salida feliz de las crisis; las relanza una y otra vez mediante el corte y su invención, para provocar la comprensión sobre la causa que las sostiene.

Por su parte, “Salud mental y psicología en autores/as colombianos/as” introduce desde otra vertiente el problema del trabajo sobre lo psíquico. Maricelly Gómez Vargas y Mônica Lima de Jesus realizan un estudio sobre la Ley 1090 de 2006, que logra en Colombia el ingreso formal de los psicólogos al campo de la salud hasta entonces dominado por las reflexiones teóricas e intervenciones médicas. La investigación bibliográfica de tipo narrativo explora las definiciones sobre el concepto de salud mental en los autores/as colombianos/as a través de dos categorías analíticas: la comprensión sobre salud mental y sobre sus efectos en las personas, comunidades e instituciones. La categoría “comprensiones” evidencia la prevalencia de acepciones patológicas, aunque Gómez Vargas y Lima de Jesus logran extraer de la literatura otras nociones como integración y bienestar y muestran la división de las definiciones entre operativas y teóricas. En las primeras es protagonista la vertiente patológica y problemática, mientras en las segundas sobresalen presupuestos de la psicología dinámica, del psicoanálisis, del paradigma de complejidad y de movimientos tales como los feminismos. Desatacan, igualmente, de la categoría “efectos” la recurrencia de términos como trastorno, problema y síntoma, con incidencia en las políticas públicas y el acceso a tratamientos psicológicos; la otra categoría de análisis presente se asocia a la subjetividad y responsabilidad.

En el capítulo titulado “Características diferenciales en rasgos de personalidad de hombres reincidentes y no reincidentes en delitos de violencia contra la pareja femenina”, María Alejandra Duque Morales y Diego Armando Heredia Quintana abren un escenario de análisis para intervenir, de forma preventiva, en los procesos de evaluación y diagnóstico de casos de violencia contra las mujeres. Sus autores sugieren, sobre la base del concepto de personalidad, identificar los casos de hombres reincidentes en su comportamiento violento contra su pareja, considerando el “constructo psicológico” de rasgos “adaptativos” de la personalidad –presente en diversas investigaciones– como condicionante, determinante o influyente especialmente en los fenómenos de violencias de género. El énfasis novedoso de los autores está en la preocupación por identificar los casos de personas posibles de ser reincidentes; y con esta información ocuparse del actor de la violencia y proponer para este modalidades de intervención posibles, al considerar en los análisis el índice de reincidencia. Igualmente, resaltan la atención que la psicología criminal ha puesto en este fenómeno que define como “social-delictivo” por su alto impacto; y subrayan la importancia de las investigaciones sobre la personalidad de los agresores gracias a su “poder predictivo”, pues permiten establecer una tendencia que ayude con acciones preventivas, seguimiento e intervención de los casos, teniendo en cuenta la noción de personalidad caracterológica y temperamental afectada por aspectos adaptativos y biológicos.

Yazmin Eugenia Patiño Orrego aborda en su reflexión “La subjetividad del psicólogo: una alternativa para comprender los servicios de protección en Colombia” la contracara de los programas de protección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF). Interroga el papel que la subjetividad del psicólogo aporta al proceso de atención de niños, niñas y adolescentes, porque dichos profesionales están sometidos a una doble exigencia: de idoneidad profesional y de integridad en su vida emocional, mental y física, ingredientes necesarios para el “éxito” de la intervención con esta población vulnerable. Cuestiona los

pocos estudios nacionales y latinoamericanos sobre esta perspectiva de la atención sobre la atención, cuando se sabe que estos profesionales también están sometidos a situaciones similares, configurando la paradoja, si no la contradicción, en la intervención clínica. La preocupación sobre la subjetividad y singularidad en cuestión en la atención de niños, niñas y adolescentes –que no puede estandarizarse, pero es activa en el proceso clínico– es explorada por la autora con apoyo en las nociones de subjetividad y sujeto en Freud y Lacan, tanto como en otros autores del campo del psicoanálisis, así como el problema del afecto en los procesos de atención. Resalta la existencia de estas nociones en las investigaciones realizadas con psicólogos entrevistados respecto de los sentimientos y afectos que su labor les genera: culpa, depresión, frustración, impotencia, desconsuelo; así como los “afectos gratificantes” implicados y las contradicciones en relación con las exigencias administrativas institucionales y su obstáculo en las intervenciones terapéuticas. La investigación cava sobre una problemática no visible en los sistemas de atención, que urge ampliar por la relación estrecha entre los procesos terapéuticos donde el agente y el objeto se afectan en doble vía.

Con destellos poéticos, Juan David López Fernández en “El lenguaje de los muertos: reflexiones en torno a un fenómeno particular en la experiencia de duelo” se pregunta por la experiencia del duelo por la muerte de un ser querido. Inaugura su análisis situando los dos enigmas que el psicoanálisis ha resaltado y abordado sobre el ser humano: su ser para la muerte y el sexo, como causas fundamentales y reales de su trauma estructural. La dimensión de su propia pérdida empuja al autor a explorar nuevas aproximaciones, sin apresurarse en comprender o dar respuesta a esta pregunta vital que representa la muerte, y sin desistir ensaya una nueva vía: fenómeno común definido como “lenguaje de los muertos” que los dolientes relatan como experiencia de conexión y comunicación con el ser querido. López Fernández se propone arrancar al enigma un pedazo de saber sobre el real manifiesto en los indicios,

señales y signos. Se interna en algunas fuentes freudianas, especialmente “Duelo y melancolía (1914)”, de Freud; explora otros autores y destaca la interpretación de Jung sobre las casualidades como “sincronicidades” que hacen “numinoso” lo ominoso, construidas sobre la base de los arquetipos producto del “inconsciente colectivo”, con la consecuente dificultad para distinguir entre especulación y demostración. No obstante, observa el autor que la sincronicidad prevalece en los relatos de duelo, exigiéndole volver a Freud e indagar también en Lacan aspectos como la relación con el objeto, su libidinización, retiro y retorno al yo; así como la pérdida como realización de la castración simbólica y los efectos de la construcción imaginaria de la realidad como ficción (“desmentida”), diferentes en la psicosis y en la neurosis, y puestas en escena durante la experiencia de duelo porque “el lenguaje de los muertos no es otra cosa entonces que el dolor hablante de los vivos” (p. 137).

Natalia Vélez Loaiza, por su lado, en “Un laberinto transestructural de la feminidad: la otra cara de la ‘locura femenina’ cierra este número con la pregunta siempre abierta por el enigma de lo femenino. La autora se pregunta por la “búsqueda intrincada de lo femenino” como laberinto para niños y niñas en su proceso de aprehensión de la identidad social y sexual. En esta búsqueda, son referentes el descubrimiento y los hallazgos del psicoanálisis en su práctica y formalización teórica, que develan la causa y los efectos de sujeto del inconsciente, de la incidencia en la condición humana del discurso, de la articulación e inscripción significante, *la escritura*, en un texto que determina a cada uno como *hablanteser*. Premisa que, puesta a prueba en la clínica y en su recorrido académico, permitió a la autora investigar acerca de las reflexiones de autores como Bataille, Butler, De Beauvoir, Sahlins, Deleuze, Guattari, quienes igualmente exploran la cuestión de la diferenciación de los géneros sexuales en términos de “obligación” cultural, particularmente en el devenir mujer. Con este marco, Vélez Loaiza referencia fragmentos de casos de la clínica y extractos

literarios para interrogar la función y posición de lo femenino en la sociedad, considerando la insistencia de significantes como sacrificio, locura, histeria, erotomanía, amor imposible, y circunscribe el enigma que estas posiciones simbólicas generan en el recorrido sobre lo femenino como hilo conductor hasta afirmar que “lo intolerante de la asimetría de las posiciones y atribuciones de los sexos convierte el cuerpo femenino en la respuesta hacia la transgresión, hacia la expiación propia y ajena” (p. 175).

Con este recorrido fino y provocador, este tercer volumen abre una serie de debates que, en el reconocimiento de lo subjetivo, se mira a sí misma para mirar a los otros y estar a la altura de las cuestiones que los fenómenos del lazo social actual plantean a los profesionales de las ciencias sociales y humanas y se ofrece como una puerta abierta a espacios reflexivos que iluminan la enmarañada producción académica existente.



# Locura, cultura y estados de conciencia: reflexiones multidisciplinares entre psicopatología y etnopsicología

*Alejandro Marín-Valencia<sup>1</sup>*

*Nuestra consciencia despierta, normal, la que llamamos consciencia racional, sólo es un tipo particular de consciencia, mientras que por encima de ella, separada por una pantalla transparente, existen formas potenciales de consciencia completamente diferentes. Podemos pasar por la vida sin sospechar su existencia, pero si aplicamos el estímulo requerido, con un simple toque, aparecen en toda su plenitud tipos de mentalidad determinados que probablemente tienen en algún lugar su campo de aplicación y de adaptación. Ninguna explicación del universo en su totalidad puede ser definitiva si se descuida estas otras formas de consciencia.*

William James.

---

<sup>1</sup> Antropólogo y Especialista en Psicopatología y Estructuras Clínicas, Universidad de Antioquia. Magister(c) en Culturas y Droga, Universidad de Caldas. Docente de cátedra del Departamento de Psicología y Coordinador del Semillero de Investigación en Etnociencias y Psiquedélicos (Etnopsique) adscrito al Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex) de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: alejandro.marin@udea.edu.co

## Introducción

Lo que hemos de llamar locura de manera coloquial en este ensayo es un fenómeno que nunca ha pasado desapercibido para el ser humano. En toda época y cultura se ha dado una construcción simbólica particular de aquello que pareciera rozar o decididamente atravesar las fronteras del consenso social que establecen los marcos de la normalidad en términos de pensamiento, conducta y modos de ser (Coto et al., 2008).

La relación entre la locura y la psicopatología a lo largo de la historia ha estado permeada por un asunto central que recientemente está despertando el mayor interés desde diversas disciplinas: la conciencia humana y sus diferentes estados. De esta manera, uno de los elementos principales para la clasificación diagnóstica, tanto en la Antigüedad, como en la Edad Media –épocas en donde imperaba un modelo demonológico para la comprensión de la locura–, como en el Renacimiento y la Modernidad –en las cuales aparece la figura del loco como enfermo mental sometido a la marginación social y surge la psicopatología como disciplina propiamente dicha (Porter, 2003)–, han sido los cambios producidos en los estados de conciencia, que conllevan transformaciones en los procesos mentales básicos y superiores. Tanto es así que actualmente, desde un modelo transdiagnóstico, se considera a la autoconciencia hiperreflexiva (o hiperreflexividad disfuncional) como condición elemental de los trastornos mentales modernos (Pérez-Álvarez, 2012).

Sin embargo, dichos estados de conciencia han estado presentes a lo largo de la historia del ser humano en diversos contextos culturales, y en muchos de estos han jugado un papel fundamental dentro de los sistemas de creencias, prácticas espirituales y procesos terapéuticos en los que se encuentran insertos. La etnopsicología contemporánea, como disciplina híbrida que aboga por un enfoque complementarista entre las ciencias de la psique y las ciencias de la

cultura, se ha dedicado actualmente al estudio de sociedades originarias, muchas de ellas con prácticas y sistemas chamánicos, en las cuales se evidencia la institucionalización de diversos marcos rituales que han puesto en el centro el acceso a estados modificados de conciencia que, en lugar de ser considerados como fenómenos regresivos y psicopatológicos, son construidos dentro de mundos simbólicos que posibilitan complejos procesos terapéuticos (Fericgla, 2005). Así mismo, otros enfoques de la psicología, como el modelo transpersonal, han indagado sobre el potencial heurístico y sanador de los estados no ordinarios de conciencia en las sociedades occidentales (Grof, 2005).

El presente texto, como ensayo académico de tipo reflexivo, buscará entonces poner en diálogo las contribuciones conceptuales de dichos campos de estudio, pues esto nos posibilitará abordar de manera compleja el papel de los estados de conciencia y su relación con la hiperreflexividad disfuncional, pero más importante aún, nos permitirá reconocer el lugar de estos estados de conciencia en procesos de curación simbólica, tanto en contextos tradicionales como modernos, ya que, dentro de marcos simbólicos y prácticos óptimamente controlados, podrían facilitar experiencias activadoras de estructuras sumamente transformadoras para los individuos y las sociedades, a partir de lo que llamaremos procesos de autoconciencia metarreflexiva (o metarreflexividad adaptativa), que favorecen experiencias de descentramiento del sí mismo.

Considerar de esta manera la relación entre locura y estados de conciencia, mediada por las dimensiones culturales y simbólicas, nos abrirá un camino multidisciplinario para una construcción epistemológica y ontológica radicalmente diferente de la salud y la enfermedad, más aún cuando consideramos la diversidad cultural como un elemento clave para la concepción de la experiencia de la locura y sus formas terapéuticas, en un mundo caracterizado por el constante diálogo e intercambio transcultural.

## Locura, psicopatología moderna e hiperreflexividad

La locura como enfermedad mental es una construcción relativamente reciente en la historia de Occidente. En el mundo antiguo, la locura estaba relacionada principalmente con la injerencia de fuerzas sobrenaturales que actuaban sobre las personas, de tal manera que dioses, demonios, espíritus y demás entidades ejercían un poder absoluto en los individuos, sometiendo a la humanidad a toda suerte de sufrimientos de los cuales no tenían ningún control. La locura en la antigua Grecia se le atribuía a la posesión de espíritus malignos propiciada por las diosas Manía y Lisa, mientras en las antiguas tradiciones hinduistas era el demonio Grahi el responsable de estados de conciencia alterada, y en los babilonios era el demonio Migtu quien tomaba posesión de las personas para someterlas a convulsiones epilépticas (Porter, 2003; Coto et al., 2008).

La cosmología cristiana en la Edad Media veía en la locura la manifestación del demonio y sus huestes, por no mencionar la intromisión de seres sobrenaturales como espíritus de los bosques y duendes, que siempre han permanecido en la psicología y cultura popular a pesar de su deseo de ser erradicados. La locura era sinónimo de posesión maléfica que requería del accionar de sacerdotes con el fin de eliminar cualquier rastro de la influencia de satanás en la persona poseída, así como también se creía que las personas (en su inmensa mayoría mujeres) que realizaban prácticas mágicas ligadas a creencias tradicionales, habían sido capturadas y seducidas por los poderes siniestros del Diablo, por lo tanto “se juzgaba que los locos estaban poseídos y se consideraba que los adversarios religiosos habían perdido la razón” (Porter, 2003, pág. 31).

No fue sino hasta el siglo XVII que la locura comenzó (en la historia de Occidente) a ser “secularizada” y arrancada por completo del mundo de lo sobrenatural y de las explicaciones demonológicas, para comenzar a entenderla como una condición natural del ser humano ligada a su cuerpo y a su mente, y no como un fenómeno proveniente

de los designios divinos o de la influencia de fuerzas espirituales no humanas. Si bien la “naturalización” de la locura era algo que ya se encontraba desde el siglo V a. C. en las ideas de la medicina hipocrática (Coto et al., 2008), solo hasta el desarrollo del racionalismo y el materialismo Occidental se instaura un discurso que podríamos nombrar netamente “psicologista” de la locura, a partir del cual se la comenzó a concebir como una falla en la cognición, del proceso de organización del pensamiento, que llevaba a los locos a la construcción de un discurso delirante cuya característica principal era la formulación errónea de proposiciones que carecían de toda racionalidad. De esta manera, la locura ya no era causada por dioses, espíritus, humores o demonios, sino por la pérdida del yo racional, que, en todo caso, podría ser recuperado, pues se trataría de una condición, de una enfermedad del pensamiento, de la mente (Porter, 2003).

Concebida de esta manera, entre los siglos XVII y XIX, la locura comienza a ocupar un lugar de marginación social, coincidiendo con la creación de grandes escenarios de reclusión en casi toda Europa, en los cuales se internaba a toda persona que mostraba signos de extravío en nombre de la moral, la sociedad y la razón. El encierro de los locos, junto con los inválidos, alcohólicos, mendigos, ancianos pobres, enfermos venéreos y demás marginados deja ver de esta manera una relación de la locura con la enfermedad, pero más aún con los principios y valores de la época, por lo que la institución médica sirve entonces como dispositivo para ordenar unas relaciones morales entre el individuo y la sociedad, más que como una instancia para el cuidado de la salud propiamente dicha: “Toda desviación de una conducta normal debía ser inmediatamente sancionada siguiendo las directivas del médico, quien, más que una intervención terapéutica, debía aplicar un control ético. En la institución mental, él es el agente de las síntesis morales” (Foucault, 2019, pág. 100).

Ya finalizando el siglo XIX y entrado el siglo XX, la locura y la psicopatología, propiamente como disciplina científica dedicada a su

estudio, ganan terreno en el mundo de las ciencias médicas y del nascente psicoanálisis. Freud inserta nuevos elementos para la comprensión de la locura. El sometimiento a las pulsiones inconscientes y los procesos de represión que cada individuo realiza de las mismas se convierten en el origen de los malestares psíquicos y de toda formación sintomática, pero, además, indispensable para la constitución psicológica individual (Freud, 1992). Así pues, la locura estaría más cerca de lo que se cree, y cada sujeto estaría estructurado psíquicamente a partir del ordenamiento de síntomas diversos, con mayor o menor intensidad y gravedad, lo que instaura a la psicopatología en el dominio de la vida cotidiana.

Por otro lado, la evolución de la psicopatología como disciplina encargada del estudio de la etiología y la patogenia de la enfermedad mental encuentra diferentes enfoques, métodos, modelos de investigación y de atención clínica, desarrollando procesos de clasificación de los trastornos mentales que iban más allá de causas orgánicas, para centrar la atención en el funcionamiento de los procesos mentales superiores, donde resaltan el sistema clasificatorio de Krapelin y el enfoque fenomenológico de Jaspers, que fueron asumidos principalmente por la psiquiatría descriptiva (y aún tienen cierta vigencia): “La mentalidad krapeliniana se impuso con fuerza en el ámbito psicopatológico y pervive todavía hoy en los manuales de diagnóstico y clasificación de enfermedades mentales” (Coto et al., 2008, pág. 39).

La paulatina instauración de la psicopatología moderna durante el siglo XX centró su desarrollo en el establecimiento de criterios clave que le permitieron indagar en su escurridizo objeto de estudio desde diversos enfoques epistémicos. Entre estos podemos nombrar el criterio estadístico, que busca la cuantificación de datos psicológicos (personalidad, valores, normas, creencias, motivación, etc.); el intrapsíquico o subjetivo, que resalta el protagonismo de la conciencia del propio individuo para dictaminar su estado o condición psicológica; el criterio biológico, que estipula una etiología orgánica de las psicopatologías

cuyo origen está en las disfunciones de estructura y procesos biológicos; y los criterios sociales o intersubjetivos, que definen lo psicopatológico en virtud del consenso social dado en un lugar y momento determinados. Todos estos criterios se hacen necesarios para tener una perspectiva compleja y global de la locura, pero no son suficientes en sí mismos, pues cada uno conlleva problemáticas que solo podrían resolverse en función de los demás (Belloch et al., 2008).

Así pues, es menester para la psicopatología contemporánea adoptar modelos de complementariedad científica y enfoques transdisciplinares que aboguen por una perspectiva integral, contextual y biopsicosocial: “De hecho, la tendencia actual a postular un modelo biopsicosocial para la explicación de la naturaleza humana y sus alteraciones (mentales o no) significa el reconocimiento de esa complementariedad” (Belloch et al., pág. 54).

El tema de la conciencia continúa siendo un enigma para las diferentes disciplinas científicas, sin embargo, en la actualidad hay algunos consensos interdisciplinarios a partir de los cuales se pueden reconocer, de manera genérica, dos elementos fundamentales: una primera estructura consciente nuclear, también llamada *autoconciencia pre-reflexiva*, “un aspecto intrínseco a la conciencia, que caracteriza la dimensión experiencial” (Pérez-Álvarez, 2012, pág. 47), que se encuentra estrechamente ligada a la experiencia somática, y en la cual se dan las primeras formaciones del sí mismo o “proto-yo” (Damasio, 2010); y una segunda estructura consciente extendida, o *autoconciencia reflexiva*, que proviene de la capacidad de memorizar y aprender, en la cual el lenguaje articulado cumple un papel central, transformando y significando el mundo y, lo que es más importante aún, estableciendo lazos que son compartidos con los demás miembros de la colectividad, esto es, consolidando un sí mismo en relación con los otros y no solo en relación a la experiencia somática (Castaingts, 2011; Pérez-Álvarez, 2012).

Además de la autoconciencia pre-reflexiva y la autoconciencia reflexiva como condiciones fundamentales del ser humano que le

permiten construir simbólicamente el mundo para llenarlo de sentido y significado, tanto a nivel personal como cultural, podemos encontrar una condición paradójica en la historia reciente de Occidente: la hiperreflexividad. Desde una perspectiva contemporánea, ligada a lo que se conoce como modelo contextual y transdiagnóstico, se concibe, entonces, la psicopatología como un producto de constructos histórico-culturales propios de la Modernidad y se comienza a hablar del papel de la *autoconciencia hiperreflexiva* como condición general para el surgimiento de los diversos trastornos mentales hoy reconocidos, y que a grandes rasgos pueden entenderse “como un exceso de conciencia que toma como objeto a uno mismo, sea el yo o cualquier evento privado (experiencias, sentimientos, pensamientos, etcétera) o incluso el propio cuerpo” (Pérez-Álvarez, 2012, pág. 50). Entendida en este sentido, la hiperreflexividad puede llevar a que un problema cotidiano se convierta en algo disfuncional y/o psicopatológico.

Esta hipótesis pretende ser una propuesta transdiagnóstica que permita encontrar un punto en común a la diversidad de trastornos psicopatológicos que son propios de la Modernidad. El exceso de autoconciencia reflexiva toma como criterio la funcionalidad adaptativa innata de la reflexividad para volverla patógena, es decir, cuando la misma reflexividad se convierte en un problema que antes que ofrecer soluciones acarrea una disfuncionalidad adaptativa (Pérez-Álvarez, 2012).

De esta manera, la depresión melancólica o la esquizofrenia modernas son dos ejemplos claros en los que opera un proceso de autoconciencia hiperreflexiva disfuncional, manifestándose en la primera a modo de estancamiento vital que remite a una experiencia particular del tiempo vivido –en el cual el yo se vuelve presa de ideas rumiantes que construyen una autopercepción ligada a la frustración, la culpabilidad y la desesperación, que constituyen a su vez un bucle que encierran al sujeto dentro de un proceso exacerbado autorreflexivo y patológico–; y en la segunda, la esquizofrenia, como una intensificación de la autoconciencia en la cual los aspectos pre-reflexivos ligados al organismo, que

normalmente pasan desapercibidos, se convierten en objetos de la experiencia perceptiva y llevan al sujeto a desnaturalizar dichos procesos orgánicos inconscientes, tales como las sensaciones corporales al andar o el diálogo interno del pensamiento, derivando en experiencias de tipo cinestésicas o alucinatorias, por ejemplo, que, en últimas, pueden entenderse como procesos de hiperreflexividad disfuncional en la cual el sujeto se observa a sí mismo en tercera persona (Pérez-Álvarez, 2012).

Este punto es interesante porque, como veremos más adelante, desde una perspectiva etnopsicológica contemporánea, los estados alternos de conciencia muchas veces pueden derivar en profundas y transformadoras experiencias reflexivas de dialogismo mental que para el pensamiento Occidental son claramente eventos psicopatológicos, pero que en otros contextos culturales, e incluso desde ciertos marcos epistémicos y prácticos de las ciencias de la psique, pueden cumplir una función adaptógena biopsicosocial (Fericgla, 1993).

## Locura, etnopsicología y estados de conciencia

Como ya se ha mencionado, uno de los temas centrales para el abordaje de las condiciones psicológicas a las que se ha llamado con mayor vehemencia locura, es precisamente el papel central de la conciencia en la percepción y delimitación de lo real. Alucinaciones, visiones, ideas delirantes, pensamientos desordenados, percepciones exacerbadas, estados de ánimo perturbados, entre otras manifestaciones diversas de la psique humana, han servido desde siempre para establecer un criterio sobre lo que sería un estado de conciencia ordinario que obedece a patrones y pautas culturalmente normalizadas, y un estado alterado de conciencia, aberrante y enfermizo, que debe ser tratado con urgencia para restablecer el orden psíquico (Grof, 2005; Fericgla, 1993). Pues bien, estos estados alterados de conciencia (también denominados como alternos, no ordinarios, modificados, ampliados o expandidos) han estado presentes en todas las sociedades a través de la historia,

e incluso se ha estimado que alrededor del 90 % de las culturas tienen prácticas organizadas y sistemáticas de integración de dichas formas de experimentar la realidad (Bourguignon, 1973; Viegas, 2016; Apud, 2017).

La etnopsicología, como un campo actual de estudio e investigación interdisciplinaria que aboga por la comprensión de los fenómenos psíquicos, mentales y subjetivos, y su relación directa y dialógica con los ámbitos culturales, contextuales e intersubjetivos en los cuales se insertan, se enfoca en abordar temáticas relativas a las concepciones locales del funcionamiento psíquico, los estilos cognitivos, los diversos estados de conciencia culturalmente integrados, las formas de comprender el binomio salud/enfermedad, los métodos diagnósticos y de intervención terapéutica y psicoterapéutica, los modos de integración psíquica, las construcciones del yo, la identidad y la persona en contextos culturales, entre otras temáticas. Para el objetivo que nos interesa en este ensayo, enfocaremos la reflexión precisamente en la diversidad de estados y procesos de conciencia no ordinarios, y en su papel central en la configuración de dimensiones simbólicas y prácticas culturales ligadas a procesos terapéuticos.

En la historia de Occidente, los estados alterados de conciencia también han ocupado un lugar de reconocimiento e incluso de estatus social, más allá de la estigmatización generalizada bajo el apelativo de la locura que se reseñó en el apartado anterior. Ejemplo de esto fueron las figuras de los oráculos, que en la antigua Grecia ocupaban un rol central en la dinámica socio-religiosa, sirviendo de intermediarios entre los dioses y los hombres a partir del ejercicio ritual que incluía el acceso a estados ampliados de conciencia y experiencias místicas (Rubia, 2003).

Quizás el caso más interesante al respecto es el reconocido culto anual a las diosas Deméter y Perséfone llamado los *misterios eleusinos*, ritual colectivo mediante el cual los asistentes ingresaban al *Telesterion*, la gran sala de iniciación en los sagrados misterios, en donde las sacerdotisas y oráculos suministraban el *kykeon*, una bebida sagrada

por medio de la cual los individuos obtenían las visiones más desconcertantes de su mundo espiritual. Se ha propuesto que el *kykeon* fue una bebida preparada con el ergot (*Claviceps purpurea*), un hongo parásito que afecta diferentes especies de cereales y contiene diversos alcaloides tóxicos y psicoactivos que son fácilmente hidrosolubles<sup>2</sup>, y por esta razón se considera como el mejor candidato para ser el ingrediente principal de dicha bebida visionaria sagrada utilizada en los misterios de *Eleusis* (Wasson et al., 2013). Hallazgos arqueológicos recientes han encontrado residuos de ergot en vasijas rituales datadas del período helenístico, lo cual parece dar soporte a la hipótesis de que era este compuesto el responsable de los estados expandidos de conciencia propiciados por la ingesta del *kykeon* (Samorini, 2019).

Otro ejemplo del lugar central ocupado por los estados no ordinarios de conciencia en la historia de Occidente lo encontramos, paradójicamente, en la Edad Media, de la mano del misticismo cristiano y la llamada “locura sagrada”. Son arduamente reconocidos los estados de éxtasis místico que eran logrados a partir de prácticas ascéticas, de aislamiento social, de ayuno, oración, contemplación, e incluso autoflagelación, a los cuales accedían renombrados creyentes y líderes dentro de la teología cristiana, como Dionisos el Areopagita en el siglo IV, el maestro Eckhart en el siglo XIII o los místicos españoles santa Teresa de Ávila, sor Juana Inés de la Cruz y san Juan de la Cruz en el siglo XVI (Rubia, 2003). En la teología cristiana, la posesión de las almas de los individuos se daba en el marco de una lucha constante entre las fuerzas demoníacas y la gracia divina, y de esta forma la iglesia “también abrigaba la idea de una locura sagrada (...) que se manifestaba en las revelaciones extáticas de los santos y de los místicos; los santos inocentes, los profetas, los ascetas y los visionarios podrían también ser poseídos por una ‘locura buena’” (Porter, 2003, pág. 27-29).

---

<sup>2</sup> Fue a partir del ergot que el químico suizo Albert Hofmann sintetizó la dietilamida de ácido lisérgico (LSD-25) en 1938, una de las sustancias psicodélicas de mayor potencia.

Pero esta “locura sagrada” no fue exclusiva del misticismo cristiano, pues también tuvo protagonismo mucho antes, en el pensamiento de la Grecia antigua, donde el rapto divino o el éxtasis (que literalmente significa “salirse de sí mismo”), era representado constantemente como un estado de conciencia de inspiración poética y creativa, y era altamente deseado. Esta representación de la locura como un estado mental exaltado por la belleza y la trascendencia del espíritu siguió vigente incluso después de la época medieval y ya durante el Renacimiento, y se asociaba y representaba a la locura como un fenómeno también ligado a la genialidad creativa y del pensamiento.

La llegada de la Ilustración y el desarrollo del espíritu racionalista de Occidente, que derivó en la instauración del pensamiento y la ciencia positiva, llevó la representación de la locura a los márgenes de la moral social y posteriormente de la salud mental; de esta manera, el lugar que tenían los estados alternos de conciencia y de la “locura trascendental” de inspiración divina y del ingenio creativo quedó también *cuasi* sepultado bajo el aplastante dispositivo de la modernidad/occidental, ocupando solo un lugar relativamente importante en el mundo de las artes.

Los estados de conciencia y procesos cognitivos no sólo han sido materia de interés para las disciplinas de la psique, sino que también han estado presentes como objeto de estudio de la antropología, incluso desde sus inicios (Lagunas, 2012; Viegas, 2016). Las denominadas prácticas chamánicas y mágico-religiosas de pueblos originarios de todo el globo se convirtieron en un campo fértil para indagar sobre esa relación fundamental y compleja entre el mundo cultural y el mundo psíquico, llevando paulatinamente al surgimiento de disciplinas híbridas de enfoque complementarista como la etnopsicología, que se ha interesado particularmente en los estados expandidos de conciencia y sus prácticas curativas asociadas (Marín-Valencia, 2020), y que se ocupará “tanto de tratar de descifrar los mapas de la realidad psíquica humana que elaboran otras culturas y la racionalidad subyacente a

tales mapas (...) como de ordenar y entender las categorías diagnósticas y sanadoras aplicadas a anomalías mentales, de acuerdo a aquellas realidades nativas” (Fericgla, 2005, pág. 250).

Como se mencionó anteriormente, desde esta etnopsicología, a diferencia de la psicopatología descriptiva usada en psiquiatría y en algunas escuelas psicológicas, el trance extático, las experiencias místicas y los estados ampliados de conciencia –a los cuales acceden los chamanes de diversas culturas y también en Occidente los poetas y místicos de antaño– son vistos esencialmente como experiencias de *dialogismo mental*, un nivel de procesamiento cognitivo en el cual el sujeto es capaz de pensar la totalidad constituyente de su mundo simbólico y, por lo tanto, de sí mismo y de sus contenidos culturales, lo que le permite, en el marco de sus propias prácticas y sistema de pensamiento chamánicos, efectuar una reorganización biopsicosocial con fines terapéuticos en pro del bienestar de su comunidad (Fericgla, 2000).

Muchos son los pueblos alrededor del mundo que han integrado funcional y adaptativamente algunas prácticas de modificación de los estados de conciencia en sus procesos psico-culturales de carácter ritual, espiritual y curativo. El uso de plantas y hongos enteógenos<sup>3</sup> en numerosas comunidades originarias de Latinoamérica, entre las que podemos resaltar al pueblo Wixárika –cuyo sistema religioso y de conocimiento gira en torno al consumo del *hikuri* o peyote (cactus portador de mezcalina, un potente alcaloide con propiedades psicotrópicas)–, a la comunidad Mazateca –practicantes de veladas curativas y adivinatorias mediadas por el consumo de hongos psilocibios, un género de setas que contienen los alcaloides psilocibina y psilocina–; o a los numerosos pueblos Tukano orientales y occidentales del noroeste amazónico –para quienes el uso del yajé, brebaje preparado a partir de la combinación del bejuco de *Banisteriopsis sp.* y de hojas de *Dyploteris*

---

3 Neologismo que traduce “generar la experiencia de lo divino en el interior”, y que hace referencia al uso de sustancias naturales o sintéticas que son usadas en marcos rituales de tipo chamánico o terapéutico (Wasson et al., 2013; Ott, 2011).

*cabrerana* o *Psychotria viridis* (plantas portadoras del potente alcaloide psicoactivo N,N-dimetiltriptamina), tiene un peso central en toda la vida cultural, religiosa, social, política y ecológica de estos pueblos (Furst, 1980; Schultes y Hofmann, 2000; Ott, 2011)–. De igual forma, es de resaltar las prácticas de expansión de la conciencia utilizadas en sociedades orientales, tales como las técnicas de meditación de los yoguis, a través de las cuales acceden a estados de trance y experiencias místicas por medio del control psicofisiológico del cuerpo, de las diferentes posturas o *asanas*, de las diferentes técnicas de control de la respiración o *pranayamas*, o de los ayunos prolongados, todas estas técnicas “pasivas” que afectan el funcionamiento del sistema nervioso autónomo parasimpático (Rubia, 2003) y posibilitan alcanzar experiencias meditativas profundas fundamentadas en la atención plena y el descentramiento del yo, lo que dentro de sus marcos culturales y religiosos tiene un gran valor adaptativo a nivel psico-social (Pérez-Álvarez, 2012).

Así pues, los estados expandidos de conciencia estudiados por la etnopsicología en sociedades tradicionales cumplirían, entonces, una función determinante que tiene que ver con procesos de adaptación (Fericgla, 1993), es decir que pueden entenderse en dichos contextos como mecanismos adaptativos que permiten a los sujetos realizar ajustes ante las exigencias del medio (natural y cultural) a través de la dinamización de los contenidos del imaginario simbólico compartido, regulando así respuestas efectivas que propician un éxito vital y se consolidan en estructuras psico-culturales transmitidas y heredadas de generación en generación por medio de códigos sociales compartidos, donde las *experiencias activadoras de estructuras (exaces)*, vistas como formas simbólicas y rituales que posibilitan una transformación profunda del sujeto, toman un papel primordial, tal y como se verá más adelante (Fericgla, 2015).

De esta manera, para la etnopsicología contemporánea, dichas experiencias de expansión de la conciencia posibilitan una exacerbación

de procesos de reflexividad que permiten a los individuos evaluar sus propios contenidos mentales subjetivos, reavivar memorias emocionales, así como experiencias bloqueantes o traumáticas, confrontar al yo consciente con sus propios pensamientos, resignificar sus estructuras cognitivas así como los esquemas y valores culturales en las que están insertas, y, en últimas, acceder a lo que denominaré una *autoconciencia metarreflexiva* de carácter adaptativo, que al ser correctamente integrada puede propiciar posteriores cambios positivos en la actitud y la conducta del sujeto y, por tanto, posee un potencial terapéutico y psicoterapéutico.

Un asunto importante que la etnopsicología contempla hoy en día es que las experiencias extáticas, místicas o de dialogismo mental dadas por los estados modificados de conciencia no se desarrollarían exclusivamente en contextos culturales de tipo chamánico ajenos a Occidente, ya que pueden ser obtenidas por diferentes vías, tales como el consumo de drogas psicodélicas, la meditación, el ayuno prolongado, la privación sensorial, las catarsis religiosas, algunas técnicas de respiración e hiperventilación, ciertos ritmos musicales y dancísticos continuos, entre otros métodos (Rubia, 2003), y han ocupado también un papel importante en las últimas décadas en entornos contraculturales, movimientos espirituales e incluso en los marcos clínicos de la psicoterapia transpersonal y la llamada psicoterapia psicodélica (Walsh y Vaughan, 2006; Timmerman, 2014; Ona, 2018; Nichols, 2019).

Charles Tart (2006), uno de los padres de la psicología transpersonal, consideraba que todo sujeto podría experimentar en el día a día distintos estados ordinarios de conciencia, es decir, una configuración o pauta particular en la dinámica de las estructuras psicológicas con las cuales se ordena la experiencia consciente, de manera tal que su fluctuación es algo habitual y cotidiano que compone el espacio vivencial de los individuos. Pero a su vez reconocía que todo individuo puede entrar en estados alterados de conciencia que presuponen una “ruptura” significativa en la estructuración del espacio vivencial. Este proceso debe

pasar por dos operaciones básicas, a saber, *fuerzas desorganizadoras*: acciones psicofisiológicas que permiten empujar y trascender el funcionamiento de las estructuras psicológicas que componen el estado ordinario de conciencia, “desconfigurando” su integridad como sistema; y *fuerzas configuradoras*: acciones psicofisiológicas que permiten reconfigurar las estructuras psicológicas para construir un nuevo sistema integrado de conciencia no ordinario que debe consolidar sus propios mecanismos de estabilización par que pueda ofrecer nuevos potenciales cognitivos.

Como somos criaturas con cierto tipo de cuerpo y de sistema nervioso, nos son accesibles, en principio, gran número de las potencialidades humanas. Pero cada uno de nosotros nace en una cultura determinada que selecciona y cultiva un reducido número de esas potencialidades; otras las rechazan y muchas las ignoran. El pequeño número de potencialidades vivenciales seleccionadas por nuestra cultura, sumado a algunos factores aleatorios, da los elementos estructurales a partir de los cuales se construye nuestro estado de conciencia habitual. Somos al mismo tiempo beneficiarios y víctimas de la selección peculiar de nuestra cultura. La posibilidad de recurrir a potencialidades latentes, que se encuentran por fuera de la norma cultural, y de desarrollarlas entrando en estados alterados de conciencia y reestructurando temporalmente la conciencia, es la base del interés por tales estados. (Tart, 2006, pág. 170).

Los aportes de Tart al estudio de los estados de conciencia reforzaron la cartografía sobre el éxtasis y los estados meditativos realizada por Fischer (1971), en la cual se organiza esquemáticamente un espectro continuo de estados ampliados de conciencia, asociados además a sus bases neurofisiológicas, que van desde la experiencia extática inducida por la excitación del sistema ergotrópico, hasta las experiencias de iluminación meditativas asociadas a la excitación del sistema trofotrópico. En este esquema, el yo consciente puede moverse a un lado u otro del espectro de la conciencia para llegar a estados de éxtasis o de meditación profunda que, en últimas, desembocan en una experiencia mística y de dialogismo mental que Fischer llama el *Self*.

Por su parte, Stanislav Grof (2005) ha propuesto que los estados no ordinarios de conciencia pueden facilitar experiencias holotrópicas, es decir, que movilizan la conciencia hacia una experiencia fenoménica orientada a la totalidad, disolviendo así las barreras del ego (del yo consciente o autoconciencia reflexiva), característica fundamental también de las experiencias místicas, que incluso están siendo analizadas a partir de test psicométricos que buscan medir y clasificar los estados alterados de conciencia principalmente obtenidos por la ingesta de psicodélicos (Griffiths et al., 2006; Studerus et al., 2010). Las experiencias holotrópicas han sido el método clínico por excelencia utilizado en el marco de la psicología transpersonal, pues se ha considerado que, lejos de desencadenar estados psicopatológicos, cuando se realizan en marcos controlados y psicoterapéuticamente bien orientados tienen potenciales sanadores y heurísticos profundos en los sujetos.

Tenemos pues que los estados expandidos de conciencia –usados en contextos bien intencionados, popularmente conocidos como *Set & Setting* (Hartogsohn, 2016), sean estos de carácter ritual (como en las sociedades chamánicas estudiadas por la etnopsicología), o de carácter clínico (como en psicoterapia transpersonal y psicodélica), entre otras formas de psicointegración– permiten el acceso a dimensiones de la subjetividad radicalmente diferentes caracterizadas por procesos de *meta-reflexividad adaptativa* (o autoconciencia metarreflexiva). Estas dimensiones se han denominado desde diferentes enfoques como estados de dialogismo mental, experiencias activadoras de estructuras, experiencias místicas, *Self* o experiencias holotrópicas, lo cual ha implicado, a su vez, un continuo diálogo multidisciplinario entre la antropología, la etnopsicología, la psicología, la psicofarmacología, las neurociencias y otras áreas del conocimiento científico que cada vez encuentran mayor resonancia y afinidad mutua, además de reconocer el valor de la complementariedad epistemológica de sus discursos y prácticas. Todo ello, paulatinamente, va sacando a los estados ampliados de conciencia

del reino de lo psicopatológico hacia procesos (psico)terapéuticos y de curación simbólica.

## Reflexiones finales

Todos los sistemas de atención a la enfermedad y cuidado de la salud física y psicológica (si es que acaso cabe esa dicotomía), son constructos culturales constituidos por formas de etnoclasificación de las enfermedades, hipótesis etiopatogénicas, técnicas terapéuticas y agentes reconocidos que ejercen la cura (Pérez-Sales, 2004), cuyos elementos están unidos y cobran sentido solo dentro de sistemas simbólicos que actúan como marcos de referencia epistémicos y ontológicos para cada sociedad. Existen tantos modos de enfermar y curar, como culturas y sistemas de creencias; e incluso, para la etnopsicología, las culturas solo se enferman (psicosomáticamente hablando) de aquellas afecciones para las cuales tienen significados propios y técnicas terapéuticas de diagnóstico y tratamiento (Fericgla, 2005).

La psicopatología moderna no es ajena a esta concepción cultural de la enfermedad mental, como ya se vio en los apartados anteriores donde logramos reconocer que la locura ha sido construida simbólicamente de diversas maneras dependiendo de los contextos histórico-culturales, y que fue precisamente el intento de “domesticar” la locura lo que llevó paulatinamente al surgimiento de las disciplinas de la psique: “La psicología nunca podría decir la verdad sobre la locura, puesto que es la locura la que posee la verdad de la psicología” (Foucault, 2019, pág. 104).

El racionalismo y el pensamiento científico actual, si bien han logrado grandes avances en materias biomédicas, también son sistemas simbólicos anclados a los dominios de la cultura, por lo tanto, el reconocer el origen de la psicopatología como un producto histórico y social y enfocar sus apuestas a las dimensiones contextuales y transdiagnósticas, como la propuesta de la autoconsciencia hiperreflexiva

disfuncional que da origen a los trastornos mentales modernos, nos permite establecer un puente epistemológico con los planteamientos de la etnopsicología contemporánea, que centra su atención en estados expandidos de conciencia, anteriormente vistos como estados psicopáticos y regresivos, para verlos como procesos de autoconciencia metarreflexiva funcional y adaptativa.

Un asunto importante en este marco multidisciplinario, e incluso transcultural, es la concepción de los procesos terapéuticos y de curación simbólica, un tema ampliamente abordado por la antropología (Levi-Strauss, 1994; Turner, 1999). El acceso a estados de dialogismo mental y autoconciencia metarreflexiva, como vía terapéutica, se encuentra íntimamente ligado a la constitución de marcos espacio-temporales que ofrecen experiencias de “liminalidad”, es decir, que trascienden las esferas de la realidad de la vida cotidiana o realidad *sui generis* (Berger y Luckman, 2003). Estos marcos espacio-temporales, mejor conocidos como marcos rituales, y en lenguaje etnopsicológico como experiencias activadoras de estructuras, posibilitan procesos individuales y colectivos de reflexividad, creatividad, transformación psicofisiológica y cambio social, y funcionan por su carácter performático, cuya manipulación de símbolos conlleva a la eficacia curativa, operando en mecanismos psicológicos profundos que logran restablecer el bienestar (Langdon, 2013).

El proceso terapéutico en cuyo eje se encuentra la curación simbólica incluye dos cuestiones estructurales: un *campo semántico* o conjunto de símbolos y experiencias compartidas por pacientes y terapeutas que son específicos de la cultura, es decir, un mundo de referencia, un mito general; y una *praxis curativa* que posibilita la manipulación y transacción del campo semántico en busca de la curación psicofísica del paciente y la comunidad. Esta relación entre campo semántico y praxis curativa posibilitará la operación de los procesos mentales por medio de la manipulación de códigos y elementos simbólicos socialmente compartidos: “El punto clave es que *el mundo mítico contiene*

*los símbolos que ponen en relación el sistema social con el pensamiento y las emociones del paciente*” (Pérez-Sales, 2004, pág. 116, las cursivas son mías). Los símbolos transaccionales son, así, los mediadores principales que interrelacionan la psique, el cuerpo y el mundo social de los individuos para alcanzar una eficacia dentro del proceso terapéutico (Apud y Romaní, 2020).

Esto es algo que no sucede exclusivamente en sociedades tradicionales con sistemas etnomédicos y chamánicos, también acontece en nuestros propios sistemas occidentales de atención a la salud, donde el contexto clínico haría en este caso las veces de marco ritual, y el proceso terapéutico también estaría mediado por un campo semántico y una praxis curativa en los que, además de procedimientos técnicos biomédicos o psicológicos, también se establecen formas de transacción simbólica que ejercen un efecto en el proceso de restablecimiento de la salud o en el condicionamiento de la enfermedad, mejor conocido como *efecto placebo*, fenómeno que ha sido poco valorado por el mismo campo biomédico, pero que los recientes hallazgos de disciplinas emergentes como la psiconeuroinmunoendocrinología están poniendo en el centro, pues se evidencian cada vez más las bases o influencias psicosomáticas de muchas condiciones patológicas (Apud y Romaní, 2020). Podemos afirmar, de esta manera, que “el proceso de curación simbólica es universal y se utiliza en todas las técnicas terapéuticas” (Pérez-Sales, 2004, pág. 125).

Podemos entender también los estados de dialogismo mental estudiados por la etnopsicología como procesos de autoconsciencia intensificada, y, por lo tanto, podrían acarrear ciertos riesgos que quizás contribuyan a la formación de una hiperreflexividad disfuncional. Un ejemplo de ello serían los denominados trastornos perceptivos persistentes derivados del uso de alucinógenos o psicodélicos, que se encuentran clasificados en el DSM-5. Es por esto que estos estados de conciencia, que implican un dinamismo profundo del imaginario simbólico, requieren de marcos rituales que posibiliten la transacción

efectiva de símbolos para favorecer el desencadenamiento de experiencias activadoras de estructuras, en donde cada elemento, cada representación, cada imagen, cada gesto, cada acto, cada palabra, procuren por una experiencia potencialmente beneficiosa para el sujeto.

De aquí que una manera de centrar la dinámica dialógica si, por ejemplo, el sujeto se siente angustiado ante tanta abundancia de información emocional, es por medio de cánticos o lecturas de textos que tienen el mismo carácter de revelación que las propias imágenes endógenas (...) que tienen la función de indicadores cognitivos (...) para que el sujeto pueda orientarse en la excursión psíquica durante los estados modificados de conciencia (...) Dicho de otro modo, la conciencia dialógica sería un estado estructuralmente similar al de la locura, pero controlado. (Fericgla, 1997, pág. 115).

Orientados dentro de un campo semántico y una praxis curativa adecuadas (ritual o clínicamente hablando), los estados expandidos de conciencia, más que procesos hiperreflexivos disfuncionales, serían estados de autoconciencia metarreflexiva en que la mente del sujeto se auto-observa, habla consigo misma y re-elabora sus contenidos mentales desde una perspectiva transpersonal –que podría incluso conducir a un proceso de transformación de la propia hiperreflexividad patológica–, ya que, a pesar de estar inmerso en una experiencia de intensa autorreflexión, su ego se desplaza para observarse a sí mismo como otro, en una experiencia que puede operar como medio para solucionar el propio problema hiperreflexivo. Se trataría, entonces, de formas de descentralizar la reflexión sobre sí mismo, de una manera no juzgadora ni analítica, sino como conciencia plena. Algunos ejemplos de descentramiento de sí mismo usados en otros modelos psicoterapéuticos son la logoterapia de la escuela humanista-existencial –que promueve el autodistanciamiento y la autotrascendencia–, la terapia centrada en el cliente de la psicología Gestalt –que busca autocongruencia, auto-comprensión y autoaceptación del paciente por medio de su relación con el terapeuta– y el *mindfulness* –que, basado en técnicas orientales

de meditación, trata de una atención plena centrada en la experiencia del aquí-ahora, alejando así cualquier proceso analítico o reflexivo— (Pérez-Álvarez, 2012).

Finalmente, vemos cómo en la actualidad se hace necesario ampliar los márgenes de nuestro conocimiento disciplinar y nuestros horizontes ontológicos para propender por una comprensión más compleja de la condición humana. En un mundo convulsionado por la crisis de sentido de la Modernidad, en donde la salud mental está en juego, el estudio de las condiciones contextuales del surgimiento de las psicopatologías en nuestras sociedades, aunado a la investigación de los estados de conciencia a partir de la etnopsicología y demás disciplinas fronterizas de las ciencias sociales, humanas y de la salud, nos va conduciendo paulatinamente a lo que sería una revolución paradigmática en términos khunianos, que reconoce los límites de los axiomas y dogmas de los modelos científicos predominantes para proponer reformas estructurales teórico-metodológicas que posibiliten el surgimiento de nuevas matrices disciplinares, caracterizadas por la transdisciplinariedad y, más aún, que requieren de la integración de nuevas epistemologías radicalmente diferentes, es decir, de un verdadero diálogo transcultural de saberes.

El estudio actual de la conjunción entre la psicopatología y la etnopsicología, así como de la psicoterapia occidental y otras formas etnoterapéuticas, buscará establecer un enfoque integral y complementario que permita entender los elementos inespecíficos que determinan, por un lado, el advenimiento de la locura y la enfermedad mental, y por otro, el éxito de la psicoterapia y el proceso terapéutico. Esta forma contemporánea de concebir las imbricaciones entre locura, cultura y estados de conciencia es congruente con el momento histórico que nos demanda un enfoque integrativo, ecléctico o incluso holístico, si se quiere (con todo lo que esos conceptos acarrearán en el mundo académico y científico), para una comprensión compleja de la salud en general, y de la salud mental en particular.

## Referencias bibliográficas

- Apud, I. (2017). Antropología, psicología y estados alterados de conciencia. Una revisión crítica desde una perspectiva interdisciplinaria. *Revista Cultura y Droga*, 22(24), 34-58. [http://190.15.17.25/culturaydroga/downloads/Culturaydroga22\(24\)\\_03.pdf](http://190.15.17.25/culturaydroga/downloads/Culturaydroga22(24)_03.pdf)
- Apud, I. y Romani, O. (2020). Medical Anthropology and Symbolic Cure: from the Placebo to Cultures of Meaningful Healing. *Anthropology & Medicine*, 27(2), 160-175. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31569965/>
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2008). Conceptos y modelos en psicopatología. En A. Belloch, B. Sandín, y F. Ramos. (Ed.), *Manual de psicopatología, Vol. I* (págs. 46-93). McGraw-Hill.
- Berger, P. y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu Editores.
- Bourguignon, E. (1973). *Religion, Altered States of Consciousness and Social Change*. Ohio University Press.
- Castaingts, J. (2011). *Antropología simbólica y neurociencia*. Anthropos Editorial.
- Coto, E., Gómez-Fontanil, Y. y Belloch, A. (2008). Historia de la psicopatología. En A. Belloch, B. Sandín, y F. Ramos. (Ed.), *Manual de psicopatología, Vol. I* (págs. 4-43). McGraw-Hill.
- Damasio, A. (2010). *Y el cerebro creó al hombre. ¿Cómo pudo el cerebro generar emociones, sentimientos, ideas y el yo?* Ediciones Destino.
- Freud, S. (1992/1916-1917). 17ª Conferencia: El sentido del síntoma. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trad.), *Obras completas* (Vol. XVI, págs. 235-250). Amorrortu Editores.
- Fericgla, J. M. (1993). ¿Alucinógenos o adaptógenos inespecíficos? Propuesta teórica para una innovación del estudio de los mecanismos cognitivos de adaptación cultural. *Revista de Antropología Social*, (2), 167-183. <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/download/RASO9393110167A/10594>
- Fericgla, J. M. (1997). *Al traluz de la ayahuasca. Antropología cognitiva, oniromancias y consciencias alternativas*. La Liebre de Marzo.
- Fericgla, J. M. (2000). *Los chamanismos a revisión. De la vía del éxtasis a Internet*. Kairós.
- Fericgla, J. M. (2005). Etnopsicología: Experiencias activadoras de estructuras en el desarrollo individual y de las sociedades. En J. Romero y R. Vásquez (Ed.), *Psicópolis. Paradigmas actuales y alternativos en psicología contemporánea* (págs. 515-535). Kairós.
- Fericgla, J. M. (2015). *Epoiteia: avanzar sin olvidar. Respuestas a las cuestiones más frecuentes tras vivir una experiencia transformadora*. Libros de La Liebre de Marzo.

- Fischer, R. (1971). A Cartography of the Ecstatic and Meditative States. The Experimental and Experiential Features of a Perception-hallucination Continuum are Considered. *Science*, 174(4012), 897-904. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.174.4012.897>
- Foucault, M. (2019). *Enfermedad mental y psicología*. Paidós.
- Furst, P. (1980). *Los alucinógenos y la cultura*. Fondo de Cultura Económica.
- Griffiths, R., Richards, W., McCann, U., Jesse, R. (2006). Psilocybin Can Occasion Mystical-type Experiences Having Substantial and Sustained Personal Meaning and Spiritual Significance. *Psychopharmacology*, 187(3), 268-283. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16826400/>
- Grof, Stanislav. (2005). *La psicología del futuro. Lecciones de la investigación moderna de la consciencia*. Libros de La Liebre de Marzo.
- Hartogssohn, I. (2016). Set and Setting, Psychedelics and the Placebo Response: An Extra-pharmacological Perspective on Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1259-1267. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27852960/>
- Lagunas, D. (2012). Cognición y cultura: aportaciones de la antropología al estudio de la mente humana. *Ludus Vitalis*, 20(37), 193-224. [http://www.centrolombardo.edu.mx/wp-content/uploads/formidable/37\\_12\\_lagunas.pdf](http://www.centrolombardo.edu.mx/wp-content/uploads/formidable/37_12_lagunas.pdf)
- Langdon, E. J. (2013). La eficacia simbólica de los rituales: del ritual a la 'performance'. En B. Labate y J. C. Bouso (Eds.) *Ayahuasca y salud*. Libros de La Liebre de Marzo.
- Lévi-Strauss, C. (1994). *Antropología estructural*. Paidós.
- Marín-Valencia, A. (2020). Etnopsicología, enteógenos y estados expandidos de conciencia. Algunas aproximaciones generales. En M. Gómez-Vargas y D. Carmona-Hernández. (Comps). *Debates sobre psicopatología y estructuras clínicas, Vol. 1* (págs. 55-78), Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/17642>
- Nichols, D. (2019). *Psicodélicos. Fenomenología y química cerebral*. Lunaria Ediciones.
- Ona, G. (2018). Consideraciones sobre el estado actual de la terapia psicodélica: limitaciones, sesgos y propuestas metodológicas. *Revista Cultura y Droga*, 24(26), 37-47. [http://culturaydroga.ucaldas.edu.co/downloads/Culturaydroga23\(26\)\\_03.pdf](http://culturaydroga.ucaldas.edu.co/downloads/Culturaydroga23(26)_03.pdf)
- Ott, J. (2011). *Pharmactheon. Drogas enteogénicas, sus fuentes vegetales y su historia*. La Liebre de Marzo.
- Pérez-Álvarez, M. (2003). *Las 4 causas de los trastornos psicológicos*. Universitas.
- Pérez-Álvarez, M. (2012). *Las raíces de la psicopatología moderna. La melancolía y la esquizofrenia*. Pirámide.
- Pérez-Sales, P. (2004). *Psicología y psiquiatría transcultural. Bases prácticas para la acción*. Desclée de Brouwer.

- Porter, R. (2003). *Breve historia de la locura*. Fondo de Cultura Económica.
- Rubia, F. J. (2003). *La conexión divina. La experiencia mística y la neurobiología*. Crítica.
- Samorini, G. (2019). The Oldest Archeological Data Evidencing the Relationship of Homo Sapiens with Psychoactive Plants: A Worldwide Overview. *Journal of Psychedelic Studies*, 3(2), 63-80. <https://akjournals.com/view/journals/2054/3/2/article-p63.xml>
- Schultes, R. E. y Hofmann, A. (2000). *Plantas de los dioses. Orígenes del uso de los alucinógenos*. Fondo de Cultura Económica.
- Studerus, E., Gamma, A., Vollenweider, F. X. (2010). Psychometric Evaluation of the Altered States of Consciousness Rating Scale (OAV). *PLoS ONE*, 5(8), e12412. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0012412>
- Tart, C. (2006). Enfoque sistémico de los estados de conciencia. En R. Walsh y F. Vaughan (Comps.). *Más allá del ego. Textos de psicología transpersonal*. Kairós.
- Timmermann, C. (2014). Neurociencias y aplicaciones psicoterapéuticas en el renacimiento de la investigación con psicodélicos. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 52(2), 93-102. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272014000200005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272014000200005)
- Turner, V. (1999). *La selva de los símbolos*. Siglo Veintiuno Editores.
- Viegas, D. (2016). *Antropología transpersonal. Sociedad, cultura, realidad y conciencia*. Editorial Biblos.
- Walsh, R. y Vaughan, F. (2006). *Más allá del ego. Textos de psicología transpersonal*. Kairós.
- Wasson, R. G., Hofmann, A. y Ruck, C. (2013). *El camino a Eleusis. Una solución al enigma de los misterios*. Fondo de Cultura Económica.

# ¿Cuerpos trans\*?: debates sobre la configuración de un territorio<sup>1</sup>

*Yuliana Andrea Salcedo Escobar<sup>2</sup>*

## Introducción

En razón de su carácter polisémico, manifiesto en los diferentes desarrollos que a su respecto se han hecho desde las ciencias sociales, la noción de territorio excluye de sí misma cualquier pretensión de uniformidad conceptual a partir de la cual pudiera ser considerada como un concepto neutro. En efecto, como portadora de diversos significados, dicha noción evoca concepciones que van desde su planteamiento en términos de un espacio geofísico políticamente ordenado según directrices formuladas por entes gubernamentales, hasta el reconocimiento

---

<sup>1</sup> El uso del asterisco como un agregado al prefijo trans es retomado de las elaboraciones de Platero Méndez (2014), quien pretende enfatizar que dicho comando (\*) es una señal de la “heterogeneidad [en las formas] de concebir el cuerpo, la identidad y las vivencias que van más allá de las normas binarias sociales impuestas” (pág. 16).

<sup>2</sup> Psicóloga. Magíster en Investigación Psicoanalítica. Doctora en Salud Pública. Docente del programa de Psicología (Regionalización), Universidad de Antioquia. Correo electrónico: yuliana.salcedo@udea.edu.co

de su carácter social y simbólico, en razón del cual las dinámicas de las comunidades que lo habitan juegan un papel fundamental en su configuración (Osorio, 2007).

No obstante, siguiendo a Montoya (2013), se propone concebir el territorio como “el resultado de los ejercicios humanos de apropiación, simbolización y significación, en los cuales el poder [sobre el espacio] se despliega como potencia para [delimitarlo, definirlo y demarcarlo]” (pág. 118), un espacio que, lejos de ser un simple contenedor material de la vida humana, es un agente activo en la conformación de la sociedad. Desde este punto de vista, la dimensión Estado-céntrica del concepto de territorio es trascendida para pensar en este último como un asunto de relaciones que tienen un correlato espacial, como un espacio material y sociocultural que se encuentra en continua transformación y que, en el caso de las personas trans –entendidas como aquellas que no se sienten identificadas con el género que les fue atribuido al nacer en función de su sexo (Coll-Planas y Missé, 2015)– adopta la forma del cuerpo.

A este respecto, de acuerdo con Segato (2014), en razón de los cambios sufridos por el paradigma territorial ocurrido entre los siglos XVII y XX, puntualmente por los efectos del biopoder –manera como Foucault nombra al poder organizado en torno de la vida que, bajo la forma de las disciplinas y la biopolítica, “ha servido para asegurar la inserción controlada de los cuerpos en el aparato productivo y para ajustar los fenómenos de la población a los procesos económicos (HS1, 185)” (Castro, 2004, pág. 59)–, el cuerpo se independizó del territorio y pasó a encarnarlo en sí mismo, constituyéndose en un territorio vivo que no solo debe ser marcado, sino que, además, ha de exhibir públicamente su afiliación, todo ello con el fin de poner de manifiesto su identidad, teniendo tal estado de cosas diferentes implicaciones según el escenario en el que emerge.

En el caso de las guerras actuales, por ejemplo –plantea Segato (2014)–, en razón de los bajos niveles de formalización manifiestos

en su condición de proyecto a largo plazo en el que no hay ni victorias ni derrotas conclusivas y cuyo carácter, además, es marcadamente despojador y lucrativo, los cuerpos femeninos o feminizados son objeto de formas sexualizadas de agresión que parecen no tener límites en crueldad, con el agravante de que dichos cuerpos no son los de los combatientes. En efecto, trátase aquí de cuerpos frágiles, de cuerpos no guerreros que, tras haber ocupado un lugar marginal en la historia de los conflictos bélicos hasta mediados del siglo XX, son ahora el “bastidor en el que la estructura de la guerra se manifiesta” (pág. 344), dado que potencian la función expresiva de unos crímenes que no solo atentan contra sus víctimas directas, sino que buscan la destrucción moral del enemigo a cuyo cargo estaba la custodia de dichos cuerpos.

Esta exhibición de crueldad como garantía de control territorial es, según la autora, el producto del ejercicio de una soberanía parastatal que, por medio de colectivos organizados y de manera impersonal y masiva, victimiza a otros colectivos generizados; de allí que sea necesario reconocer en las agresiones de género que tienen lugar en el contexto de los nuevos tipos de guerra, crímenes inscritos por fuera del plano íntimo, agresiones con intención de letalidad y deterioro físico que, dada su naturaleza, Segato (2014) propone nombrar como *femigenocidios*, en un intento por evitar la despolitización que implicaría dejar estos crímenes en el campo de la intimidad. Ahora bien, en este escenario de cuerpos tomados como campos de batalla, ¿qué lugar ocupan los cuerpos trans\*?, ¿cómo se presenta en ellos la relación cuerpo-territorio?

Tomando como referencia los interrogantes en mención, el presente capítulo de reflexión intenta aproximarse a diferentes posiciones existentes respecto de las características que se espera presenten esos territorios que son los cuerpos trans\*, así como a ciertas implicaciones que de ello se derivan para los sujetos, teniendo en mente el papel que puede desempeñar allí el discurso psicológico.

## El cuerpo en las ciencias sociales

“Asiento de apetitos, deseos y necesidades; lugar de procesos fisiológicos y metabólicos; blanco de ataques microvirales; fuente de placer y dolor; territorio de control y represión” (Sánchez, 2009, pág. 106), he aquí una primera aproximación a la concepción de cuerpo en la cual se pone de manifiesto su complejo y multidimensional carácter. Efectivamente, lejos de restringirse a su dimensión biológica, el cuerpo es un fenómeno sociocultural e histórico en torno al cual se han desarrollado diferentes orientaciones teóricas.

A ello precisamente alude la metáfora del “archipiélago del cuerpo” utilizada por Pedraza (2013), quien señala, a propósito de los estudios en este campo, su carácter de unidad heterogénea constituida por la existencia de un “paisaje diferenciado, cambiante y salpicado de diversas formaciones” (pág. 14) en el cual se destacan tres formas de comprender el cuerpo: la somática, el estudio de las representaciones y los análisis críticos; formas que en la actualidad subsisten y cuyas diferencias conllevan implicaciones analíticas y metodológicas particulares frente a lo que se discute, investiga y comprende en relación con el cuerpo.

A propósito de la somática, entendida por Sylvie Fortin (Pedraza, 2013, pág. 19) como el “conjunto de técnicas de movimiento (...) que permiten percibir el propio cuerpo de forma consciente”, Pedraza (2013) señala que allí confluyen diferentes reflexiones orientadas a activar el “saber del cuerpo” con el fin de obtener una experiencia integradora del mismo. El interés de la somática, entonces, recae sobre la forma de la experiencia corporal, y desde allí hace una crítica a las formas de vida moderna que llevan a un uso incorrecto del cuerpo sostenido en la creencia de la falsa dicotomía entre mente y cuerpo.

Por otra parte, en lo concerniente al estudio de las representaciones, sus análisis, al igual que los de la imagen y la apariencia, se toman el campo del conocimiento científico, del cine, de la literatura y del arte

en general para poner de manifiesto cómo “la naturaleza del cuerpo se capta en los saberes sobre éste y en sus prácticas. [En este tipo de estudio,] el cuerpo es lo que la sociedad ve de éste y lo que sugiere el saber decantado en los refranes sobre su comportamiento y apariencia” (Pedraza, 2013, pág. 21).

Finalmente, en lo que respecta a los análisis críticos, estos se apuntalan sobre la concepción del cuerpo como expresión del poder moderno, un cuerpo que, más allá de dar cuenta de problemas de salud psicofísica, es mutilado, explotado y constreñido, pese a lo cual cuenta con una capacidad para resistirse a ello.

Somática, estudio de las representaciones y análisis crítico, tres acercamientos distintos al cuerpo que, paradójicamente, ponen de relieve una misma conclusión, a saber, el carácter inacabado del hombre y su condición orgánica, lo que hace que su definición social sea un hecho histórico y cultural de incuestionable necesidad (Pedraza, 2013). Así las cosas, ni totalmente natural (material), ni plenamente cultural, el cuerpo, más allá de los matices propios de las diferentes formas de conceptualizarlo, es concebido como el producto de una relación dialéctica entre materia y discurso.

A propósito de ello, Butler (2002/1993) plantea cómo “los cuerpos, de algún modo, son algo contruidos” (pág. 12), “La materialidad del sexo se construye a través de la repetición ritualizada de normas” (pág. 13), asevera la autora, lo cual supone que “la diferencia sexual nunca es sencillamente una función de diferencias materiales que no estén de algún modo marcadas y formadas por las prácticas discursivas” (pág. 17), aunque ello no implique que el discurso sea la causa de la diferencia sexual.

Ni esencialista, ni constructivista radical, la posición de Butler (2002/1993) se abstiene de pensar lo natural como aquello que está antes de la inteligibilidad y que requiere de una marca de lo social para poder significar, así como de concebir al sexo como puro discurso. Es por ello que Butler pretende trocar la idea de materia del cuerpo/sexo

por la de materialización (Martínez, 2015). “La materia de los cuerpos [es] indisociable de las normas reguladoras que gobiernan su materialización y la significación de aquellos efectos materiales” (Butler, 2002/1993, pág. 19), al cuerpo solo puede accederse a través del discurso, pero el uno no se reduce al otro, es decir que la materialidad del cuerpo es tanto discursiva como real.

Ubicada en esta posición, Butler (2002/1993) se cuestiona por la vulnerabilidad de los cuerpos, particularmente por la de aquellos que son violentados por infringir en alguna medida el binarismo sexual que parte de una concepción de los sexos como opuestos y está ligada a una visión reproductivista y heterosexista de la sexualidad (Núñez, octubre de 2001), tal como sucede en el caso de los cuerpos trans\*. Estos cuerpos ponen en cuestión el hecho de que, a partir de ellos, se deriven naturalmente disposiciones diferenciadas de percibir, sentir, pensar y actuar, según se trate de cuerpos-macho o cuerpos-hembra. En este orden de ideas, los cuerpos trans\* bordean los límites del orden corporal predominante (Escobar, 2013), situación que lleva a que desde distintas esferas de la sociedad se les contemple como peligrosamente sospechosos. Prueba de ello es el aumento potencial de la violencia y de la discriminación que implicará para un sujeto vivir como una persona trans (Butler, 2006/2004).

De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2015), la violencia contra estas últimas, en particular contra las mujeres trans\* –entiéndase aquellos sujetos que habiendo nacido con una anatomía de varón inician un proceso de transición que puede implicar tanto el uso de atuendos que generalmente llevan las mujeres como de sus formas de ser en lo público y en lo privado, como el paso por tratamientos hormonales y/o cirugías de reasignación de sexo como condición para poder llevar una vida acorde con la identidad de género que sienten como suya–, es un tipo catalogado como violencia por prejuicio, cuya característica principal es que siendo “un fenómeno social que se dirige contra grupos (...) específicos, tiene un impacto

simbólico y envía un mensaje de terror generalizado a la comunidad” (pág. 11).

Dicha violencia es el resultado de una combinación de factores tales como la exclusión, la discriminación y la violencia dentro de la familia, las escuelas y la sociedad en general; así como la falta de reconocimiento de su identidad de género y la participación en ocupaciones que implican un mayor riesgo de violencia (trabajo sexual). Ello hace que en América Latina la expectativa de vida promedio para las mujeres trans\* sea de 35 años o menos (CIDH, 2015). En el caso de los hombres trans\*, en quienes la transición en lo social y/o en lo anatómico se presenta cuando de base hay un cuerpo biológico de mujer que busca inscribirse en alguna de las posibles formas de ser hombre, la violencia dirigida contra ellos, al ocurrir con mayor frecuencia en la esfera privada, tiende a estar más invisibilizada; sin embargo, según la CIDH (2015), entre sus formas más comunes se encuentran la violencia en la familia y en el ámbito de la salud, al igual que el *bullying* o matoneo escolar.

Llegados a este punto, es menester señalar que, si bien es posible plantear algunas generalidades sobre las que existe acuerdo a propósito de lo que representan los cuerpos trans\* como territorios vivos, lo cierto es que respecto de cuáles son las formas concretas en las que dichos cuerpos bordean la norma y se tornan reconocibles como tales existen en la literatura, por lo menos, dos grandes posiciones en debate, no unívocas en todo caso, relacionadas con la valoración que reciban los genitales propios por parte de los sujetos que vivan experiencias de migración de género.

### ¿Qué cuerpos trans\*?

En lo concerniente a la primera posición, desde ella se propone que el territorio-cuerpo trans\* ha de ser el producto de una serie de modificaciones que tienen como punto de partida la aversión respecto de los genitales. Tales modificaciones, idealmente, deberían recaer sobre

estos últimos, en conjunto con otras partes anatómicas; no obstante, una postura alternativa a la aquí planteada considera que, de no resultar posible el primer ajuste, bastaría que la experiencia subjetiva de rechazo de los genitales propios estuviera presente y se acompañara de otra serie de transformaciones corporales (Coll-Planas y Missé, 2015).

Ejemplo de un territorio de la índole inicial es el cuerpo de Jenna Talackova, “finalista del concurso de belleza Miss Canadá 2012” (Pedraza, 2013, pág. 15), quien habiendo nacido con una anatomía de varón, tras numerosas intervenciones y tratamientos alcanzó el estándar occidental de feminidad, logrando así “ser reconocida como mujer” y vivir como tal. Ahora bien, ¿cómo es posible tal empresa? La disforia de género es la clave.

De acuerdo con el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* en su quinta versión (DSM-V), el diagnóstico de disforia de género alude a una incongruencia entre el sexo que una persona siente o expresa y el que se le asigna por su constitución anatómica, incongruencia que ha de manifestarse, entre otras cosas, en “un poderoso deseo de ser del otro sexo o en una insistencia [en que se] es del otro sexo” (APA, 2013, pág. 239).

Esta diagnosis, que puede presentarse en niños, adolescentes y adultos, certifica una condición que da lugar a un tratamiento que abarca cuatro etapas distintas: 1) psicoterapia, 2) experiencia de la vida real en un rol de género congruente con la identidad, 3) terapia hormonal y 4) cirugía de reasignación genital (CRG) (Silva et al., 2018), representando esta última fase el objetivo final a alcanzar por parte de quienes, sintiendo un fuerte rechazo por sus genitales, defienden la necesidad de transformarlos en aras de poder aliviar el malestar que ello les genera en términos de su identidad.

De acuerdo con Silva et al. (2018), hasta el año 2018 no se disponía en Colombia de estudios epidemiológicos formales sobre el número de casos (incidencia) de disforia de género, ni sobre la frecuencia con la que ellos tienen lugar en la población (prevalencia), situación que

representa un importante obstáculo para realizar estimaciones realistas: “Sin embargo, la incidencia descrita corresponde a 1 en 60.000, lo que parece constante en diferentes razas y culturas” (pág. 197) e indica, por lo menos en principio, que se trataría de un fenómeno de baja frecuencia, según aseveran los autores, lo que, en cualquier caso, requeriría ser confirmado mediante datos reales, históricos y geográficamente situados.

En cuanto a la frecuencia de la CRG, ella “depende de la aceptación cultural y varía entre las diferentes poblaciones, desde 1:11.900 a 1:45.000 para la reasignación hombre-mujer y de 1:30.400 a 1:200.000 para la de mujer-hombre” (Silva et al., 2018, pág. 198).

En relación con este panorama, mediante Sentencia T-231 de 2021 (M. P. Alejandro Linares Cantillo), la Corte Constitucional de Colombia plantea que:

Para que las personas transgénero puedan acceder a un procedimiento quirúrgico de reafirmación de identidad sexual y de género, a través del sistema de salud, es necesario que sean valoradas por su médico tratante, que para el efecto es la junta médico multidisciplinaria que se compone para hacer la valoración y seguimiento en cada caso concreto, a fin de que estos especialistas ordenen, con base en la mejor experiencia médica disponible y en la historia clínica del usuario interesado, los procedimientos concretos que necesita la persona, de acuerdo con su idoneidad física y mental, y sin poner en riesgo su integridad. (Corte Constitucional, 19 de julio de 2021).

Así pues, por lo menos en teoría, el diagnóstico de disforia de género facilita el acceso a medios médicos y técnicos para la transición de sexo, con la modificación genital que ella implica, en la medida en que permite que el sistema de salud cubra los costos que con dicho proceso se generen, esto es, proporciona una forma económica de transicionar; no obstante, en algunos casos, factores como los efectos secundarios en materia de salud, así como el grado en que se obtenga un resultado cosméticamente satisfactorio pueden llevar a que personas trans, aun

sintiendo aversión por sus genitales, opten por no someterse a una cirugía de reasignación, siendo ello observado generalmente en el caso de hombres trans (Coll-Planas y Missé, 2015) para quienes las opciones quirúrgicas son la faloplastia acompañada de implantación de una prótesis peneana –con las cuales se busca crear un pene estéticamente aceptable que permita orinar de pie y cuente con la rigidez suficiente para la penetración, representando ello un gran desafío, aseveran Silva et al. (2018), toda vez que “no hay una técnica que logre perfectamente todos los objetivos de la cirugía” (pág. 199)–.

En este punto, a propósito de la cirugía de reasignación genital en general, es decir, ya sea hombre-mujer o mujer-hombre, es importante agregar que, al ser una elección condicionada médicamente, también hace las veces de un instrumento de patologización de “lo que debería concebirse como una entre las muchas posibilidades humanas de determinar el propio género” (Butler, 2006/2004, pág. 114).

Sumado a lo anterior, es menester señalar que la informalidad laboral en la que suelen procurarse su sustento las personas trans, como consecuencia de la exclusión que sufren, las mantiene por fuera del sistema formal de beneficios en seguridad social que pueden percibirse bajo el régimen laboral (CIDH, 2020), lo cual implica que el acceso a la cirugía de reasignación sexual y/o a cualquiera de las otras etapas del tratamiento no es ni siquiera una opción para muchas personas que pudieran requerirlas.

De otro lado, en lo que respecta a la segunda gran posición en debate sobre lo que constituye el territorio-cuerpo trans\*, las modificaciones corporales y el rechazo de los genitales no son sentidos como necesidades, sino como una consecuencia de la presión social que sobreviene por el vínculo que en ese escenario se establece entre género y cuerpo. En este orden de ideas, “el rechazo al propio cuerpo y la necesidad de modificarlo (...) [se relacionan] con el estigma social que implica vivir en un cuerpo no normativo” (Coll-Planas y Missé, 2015, pág. 47).

Desde la postura en mención, se cuestiona que órganos como los senos y la vagina “sean (...) inherentemente femeninos, o que tener pene

sea algo necesariamente masculino” (Coll-Planas y Missé, 2015, pág. 43). Así las cosas, en esta experiencia del cuerpo trans\* es posible para el sujeto disfrutar de su anatomía de base, al tiempo que tiene lugar un franqueamiento del ordenamiento en materia de los roles tradicionales de género.

Esta posición pareciera ir en la misma dirección que los planteamientos de Butler (2006/2004) a propósito de lo necesario que resulta que puedan abrirse nuevas posibilidades para que los cuerpos importen de otro modo, para que en su relación con la norma el cuerpo como territorio pueda interactuar en una miríada de formas, formas que puedan llegar a excederla, volver a dibujarla y exponer la posibilidad de transformar realidades respecto de las cuales se creía estar en una especie de confinamiento. No obstante, el punto de desencuentro se presenta en la desautorización radical del recurso a la hormonación y la cirugía de resignación genital, puesto que, para Butler (2006/2004), el cuestionar la patologización con que aquellas están asociadas no implica proscribirlas, toda vez que los sujetos que encuentren en ellas una opción para vivir una vida digna deberían contar con la posibilidad de acudir a las mismas.

## El problema de la autonomía

En este punto resulta imperativo retomar la primera posición mencionada respecto de las particularidades de los cuerpos trans\*, toda vez que ella trae a colación la existencia de un debate muy complejo que se encuentra abierto en lo concerniente al problema de la autonomía.

De acuerdo con Butler (2006/2004), quienes están a favor de la diagnosis de disforia de género ven en ella una ayuda indispensable en el proceso de conseguir sus objetivos de cambio anatómico, en lo que consideran un ejercicio legítimo de autonomía personal. Sin embargo, quienes defienden una posición en contra de ese diagnóstico como condición *sine qua non* para la cirugía de reasignación de sexo, creen en

la posibilidad de construir un mundo en el que las personas trans sean tratadas de formas no patológicas, viendo en ello un ejercicio real de autonomía por parte de esta población.

A propósito de la primera aproximación, Pons Rabasa y Garosi (2016) señalan que la adscripción corporal al discurso médico que presenta las experiencias trans como estados patológicos susceptibles de ser diagnosticados y curados, al tiempo que contiene ciertas ventajas en términos sociales, oculta los costos de índole subjetiva, corporal y política que aquellas conllevan, entre los que cabe destacar la infantilización, la invisibilización y la estigmatización.

En cuanto a la segunda aproximación mencionada, las autoras en mención destacan el papel de la campaña internacional emergente en el contexto europeo, denominada *Stop Trans Pathologization 2012*, al haber logrado que 40 ciudades en el mundo se unieran a sus objetivos de reivindicación que solicitaban:

el retiro de la categoría diagnóstica de “trastorno de identidad de género” –que en la actualidad ha sido sustituida por “disforia de género”–, así como el respeto al derecho a la atención a la salud transicional sin necesidad de un diagnóstico psiquiátrico. (2016, pág. 314).

Este recurso ha sido utilizado para reivindicar el derecho al propio cuerpo, a la autonomía y a una identidad de género no definida ni biológica ni médicamente; sin embargo, en sí mismo conlleva una serie de riesgos, entre los cuales se identifican:

1) la homogenización de la experiencia y la invisibilización de las múltiples formas que tiene de ser vivida, encarnada, sentida y presentada; 2) la universalización de una representación específica –europea, blanca y occidental– de lo trans, y 3) el desplazamiento de una experiencia particular enmarcada en contextos geográficos y culturales específicos a una categoría identitaria fija y globalizada (...) (Pons y Garosi, 2016, pág. 314, énfasis en el original).

Teniendo en cuenta lo anterior, habría que señalar que, dada la complejidad que anida en la corporalidad trans\* en razón de la pluralidad

de experiencias que la atraviesan y que la tornan difícilmente objetivable, la autonomía no deja de ser una cuestión paradójica, puesto que, con la diagnosis o sin ella, guardando las proporciones, al tiempo que se obtiene una libertad se renuncia a otra. En el primer caso, porque quienes son diagnosticados ven disminuida su capacidad de autodeterminación, pero logran su objetivo de transicionar siempre que las trabas administrativas de los sistemas de salud lo permitan; y en el segundo, porque quienes están a favor de la elección de transicionar, pero en contra de que ello esté supeditado a la diagnosis de disforia de género, aún en ausencia de ella y suponiendo que se encuentren otras alternativas para cubrir los costos económicos del proceso de transición pueden terminar siendo capturados por otras categorías identitarias, quizá ya no médicas, pero igualmente homogeneizantes.

Para Butler (2006/2004), ambas aproximaciones al problema de la autonomía son comprensibles, de allí su llamado a no subestimar ni los beneficios que ha traído la diagnosis, ni la fuerza de patologización con la que ella está dotada, al tiempo que se plantea la pregunta por las implicaciones de vivir con un diagnóstico de trastorno de identidad de género, actualmente disforia de género, de cara a la consecución de una vida que las personas puedan considerar que vale la pena vivir, pregunta que cabe retomar en articulación con una reflexión sobre el papel de la psicología en el acompañamiento de las personas con la diagnosis en mención.

## A propósito del rol que desempeña la psicología en el diagnóstico de la disforia de género

Como fue señalado anteriormente, la psicoterapia en Colombia constituye la primera etapa del tratamiento, una vez es emitido el diagnóstico de disforia de género. Entendida “como un [abordaje terapéutico] del alma [que responde al] propósito de moderar el sufrimiento o de transmitir una actitud ante la existencia” (Lopera, 2017, pág. 88), la

psicoterapia ha estado muy relacionada con la psicología, al punto que se considera una aplicación de esta última (Lopera, 2017), siendo esa dinámica la que se presenta en el marco del tratamiento de casos de disforia de género, toda vez que es un profesional en psicología, en interconsulta con psiquiatría, quien tiene a su cargo el acompañamiento psicoterapéutico con el que se espera aclarar la madurez, así como identificar si la voluntad de un paciente para hacer la transición de género es persistente, en lo que constituye una especie de refrendación del diagnóstico antecedente.

En relación con el desarrollo de esta labor, Butler (2006/2004) plantea que, en la mayoría de casos, aquel suele estar marcado por la sospecha respecto de la salud mental de los pacientes, sospecha que descansa en la lectura de estos últimos como transgresores de las normas de género que, a su vez, se presuponen fijas e inmutables y no se hacen objeto de interrogación, esto es, no se cuestiona si ellas producen angustia, incomodidad o sufrimiento para ciertas personas.

Teniendo en mente lo anterior, y retomando la pregunta formulada por Judith Butler, se propone que buscar respuestas al respecto desde la psicología, de entrada, debe implicar tener presente que no todos los sujetos diagnosticados con disforia de género persiguen los mismos objetivos. Efectivamente, no todos ellos desean o están en condiciones de reproducir y afirmar las normas de género más conservadoras vía la realización de transformaciones anatómo-corporales, no implicando esto último tampoco que, por el contrario, haya de atribuírsele a dichos sujetos en todos los casos una vocación subversiva que busque abiertamente transgredir las categorías identitarias establecidas (Soley-Beltrán y Preciado, 2007).

Siguiendo esa línea, ha de tenerse en cuenta que las normas sociales pueden producir sufrimiento y, en ese sentido, que la psicología debería trascender su rol de examinar la persistencia y tenacidad del deseo de quienes se encuentran en procesos de migración de género, para ocuparse de cuestiones como, por ejemplo, lo que ocurre con los

deseos persistentes de esos sujetos cuando aquellos son rebajados a la categoría de trastornos psíquicos (Butler, 2006/2004).

De igual manera, desde un abordaje psicoterapéutico es fundamental reconocer el papel de la interseccionalidad, esto es, de las variables interacciones que con el sexo y el género pueden tener vectores o ejes de desigualdad como la edad, la etnia-raza, la clase y la sexualidad, entre otras; esta interseccionalidad marca las relaciones sociales y las identidades en distintos niveles (Golubov, 2016) haciendo que un sujeto, dependiendo de las posiciones de subordinación que ocupe, así como del acceso a cierta clase y cantidad de recursos que tenga (un capital cultural alto, una determinada posición de clase, entre otros), en una suerte de efecto acumulativo termine ubicado en un lugar que puede resultar, o bien más dominado, como ocurre, por ejemplo, cuando se es mujer-negra-trans-pobre..., o bien predominantemente favorable para tomar medidas en contra de la discriminación: piénsese a ese respecto en cómo “la clase social puede hacer, por ejemplo, más aceptable la diferencia sexual” (Gil, 2011, pág. 3).

Ahora bien, ¿son estas propuestas afines con lo que se demanda del discurso psicológico en el marco de una intervención en salud interdisciplinaria y altamente institucionalizada, orientada por los criterios establecido en el DSM-V, como lo es la que tiene lugar en los casos de disforia de género? En principio parecería que no, debido a la fijeza que la diagnosis atribuye a las normas sociales de género que regulan el reconocimiento social. No obstante, la ausencia en el caso colombiano de protocolos diferenciales formalizados y estandarizados para el manejo de la disforia de género puede convertirse en una posibilidad para trabajar en la introducción de cambios en la forma como se comprende la relación entre la identidad de género y la salud mental, de modo que tengan cabida dentro del tejido social otras formas de ser persona que no estén marcadas por el *pathos*. Es esta una oportunidad de oro, máxime si se tiene en cuenta el fallo de la Corte Constitucional en la Sentencia T-218 de 2022 (M. P. Gloria

Stella Ortiz Delgado), en el cual se exhorta al Ministerio de Salud y Protección Social a que:

en el término de un año (...) y en el marco de sus competencias legales, emita la guía de práctica clínica, con sus respectivos protocolos, para la atención integral en salud de las personas transgénero y, particularmente, para el suministro de los procedimientos médicos de afirmación de género. (Corte Constitucional, 21 de junio de 2022).

## A modo de conclusión

Al representar dos ejes sobre los que desde diferentes orientaciones teóricas se ha intentado dar cuenta, el territorio y el cuerpo comparten mucho más que su condición de ser objetos de un abordaje polifónico, puesto que el segundo termina encarnando al primero en una fusión que los muestra como productos de una relación dialéctica entre materia y discurso. Ese cuerpo, que es ahora un territorio vivo, se marca, se cifra, buscando dar lugar a una identidad que, al tiempo que permite la producción de una subjetividad, la oprime restringiendo sus posibilidades de acción. Tal ocurre con los cuerpos femeninos y feminizados tomados como campo de batalla en las guerras actuales y también con los cuerpos trans\*, donde la disputa territorial se juega respecto de las formas concretas en las que dichos cuerpos pueden tornarse reconocibles como “legítimos” en su lógica trans. En este marco, la psicología puede desempeñar un papel fundamental para avanzar en el reconocimiento de la pluralidad y complejidad que son propias de las corporalidades trans\*, así como para problematizar su presunto carácter patológico.

## Referencias

American Psychiatric Association (APA). (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Cuarta edición (DSM-IV)*. <https://www.eafit.edu.co/>

ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf

Butler, J. (2002/1993). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”* (A. Bixio, trad.). Paidós.

\_\_\_\_\_. (2006/2004). *Deshacer el género* (P. Soley-Beltrán, trad.). Paidós.

Castro, E. (2004). *El vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*. Universidad Nacional de Quilmes.

Coll-Planas, G. y Missé, M. (2015). La identidad en disputa. Conflictos alrededor de la construcción de la transexualidad. *Revista Papers*, 100(1), 35-52. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/papers.637>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2020). *Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDES-CA-es.pdf>

\_\_\_\_\_. (2015). *Violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en América*. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

Corte Constitucional. (21 de junio de 2022). *Sentencia T-218/22* (M. P. G. S. Ortiz Delgado). <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-218-22.htm>

Corte Constitucional. (19 de julio de 2021). *Sentencia T-231/21* (M. P. A. Linares Cantillo). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-231-21.htm>

Escobar, M. R. (2013). La politización del cuerpo: subjetividades trans en resistencia. *Revista Nómadas*, (38), 133-149. <https://www.redalyc.org/pdf/1051/105127475009.pdf>

Gil, F. (2011). Estado y procesos políticos: sexualidad de interseccionalidad. En S. Correa y R. Parker (Eds.). *Sexualidade e política na América Latina: histórias, interseções e paradoxos*. *Sexuality Policy Watch* (pp. 80-99). Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Rio de Janeiro. <https://sxpolitics.org/wp-content/uploads/2009/10/estado-y-procesos-politicos-sexualidad-e-interseccionalidad-franklin-gil.pdf>

Golubov, N. (2016). Interseccionalidad. En H. Moreno y E. Alcántara (Eds.). *Conceptos clave en los estudios de género, volumen 1* (págs. 197-214). Universidad Nacional Autónoma de México/ Centro de Investigaciones y Estudios de Género.

Lopera, J. D. (2017). Psicoterapia psicoanalítica. *Revista CES Psicología*, 10(1), 83-98. <https://www.redalyc.org/journal/4235/423550874006/html/>

Martínez, A. (2015). La tensión entre maternidad y discurso: la mirada de Judith Butler sobre el cuerpo. *Revista Cinta Moebio*, (54), 325-335. [www.moebio.uchile.cl/54/martinez.html](http://www.moebio.uchile.cl/54/martinez.html)

- Montoya, V. (2013). La cartografía como instrumento para otras geografías. Apuntes para un diálogo de saberes territoriales. En C. I. García y C. I. Aramburo (Eds.), *Universos socioespaciales. Procedencias y destinos* (págs. 113-136). Siglo del Hombre Editores.
- Núñez, G. (octubre de 2001). "Diversidad sexual" y amorosa. [Ponencia]. *Congreso Nacional de Organizaciones Civiles, de la Red de Organizaciones "Democracia y Sexualidad"* (Ciudad de México, México). <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2013/08/Lectura-Homofobia-y-Discriminacion.pdf>
- Osorio, F. E. (2007). *Territorialidades en suspenso. Desplazamiento forzado, identidades y resistencias*. Ediciones Antropos.
- Pedraza, S. (2013). Por el archipiélago del cuerpo: experiencia, práctica y representación. *Revista Nómadas*, (39), 13-27. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105129195002>
- Pons Rabasa, A. y Garosi, E. (2016). Trans. En H. Moreno y E. Alcántara (Eds.). *Conceptos clave en los estudios de género, volumen 1* (págs. 307-325). Universidad Nacional Autónoma de México/ Centro de Investigaciones y Estudios de Género.
- Platero Méndez, R. L. (2014). *Trans\*exualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Bellaterra Edicions. [https://www.researchgate.net/publication/268222666\\_Transsexualidades\\_Acompañamiento\\_factores\\_de\\_salud\\_y\\_recursos\\_educativos](https://www.researchgate.net/publication/268222666_Transsexualidades_Acompañamiento_factores_de_salud_y_recursos_educativos)
- Sánchez Olvera, A. R. (2009). Cuerpo y sexualidad, un derecho: avatares para su construcción en la diversidad sexual. *Revista Sociológica*, 24(69), 101-122. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-01732009000100006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-01732009000100006&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Segato, R. L. (2014). Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres. *Revista Sociedade e Estado*, 29(2), 341-371. <https://www.scielo.br/j/se/a/XSfjZV5K7f9HkTy5SLTp7jw/?lang=es>
- Silva, J. M., Torres Castellanos, L., Bravo-Balado, A., Puerto Niño, A. Urazán J. D. y Cardozo Alarcón, A. C. (2018). Revisión del estado actual de la cirugía de reasignación genital en pacientes con disforia de género enfocada en el contexto colombiano. *Revista Colombiana de Urología*, 28(03), 196-203. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1657773>
- Soley-Beltrán, P. y Preciado, B. (2007). Abrir posibilidades. Una conversación con Judith Butler. *Lectora*, (13), 217-239. <http://revistes.ub.edu/index.php/lectora/article/view/7411>

# Salud mental y psicología en autores/as colombianos/as<sup>1</sup>

*Maricelly Gómez Vargas<sup>2</sup>*

*Mônica Lima de Jesus<sup>3</sup>*

## Introducción

La salud mental se ha caracterizado por ser objeto de una diversidad de aproximaciones teóricas, disciplinares, conceptuales, metodológicas y prácticas (Restrepo y Jaramillo, 2012). Y no solo el ámbito científico y académico se ha interesado en ella, también los tomadores de decisiones se soportan en esa expresión para diseñar políticas públicas

---

1 Este capítulo es parte de la tesis de la autora principal realizada en el Doctorado en Psicología de la Universidad Federal de Bahía. Recibió apoyo económico de la Organización de los Estados Americanos y el Grupo Coimbra de universidades brasileras OEA-GCUB, becas de doctorado de 2018 y de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brasil-CAPES, código de financiamiento 001.

2 Psicóloga y Magíster en Psicología, Universidad de Antioquia. Doctora en Psicología, Universidad Federal de Bahía. Miembro del Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex) de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: maricelly.gomez@udea.edu.co

3 Doctora en Salud Colectiva. Docente del Instituto de Psicología, Universidad Federal de Bahía. Correo electrónico: molije@ufba.br

relacionadas con la promoción de la salud mental y la prevención y tratamiento de los problemas psicológicos y trastornos mentales. Incluso, un auge en el uso de la denominación salud mental se ha dado con la emergencia sanitaria provocada por la pandemia por el Covid-19 en el año 2020, tal como lo plantean Villalobos (2020) y Gómez (2020).

Como antecedentes teóricos tenemos los intentos para delimitar conceptualmente este fenómeno basados en clasificaciones para el ámbito de la salud pública que reúnen enfoques diversos tales como el médico, el comportamental y el socioeconómico (Restrepo y Jaramillo, 2012). Más recientemente, Miranda (2018) ha concebido a la salud mental como un campo disciplinar en el que confluyen la salud pública, la medicina, la psicología y la sociopolítica. Incluso, también se encuentran en la literatura aproximaciones de la filosofía para caracterizar a la salud mental como sabiduría práctica y salud psíquica, debatido en el estudio de Lopera Echavarría (2015), o desde la investigación histórica para dar cuenta de su emergencia en un contexto social determinado (Gutiérrez Avendaño, 2019).

En medio de este amplio debate, consideramos pertinente centrar la atención en el lugar que allí ha tenido la psicología y profundizar en las elaboraciones de esta al respecto de un término con evidentes dificultades epistemológicas, en particular por la referencia a lo mental (Restrepo y Jaramillo, 2012; Lopera, 2015). Cabe aclarar que en este texto nos referimos a la psicología en su doble connotación como ciencia básica y aplicada: la primera involucra las formalizaciones teóricas basadas en la investigación científica, y la segunda consiste en el ejercicio de la profesión en lugares concretos soportándose en la psicología básica (Arana, Meilán y Pérez, 2006). Ahora bien, según el estudio de Mojica Perilla y Cadena Afanador (2014), la psicología no tendrá un rol protagónico entre las disciplinas preocupadas por la salud mental durante la primera década del siglo XX. Estos autores (2014) agregan que los discursos sobre salud mental en esa época se fundamentaban en un modelo biomédico de prácticas de prevención de la enfermedad

interesadas por las condiciones ambientales, habitacionales, nutricionales y de ejercicio físico. Sin embargo, esta hegemonía de la medicina aún se mantiene, en particular cuando se usan como sinónimos la salud mental y la psicopatología (Lopera Echavarría, 2012; Miranda Hiriart, 2018).

Recordemos que para el contexto colombiano será a partir de la Ley 1090 de 2006 que se va a caracterizar a los/as psicólogos/as como pertenecientes “privilegiadamente al ámbito de la salud” (Art.1). A su vez, el artículo 18 de la Ley de Salud mental No. 1616 de 2013 indica que los equipos interdisciplinarios en las Entidades Prestadoras de los Servicios en salud incluyen a los/as psicólogos/as. En ambos documentos definen la salud y la salud mental acorde con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud: la primera entendida como un fenómeno biopsicosocial y la segunda como un estado dinámico que se manifiesta en la cotidianidad y que facilita a las personas y comunidades desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para la vida social. Por eso Arrieta (2016) sostiene que la salud mental no ha sido conceptualizada por la psicología sino por la legislación, promoviendo, para el caso colombiano, un rol controlador de las/os psicólogas/os debido al énfasis en lo trastornado y en la no adaptación a la vida. Con esto se instaura una psicología como ciencia general de la salud y la salud mental entendidas simultáneamente como enfermedad y como conjunto de competencias que solo los/as psicólogos/as podrían promover (Arrieta Burgos, 2016).

En el marco de esta problematización revisamos artículos de investigación, teóricos y de reflexión de autores/as colombianos/as formados/as en psicología que usan la expresión salud mental en el título, resumen o palabras clave, con el objetivo de analizar críticamente cómo la conceptualizan. Esto se justifica por la importancia cada vez más creciente que ha adquirido la salud mental en las diversas instancias sociales, cotidianas y académicas y el rol adjudicado a los/as psicólogos/as para abordar ese fenómeno en Colombia. Cabe aclarar

que esta delimitación territorial se debe a las particularidades sociohistóricas de este país, pero que puede contribuir a la discusión del tema en otras latitudes a partir de la reflexión conceptual en la disciplina psicológica en su diálogo con otras ciencias y saberes.

## Método

### Diseño y procedimiento

Realizamos una revisión bibliográfica de tipo narrativo, cuyo objetivo es identificar e interpretar un conjunto de conocimiento sobre un tema de acuerdo con el contexto en el que se realice (Guirao Goris, 2015). En las bases de datos Scielo, Redalyc y Dialnet usamos la combinación *psicología y salud mental*; del total inicial incluimos textos publicados entre 2013 y 2020 y cuyo/a autor/a principal se hubiera formado/a en psicología y tuviera nacionalidad colombiana. Delimitamos esa temporalidad previendo que los artículos podían tener en cuenta las definiciones que sobre el tema introdujo la ley colombiana de salud mental No. 1616 de 2013.

Obtuvimos los siguientes resultados indicando el total inicial y los que cumplían con los anteriores criterios: de Scielo fueron 43 referencias, de las cuales escogimos 7; y de Redalyc, entre 1.377 resultados fueron seleccionados 157. En Dialnet se obtuvieron 7 de 105 documentos. Luego filtramos estos 171 artículos, dos de ellos excluidos del proceso porque estaban repetidos en dos bases de datos, escogiendo aquellos que tenían en sus títulos la frase salud mental (20), que la tenían en las palabras clave (8) y en el resumen (8), sumando así 36 artículos que constituyeron la muestra y que fueron leídos en su totalidad. Veintiocho se encontraban publicados en revistas de categoría B, 4 en C y 2 sin clasificación, según Publindex (Sistema de indexación y homologación de revistas en Colombia); 1 estaba en una revista de Chile y 1 en una argentina, ambas clasificadas en Q3 por Scimago. Con esto queremos

subrayar que la mayoría de los artículos hicieron parte de un proceso riguroso de evaluación por pares, cumpliendo con altos criterios de calidad, tal como lo reportan las revistas en sus páginas web.

Incluimos artículos de reflexión, de revisión teórica y/o documental y de investigación. Los artículos de reflexión presentaban en el texto el propósito de discutir un tema a partir del análisis crítico de otras referencias, pero no se describía un método específico. Por su parte, los textos basados en revisiones documentales exponían la actualidad del tema. Finalmente, los/as autores/as que proponían artículos de investigación empírica utilizaron entrevistas o cuestionarios, y se caracterizaron por ser de tipo comparativo (para contrastar características de dos poblaciones distintas); descriptivo, en su sentido de identificación de aspectos relevantes sobre un fenómeno; y correlacional, es decir, para establecer relación entre dos o más variables. Los tipos de estudio se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1

Número de artículos según tipo de estudio	
Tipo de estudio	Frecuencia
Comparativo	1
Reflexivo	3
Correlacional	4
Documental	7
Descriptivo	21
Total	36

*Nota:* Elaboración propia.

### Análisis de la información

Realizamos un análisis categorial temático siguiendo el proceso de tres etapas sugerido por Vázquez Sixto en 1996. En el *preanálisis*, revisamos los temas recurrentes que permitieron la delimitación del objetivo. En la *etapa de la codificación*, las temáticas priorizadas fueron:

formas de nombrar, definiciones y efectos. Esto fue producto de la revisión en la etapa del preanálisis y aplicamos las temáticas a cada uno de los artículos seleccionados usando una matriz de Excel. En este archivo sistematizamos toda la información bibliográfica de los textos diferenciando título, autores/as, año de publicación, palabras clave, objetivo del estudio, tipo de investigación, base de datos, resumen, citación en normas APA e institución universitaria de los/as autores/as.

En otras dos columnas diferenciamos los contenidos textuales y la temática. Durante la lectura del artículo se identificó la unidad semántica o cita textual correspondiente a dicha temática y, por medio de la herramienta de filtro que permite Excel, se contabilizó la cantidad de apariciones de una temática en cada texto: formas de nombrar (51 veces en 25 textos), definiciones (130 en 30 artículos) y efectos (54 en 23 documentos).

Finalmente, en la *etapa de categorización* agrupamos los temas en dos categorías: comprensiones, que incluye las temáticas, formas de nombrar y definiciones; y efectos, referidos a los usos posibles de las ideas sobre salud mental destacadas por los/as autores/as y la manera como se posicionan ante esto.

## Comprensiones de la salud mental

Esta categoría se refiere, por una parte, a las formas de nombrar la salud mental, es decir, los términos a los que a ella se asocia; y por el otro, a las definiciones que los/as autores/as proponen. Para dar cuenta de esta temática partimos de la pregunta: ¿qué entienden los/as autores/as por salud mental? En el caso de las expresiones asociadas a salud mental usadas por las/os autoras/es, destacamos las siguientes: unas relacionadas con la patología, otras que aluden al bienestar y la integración del yo, y unas últimas relativas a términos generales como normalidad, adaptación, armonía, racionalidad y calidad de vida. En cuanto a las definiciones, debido a su diversidad, propusimos clasificarlas en operativas y teóricas, en función de aquello que aparecía en

las citas textuales diferenciadas en el archivo de Excel y que se correspondían con esta temática.

### Formas de nombrar la salud mental

Del primer conjunto de expresiones que relacionan la salud mental y la patología o los problemas, Venegas, Gutiérrez Velasco y Caicedo Cardeñosa (2017) enfatizan en una comprensión de la salud mental desde la psicología clínica, y esto implica que se trate, para hablar de salud mental, de los *fenómenos psicopatológicos*. Coincide con este énfasis lo que plantea Castro (2013) en un estudio sobre discursos y prácticas de la salud mental, puesto que su interés en “caracterizar la red de significaciones sobre enfermedad mental” (pág. 77) sugiere que ambos términos son equivalentes, o por lo menos que tratan de un mismo objeto de estudio al usar indistintamente salud mental y *enfermedad mental*. Lógica que se replica en la investigación de Sánchez et al. (2019), asemejando salud mental y *trastornos mentales* en un grupo de adolescentes y jóvenes víctimas del desplazamiento forzado en Colombia, y en la de Bustos Cardeñosa y Russo de Sánchez (2018), preocupadas por la salud mental porque hay un aumento en la incidencia de trastorno mental en población infantil.

Por otro lado, llama la atención que la salud mental, en su versión de problemas o afectaciones, se asocie a cuadros psicopatológicos específicos, tales como la *depresión* (Marenco-Escuderos et al., 2017) y la *ansiedad* (Vera-Tangarife et al., 2020). Inclusive de la salud mental de jóvenes universitarios, lo que se va a destacar en la investigación de Caballero Domínguez et al. (2015) es su deterioro, “caracterizada por el padecimiento de ansiedad, depresión, juego patológico, baja autoestima, consumo de sustancias psicoactivas y disfunción familiar” (pág. 139). Con esto se mantendría el énfasis de una salud mental como equivalente a la psicopatología o a los problemas.

Ahora bien, se complejiza más esta multiplicidad de expresiones cuando se identifican otras denominaciones que van a constituir el segundo

conjunto de formas para nombrar la salud mental en oposición a la psicopatología. La primera expresión se refiere al *bienestar emocional*, mencionado por Vera-Tangarife et al. (2020), y Ruiz Eslava et al. (2019). Pero como no es definido en los textos no logra entenderse si, en su relación con el concepto de salud mental, se fundamenta en la perspectiva teórica del bienestar emocional o subjetivo propuesto por Diener en 1984, o si se trata de un sinónimo de la salud mental como tal. Situación similar se presenta con el término *bienestar psicológico*, mencionado por Marenco-Escuderos et al. (2017) y Quintero-Mantilla y Cerquera-Córdoba (2018), sin una alusión a lo que teóricamente ha desarrollado Carol Ryff desde 1989.

Además del bienestar emocional y psicológico, la salud mental será equivalente, para Bustos Arcón y Russo de Sánchez (2018), a la *integración del yo*. Según estas autoras “es necesario comprender que la salud mental es sinónimo de integración, y no ocurre de forma positiva o grata, sino bajo los avatares del desarrollo, los conflictos psíquicos, la complejidad de las relaciones afectivas y el contexto social” (pág. 193). Desde esta perspectiva, se entendería que la salud mental no es un estado positivo o negativo (bienestar o enfermedad), sino que ella es un proceso en permanente evolución y en constante conflicto debido a los eventos vitales de la persona.

Por su parte, evidenciamos en los artículos revisados otras formas de nombrar la salud mental, pero con expresiones amplias o generales. Entre ellas se destaca la *racionalidad y la normalidad* (Castro, 2013); la *armonía* entre organismo y mente (Castaño-Pulgarín y Betancur-Betancur, 2019); y la *adaptación social* entendida por Fromm como “la adaptación a las formas de vida de una sociedad determinada, sin importar para nada si tal sociedad está cuerda o loca. Lo único que importa es si uno se ha adaptado o no” (Citado en Porras Velásquez, 2017, pág. 166). Finalmente, también identificamos la noción de *desarrollo humano* como parte de la salud mental (Bustos Arcón y Russo de Sánchez, 2017) y la *calidad de vida* como “concepto que involucra aspectos físicos, psíquicos y sociales” (Vera-Tangarife et al., 2020, pág. 507).

De esta última forma de nombrar la salud mental, Londoño y Velasco (2015) la dividen en calidad de vida subjetiva y calidad de vida objetiva. La primera, también conocida como bienestar subjetivo, se refiere al “grado de satisfacción de las personas con su vida” (pág. 36), mientras que la segunda alude a los bienes materiales y acceso a oportunidades. La confusión que introduce esta expresión tiene que ver con la equivalencia entre calidad de vida subjetiva y bienestar subjetivo, este último ya asociado a la salud mental por Vera-Tangarife et al. (2020), y por Ruiz Eslava et al. (2019). Así, es notorio que aun cuando prevalecen expresiones del orden patológico, las del bienestar y la integración yoica comienzan a tener lugar entre la producción académica en psicología y son más acordes con la salud en sí misma, pese a que la del bienestar sea utilizada con cierta imprecisión.

### Definiciones

En el análisis destacamos dos tipos de definiciones: *operativas y teóricas*. Entendemos una definición operativa en un sentido práctico y técnico, pues se basa en descripciones de indicadores, en acuerdos institucionales, o en aspectos amplios que la determinan como estado, proceso y resultado. En contraste con las definiciones operativas, existen aquellas que se suscriben a una teoría o a un soporte paradigmático específico, entre ellas se destacan la psicología dinámica, que va a coincidir con la perspectiva de la integración del yo como equivalente a salud mental; las posturas feministas; las psicoanalíticas; y las adscritas al paradigma de la complejidad. Esto se puede visibilizar en la Tabla 2.

Una primera definición operativa sobresale cuando la salud mental se asemeja a la psicopatología, y por tanto dependerá de la identificación de los síntomas y afectaciones que la caracterizan. Por ejemplo, Ruiz Eslava et al. (2019), en su estudio sobre salud mental en poblaciones indígenas desplazadas por la violencia, subrayan que la guerra genera en este grupo social “el alcoholismo, el suicidio, la depresión y comportamientos agresivos” (pág. 51); y esto es lo que da cuenta

Tabla 2

## Definiciones de salud mental

Operativas	Indicadores de Psicopatología
	Indicadores de salud mental
	Acuerdo institucional
	Estado, proceso y resultado
Teóricas	Psicología dinámica
	Feminismos
	Psicoanálisis
	Paradigma de la complejidad

*Nota:* Elaboración propia.

del estado de salud mental de estas comunidades, pero en su sentido psicopatológico o de riesgo. Estos mismos síntomas y situaciones coincidirán para varios tipos de población: jóvenes escolarizados (Ferrrel et al., 2016); excombatientes ilegales (Ávila-Toscano y Madariaga, 2015); y estudiantes universitarios (Martínez Ortiz y Castellanos Morales, 2013).

Otro matiz en las definiciones operativas, más centradas en aspectos de la salud en sí misma, se evidencia en los indicadores de salud mental en la niñez, tales como estar y sentirse bien, regulación de emociones y resolución de retos, señalados por Castaño-Pulgarín y Betancur-Betancur (2019, pág. 56). Otros indicadores de tipo más social descritos por estos mismos autores son la pobreza, la alimentación, el empleo de los cuidadores y el acceso al sistema de salud. Esta perspectiva de los indicadores muestra aquello que la caracteriza, pero que no es propiamente salud mental.

Además de la anterior, identificamos en la muestra revisada definiciones operativas soportadas en lineamientos institucionales dictaminados por la Organización Mundial de la Salud, que, para el caso de Colombia, se consolidan en su ley de salud mental No. 1616, ratificada por el Congreso de la República en 2013, y que plantea:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (Congreso de Colombia, 2006, Artículo 3º).

A esta definición institucional se oponen algunos/as autores/as porque ven una brecha entre esa comprensión de la salud mental en su versión positiva y las políticas públicas e intervenciones (Betancur et al., 2014), o porque ella se ajusta a una lógica mercantil (Porrás Velásquez, 2017) o por su inocuidad al centrarse solo en la actualidad de la vida de la persona y no tener en cuenta aspectos del desarrollo infantil (Bustos Arcón y Russo de Sánchez, 2017). Pero también hay autores que la aceptan como principal fundamento de sus investigaciones (Zambrano et al., 2015; Gómez y Calderón, 2017; Vera-Tangarife et al., 2020; Bedoya-Gallego et al., 2019; Caballero Domínguez et al., 2015; Obando Posada et al., 2017).

Finalmente, y citando a Houtman y Compier (1998; 2001), Porrás Velásquez (2013; 2017) y Bustos Arcón y Russo de Sánchez (2017) definirán la salud mental combinando de algún modo los aspectos ya señalados en estas definiciones operativas, pues van a sostener que la salud mental puede ser *estado, proceso y resultado*. La primera acepción parece coincidir con unos criterios de salud mental en su acepción positiva y negativa, por ejemplo, *estado* de bienestar (destacado en la definición institucional) o *estado* de ánimo depresivo, o sea, indicador de psicopatología. En la connotación de *proceso*, la salud mental se refiere a las conductas de afrontamiento evidentes en la lucha por la autonomía, similar a los indicadores de salud mental tales como la regulación emocional que podría tener una persona y que da cuenta de su salud mental. Y es *resultado* de un proceso cuando se convierte en estado crónico después de una permanente exposición a factores o situaciones estresantes, lo que implicaría que en este caso no se trate

de salud mental en sí misma, sino de problemas de salud mental que se producen un tiempo después de vivir momentos difíciles.

Ante esto nos preguntemos por qué, similar a lo identificado en las formas de nombrar la salud mental, de ella se terminen planteando aspectos relativos a su estatuto psicopatológico, pese a que ya se la ha asumido en sus aspectos positivos o de salud propiamente dicha. En otras palabras, ¿es la salud mental al mismo tiempo salud y problemas de salud?

Dejamos abierta la pregunta para dar paso a las definiciones *teóricas* identificadas en la literatura analizada. En primer lugar, una referencia psicológica y centrada en el individuo es presentada por las autoras Bustos Arcón y Russo de Sánchez (2017; 2018), para quienes la salud mental involucra la integración del yo durante el proceso madurativo, aclarando que no se trata de un desarrollo perfecto, sino que le son propios los conflictos, los cuales, al ser conquistados, develan salud mental. Esta perspectiva intrapsíquica y centrada en el desarrollo infantil, además de ser coherente con lo ya subrayado sobre la denominación de la salud mental como *integración del yo*, se sostiene en los presupuestos de la psicología dinámica que, según las autoras, no niega la relevancia de las condiciones biológicas y ambientales, otorgándole una importancia fundamental al desarrollo emocional del infante y a los logros del yo en ese proceso:

Por tanto, existe una secuencia lógica para pensar la salud mental. El yo innato es proporcional a la inmadurez estructural de la infancia, por efecto de los factores biológicos y ambientales, el yo se vuelve complejo, pues las experiencias obligan al surgimiento de nuevos recursos psíquicos y emocionales que permitan hacer frente a las necesidades y a la frustración, al tiempo que los procesos madurativo-constitucionales despliegan nuevas condiciones del desarrollo evolutivo que facilitan los procesos psíquicos del yo. (Bustos Arcón y Russo de Sánchez, 2017, pág. 240).

Por otro lado, se distinguen entre los/as autores/as formados/as en psicología algunos/as que han adoptado teorías que no son propiamente

de la disciplina, sin que por ello dejen de ser parte de esta, o no sean relevantes para ampliar el debate. Nos referimos particularmente a los feminismos, al psicoanálisis y al paradigma de la complejidad. Respecto al primero, Huertas (2013) afirma que comprender la salud mental como experiencia individual ha sido interrogado por los feminismos al concebirla a partir de los aspectos históricos y culturales. Esta autora, en su estudio sobre la salud mental de las mujeres subcontratadas, se centra en los elementos simbólicos y sociales de género para aproximarse al tema con pretensiones de promover un cambio en la agenda política que permita “transformar las condiciones de opresión que experimentan las mujeres” (pág. 18).

En cuanto al psicoanálisis, Castro (2013) indica que la “salud mental es cuestión del sujeto, donde la palabra no puede ni debe ser eliminada” (pág. 83). Según esto, para la teoría lacaniana o de base freudiana, el síntoma no se cura o se elimina, él es singular y humano (Porrás Velásquez, 2017, pág. 167). Y esto quiere decir que la salud mental en este enfoque también se asocia a psicopatología. Ahora bien, independiente de esta discusión que escapa al objetivo del artículo, lo que sí parece ser relevante en el psicoanálisis es la inexistencia de la normalidad o de la salud mental (Castro, 2013).

Por otro lado, dos referencias plantean definiciones de la salud mental basadas en un paradigma de la complejidad (Venegas Luque et al., 2017; Sanabria-González, 2019). En estos/as autores/as hay un uso indistinto de la salud y la psicopatología porque ambas son conceptualizadas como fenómenos complejos y ecosistémicos cuya principal característica, al menos en una de sus corrientes teóricas conocida como pensamiento complejo, es el caos y no la homeostasis ni el equilibrio (Sanabria-González, 2019, pág. 12).

Pese a que no se enmarquen propiamente en el ámbito de la psicología y sus escuelas teóricas, quisimos exponerlas no solo porque los textos revisados de los/las psicólogos/as las nombran, sino porque nos permiten evidenciar que, así como el modelo biomédico, también otras

explicaciones vienen a auxiliar a los/as autores/as psicólogos/as para definir la salud mental. La cuestión es ¿por qué, tanto para nombrar la salud mental como para definirla en el marco de la disciplina psicológica, solo aparecen las autoras de la psicología dinámica?

## Usos de la expresión salud mental

Para dar cuenta de los usos, debemos partir inicialmente de la postura de algunos/as autores/as que entienden, tanto en su denominación como en la definición, la salud mental como psicopatología. La lógica que da cuenta de este uso se basa en los siguientes argumentos:

- Partir de la identificación de una situación específica que afecta la salud mental de un grupo de personas. Por ejemplo, el desplazamiento forzado en adolescentes y jóvenes (Sánchez et al., 2019) o en indígenas (Ruiz Eslava et al., 2019), vivir en un barrio vulnerable (Vera-Tangarife et al., 2020), ser transexual (Lasso, 2014), o estar expuesto al conflicto armado (Londoño y Velasco, 2015).
- Las alteraciones en la salud mental propiciadas por dichas condiciones deberán describirse según los síntomas psicopatológicos y trastornos mentales detallados en los manuales de diagnóstico DSM o CIE. Ambos sistemas clasificatorios pertenecen a la medicina y son aceptados socialmente porque con ello se garantiza, por lo menos así sucede en Colombia, el acceso a los servicios de salud. Lasso afirma lo siguiente en su investigación sobre la transexualidad en el sistema de salud retomando la voz de uno de los profesionales que allí laboran:

Los profesionales destacan la importancia de la presencia de este diagnóstico dentro del sistema formal de salud y su uso estratégico en el marco colombiano para que las EPS y el Estado cubran ciertos procedimientos y aseguren ciertos tratamientos, dado que “lo que no es enfermedad no amerita tratamiento” (Psiquiatra A); es decir que sin el diagnóstico de disforia de género las personas trans no podrían acceder a los servicios

de salud que utilizan para transitar por los sexos-géneros, “si se quita el diagnóstico no hay como garantizar una atención” (Psiquiatra A). (2014, pág. 120).

- Y luego de confirmar con los estudios que en aquellos grupos de personas bajo esas circunstancias padecen efectivamente unos trastornos o problemas, se proponen determinar las necesidades de esas poblaciones (Obando Posada et al., 2017; Ruiz Eslava et al., 2019; Sánchez et al., 2019; Hewitt Ramírez et al., 2014; Quintero-Mantilla y Cerquera-Córdoba, 2018). Además, sugieren que esos fenómenos y personas deben seguir siendo objeto de estudio, y agregan que será también un reto importante la articulación entre las disciplinas y saberes para la intervención (Castaño-Pulgarín y Betancur-Betancur, 2019). Resaltamos aquí el énfasis del lugar que tendría el saber académico y con él orientar tanto las formas de atender a las personas “necesitadas” de dicho acompañamiento para mejorar su salud mental, como el diseño de las políticas públicas (Sánchez et al., 2019; Betancur et al., 2014; Quintero-Mantilla y Cerquera-Córdoba, 2018).

A este sentido negativo de la salud mental se le oponen las perspectivas de autores/as psicólogos/as que reivindican una salud basada en las habilidades internas de la persona o los denominados recursos psicológicos (Quintero-Mantilla y Cerquera-Córdoba, 2018), tales como la resiliencia, las estrategias de afrontamiento (Hewitt Ramírez et al., 2016) y la integración yoica durante el desarrollo emocional (Bustos Arcón y Russo de Sánchez, 2017). Si bien se trata de la salud en sí misma, pues no se refieren a trastornos, en quien recae la responsabilidad para poder promoverla es en el profesional de la psicología conocedor de dichos recursos, tal como lo sugieren Hewitt Ramírez et al. en su estudio de 2016 sobre las afectaciones psicológicas y estrategias de afrontamiento de adultos expuestos al conflicto armado, concluyendo que el Estado debe garantizar a esta población “la prestación de servicios de primera ayuda psicológica, de intervención psicológica en crisis y de atención psicológica especializada” (pág. 136).

De acuerdo con lo anterior, un uso de la salud mental como síntoma, problema, trastorno o capacidad intrapsicológica, sería el poder adjudicado a los profesionales e investigadores que estudian dichos temas y que ese saber-poder, en su sentido foucaultiano, les autoriza para indicar qué intervenciones o contenidos de las políticas deben tenerse en cuenta.

Otro uso con efectos en la práctica de quien se nombra psicólogo/a de la salud mental se fundamenta en Castro (2013), quien enmarca sus reflexiones en el escenario tradicional de la atención en salud, es decir, el sistema sanitario y las prácticas clínicas en consultorio privado; y en Porras Velásquez (2013), que analiza la salud mental en el contexto de las organizaciones y del trabajo. Ambos son de orientación psicoanalítica y con base en esa teoría el interés recae sobre el psiquismo y la subjetividad. Por ejemplo, Porras Velásquez (2013) insistirá en el reconocimiento de la persona, psicótica o no, como un ciudadano. En este caso, ya no será el profesional o investigador quien sabe de la salud mental y lo que es bueno para la persona necesitada, sino que lo importante es el sujeto en sí mismo.

En contraposición a quienes se instalan sea en la responsabilidad del profesional o del sujeto, están los/as autores/as que denuncian la ineficacia del sistema sanitario y de las políticas estatales para abordar la salud mental de las personas (Castaño-Pulgarín y Betancur-Betancur, 2019; Lasso, 2014) y otros más que insisten en la inclusión de las comunidades en los procesos de salud y en el tejido social (Vera-Tangarife et al., 2020; Zambrano et al., 2015; Barreto Henao y Yanguma Valentín, 2015). Cabe añadir que, en Colombia, aun cuando se ha intentado ampliar la visión de la salud mental teniendo en cuenta a las comunidades siguiendo la estrategia de Atención Primaria en Salud, en la práctica esto no se ha logrado (Castro, 2013). De aquí se desprende un último uso de la salud mental basado en la garantía de derechos y acceso a condiciones de vida digna, tratándose así de la responsabilidad del Estado y de las comunidades.

## Conclusiones

La salud mental se ha convertido en objeto de estudio de diversas disciplinas y saberes (Restrepo y Jaramillo, 2012) y ha sido criticada por su adscripción política (Lopera Echavarría, 2012); incluso ella se ha venido consolidando en los discursos cotidianos (Betancur et al., 2014; Villalobos, 2020). El protagonismo de este fenómeno también impulsó el calificativo de la psicología como profesión encargada de la salud mental, y por eso el interés en conocer cómo esta última es nombrada y definida y los usos que de ella hacen de los/as autores/as revisados/as.

En los análisis evidenciamos que se ha mantenido la salud mental en su versión psicopatológica, y que las implicaciones de esto se pueden identificar en la práctica cuando, por ejemplo, los/as autores/as en los textos aquí revisados/as señalan en sus estudios la relación entre una condición, a veces vital como ser transexual o joven universitario, y un problema de salud mental. Afectación que al ser investigada científicamente le da el aval para determinar que esas personas están necesitadas de una determinada intervención y que las políticas públicas deben sustentarse en esa visión alterada de la salud mental.

No obstante, nos encontramos con un matiz psicológico opuesto a los modelos psicopatológicos de la salud mental y que la va a conceptualizar como integración del yo, es decir, integración de todo aquello, bueno o malo, que hace parte del desarrollo. Esto cuestiona la idea de la salud cuando es asumida solo como afectación o como estado de bienestar, pues en sus explicaciones, Bustos Arcón y Russo de Sánchez (2017) están subrayando la particularidad de una vida que tiene en su proceso varios tropiezos. Aun cuando la integración del yo fue la única referencia consistente y propiamente psicológica para abordar la salud mental, destacamos que además de ésta, por lo menos, van apareciendo posturas discursivas de la salud mental por parte de psicólogos/as que no la asocian al trastorno, pese al uso de teorías ajenas a la psicología. Esto último no lo podemos juzgar, porque la psicología

ha orientado tradicionalmente su lectura de la salud mental con base en un modelo que no le es propio, el de la medicina, naturalizándose su uso, tal como se ha corroborado con la insistencia de la salud mental asociada a la patología.

Y esto es relevante cuando ese equívoco de la salud mental como enfermedad ha promovido una idea de la psicología clínica como responsable de la salud mental y que en Colombia se viene cuestionando. Así lo sugieren Tejada et al. (2018), quienes en su estudio caracterizan y definen unos perfiles y competencias del psicólogo en las áreas de la salud, privilegiando las conexiones entre la psicología social comunitaria y la psicología clínica a partir del concepto de salud mental comunitaria. La vigencia de este debate en Colombia se da también en el año 2019, cuando el Ministerio de Educación exigió a los programas de psicología del país el cumplimiento del Decreto 2376 de 2010 del Ministerio de la Protección Social, que regula la relación docencia-servicio, usado por la medicina y la enfermería para llevar a cabo sus prácticas clínicas. A esta demanda no se han acogido algunas instituciones educativas que ofrecen el pregrado de psicología porque la realización de una práctica clínica en el escenario del sistema sanitario o en lugares que hagan sus veces, como consultorios privados avalados por la secretaría de salud correspondiente, requiere de unas condiciones contractuales y académicas difíciles de sostener (Vergara Medina, 2019). Con esta situación se reabre la pregunta por la salud mental en psicología más allá de su ubicación en el sistema de salud y que precisa de otros estudios.

En cuanto a las conclusiones, pensamos que no se trata de defender una primacía de una teoría sobre la otra, lo discutible en todo esto es que a nivel de los usos de esas diversas denominaciones, definiciones y teorías, las afirmaciones en los artículos se pueden entender como una insistencia del poder que tiene el/la profesional en psicología por el saber acerca del desarrollo emocional o de cualquiera de los términos que van en esta misma dirección, tales como la resiliencia y las estrategias de afrontamiento, o del conocimiento sobre los trastornos

mentales cuando se trata de la comprensión biomédica de la salud mental. En efecto, las teorías no siempre condicionan sus usos, por eso lo que recalcamos en los resultados de este estudio es la importancia de hacer visibles las formas como los/as psicólogos/as se refieren a la salud mental. De todas formas, dependerá de cada uno decidirse por el lugar que esto ocupará en su experiencia a nivel laboral y más cuando acepta el calificativo de *profesional de la salud mental*.

Por último, la contribución de este artículo es la demostración de que la psicología cuenta con algunas propuestas teóricas para abordar el fenómeno, solo falta hacer más claro su uso y fundamentación conceptual, puesto que finalmente esto nos facilita una diferenciación respecto a otras disciplinas y saberes, y al mismo tiempo la posibilidad de las relaciones intra y multidisciplinares.

## Referencias

- Arana, J. M., Meilán, J. J. G. y Pérez, E. (2006). El concepto de psicología. Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. Apreciaciones desde la epistemología. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(1), 111-142. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80280107>
- Arrieta Burgos, E. (2016). Psicología y derecho en Colombia: una relación reflexiva. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 46(124), 171-206. <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v46n124.a09>
- Ávila-Toscano, J. H. y Madariaga, C. (2015). Interacción social conflictiva y problemas de salud mental en redes personales de ex combatientes ilegales en Colombia. *Terapia psicológica*, 33(3), 277-283. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300010>
- Barreto Henao, N. y Yanguma Valentín, C. (2015). Desarrollo del programa familias con bienestar bajo el enfoque sistémico, construccionista. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), 91-98. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/2499/2429>
- Bedoya-Gallego, D., Buitrago-Duque, D. y Vanegas-Arbeláez, A. (2019). Transdisciplinariedad en salud mental: Una propuesta de modelo de formación. *Interdisciplinaria*, 36(1), 199-132. <https://www.redalyc.org/journal/180/18060087009/html/>
- Betancur, C., Restrepo-Ochoa, D., Ossa, Y., Zuluaga., C. y Pineda, C. (2014). Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales en la ciudad de

- Medellín: análisis prototípico y categorial. *Revista CES Psicología*, 7(2), 96-107. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3086>
- Bustos Arcón, V. A y Russo de Sánchez, A. R. (2017). El lugar del yo en la comprensión de la salud mental. *Revista Psicoespacios*, 11(19), 208-228. <https://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/944>
- Bustos Arcón, V. A y Russo de Sánchez, A. R. (2018). Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. *Psicogente*, 21(39), 183-202. <https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2830>
- Caballero Domínguez, C. C., Suárez Colorado, Y. P. y Bruges Carbonó, H. D. (2015). Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *Revista CES Psicología*, 8(2), 138-155. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3211/2426>
- Castaño-Pulgarín, S. A. y Betancur-Betancur, C. (2019). Salud mental de la niñez: significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia. *Revista CES Psicología*, 12(2), 51-64. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.5>
- Castro, X. (2013). Salud mental sin sujeto. Sobre la expulsión de la subjetividad de las prácticas actuales en salud mental. *CS*, (11), 73-114. <https://dx.doi.org/10.18046/recs.i11.1567>
- Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Ferrel, F., Ferrel, L., Alarcón, A. y Delgado, K. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 43-54. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/2552>
- Guirao Goris, Silamani J. Adolf. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2) <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Gómez, M. (2020). ¿De cuál salud mental hablamos en tiempos de Covid-19 y cómo promoverla? En D. P. Carmona (Ed.), *Polifonía para pensar una pandemia* (págs. 169-181). Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/17635>
- Gómez, M. y Calderón, P. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Revista Katharsis*, (23), 177-201. <https://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/871>

- Gutiérrez Avendaño, J. (2019). Mens sana in corpore sano: incorporación de la higiene mental en la salud pública en la primera mitad del siglo XX en Colombia. *Historia Caribe, XIV*(34), 91-121. <https://doi.org/10.15648/hc.34.2019.3>
- Hewitt, N., Gantiva, C. A., Vera, A., Cuervo, M. P., Hernández, N. L., Juárez, F. y Parada, A. J. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colombiana de Psicología, 17*(1), 79-89. <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.9>
- Hewitt Ramírez, N., Juárez, F., Parada Baños, A. J., Guerrero Luzardo, J., Romero Chávez, Y. M., Salgado Castilla, A. M. y Vargas Amaya, M. V. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología, 25*(1), 125-140. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/49966>
- Huertas, O. (2013). Mujeres subcontratadas por intermediación y salud mental. *Tesis Psicológica, 8*(2), 14-28. <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/305/316>
- Lasso, R. A. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por sexos-géneros. *Revista CES Psicología, 7*(2), 108-125. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2881/2202>
- Londoño, C. y Velasco, M. (2015). Estilo de afrontamiento, optimismo disposicional, depresión, imagen corporal, IMC, y riesgo de TCA como predictores de calidad de vida relacionada con la salud. *Psychologia: Avances de la Disciplina, 9*(2), 35-47. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1812/1568>
- Lopera Echavarría, J. D. (2012). Salud mental y sabiduría práctica. Un intento de integración y aproximación conceptual. *Tesis Psicológica, 7*(7), 60-75. <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/263/259>
- Lopera Echavarría, J. D. (2015). *Sabiduría práctica y salud psíquica*. Fondo Editorial Universidad Eafit y Sociedad de San Pablo.
- Marengo-Escuderos, A., Suárez-Colorado, Y. y Palacio-Sañudo, J. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia: Avances de la Disciplina, 11*(2), 45-55. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/2926/2756>
- Martínez Ortiz, E. y Castellanos Morales, C. (2013). Percepción de sentido de vida en universitarios colombianos. *Pensamiento Psicológico, 11*(1), 71-82. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/234>
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *Decreto 2376. Por medio del cual se regula la relación docencia servicio para los programas de formación de talento humano en salud*. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%202376%20DE%202010.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%202376%20DE%202010.pdf)

- Miranda Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/utopia/article/view/33308>
- Mojica Perilla, M. y Cadena Afanador, L. D. P. (2014). Formación del discurso en salud mental en la primera mitad del siglo XX. *MedUNAB*, 16(3), 118-126. <https://doi.org/10.29375/01237047.1950>
- Obando Posada, D., Romero Porras, J., Trujillo Cano, A. y Prada Mateus, M. (2017). Estudio epidemiológico de salud mental en población clínica de un centro de atención psicológica. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 11(1), 85-96. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/3104>
- Porras Velásquez, N. R. (2013). Inserción laboral y salud mental: una reflexión desde la psicología del trabajo. *Tesis Psicológica*, 8(2), 98-117 <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/339/325>
- Porras Velásquez, N. R. (2017). Análisis de la relación entre la salud mental y el bienestar humano en el trabajo. *Equidad & Desarrollo*, (29, suplemento), 161-178. <http://dx.doi.org/10.19052/ed.4173>
- Quintero-Mantilla, M. S. y Cerquera-Córdoba, A. M. (2018). Estado de salud general y perfil biopsicosocial de adultos mayores sanos o excepcionales de Santander, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(1), 109-120. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/4468>
- Restrepo D. y Jaramillo J.C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/10764>
- Ruiz Eslava, L. F., Urrego Mendoza, Z. C. y Escobar Córdoba, F. (2019). Desplazamiento forzado interno y salud mental en pueblos indígenas de Colombia. El caso Emberá en Bogotá. Desplazamiento forzado y salud mental indígena. *Tesis Psicológica*, 14(2), 42-65. <https://doi.org/10.37511/tesis.v14n2a3>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Sanabria-González, J. A. (2019). Ciencias de la complejidad y pensamiento complejo en psicoterapia. Una revisión. *Tesis Psicológica*, 14(1), 82-101. <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/936/963>
- Sánchez, D., Castaño, G. A., Sierra, G. M., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, C. y Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista CES Psicología*, 12(3), 1-19. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4516>
- Tejada, A., Piragauta, C., Muñoz, I., Sapene, A., Molina, V., Barreto, J. y Jiménez, M. (2018). *Definición y caracterización de los perfiles y competencias del psicólogo en las áreas de la salud relacionadas con las políticas públicas en Colombia*.

*Informe final*. [https://www.infopsicologica.com/documentos/2019/INFORME\\_FINAL\\_TEJADA.pdf](https://www.infopsicologica.com/documentos/2019/INFORME_FINAL_TEJADA.pdf)

- Vázquez Sixto, F. (1996). El análisis de contenido temático. *Objetivos y medios en la investigación psicosocial* [Documento de trabajo] (págs. 47-70). Universitat Autònoma de Barcelona.
- Venegas Luque, R., Gutiérrez Velasco, A. y Caicedo Cardenosa, M. F. (2017). Investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia. Salud mental y familia. *Universitas Psychologica*, 16(3), 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.icca>
- Vera-Tangarife, W. E., Lemos, M. y Vásquez, A. (2020). Salud mental y calidad de vida en habitantes del barrio La Cruz, Medellín-Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 11(2), 505-529. <https://doi.org/10.21501/22161201.3218>
- Vergara Medina, C. E. (2019). La práctica profesional en psicología. Un abordaje reflexivo. *Poiésis*, (37), 167-176. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/3330/2563>
- Villalobos, F. (2020). Psicología y salud mental, los retos que nos ha develado el Covid-19. En N. Molina Valencia (Ed.), *Psicología en contextos de Covid-19, desafíos poscuarentena en Colombia* (págs. 91-100). Asociación Colombiana de Facultades de Psicología.
- Zambrano, C., Aroca, L. y Rosero, D. (2015). Autogestión en la red de agentes comunitarios en salud mental en las instituciones educativas del municipio de San Lorenzo (Nariño). *Psicogente*, 18(34), 351-363. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1407>

# La subjetividad del psicólogo: una alternativa para comprender los servicios de protección en Colombia

*Yazmin Eugenia Patiño Orrego<sup>1</sup>*

## Introducción

El presente artículo tiene como finalidad indagar sobre las posibles afectaciones subjetivas de las psicólogas<sup>2</sup> que laboran para los servicios de protección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF)<sup>3</sup>, donde su labor consiste en brindar atención y acompañamiento a niños, niñas y adolescentes (NNA) que presentan afecciones<sup>4</sup> a nivel

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Universidad Católica Luis Amigó. Especialista en Psicopatología y Estructuras Clínicas, Universidad de Antioquia. Mentora-formadora, Universidad CES-CESMIDE (contratista). Correo electrónico: yazminpatina5@hotmail.com

<sup>2</sup> En adelante, para referirse a hombres y mujeres profesionales en psicología.

<sup>3</sup> Incluye al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), comisarías de familia, otras instituciones gubernamentales y operadores de servicio.

<sup>4</sup> Desórdenes fisiológicos, hiperactividad, angustia, ansiedad, heteroagresiones, obstinación y dificultad para adquirir conocimientos básicos.

emocional, psicosexual y conductual, derivadas de las violencias (físicas, psicológicas, sexuales, simbólicas y sociales<sup>5</sup>) vividas en el núcleo familiar o comunitario. Dichos profesionales hacen parte de los procesos administrativos de restablecimiento de derechos (PARD),<sup>6</sup> y por las habilidades y competencias esperadas de su formación, son convocados como los principales gestores en la superación de las afectaciones subjetivas y diagnósticas que presentan los menores de edad. Las características de la población, como las condiciones operativas y administrativas del campo laboral, traen consigo una exigencia emocional, física y mental; es por esto que los integrantes de equipos psicosociales exponen que el trabajo con población vulnerable implica un desgaste notorio del profesional, toda vez que “el ingrediente esencial de su trabajo es su propia persona” (Hernández-Córdoba, 2011, pág. 11).

La dinámica demográfica de Colombia indica que el 31.02 %<sup>7</sup> de la población son NNA, de los cuales, según el Observatorio del Bienestar de la Niñez del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el 0.35 %<sup>8</sup> han padecido algún sometimiento y afectación vital asociada a inobservancia, heteroviolencias, trabajo infantil, situación de vida en calle, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros. Ante estos sucesos, que dan cuenta de la negligencia en la crianza, la carencia de redes de apoyo y los vacíos en los mecanismos de promoción y prevención de un Estado, Colombia se ciñó a las convenciones internacionales<sup>9</sup> de protección a la niñez, proceso dirigido a través del SNBF y el ICBF, y que,

---

5 Violencia social: conflicto armado, desplazamiento y desastres naturales (Cárdenas et al., 2018).

6 Acto administrativo a cargo de inspectores de policía, comisarios o defensores de familia (autoridades administrativas) que tiene como misión garantizar, a través de la operativización de normas, mecanismos, rutas e instituciones, la restitución de derechos a menores de edad vulnerados.

7 Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Censo nacional año 2018.

8 Página oficial del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, s. f.), consultada el 11 de marzo 2022.

9 En la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ratificada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989, entrada en vigor en septiembre de 1990, se estableció dar lugar a los niños como sujetos de derechos. Colombia ratificó este tratado por medio de la Ley 12 de 1991.

en su gran mayoría, está direccionado por profesionales de las ciencias sociales, humanas y de la salud.

No obstante, y en relación a lo anterior, a nivel local no se ha profundizado significativamente sobre la salud física y mental de estos profesionales, aspecto develado por Gómez García (2021) en su revisión documental *Situación de salud física y mental de los trabajadores que intervienen en los Sistemas de Protección Social a la Infancia y Adolescencia en América Latina y el Caribe (ALC)*, quien para el análisis y profundización de su estudio identificó que solo diecinueve artículos respondían a esta problemática.

Entre otras investigaciones asociadas, se identificó una medición de riesgo psicosocial realizada a catorce profesionales del centro zonal del ICBF en Chaparral, la cual develó que nueve de ellos presentaban un alto nivel de exposición, “el nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud” (Ciendúa Tovar y Méndez Parra, 2011, pág. 111).

Según los antecedentes, en la atención de menores de edad vulnerados se requiere que los psicólogos cuenten con unas condiciones formativas sólidas, de experticia y estabilidad psicoafectiva para garantizar el debido acompañamiento, toda vez que, en su condición de sujetos, también son portadores de representaciones de hijo maltratado, de cuidadores maltratantes, de situaciones de abandono, cuerpos fragmentados y muerte (Estalayo, 1995).

A propósito del sujeto<sup>10</sup>, para fines del presente estudio se toma la concepción de Jacques Lacan, quien fundamenta el constructo como una sujeción al significante, es decir, “el sujeto, es el efecto intermedio entre lo que caracteriza a un significante y otro significante” (Lacan, 1995, pág. 64), cuya estructura se compone de la alienación y la separación. En la primera se deduce que el lenguaje define al sujeto, mientras en la otra está su causa, pues este es sensible de surgir en el espacio

---

<sup>10</sup> “Sujeto” (*sujet*), tanto en su traducción al español como en el original francés que empleaba Lacan, significa sujetado, “sujeto sujetado”.

que queda de dicha división. Como complemento, se trae lo planteado por Lacan en algunas de sus enseñanzas al respecto, quien indica que la constitución como sujetos inicia en la fase del estadio del espejo, la cual define en el niño una identidad corporal- imaginaria<sup>11</sup> y se inscribe como la génesis y la antecesora de las demás identificaciones; no obstante, el autor no hace referencia propiamente a un cuerpo orgánico o a un individuo, sino más bien a un sujeto concebido como efecto del lenguaje (Lombardi et al, 1999).

Si bien el presente estudio parte del “sujeto” de Lacan, para diferenciarlo etimológicamente del “individuo” o “persona” referenciado en otras disciplinas, no se busca realizar en los participantes un análisis de los mecanismos del habla inconsciente, sino más bien tomar el concepto como base y complemento teórico de los postulados de subjetividad<sup>12</sup> abordados, puesto que el sujeto, al pensarlo como derivado y generador de lenguaje, no es pasivo en las dinámicas vinculares (laborales) y los efectos que allí se presentan. Además, con dichos principios, este estudio se contrapone a la idea de pensar al individuo pasivo sumergido en una medición de riesgo psicosocial o en un diagnóstico clínico derivado de estresores laborales.

En concordancia, en aras de mantener la pertinencia y rigurosidad en torno a los referentes teóricos y al objetivo de esta investigación,

---

11 El registro imaginario se conceptualiza como uno de los tres registros (Real, Simbólico e Imaginario) que definen la estructuración del sujeto. Funciona como estructurante del yo, dado que este último se estructura por identificación con el semejante o, dicho más precisamente, con la imagen especular. Esta constituye la imagen del cuerpo propio como objeto imaginario, aunque también se presenta alienación con relación a una imagen externa que responde al discurso del Otro. Se trata de una identificación alienante y narcisista. Por su parte, el registro simbólico define el lenguaje, representado por la madre como ese gran Otro que lo nombra y lo significa (puesto que queda dividido entre el organismo biológico y el sujeto alienado del lenguaje); es decir, se construyen significantes a partir de otros. Por último, el registro de lo real es lo que no puede ser representado ni por el lenguaje ni por imágenes; es lo inconocible, lo impensable, lo que se resiste a entrar en el mundo del lenguaje y de la simbolización. No es del todo lo biológico, ni lo alienado al campo del lenguaje. El agujero (lo real del sujeto) es lo más representativo del sujeto, pese a que este último queda por fuera.

12 En el marco de la perspectiva histórico cultural de Lev Vygotsky y algunos autores contemporáneos, como Fernando González Rey.

para su realización no se tuvo en consideración lo establecido en la *Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales...* del Ministerio de Trabajo (Ley 1616 del 2013 y Resolución 2404 del 2019). Si bien podrían aparecer aspectos que denoten similitudes en los factores o efectos, aquí no se analizarán a la luz de un parámetro estandarizado, puesto que se perdería el principio esencial de rescatar lo singular de cada participante en su quehacer con NNA vulnerados. Además, porque el acercamiento a lo subjetivo permite visibilizar un sistema laboral caracterizado predominantemente por estándares, desde una óptica humana, donde se espera rescatar lo que hace sentido al profesional y no las cifras.

En cuanto a la subjetividad, González Rey y Mitjans Martínez (2017) consideran que es una construcción inseparable de la cultura y engloba un sistema cualitativo diferenciado que, al estar dotado de unidades simbólico-emocionales, se convierte en un reflejo de las realidades humanas individuales y sociales. Al concebirse este constructo como dotado de sentidos, configuraciones y desarrollos subjetivos, no se le piensa como un proceso meramente intrapsíquico que interfiere solo en la experiencia propia del sujeto.

Magalhaes Goulart et al. (2019) plantean: “los sentidos subjetivos aparecen a través de una cadena interminable e inconsciente, dentro de la cual un sentido subjetivo se articula con otros para formar configuraciones subjetivas” (pág. 6). Los sentidos subjetivos son transportadores fugaces e interrelacionados que expresan la forma en que la experiencia vivida es producida subjetivamente (González Rey y Mitjans Martínez, 2017, pág. 10). En este orden, la subjetividad, dotada de configuraciones (sentidos subjetivos), es protagonista y articuladora en la transformación de realidades de sujetos, grupos y colectivos que, atravesados por unidades simbólico-emocionales, emergen en el curso de una experiencia y, a su vez, devienen en otras formas de producciones simbólicas en sociedades y culturas.

Los vínculos que se tejen en los sistemas de protección del SNBF están atravesados por sujetos del lenguaje (niños, cuidadores y psicólogos) dotados de una historicidad y contenida de sentidos subjetivos (símbolos/emociones). Esta, al ser dinamizada en sendos contextos (laborales, sociales y culturales), aviva un interjuego que puede derivar en acciones de gestión, transformación, creación y regulación (desarrollos subjetivos)<sup>13</sup>, o, por el contrario, en otras lógicas que imposibiliten o entorpezcan la práctica del profesional y la resignificación del daño de niños, niñas y adolescentes.

Con la noción de desarrollo subjetivo se busca controvertir la hegemonía histórica que ha mantenido algunos atributos asociados al desarrollo psicológico: “la existencia de estadios regulares y estandarizados, la fragmentación de la experiencia humana y el carácter individual del desarrollo” (González Rey y Mitjans Martínez, 2017, pág. 3), tomando para este propósito un contexto laboral específico y la visión de un desarrollo que reúne a los sujetos, sus particularidades y el hacer como psicólogos, donde a propósito aparecen cuestionamientos como: ¿qué sucedería si los profesionales en psicología que laboran con la niñez y adolescencia vulnerada presentaran afectaciones subjetivas derivadas de su ejercicio laboral?, ¿tendrá esto algún impacto en la atención y en los desarrollos de la comunidad dentro de los sistemas de protección?

Para el estudio, se trae la noción de afecto adoptada por Sigmund Freud, que hace énfasis en lo pulsional (a lo largo de su obra desde 1894 hasta 1915), descrita como un incremento de la excitación fruto de una tensión que ocurre en el sistema nervioso. Constructo pertinente en la medida que el autor inicialmente asocia la generación de afectos a la representación que queda de una impresión interna o externa, y que, según su naturaleza fisiológica, requerirá de una descarga (catexis

---

<sup>13</sup> Transformación cultural, simbólica, emocional. No hace referencia al desarrollo psíquico enfocado en lo sensorial, motriz, cognitivo o moral.

psíquica) de los movimientos pulsionales<sup>14</sup> preconscientes o inconscientes. Esta postura de Freud está ligada a los desarrollos sobre el principio de placer, en que sus argumentaciones presentaban una tendencia a ubicar el devenir de lo anímico en la satisfacción del placer. Dicho de otra manera, el afecto (catexis), en contraste con las pulsiones del niño (estimulación de zonas erógenas), y de frente con las prohibiciones de la crianza, presenta un fenómeno de estancamiento en este ciclo vital, el impedimento de la plena satisfacción del placer, siendo así como se concibe la transformación afectiva placentera en afecto displacentero. Conde Soto (2015) menciona: “el afecto sería la traducción subjetiva de una cierta cantidad de energía pulsional, de manera tal que al igual que la noción de pulsión, el afecto estaría operando como un concepto bisagra entre lo puramente corporal y lo psíquico” (pág. 124).

La exploración de afectos en esta investigación no se realiza a través del método psicoanalítico, ni sobre las vivencias primordiales/historicidad de los participantes; solo se toman las narrativas derivadas de situaciones o escenas significativas en su labor que podrían dar cuenta de la aparición de afectos que, si bien pueden representar algo subjetivo de los participantes, también podrían generarse por las características de la población atendida o por el campo laboral específico.

En cualquiera de los casos, se busca identificar cuáles son los afectos que aparecen, de qué naturaleza, qué tan comunes y si existe un cúmulo de afectos displacenteros que, al no tener cabida de ser expresados en un contexto laboral, podrían anclarse a nivel psíquico y físico, teniendo efectos o interferencias en el desarrollo subjetivo del psicólogo o de la

---

14 “Proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin. (...) Desde el punto de vista terminológico, el término «pulsión» fue introducido en las traducciones de Freud como equivalente del alemán *Trieb*. Las traducciones francesas utilizan la palabra pulsión para evitar las implicaciones de términos de uso más antiguo, como «instinto» y «tendencia». Este convenio no ha sido siempre respetado, a pesar de estar justificado” (Laplanche y Pontalis, 1996, pág. 348).

población asistida (afectaciones). Soto (2015) señala que para Freud “el afecto que acompaña a una escena desagradable, si no se produce algún tipo de descarga, puede enquistarse” (pág. 123)<sup>15</sup>.

Bajo esta perspectiva, la afectación es vista como el resultado de las situaciones que impactan al sujeto, y entendida como una carga de afectos displacenteros o de elementos externos que limitan las posibilidades propias del profesional en lograr sus desarrollos subjetivos.

### Entre afectos y afectaciones subjetivas (método y resultados)

Con el fin de lograr un acercamiento al acontecer subjetivo de los y las psicólogas que laboran en los sistemas de protección del SNBF, se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, caracterizado porque facilita explorar y conocer las experiencias, percepciones y emociones de los participantes, así como identificar los aspectos comunes (Hernández Sampieri et al., 2014). Este estudio se complementa con un enfoque interpretativo que permitió una aproximación a los sucesos que han ocasionado una impronta especial en el quehacer de los y las participantes, así como la comprensión de los significados ligados a las vivencias, donde se devela un “valor experiencial único” (Duque y Aristizábal Díaz-Granados, 2019).

A través de un diálogo semiestructurado (entrevista profunda)<sup>16</sup>, y posteriormente del análisis y decantación de la información en categorías (representaciones sociales sobre el restablecimiento de derechos,

---

15 En palabras del propio Freud: “también con relación a muchos síntomas histéricos nos han revelado análogamente nuestras investigaciones causas que hemos de calificar de traumas psíquicos. Cualquier afecto que provoque los afectos penosos del miedo, la angustia, la vergüenza o el dolor psíquico puede actuar como tal trauma. De la sensibilidad del sujeto (y de otra condición, que más adelante indicaremos) depende que el suceso adquiera o no importancia traumática” (1895, pág. 7).

16 Previamente se utilizó una encuesta exploratoria (formulario virtual de Google) diseñada para identificar la población dispuesta a participar y que cumpliera con los criterios de inclusión (más de un año de experiencia en los sistemas de protección, profesionales en psicología con variedad en enfoques teóricos).

representaciones sobre el ejercicio psicológico en protección, y afectos), se obtuvieron los resultados del estudio. Para fines del presente artículo, se toman la categoría “afectos” y la subcategoría “afectaciones subjetivas”, las cuales se consideraron representativas porque consolidaron significativamente el sentir y las manifestaciones propias de los y las participantes<sup>17</sup>: cinco profesionales en psicología (un hombre y cuatro mujeres)<sup>18</sup>, cuya formación académica se encuentra entre pregrado terminado, especialización y maestría, cuyas experiencias en este campo oscilan entre 2 y 8 años<sup>19</sup>.

## Afectos generados en la labor

**Tabla 1**

*Esquema de resultados*

Afectos asociados a:	
Afectos de connotación placentera: satisfacción, motivación, realización, esperanza	Asociados a las problemáticas de la población
Afectos de connotación displacentera: ansiedad, tristeza, culpa, miedo, rabia, desesperanza y frustración	Asociados a la estructura de los sistemas de protección (SNBF)
	Asociados al sentido de realización del profesional

Fuente: elaboración propia.

## Asociados a las problemáticas de la población

Sobre las apreciaciones y sentires que circulan en torno al trabajo con NNA vulnerados, la mayoría lo describieron como complejo y que no lo recomendarían a un colega. Una de las participantes develó constantes sentimientos de culpa, reconociendo que había asuntos propios que se

<sup>17</sup> En adelante se caracteriza como P = Participante y un número para referirse a un sujeto en particular (P1, P2, P3, P4 y P5).

<sup>18</sup> Diligenciaron y firmaron el respectivo consentimiento informado diseñado para esta investigación.

<sup>19</sup> Trayectoria laboral como psicosociales en hogares de paso, hogares sustitutos, internados (media jornada y completa) y servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado (terapeutas).

interponían en la labor: “que se prepare para eso, que se prepare para saber que no llegamos a sanar a nadie... a salvar a nadie... porque esa es una idea que yo he tenido que trabajar muchísimo” (P3, comunicación personal).

La complejidad que significa la atención de menores de edad violentados y afectados en su integridad se ve acompañada de la presión por resultados que recae sobre la figura del psicólogo, toda vez que de la superación del daño (en beneficiarios y familias) y de los avances integrales en el proceso (PARD) dependen decisiones de tipo administrativo<sup>20</sup> con relación a la permanencia o egreso del NNA en el sistema de protección.

A la anterior “presión” manifestada se suman las exigencias que, según expresaron algunos participantes (P1, P4 y P5), reciben de profesionales de otras disciplinas. Según lo recapitulado, se evidenció que dichos profesionales omiten o ignoran las complejidades de intervención que trae consigo la población atendida, así como las diferentes variables en juego (subjetividad, historicidad, fenómenos socioculturales y políticos, entre otras) que interfieren en la resignificación y superación del daño emocional y comportamental de un menor de edad vulnerado.

## Asociados a la estructura de los sistemas de protección (SNBF)

La totalidad de participantes develaron inconformidad y malestar relacionado con las capacitaciones que se ofrecen en este campo laboral, toda vez que las describieron como carentes de sentido y profundidad, en comparación con las exigencias y realidades que tienen la labor y la población atendida.

---

<sup>20</sup> Prolongar o cerrar el PARD, finiquitar o fortalecer vínculos fraternos o paternos, preparar para adopción, cambios de medida (medio familiar, hogar de paso, hogar sustituto, internado), entre otros.

También se evidenció un sentimiento de “desprotección” ante la escasa o nula disposición de espacios o recursos para acompañar y promocionar la salud mental de los y las profesionales, lo que se conoce como “cuidado al cuidador”. Una participante argumenta: “se restablecen los derechos de los niños, a costa del sufrimiento del profesional” (P2, comunicación personal); dicha expresión es reforzada por los demás participantes con un sentido de “resignación” asociado al temor que les causa la eventualidad de quedar desempleados ante la situación socioeconómica actual del país.

Cuatro de las participantes (P1, P3, P4 y P5) mostraron afectos displacenteros cuando exteriorizaron que las esferas personales, familiares, sociales y académicas son comprometidas y deterioradas mientras se encuentran laborando en los programas del SNBF. Debido a las exigencias de documentar y evidenciar las acciones de cada proceso, se labora en la oficina, en la casa, los días festivos y en las noches; frente a esto, una de las participantes en el estudio indica:

(...) la ansiedad, la inseguridad que lo hace muy difícil, porque uno está cargando con unas situaciones muy complejas, ¿cierto?; bueno, cargando no, está manejando situaciones muy complejas, ¿cierto?, de niños maltratados, de niños abusados, de niños sin afecto, y por el otro lado está siendo explotado laboralmente... siento malestar, miedo, rabia (P1, comunicación personal).

Los profesionales expusieron también un sentimiento de frustración y desmotivación relacionado con la dinámica y condiciones laborales; les atravesaba una sensación común negativa sobre la rígida instrumentalización de los procesos y sobre cómo la carga administrativa/documental no les parece acorde con el tiempo que se requiere para efectuar acciones psicosociales transformadoras.

Al respecto, una participante indica:

(...) hacia qué le estamos apuntando, hacia dónde vamos, y no encuentro... los seis años que llevo no encuentro una respuesta, de bueno y que

sí, qué positivo, porque cada vez es más negligente, cada vez es más inobservante el mismo sistema, entonces me parece que me genera eso, me genera sí, como decepción (P4, comunicación personal).

## Asociados al sentido de realización del profesional

En este fragmento se encuentran afectos que dan cuenta de la satisfacción personal y profesional que les genera poner sus conocimientos al servicio de la población vulnerada, lo que se evidencia en que la totalidad de participantes manifestaron una suerte de realización, y utilizaron algunos adjetivos como *bonitos*, *gratificantes* o *enriquecedores* para referirse a los procesos en los que identificaron u obtuvieron cierta retribución simbólica (logros) a partir de las transformaciones favorables y los desarrollos subjetivos alcanzados con NNA, sus familiares o redes vinculares de apoyo.

Los afectos gratificantes también aparecieron especialmente en quienes han ejercido como terapeutas dentro del sistema, justificando que en los demás cargos (psicosociales o administrativos) percibieron desdibujado el rol de psicólogos (P1, P2, P4 y P5, comunicación personal).

Otras de las profesionales tuvieron expresiones en común, tales como: “bueno, pues, no todo es malo tampoco, o sea, se aprende mucho, se crece mucho a nivel profesional, empiezas a hacer diferentes lecturas de los contextos familiares, individuales, institucionales, y eso fortalece mucho a nivel laboral” (P3 y P5, comunicación personal).

Se mencionaron afectos de satisfacción para referirse a las circunstancias en que lograban establecer límites claros entre el ejercicio laboral y sus dimensiones personales, y entre las capacidades reales y las demandas de los demás agentes del sistema: “porque todos te quieren depositar muchas responsabilidades y es que tú pongas el límite y saber que no puedes con todo” (P4, comunicación personal).

Asimismo, al hecho de mantener un semblante favorable para laborar, los terapeutas lo relacionaron con la agenda del día, argumentando

que, según los casos a atender, sentían motivación o resistencia, ya que parte de la población asiste a los procesos porque una autoridad administrativa lo exige<sup>21</sup> y no porque exista una necesidad sentida o un deseo de transformación personal o familiar.

Una de las profesionales (P5, comunicación personal) calificó como una “pasión” la atención terapéutica a población vulnerada y acompañó esta expresión con un llamado a la responsabilidad e introspección, haciendo referencia a que, sin su trabajo terapéutico personal, resultaría muy difícil hacer esta labor.

En algunas narrativas se pueden evidenciar afectos cambiantes que se movilizan según el aspecto con que se relacionen; entre estos se pueden mencionar: sentir satisfacción y realización por los logros alcanzados con la población, y, a la vez, tener la sensación de presión por las dinámicas del sistema y/o la “mirada” de otros agentes. De igual modo, dan cuenta de un malestar generado por las altas cargas administrativas que limitan el tiempo de intervención (posibilidad de desarrollos subjetivos), en contraste con expresiones que develan una suerte de altruismo por laborar con población vulnerada. En esta misma línea aparecen afectos ambiguos relacionados con que la demanda de atención es instaurada por una autoridad administrativa, con la complejidad que esto genera en el tratamiento<sup>22</sup>, en oposición a concebirse más posicionados como psicólogos cuando pueden realizar labores terapéuticas.

## Afectaciones subjetivas

Las siguientes narraciones fueron asociadas por los participantes como asuntos derivados de la estructura que conocen del sistema de protección y de las características que tiene la labor de los psicólogos dentro

---

<sup>21</sup> Comisario o defensor de familia que remite el caso con un “pedido” o un “motivo de consulta” específico, sin considerar que en ocasiones no es deseo del NNA o no se encuentra en condiciones psíquicas para abordar la tarea terapéutica.

<sup>22</sup> Cuando se está en contravía de las capacidades psíquicas del NNA o cuidadores.

de este contexto, considerándose relevantes en la medida en que son sujetos portadores y movilizados de sentidos subjetivos, quienes reconocen que de su estado integral y de bienestar depende la consecución o limitación de configuraciones subjetivas en ellos y en los beneficiarios.

Asimismo, se evidenciaron, como puntos comunes entre los participantes, afectaciones o desbalances para lograr estilos de vida saludables; ellos expresaron que las múltiples demandas (físicas y emocionales) de la labor dejaban tiempo reducido y una baja capacidad anímica para el esparcimiento, para la formación académica y para compartir con familia, amigos o pareja:

Lo que yo he visto y las sensaciones que me genera, es que el profesional es simplemente alguien que opera y que no son tenidas en consideración sus necesidades humanas, en su desarrollo emocional, su desarrollo profesional, su desarrollo familiar (P1, comunicación personal).

La mayoría de las participantes exteriorizaron una carga a nivel emocional e incluso una especie de desgaste cognitivo, específicamente al estar por un tiempo prolongado (más de dos años) en el campo de la protección:

Sí, ansiedad, estrés, de pronto la atención ya no es la misma, la capacidad de focalizarse en algo ya no es, ya no es igual, que incluso también pueden empezar a identificarse algunas afectaciones a nivel físico, pero sí, sí se van viendo con el paso del tiempo (P2, comunicación personal).

Otra participante afirma: “Pesado, es un desgaste emocional, pero también físico, es un desgaste, es una afectación a las diferentes áreas personales, incluso hay momentos en los que uno dice: estoy en automático, estoy en automático” (P4, comunicación personal).

Entre otros aspectos categorizados como afectaciones subjetivas se incluyeron: la sobre vinculación afectiva con algunos NNA y familias, deseos de adopción que implicaron pensamientos recurrentes y el

traspaso del límite personal con algunos casos y situaciones específicas. Así lo evidenció un participante: “en una de esas historias, ¿cierto?, en un momento de mucho estrés emocional, de mucha carga de trabajo, pasó algo, pasó algo, y es que, bueno, sentí deseos, pues, como de adoptar una niña, y le dije...” (P1, comunicación personal).

A su vez, cuatro de los participantes exteriorizaron la decisión de no tener hijos, acompañada de sentimientos como desesperanza social y un temor a lo que les podría pasar en cuanto a vulneraciones, en caso de que los tuviesen<sup>23</sup>. Con esto, también apareció la decisión trascendental de un participante de realizarse la vasectomía, sumada a otras convicciones propias.

Frente a una situación de tensión en el internado, una participante puso en riesgo su vida al querer evitar que una de las beneficiarias se evadiera; ante este hecho, ella no tiene consciencia de cómo sucedió (subirse a un techo) y en qué momento se nubló su juicio, al punto que luego no sabía cómo bajarse de este lugar.

En términos de procesos, los participantes conciben que existe una escasa posibilidad de desarrollos subjetivos (esto es, de alcanzar sus propias metas o satisfacer sus anhelos) en este campo laboral, lo cual, sumado a la proliferación de afectos displacenteros y diversas formas de afectación particular, imposibilitan las producciones simbólicas, y con esto, la superación de asuntos revictimizantes, la no repetición y la posibilidad de proyectar y germinar otras experiencias vitales posibles en beneficiarios (as) y familias.

## Discusiones y conclusiones

Ahondar en el acontecer subjetivo de las participantes, a partir de sus vivencias laborales, permitió visibilizar desde un ángulo diferencial algunas lógicas que se presentan en los sistemas de protección del SNBF.

---

<sup>23</sup> De los cinco participantes, solo una es madre.

Estas vivencias, podría deducirse, no se quedan como meras experiencias del profesional, sino que, a partir de lo que les representan, parecieran susceptibles de influir en la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados. Esto se da porque se presenta una dinámica donde el sujeto del lenguaje no se excluye de la novela que acontece, pues es un “otro que de ninguna manera es completo, también el orden del lenguaje es incompleto, a falta; le falta un significante que lo incompleta e indetermina” (García Wong, 2012, pág. 126).

En consecuencia, para obtener un panorama que rescatara lo particular por encima de estadísticas, síntomas o diagnósticos por agotamiento laboral, se mantuvo compromiso y rigor en observar las prácticas de la psicología como inseparables del acontecer social de un país. Por tal motivo, las vivencias, afectos y afectaciones sentidas por los profesionales, permitieron visibilizar que al interior de los servicios de protección se vive un engranaje de socialización y construcción, un sistema donde la subjetividad mantiene un movimiento, un flujo, en el que “autoorganización y procesos son inseparables” (Magalhaes Goulart et al., 2019, pág. 9), donde convergen acciones, sentidos subjetivos y configuraciones subjetivas plenamente integradas, expresadas y, a la vez, reguladas. Por lo tanto, se infiere que de las configuraciones y desarrollos subjetivos alcanzados en los psicólogos depende también el impacto generado en NNA, cuidadores y comunidad en general.

En relación al campo de la salud mental, quien investigó comparte la pregunta de Gómez García (2021), derivada de la revisión documental sobre la salud mental de los trabajadores de protección: “¿qué condición de salud tienen los trabajadores que están atendiendo los servicios de protección integral dirigidos a los niños, niñas y adolescentes en ALC<sup>24</sup>?” (pág. 39). Según lo evidenciado por Gómez García a partir del análisis de 19 artículos sobre este tópico, en América Latina y

---

24 América Latina y el Caribe.

el Caribe los profesionales en este contexto presentan “afectaciones en su bienestar, salud mental y calidad de vida” (2021, pág. 39).

Si bien esta investigación no cuenta con elementos que categoricen afecciones en la esfera física y mental de las participantes, las afectaciones subjetivas identificadas operan como insumo para enfatizar y subrayar otros interrogantes planteados por Gómez García (2021): ¿cómo se dan las atenciones a los y las beneficiarias?, ¿de qué manera influye o se genera la producción de intervenciones “ineficaces, despersonalizadas y hasta revictimizantes” (pág. 39)? Estos cuestionamientos ameritan seguirse investigando, más aún cuando se trabaja con población portadora de una alta carga de sufrimiento emocional, con secuelas físicas, psicológicas y comportamentales importantes.

En complemento a lo referenciado, se concluye que esta investigación tuvo como puntos comunes con Gómez García (2021) los factores de riesgo psicosociales asociados a la naturaleza de la labor, tales como: estrés, desgaste laboral, agotamiento emocional, algunos episodios que denotan despersonalización, disminución de la autoeficiencia, bajo control emocional, ansiedad y desmotivación laboral. Dichos aspectos, vinculados primordialmente con mediciones psicosociales y factores estadísticos, en contraste con este estudio, demuestran que la constitución y condición humanas son sensibles de ser visibilizadas desde diferentes frentes, y que este abordaje cualitativo, que buscó salvaguardar los fenómenos subjetivos, es un complemento para superar algunos límites que traen los rótulos clasificatorios y permitirse hacer lectura de los efectos y de las posibles soluciones que surgen de lo particular y de lo colectivo.

Se mantiene así la apuesta por lo subjetivo como elemento dinamizador en la socialización, que integra a los sujetos y conlleva la expresión de “nuevas operaciones y recursos subjetivos” (González Rey y Mitjans Martínez, 2017, pág. 12), donde se requiere no solo de la adaptación y asimilación al entorno y sus lógicas, sino también, como lo nombran González Rey y Mitjans Martínez (2017), que “esa socialización tiene

lugar a través de las tensiones de nuevos desafíos y alternativas que los individuos enfrentan para conquistar de forma activa su espacio dentro de una institución social específica o grupo informal” (pág. 12).

En concordancia, existe una co-responsabilidad de autocuidado a la que están llamados los psicólogos para el ejercicio de su profesión, más aún cuando el rol desempeñado representa desafíos afectivos recurrentes, tal como se pudo evidenciar en las narrativas de las participantes, donde pareciese que, en ocasiones, está en juego su equilibrio mental y el de la comunidad asistida. Al respecto, García González (2014) plantea:

El descubrimiento que se realiza tanto en el psicoanálisis (con Freud y Lacan) como en la filosofía (con Nietzsche) radica en mostrar a la conciencia en su carácter ilusorio o al menos señalar que la aclamada agencia del sujeto, es supuesta. (pág. 9).

Bajo esta perspectiva, se exhorta a los psicólogos a establecer para sí procesos terapéuticos permanentes que les permitan clarificar sus sentidos subjetivos, elecciones y representaciones, así como elaborar e integrar las vivencias de su realidad personal y laboral, de tal manera que su participación en los sistemas de protección tenga la menor interferencia de demandas que correspondan a su historicidad. Finalmente, en lo que concierne a este análisis, es menester incluir las condiciones económico/salariales de los psicólogos, así como algunos aspectos socioculturales, que influyen en la elección subjetiva y en la posibilidad de permanencia en la psicoterapia o en el dispositivo psicoanalítico (según sea su elección).

Adicionalmente, se convoca al rigor y al examen global por parte de las instituciones que integran el SNBF, ya que los cuidados en la salud física y mental del psicólogo, así como sus buenas prácticas, se reflejan en la coherencia y cumplimientos éticos que conciernen a la responsabilidad civil y a los códigos deontológicos que rigen la profesión. Si bien en este campo predominan las atenciones psicosociales, están teniendo

gran relevancia y crecimiento los servicios de “intervención de apoyo psicológico especializado” (psicoterapia), pero son por el momento programas que no cuentan con espacios oficiales para garantizar un proceso de supervisión idóneo. A propósito, Franco-Amaris (2021), en su estudio sobre la supervisión clínica en psicoterapia, indica:

La supervisión clínica es un dispositivo con diferentes dimensiones que permiten variaciones en cada uno de sus elementos: en la forma en que se llevan a cabo los roles, en las posiciones que los participantes toman en ella, en los objetivos de trabajo que se acuerdan, en las formas de comprender lo que allí acontece, en las modalidades en que se pueden realizar y en las condiciones que contribuyen y/o entorpecen el proceso de aprendizaje. Dicho de otro modo, es un dispositivo que tiene una estructura que da lugar a la creación. (pág. 31).

Como complemento a la importancia de la supervisión, se hace necesario revisar los parámetros con los que se establece el número de NNA en atención versus el número de profesionales contratados, puesto que los hallazgos develan que actualmente un terapeuta<sup>25</sup> o profesional psicosocial no cuenta con un balance en la distribución de tiempo para brindar atenciones significativas y transformadoras, además de las otras demandas de carga administrativa y documental que poseen en el cargo.

Sobre la factible brecha que identifican los participantes en cuanto al restablecimiento de derechos de los menores de edad y la garantía de derechos laborales para los empleados del SNBF, se hace una apelación a las entidades gubernamentales (ministerios de Trabajo y Protección Social, de Salud, y directores nacionales y regionales), quienes estructuran, administran y coordinan recursos, políticas y lineamientos técnicos para el funcionamiento de modalidades y servicios de atención.

---

<sup>25</sup> En los operadores de servicio, un terapeuta brinda atención a 35 beneficiarios semanales (7-8 por día), y un psicosocial debe velar en equipo por 50 casos (tomando como referencia los lineamientos técnicos del ICBF).

Es un llamado a revisar lo establecido y preguntarse, más allá de las cifras a superar, qué ocurre con los profesionales que se encuentran en la primera línea de atención (en ICBF, comisarías y operadores) de niños, niñas y adolescentes afectados en su integridad física y psicológica.

En relación al deterioro que pueden padecer los psicólogos en este campo, Hernández-Córdoba (2011) plantea la existencia de un desgaste que se incrementa en torno al “dilema de éxito-fracaso” (pág. 11), en donde la escasa evidencia de configuraciones o desarrollos subjetivos logrados por NNA y cuidadores genera que “los profesionales acudan a estrategias como insensibilizarse y protegerse detrás de una postura burocrática (...) funcionar como piezas secundarias del sistema judicial y de servicios sociales” (Hernández-Córdoba, 2011, pág. 11).

Desde otro frente hubo criterios y afectos favorables ligados a las características del trabajo, específicamente cuando los participantes obtenían logros que denotaban nuevas configuraciones subjetivas a nivel individual o familiar en la población atendida. Mientras que, por otra parte, no se identificaron afectos placenteros asociados a un posible equilibrio o desarrollo subjetivo que involucrara la esfera familiar, académico/formativa o de soporte social para el profesional.

## Consideraciones finales

La invitación a tener una mirada integradora de los servicios sociales en Colombia tiene como propósito exponer cuáles son los otros puntos críticos (más allá de la población) que van de la mano con la ejecución de procesos y que son sensibles de generar vacíos sistemáticos<sup>26</sup>, desconexión y deshumanización del servicio. Asimismo, tener un acercamiento

---

<sup>26</sup> Tiempos de ley establecidos para un PARD versus la superación real de hechos psicoafectivos, familiares y psicosociales de un NNA. Decisiones de las autoridades administrativas sobre el futuro de un beneficiario, en contravía de la superación efectiva de los hechos desencadenantes del proceso, con riesgos de revictimización y/o perpetuación de una o más formas de violencias (Patiño Orrego, 2022).

a la realidad de sus agentes (psicólogos), buscando identificar cuál es el acompañamiento y gestión que requieren, permitirá alcanzar desarrollos subjetivos diferenciales en sus proyectos y los de la población, específicamente de niños, niñas y adolescentes, donde se pueda mantener el principio que hace referencia al *interés superior del niño*.

Considerando que los hallazgos de esta investigación permiten solo una aproximación a las realidades subjetivas que atraviesan los y las psicólogas en el contexto laboral del SNBF, se estima que quedan aspectos y condiciones (institucionales, laborales, éticas, procedimentales, políticas, interdisciplinarias<sup>27</sup>, entre otras) importantes de explorar y seguir investigando. Buscando trascender la mirada más allá de las realidades de los niños, niñas y adolescentes como beneficiarios del sistema, es menester que se investigue y construya una imagen global<sup>28</sup> de lo que acontece en los servicios de protección a la infancia y la adolescencia en Colombia, para que así, con la integralidad de las partes y hechos transversales, se puedan buscar alternativas efectivas y garantías para todos los niveles y participantes, así como restablecer posibles configuraciones subjetivas en los profesionales que les permitan recuperar la confianza y seguridad frente al Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Para esto se propone:

- Promover e incentivar en los profesionales el acceso y permanencia a procesos terapéuticos propios.
- Hacer seguimiento y acompañamiento de las condiciones psicoafectivas de quienes tengan contacto directo con la población. Esto puede realizarse a través de espacios como *staff* o grupos focales que den lugar a la manifestación de sentidos subjetivos (símbolos y emociones) como un aspecto natural de los sujetos.
- Establecer protocolos de supervisión clínica, específicamente en los programas terapéuticos.

---

<sup>27</sup> Trabajadoras sociales, nutricionistas, abogados(as), antropólogos(as) y otras disciplinas.

<sup>28</sup> Estructuras institucionales, procesos, protocolos, condiciones laborales, tiempos, tipo de contratación, entre otras.

- Originar espacios formativos que respondan a las necesidades y realidades de la población, donde se rescaten las configuraciones y desarrollos subjetivos de todos los agentes del sistema.
- Y, primordialmente, generar apertura a lo subjetivo como otra forma posible de integrar todos los elementos del acontecer sociolaboral, buscando superar la mirada de individuo/síntoma/efectos, por la de sujetos/desarrollos/transformación en comunidad.

Finalmente, el presente estudio permitió a la investigadora la exploración y apertura a otras formas posibles de leer e interpretar fenómenos de tipo subjetivo, social e histórico-cultural, reconociendo con esto que hubo limitantes a nivel teórico/práctico relacionadas con la búsqueda de las representaciones sociales (sobre el ejercicio psicológico en protección y de los sistemas). Fue una indagación compleja porque se requiere mayor población y el análisis de múltiples y diversas variables. Ante esto, Jodelet (2008) resalta el valor académico de estos estudios por su carácter orientador y reorientador en las prácticas derivadas de la forma como los sujetos conciben (ven, piensan, conocen, sienten e interpretan) los fenómenos de la vida, calificando este tipo de indagaciones como “difíciles” (pág. 8), debido a que abarcan muchas dimensiones que requieren de un amplio análisis, evaluación y proceso integrador; este el motivo por el que se nombró como *aproximación* a las representaciones sociales y la razón por la que se eligió y amplió el análisis en torno a la categoría y subcategoría de afectos y afectaciones subjetivas.

## Referencias

- Cárdenas, L., Giraldo, L., y González, V. El papel del psicólogo en la protección de la primera infancia frente a los fenómenos de violencia en Colombia. *Poiésis*, (34), 152-165. <https://doi.org/10.21501/16920945.2795>
- Ciendúa Tovar, A. M. y Méndez Parra, A. M. (2011). *Factores psicosociales que inciden en el desempeño y en el clima laboral de los empleados del Instituto Colombiano*

- de Bienestar Familiar Centro Zonal Chaparral* [Monografía, Especialización en Gerencia de Recursos Humanos, Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano]. Repositorio Utadeo. <https://bit.ly/3IJBdgl>
- Conde Soto, F. (2015). Los afectos como efectos del lenguaje sobre el cuerpo: de las pasiones de Aristóteles a los afectos en la teoría psicoanalítica de Freud y Lacan. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, (65), 119-132. <https://doi.org/10.6018/daimon/182691>
- Duque, H. y Aristizábal Díaz-Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. <https://bit.ly/3ZdpxYq>
- Estalayo, L. M. (1995). La contratransferencia en el maltrato infantil: Su utilidad clínica. *Trabajo Social Hoy*, (7), 66-67. <https://bit.ly/3YPZlna>
- Franco-Amaris, L. I. (2019). La supervisión clínica en psicoterapia. En M. Gómez-Vargas y D. A. Heredia-Quintana (comps.), *Debates sobre psicopatología y estructuras clínicas* (págs. 15-36). <https://bit.ly/3xFdxU2>
- Freud, S. (1895). *Estudios sobre la histeria*. [Versión electrónica, Escuela de Filosofía Universidad ARSIS]. <https://bit.ly/3xKuY5s>
- Freud, S. (1976/1915). La represión. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. XIV, págs. 135-142). Amorrortu Editores.
- García González, N. L. (2014). *Una noción de sujeto en Jacques Lacan* [Tesis de maestría, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. BUAP. <https://bit.ly/3XQgvzM>
- García Wong, G. (2012). Contingencias del concepto de sujeto en las humanidades y las disciplinas sociales. *Debate*, (86), 115-130. <https://bit.ly/3Zu4aT9>
- Gómez García, C. (2021). *Situación de salud física y mental de los trabajadores que intervienen en los Sistemas de Protección Social a la Infancia y Adolescencia en América Latina y el Caribe (ALC): Una revisión documental* [Trabajo de grado de especialización, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia. <https://bit.ly/41emIZ4>
- González Rey, F. L. y Mtijans Martínez, A. M. (2017). El desarrollo de la subjetividad: una alternativa frente a las teorías del desarrollo psíquico. *Papeles de Trabajo sobre Cultura, Educación y Desarrollo Humano: Working Papers on Culture, Education and Human Development*, 13(2), 3-20. <https://bit.ly/3khydy>
- Hernández-Córdoba, Á. (2011, octubre). *Reflexión sobre los sistemas complejos de protección social de niños y adolescentes víctimas de violencias en Colombia* [Ponencia]. Congreso de los Cinco Continentes, Lyon, Francia. <https://bit.ly/3kj7K3j>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Pilar Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (s. f.). *Observatorio del Bienestar de la Niñez*. <https://bit.ly/2QkAw2I>

- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (agosto 2021). *Boletín estadístico mensual. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia-CRNV*. <https://bit.ly/3XTAwoO>
- Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y Representaciones Sociales*, 3(5), 32-63. <https://bit.ly/3kmrUJW>
- Lacan, J. (1995). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 20: Aún*. [Versión electrónica, Escuela Freudiana de Buenos Aires]. <https://bit.ly/3YPJy7z>
- Laplanche, J. y Pontalis, J.-B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.
- Lombardi, G., La Tessa, M. y Skiadaressis, R. (1999). *La clínica del psicoanálisis III: las psicosis*. Atuel.
- Magalhaes Goulart, D., González Rey, F., & Patiño Torres, J. F. (2019). El estudio de la subjetividad de profesionales de la salud mental: una experiencia en Brasilia. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 19(3), 1-21. <https://bit.ly/3IJChRa>
- Patiño Orrego, Y. E. (2022). *Una mirada hacia la subjetividad de los y las psicólogas que trabajan en el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados*. [Trabajo de grado, Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas, Universidad de Antioquia]. <https://bit.ly/3XPBMtm>

# De crisis en crisis: rítmica, forma y tiempo de la crisis y del discurso

*José Alejandro Pérez Betancur<sup>1</sup>*

## Introducción

El discurso que constituye y dirige una época se organiza según los significantes que erija como mayores, que sostenga y difunda; es decir, que les conceda un valor fundamental de uso y, por qué no, de abuso, como significantes movilizados de deseo y/o objetos del goce. Esto vendría a definir no solo el modo y la forma del lazo social, sino también la ética de su funcionamiento.

Entre los significantes mayores de nuestra época se encuentra, sin lugar a duda, la crisis. Esta cambia de causa u origen según el uso discursivo que la introduzca: económica, social o sanitaria, como se ha vivido en los últimos años a raíz del Covid-19 en el mundo entero. Se

---

<sup>1</sup> Psicoanalista. Psicólogo, Universidad Pontificia Bolivariana. Magíster en Psicoanálisis, Universidad París 8, Vincennes-Saint Denis. Doctorando en investigación en Psicopatología y Psicoanálisis, Université de Paris (París 7-Diderot), CRPMS, París, Francia. Miembro de los Foros del Campo Lacaniano de Francia y de su Internacional. Correo electrónico: japerezbetancur@gmail.com

muestra, entonces, como un uso político de los significantes que generan separación, como se puede ver con la figura del enemigo, que en más de una ocasión en la historia ha servido como argumento y soporte de la unión identitaria de un pueblo. Con respecto a este último ejemplo, que muestra de frente un malestar social que ha dado como resultado las formas de segregación más escalofriantes de la historia –sin extendernos en detalles podemos nombrar la *Shoah*, el régimen de Idi Amin, el *Apartheid*, etc.–, vemos que la cuestión de fondo es la crisis. ¿Crisis de qué? La respuesta no es única, pues la crisis es variada como la subjetividad misma: crisis de identidad para unificar a un grupo, cuestión que va de la mano con la crisis de autoridad del Amo, pues este necesita esa identidad para generar un grupo-masa que lo siga por el establecimiento de un Ideal del yo sólido. Pero por otro lado, en el reverso del Amo encontramos las crisis de libertad y, en términos más prácticos, las crisis económicas, laborales, sanitarias, etc.

La crisis cuenta entonces con un vínculo al Amo en el discurso. Sin olvidar el lazo inquebrantable de lo individual y lo colectivo –cuestión resaltada por el psicoanálisis desde los escritos sociales de Freud–, tendremos que indagar en las respuestas y efectos en las subjetividades. En este punto solo la clínica puede orientarnos.

## La crisis de la crisis

La noción de crisis –de una crisis– se ubica en un momento histórico, preciso, que se sitúa en una cierta cronología. Por lo menos así se mostraba con toda claridad cuando las crisis parecían cesar. Las crisis cambian según el motivo, el evento, el real que toquen, dicho de otro modo, según el registro simbólico que desestabilice, pues aparece allí donde el soporte de esta dimensión que “fija”, si se puede decir así, un sentido, se cae ante lo real. Podríamos decir que la crisis muestra una precariedad de recursos subjetivos en lo individual y resignifica la cara horrible de lo real que quedaría al descubierto.

El año 2020 quedará marcado para siempre con este significativo: crisis. Crisis en más de un sentido, pues retoma la forma de las crisis más comunes y resonadas, las económicas, pero también en un sentido estricto se ha tratado de la crisis de los cuerpos que se muestran como vulnerables y distanciados. Cuerpos sometidos principalmente al discurso de la ciencia. Más adelante en lo que se contará en la continua historia de la humanidad moderna se hablará de cómo se vivió, qué se hizo durante el confinamiento y cómo terminó.<sup>2</sup> Sin lugar a dudas, se abrirán las puertas de entrada a un nuevo registro simbólico construido de forma precaria desde la idea generalizada de la “nueva normalidad”, de la que se ha hecho todo un caso social mediante la comparación del antes y el después de la aparición de este real: incluso con la ciencia y los grandes avances de la medicina, los cuerpos siguen siendo vulnerables a los poderes de la naturaleza. Vuelta de una estocada al ego de la humanidad como supuesta figura superior del mundo, itouché!

De un momento a otro, de una situación a otra se evidencia que la crisis tiene que ver con el tiempo y la época. Refiriéndose a un reverso de la crisis desde el psicoanálisis, Colette Soler (2014) dice: “No hay crisis porque cuando decimos crisis es para designar un momento, y un momento que se sobreentiende va a pasar, que implica que después las cosas se van a arreglar, pero es probable que lo que llamamos la crisis sean los fenómenos inherentes al desarrollo del capitalismo que no van a pasar, que van a continuar y entonces hablar de reverso resulta problemático” (pág. 11). Las crisis empiezan y terminan, pues una crisis constante, sin cortes, sin puntuación, correría el riesgo de hacerse la norma. Sería, así, una normalidad en crisis, y es quizás allí donde se encuentra el discurso desde hace algún tiempo invadido por los efectos

---

<sup>2</sup> Las fantasmagorías, donde se incluyen las elaboraciones del fantasma en torno a esta crisis, se ven reflejadas en producciones tales como la serie de Spotify (audio-serie) *Caso 63*. Allí, bajo la forma de la ciencia ficción y la fascinación por los relatos de viajes en el tiempo, se establece un relato de lo que en el futuro se dirá de nuestro pasado cercano y nuestro presente.

del discurso capitalista y el real que vehicula, es decir, en una máquina que fragmenta en cada movimiento el lazo social y sus tentativas. Es, por tanto, problemático hablar de crisis si se sobreentiende que en el punto donde se encuentran los efectos del capitalismo en el discurso ya no habrá vuelta atrás y mucho menos estabilidad para los sujetos.

En su libro *Les séries, le monde, la crise, les femmes* (2018), el psicoanalista Gerard Wajcman propone que la serie calma-crisis-calma, de ritmo lento, que está perfectamente ilustrada por la expresión de uso popular “después de la tormenta viene la calma” –expresión que da todo el sentido a la crisis como momento puntual y particular en la cronología de la historia–, fue sustituida desde hace un tiempo por la serie crisis-crisis-crisis, de ritmo mucho más rápido y devastador. Del ritmo se autoriza la música como saber y práctica. La primera serie va entonces como un jazz lento que explota en la percusión antes de volver a un dulce y agradable final, mientras que la segunda serie se muestra como un solo de batería de *hard rock*, que a doble pedal no parece detenerse nunca.

La marca que no hace de la crisis una sola constante, es decir, una unidad de crisis (crisis a secas), sino que le permite continuar como serie (crisis-crisis-crisis), es el real de fondo que emerge, diferente en cada ocasión, pues en cada evento adviene en su diferencia. Es decir que la lógica de esta serie es más clara si se presenta como un C1-C2-C3 (Crisis 1, Crisis 2, Crisis 3), en continuación infinita, y donde la cifra representa el real emergente. Dos ejemplos pueden ser útiles para ilustrar esto: primero, en Francia, la serie de los últimos tiempos se puede presentar así: chalecos amarillos<sup>3</sup>, huelgas de transporte, coronavirus, confinamiento, búsqueda de la “nueva normalidad”; segundo,

---

<sup>3</sup> El *Mouvement des gilets jaunes* (Movimiento de los chalecos amarillos) es un movimiento social formado en el 2018, con manifestaciones en toda Francia, que comenzó en las carreteras y campos, cortando la circulación automovilística como forma de protesta, y continuó en la ciudades. Aunque el movimiento comenzó con relación al impuesto sobre el carbono, más adelante se generalizó a todas las esferas de la vida, denunciando la precariedad laboral y del consumo.

en Colombia: asesinatos de líderes sociales, paro nacional<sup>4</sup>, coronavirus, confinamiento, desprotección económica, abandono estatal. Presentamos significantes que engloban un evento y podemos ver cómo se entrelazan la causa y los efectos. La crisis como tal es un resultado, pero esto se puede revertir. Una causa, que se pensaría no es la crisis, puede ser en sí misma una crisis de otro orden. Por ejemplo, el paro nacional en Colombia se presenta como una manifestación, una respuesta que en sí misma desacomoda ciertos pilares y, por lo tanto, establece una crisis que tiene que ver con la crisis de autoridad que desencadenó —esto es una hipótesis— el asesinato de los líderes sociales. Ahora bien, el confinamiento es el efecto de la crisis que desencadenó el Covid-19, crisis de los cuerpos, bio-crisis, pero, *grosso modo*, las consecuencias económicas de esta medida llevaron a otras crisis de diferentes órdenes. En nuestros días, algún tiempo después del fin de esta medida, vuelven en la clínica de todos los días los recuerdos de los afectos que movilizó el hecho de encontrarse confinado y, por supuesto, lo que esto pudo generar en los sujetos. De esta serie es justo preguntarnos si la crisis es un efecto, el resultado de algo anterior, de la indignación, si se quiere. Dicho de otro modo, lo que proponemos en este listado que no se detiene en los detalles es demostrar hasta qué punto las causas y los efectos no vienen a definir la crisis como tal, pues lo que la define es el real que adviene y el abatimiento de los recursos simbólicos que conlleva. La crisis es indistinta y variada, pues se confunde y sus manifestaciones están presentes tanto en la causa como en el efecto, una suerte de causa-crisis y efecto-crisis. Igualmente, en cada una de las unidades que se presentan no se enuncia el real, sino la forma genérica con la que se puede reconocer el evento. Este nombramiento es, de alguna manera, una primera tentativa de sentido que viene a apuntar a la recuperación simbólica.

---

4 En el 2021 Colombia conoce un estallido social inédito hasta ese momento. Las calles de todas las grandes ciudades fueron tomadas por sus ciudadanos para denunciar las inconsistencias gubernamentales, la precariedad económica, entre otras problemáticas profundas de este país.

Esta es la superficie del discurso, pero si esto genera interés es justamente porque se reconoce que en cada una de estas crisis existe un desajuste del lazo social donde se precipita la subjetividad que puede quedarse sin soportes, sin identificaciones, sin recursos para enfrentar el real que se muestra sin la máscara de lo simbólico, es decir, sin la palabra, sin el sentido. Es del orden del malestar. La bien añorada normalidad, que se siente como pérdida luego de la crisis del 2020, representa la ruptura de un lazo social ya establecido y, digamos, dominado, incluso domesticado. Es esto lo que ha permitido opiniones, quizás ilusorias, de la supuesta caída inminente del discurso capitalista. La tesis de una afección del capitalismo por los efectos del Covid-19 en la sociedad actual van en la línea de Slavoj Žižek, sin embargo, en su propuesta indica la necesidad de un cambio radical y supone, de alguna manera, que este cambio ya ha comenzado (2020). Los efectos aún están por verse, sin embargo podemos decir desde ya que la rítmica de la serie continua de la crisis no se ha detenido. De la urgencia subjetiva al tiempo de crisis, pasamos de lo individual a lo social. De la crisis a la urgencia, de lo social a lo individual.

Siguiendo a Wajcman (2018), podríamos decir que nuestra época es simplemente *una época de crisis*. Dicho de otro modo, que la estructura que soporta el discurso mantiene la crisis como vehículo; es por eso que es un significante mayor. Wajcman continúa diciendo que lo que se ha llamado hiper-modernidad es en verdad el tiempo de la hiper-crisis perpetua (pág. 23). Ahora bien, su posición propone una crisis sin ruptura, entenderíamos entonces una crisis sin tiempo. Es la crisis de la crisis, pues su forma y estructura estarían en juego. Como se ha dicho antes, es lo real que cambia para cada evento, lo que rescata un cierto corte y da paso a otra forma, otro real.

Ahora bien, esta secuencia de la crisis es introducida y articulada por Wajcman con lo que él denomina como la forma “serie” (pág. 38), puesta en escena e ilustrada por las series ofrecidas por plataformas de *streaming*, que cada vez más toman un lugar fundamental en el

consumo cotidiano. No se puede banalizar el gran lugar que ocupan estos productos en nuestros días, ni todo lo que de ellas podemos extraer. Nos podríamos divertir hablando de este tema, pues es interesante e implica la subjetividad de nuestro tiempo. La asunción de las series, de herencia televisiva y norteamericana, hacen las delicias del consumo contemporáneo y, sin lugar a dudas, cuentan y vehiculan algo del goce propio de nuestros días. Pero también representan la fragmentación discursiva a la que nos enfrentamos, y sobre todo la crisis constante que remonta al final de cada episodio. La serie continúa, entonces, de crisis en crisis, siempre y cuando siga enganchar a los espectadores. De ese modo, podríamos decir que cada temporada tomaría de fondo un real distinto, pues si se incrusta por error en la serie una unidad de “calma”, el espectador la abandonaría. El pico crítico de lo real es un enganche, la subjetividad se compromete. Un ejemplo claro de esto es la serie estadounidense *13 Reasons Why*. De modo general, el real que pone en juego es “el amo absoluto” que es la muerte (Lacan, 1981/1953-1954, pág. 417). Esto de diferentes formas: primero el suicidio (temporada 1), luego el asesinato (temporada 2), y cada temporada continúa tirando de un primer evento para despertar, mutar, en una nueva crisis. El personaje protagónico, Clay Jensen, puede perfectamente representar al sujeto contemporáneo, que se ocupa y habita cada crisis que lo rodea, en la que puede aparecer como espectador activo en un primer tiempo, para luego encontrarse como eje fundamental del evento.

Una de las particularidades de la crisis es que debe tocar las subjetividades, debe afectar de alguna manera al *parlêtre*. Ese toque, ese afecto que genera, es lo que se acoge efectivamente en la clínica analítica, en nuestro campo, pero es igualmente la demanda que se dirige a todo saber que pretende tocar la psique. Podríamos decir que se trata del postulado de una demanda de análisis, aunque eso sería muy optimista, pues lo que se busca en la mayoría de los casos es calmar la urgencia de algo que no funciona en la vida de los sujetos. Dicho de otro modo, y volviendo sobre la forma serie, el sujeto, individuo efectivo

de la colectividad, gozante del discurso, pretende de alguna manera introducir la unidad “calma” en la serie fatigante de C1-C2-C3. Ese momento podría entenderse como una sublevación tímida a la serie del amo, impuesta.

## El tiempo de la crisis

Volvemos ahora sobre la relación entre tiempo y crisis, que hasta ahora hemos mostrado desde la forma de la cronología. Este tiempo es el del calendario y del reloj métrico. Es por medio de este que el 2020 será un año de crisis, como el 2008 en la economía española, el crac del 87 (Black Monday) y del 29 para Estados Unidos. Son crisis apuntadas en la historia con fecha de inicio y de fin.

En la misma lógica temporal, Hannah Arendt (1996/1954) introduce la crisis como un punto de encuentro que pone en conflicto el pasado con el futuro. Es una forma diferente del conflicto que, sin embargo, guarda la forma gráfica del punto de encuentro, esta vez no como el binomio de trasfondo, narrativo y moral, de bueno-malo, sino con la primacía del tiempo: pasado-futuro. La crisis, efectivamente, se vive en el presente. Es el lugar de la experiencia, donde los significantes transmitidos en el pasado por el Amo del discurso pierden soporte, valor o importancia, o sencillamente caen por el peso de lo real. Es lo simbólico del pasado que se desmorona ante la incertidumbre del futuro que, aunque pueda disfrutar de la fantasía inocente del neurótico, no deja de ser un puro vacío, un real.

Por otro lado, siguiendo la lógica del discurso establecido, el tiempo de la crisis es un tiempo narrativo ordinario, aristotélico, es decir, bajo los elementos de su *Poética* que apunta a un inicio, un nudo y un desenlace: elementos básicos de la dramaturgia. Empieza y termina, y entretanto cuenta una historia. Plantea un conflicto a resolver y se reconoce como crisis, no solo por los afectos que se movilizaron en el momento, sino porque en un segundo tiempo, el de la añorada

“calma”, si es que hay, se habla del momento pasado nombrado por sus dificultades. Dicho de otro modo, el tiempo de la crisis es también el relato que se proporciona. Esto no solo a nivel social, que es cuando los historiadores y analistas políticos se sumergen en la investigación de una época y sus crisis, es decir sus desmoronamientos simbólicos, sino que también se evidencia en la clínica del sujeto de lo individual.

Cuando la urgencia de un primer momento se logra calmar, las elaboraciones del analizante pueden partir hacia su historia, y puede comenzar a narrar los tiempos anteriores de crisis que asocia en su discurso. Se trata de sus crisis íntimas. Algunas terminadas, otras por relanzar en la transferencia. La pregunta que apunta a la clínica sería: ¿cómo desde la posición del analista se puede dirigir la cura al punto de hacer emerger los significantes propios del sujeto en un discurso que no sea el del Amo? Sería entonces un movimiento subjetivo que iría de la queja a la elaboración, es decir, del consultante al analizante. Para este fin, la crisis se reactualiza una y otra vez. Genera una tensión.

La propuesta es la de provocar con el uso del tiempo, el tiempo de la sesión, una crisis subjetiva que no separe al sujeto del lazo social. Se trata de tomar la crisis subjetiva que lleva al sujeto a la consulta, en la que ha aparecido un malestar frente al discurso del Amo, un real. Este desajuste se encuadra en la experiencia analítica, allí donde esta ruptura con el Otro, que puede generar incluso una cierta violencia, no sea pública, sino que se limite a lo privado del acto analítico, es decir, bajo transferencia.

## El tiempo del psicoanálisis, crítico

El 21 de noviembre de 1974, Emilia Granzotto, representando al periódico *Panorama* en Roma, entrevistó a Jacques Lacan. La primera pregunta corresponde a lo que ella enuncia como “la crisis del psicoanálisis”, de la que ya en ese momento se hablaba y que hoy en día

debemos seguir cuestionando. La respuesta de Lacan es categórica: “Eso son historias. Primero: no hay crisis” (Lacan, 21 novembre 1974).

Sin embargo, dando un giro a la cuestión, podríamos decir que la crisis siempre ha estado próxima al psicoanálisis. No solo por la historia en la que ataques y críticas se agrupan contra este saber particular, sino también porque justamente al saber que apunta es una representación de la crisis misma; el horror de saber, como lo dice Lacan en su “Nota italiana” de 1974. A este horror se enfrenta el sujeto en un análisis, de diferentes maneras, y como veremos más adelante, el tiempo es la herramienta que reintroduce la crisis y confronta al sujeto con su verdad y hace emerger justamente este horror. Esto con relación a la clínica del analizante, sin embargo, si creemos en lo que ha dicho Freud, debemos siempre rescatar el enunciado “lo colectivo no es nada sino el sujeto de lo individual” (Lacan, 1979/1945, pág. 36).

Una de las primeras formas en las que Freud reconoció el inconsciente y su contenido tiene que ver con el tiempo del *après coup* en el trauma, cuyo paradigma es el caso Emma. Este uso del tiempo muestra cómo la crisis, de la cual puede hacer parte perfectamente el síntoma y las consecuencias de este padecer, implica los tiempos en la subjetividad. Pero, una vez más, este tiempo no tiene nada que ver con el del reloj, pues es un tiempo que toca el inconsciente que Freud ha concebido como “atemporal”, tan desprendido del tiempo como de la realidad. Dice en su texto “Lo inconsciente” de 1915: “Los procesos del sistema *Icc* son *atemporales*, es decir, no están ordenados con arreglo al tiempo, no se modifican por el transcurso de éste ni, en general, tienen relación alguna con él. También la relación con el tiempo se sigue del trabajo del sistema *Cc*”(pág. 184, el énfasis en el original). Allí Freud distancia, de los procesos inconscientes, tiempo y realidad. Aquello que se fija en el inconsciente no se modifica por más que el tiempo pase. El inconsciente no cree entonces en la bien conocida frase “no hay mal que dure cien años”, pues el malestar del inconsciente se instala en el lenguaje y en el no-olvido. Esto plantea otra hipótesis interesante, que

pareciera aproximarse de alguna manera a la idea de Arendt: se trata de un conflicto. El tiempo, que según Freud se las arregla en el sistema Cc, se cruza y contraría por la atemporalidad del contenido que le viene del sistema Icc. Es un encuentro desafortunado que genera un conflicto entre los registros, pues quierase o no el tiempo existe a pesar del sujeto. En esta línea se puede pensar lo que dice Lacan en 1977 en su seminario *El momento de concluir*: “La ausencia del tiempo es un sueño, se llama eternidad. Uno pasa su tiempo soñando, y no soñamos solamente cuando dormimos. El inconsciente es exactamente esa hipótesis: que no soñamos solamente cuando dormimos” (Lacan, 1979a, citado por Lombardi, 2009, pág. 11).

El tiempo en psicoanálisis tiene diferentes acepciones, pero con relación a la crisis debemos reconocer su forma más práctica, es decir, la que hace parte fundamental del ejercicio clínico. Se trata de la práctica lacaniana de las sesiones cortas y de tiempo variable que dan un peso fundamental al advenimiento del analizante. Esta práctica tan particular y a veces tan contradictoria con respecto al discurso establecido, habla igualmente de un conflicto entre el tiempo métrico del reloj y el tiempo del inconsciente que, como hemos dicho, con Freud es atemporal.

Esto ha representado igualmente una crisis al interior del psicoanálisis y su práctica, pues se trata de una diferencia que introduce Lacan, cambiando el ejemplo de Freud, para quien el tiempo de las sesiones era una cuestión fija y fue ajustando según sus necesidades hasta acordar un tiempo de 45 minutos por paciente. La cuestión para Freud y el establecimiento de esta duración era práctica: la organización de su agenda de trabajo. Lacan encuentra en esto una oportunidad para hacer emerger el acto analítico.

Con el tiempo, la verdadera diferencia que introduce Lacan es la escansión, es decir, el final de la sesión puntuada por el analista según el contenido del discurso del analizante. El momento donde la cita, que es la palabra dirigida al analista, se detiene. Es una de las herramientas

con las que cuenta el analista para llevar al sujeto a expresarse en las palabras propias de su verdad y no con las que ha taponado la falta (Révillion & Sauret, 2001, pág. 26). El corte abrupto, inesperado, introduce una imposibilidad propia de lo real que marca la imposibilidad misma del analizante. Dicho de otro modo, este ejercicio tiene, como lo dice Lacan en “Función y campo de la palabra...”, un “sentido dialéctico preciso en su aplicación técnica” (Lacan, 1979/1953, pág. 132).

La sorpresa, a veces agradable cuando se atrapa un sentido, pero por lo general desagradable cuando se cuestiona la transferencia, confronta al sujeto con sus propias palabras, termina por escucharse a sí mismo. Es decir que esta práctica es, hasta cierto punto, consecuente con la fórmula “el inconsciente estructurado como un lenguaje”. La sorpresa que le sobreviene es el retorno de lo reprimido (Soler, 2013, pág. 97). En el punto donde el analista detiene el discurso, el sujeto se tiene que hacer cargo de lo que acaba de decir, y de esta manera relanza las asociaciones (Strauss, 2003). El fantasma será útil para interpretar, para tentar el sentido, buscando infatigable, en el mejor de los casos, una explicación para este acto que le viene del analista. Esto apunta igualmente a las formas sintomáticas por las que el sujeto encubre la parte de real que representa el tiempo. Lombardi propone diferentes formas que puede tomar: “la distracción –matar el tiempo–, la programación, el aburrimiento, la anticipación morosa del obsesivo, el demasiado pronto histérico, el demasiado tarde melancólico, la cita y el desencuentro, la urgencia subjetiva desorientada, el tomar la angustia como motivo de huida” (2009, pág. 11).

El tiempo variable, y puntualmente la escansión, introducen igualmente una ruptura de la estructura narrativa. Es ahí donde verdaderamente opera con más fuerza este corte. Hay una narración basada en el corte, que incluso Lacan ha teorizado bajo la forma de la cadena significante, la metonimia y la metáfora, y sobre todo en el grafo del deseo y el punto de capitón. Se presenta, de alguna manera, una *poética lacaniana*, o incluso una lógica poética (Chatenay, 2011). Es

una teoría particular de la narración,<sup>5</sup> y sin duda uno de los elementos fundamentales de toda narración es su duración y el lugar donde se introducen los puntos de giro, como lo enuncia la teoría sobre guion cinematográfico de Robert McKee (2010/1997). Esto marca un ritmo: ritmo de conflicto y confrontación. Para el psicoanálisis se trataría de una arritmia de la conclusión, es decir, que el corte analítico es como la cinta de celuloide que se quema en plena proyección, una sorpresa que corta la narrativa. ¿Qué va a pasar con el querido personaje? Es una pregunta posible. La cinta de celuloide es un ejemplo de otra época que podemos atrapar con cierta fascinación y encanto en la película *Cinema Paradiso* (1988); de nuestros días: una desconexión a Internet que corta una película o serie en Netflix o alguna plataforma similar. Esto por ilustrar de la forma más clara posible el efecto del corte narrativo que imposibilita la llegada a un desenlace.

Sin embargo, en estos cortes se trata de un corte del discurso narrativo, mientras que para el psicoanálisis se busca una escansión en el discurso. Aquí la “maniobra” del corte debe ser calculada sirviéndose de la transferencia, y así introducir el punto de capitón que modificará o relanzará la narración y asociación del sujeto. Se activa la máquina interpretativa, y el fantasma se pone en juego en las múltiples conclusiones que puede dar a tan inesperado corte. Dicho de otro modo: se relanza la crisis, y como en las series, corta a un siguiente episodio que, sin embargo, en el trabajo analítico no siempre hace serie.

## El tiempo y lo real

El tiempo es un tema inagotable. En la “cultura popular”, el tiempo tiene representaciones que han calado en las subjetividades de varias generaciones. Por ejemplo, El conejo blanco de *Alicia en el país de las*

---

5 La mejor manera para ilustrar estos cortes que imponen un punto de capitón, introduciendo así una nueva significación, es la canción escrita por Guillermo Cabrera Infante, que dice: “¡Ay José, así no se puede! / ¡Ay, José, así no sé! / ¡Ay, José, así no! / ¡Ay, José, así! / ¡Ay, José! / ¡Ay!”.

*maravillas* de Lewis Carroll, que siempre tiene prisa y parece un ejecutivo, o el cocodrilo gigante, Tic-Tac, del País de Nunca Jamás, enemigo mortal del capitán James Garfio en el relato *Peter Pan* de J. M. Barrie. El cocodrilo de esta historia no habla, por más fantasía que despliegue, pero su cercanía enloquece de miedo a Garfio cuando aparece el Tic-Tac, Tic-Tac... el sonido de sus entrañas, pues en otro momento de la historia se había tragado un reloj. Esta es una imagen seductora que habla del horror de saber a qué se confronta el sujeto con el tiempo y con su uso. No olvidemos que para Garfio el cocodrilo representa la muerte segura, pues él es el manjar favorito del gigantesco animal, después de que este último degustara la mano de Garfio. Tiempo y muerte se articulan en este divertido personaje.

Lacan, desde el principio de su práctica, apuntó, con el ejercicio del tiempo variable, a una clínica de lo real. Pues de esto se trata en el acto analítico: enfrentar al sujeto a lo real; pero no puede ser cualquier real, sino su propio real. Por eso es que la crisis que ha introducido el Covid-19 en la historia no deja de ser un elemento desencadenante para proponerse la búsqueda del real íntimo que impulsa la urgencia, si se da una entrada en análisis. Soler (2021) propone justamente que el fondo de la crisis sanitaria del Covid-19 es lo real de la muerte de cada uno, encuentro directo con la posibilidad de morir. Este último punto nos permite anudar la cuestión de un real que se moviliza en lo social, tal como lo hemos tratado al principio de este texto. Lo real que se anuda con la verdad subjetiva y particular de cada sujeto encuentra ecos en el tratamiento de los cuerpos según el discurso que habita, es así como la *bio-crisis* que introduce una pandemia que toca al colectivo toca también la particularidad del sujeto. De este modo, el fondo real de cada crisis, en sus formas más extensas, se anuda con ese punto in-nombrable, sin ley, del real propio, y de esta manera la crisis toma una forma generalizada que inscribe a su vez al sujeto. Dicho de otro modo, toda crisis colectiva tiene a la base una crisis individual, y es lo que permite al sujeto inscribirse en un malestar general, que hace grupo,

incluso de víctimas, y llama a la identificación. Lo real es siempre del sujeto, y lo social se construye en el lazo que estos mantienen.

Lo real se articula con el reconocimiento del inconsciente real. Apuntando a esto, Soler enuncia una serie de finales para las sesiones que deben ser “ajustadas al inconsciente real”. Hay finales conclusivos, efecto de un punto de capitón que puede provocar una cierta satisfacción, pues un sentido parece anudarse. Luego están los finales que cuestionan, marcando algo de la relación transferencial, pues el fantasma lanza una interpretación sobre las intenciones del analista para emitir tal corte. También están los finales, dichos por Soler, como suspensivos, “que ni concluyen ni interrogan, pero que cortan la cadena de la palabra y desintegran el sentido” (2013, pág. 103). Los dos primeros finales apuntan a un empuje de “la historización de la verdad”, mientras que los otros apuntan a lo real, que en tanto que inconsciente real es cerrado, “cerrado sobre sus unos de goce, autista y neológico” (pág. 104) De esto podemos extraer que un análisis no se juega únicamente en el registro de la búsqueda a todo precio del inconsciente real, bien que sea el fondo al que se pretenda llegar. El inconsciente que se descifra, aquel que nos ha mostrado Freud, sigue estando vigente, pues lo simbólico que se articula en él no deja de ser un registro fundamental del sujeto en su lazo con el O/otro. Es decir que, de los finales según el punto donde se introduzca el corte, el inconsciente que resulta afectado es diferente. Esto quiere decir que el corte, que no depende del reloj que marca el tiempo tic-tac, es una herramienta para la *dirección de la cura*.

Con este acto, pues el corte de la sesión es un acto, ese real es señalado, apuntado con el dedo, volviendo a la expresión de Lacan en “La dirección de la cura...” y que Soler retoma igualmente proponiendo un cambio, del dedo que señala el significante de la falta en el Otro, por el dedo que señala lo real (Soler, 2013, pág. 103).

Pero ¿qué se juega aquel que se orienta por el psicoanálisis cuando se sirve de esta herramienta? Se juega la transferencia, pues esta práctica no es del uso corriente, es decir no es del uso capitalista donde se

compra y gasta tiempo: *time is money*. El tiempo que queda para tener en cuenta en el psicoanálisis es el de la transferencia, es decir, devenir objeto *a* para el sujeto, que ya en otra demanda se posesiona como analizante.

## El espacio para *crisar* o el mejor de los *crisaderos*

En la lengua francesa se hace uso, sin ser regulado por los especialistas y coordinadores de los buenos modos de la lengua, del verbo *criser*. Un equivalente en español sería *crisar*, que igualmente se le escapa a la RAE, bien que en el caso de nuestra lengua no circula de boca en boca, pero se entiende que aquello que trata de transmitir es la idea de hacer o tener una crisis.

Si creemos en los efectos del psicoanálisis debemos suponer que el mejor de los *crisaderos* es el espacio del discurso analítico, es decir, donde el inconsciente trabaja, es un espacio que va más allá de los muros y que se define como aquel donde la palabra es escuchada y devuelta de una cierta manera, como interpretación o acto, muchas veces como silencio. Sabemos también que es la crisis o urgencia la que puede traer a un sujeto a un análisis, esperando efectos positivos sobre y contra su malestar. El analista toma esa crisis, esa urgencia subjetiva y, digamos, la hace trabajar, la reorganiza en función de la relación transferencial. En definitiva, si nos orientamos por el psicoanálisis, no podemos pretender eliminar la urgencia o el momento de crisis, sino más bien darle un lugar en ese espacio de palabra para hacerla mutar con relación al objeto que la moviliza.

Los espacios para llevar una crisis o urgencia son innumerables y cada saber que apunte a una cierta clínica puede proponer uno diferente. Igualmente se puede provocar una transferencia y un trabajo satisfactorio para el sujeto sin la orientación del psicoanálisis. Entonces, ¿cuál sería la diferencia que introduce este saber sobre el inconsciente? Son muchas las diferencias de este discurso y sus efectos, sin embargo,

como lo hemos venido diciendo, queremos resaltar que con el uso del tiempo se introduce un señalamiento de lo real gracias a la escansión.

Tiempo de crisis en psicoanálisis es el corte, la escansión. Esto relanza la crisis, una y otra vez, pues, sobre todo en las sesiones cortas, es lo real de la imposibilidad lo que queda en evidencia. Sin embargo, se le da otra forma, no es la crisis o la urgencia que deshace el lazo social, que es en la mayoría de los casos la que impulsa a la consulta, sino que limita la forma del evento al espacio, al *crisadero*. Dicho de otro modo, a un trabajo con la transferencia.

Las sesiones cortas representan una sorpresa que hace conflicto con el discurso corriente donde se supone que se paga por un servicio y además donde se supone que los efectos se logran con tiempos largos establecidos para la escucha y la devolución. La mayoría de los consultantes esperan consejos, salidas rápidas a sus problemáticas. Evidentemente, el uso del tiempo de la sesión no deja de ser una confrontación entre el deseo del analista y los supuestos impuestos por el discurso del Amo –es decir, una cita debe durar siempre el mismo tiempo y estar entre los 30 y 45 minutos–. Hay una valoración del tiempo por el que se paga en dinero. Es en ese punto donde el encuentro de dos discursos hace el desencuentro, que la escansión en cuanto a la materia de la palabra, y el tiempo en cuanto se evidencia la variedad a cada sesión, permiten una elaboración particular. Tiempo y síntoma, pasando por el fantasma, se evidencia claramente en los innumerables enunciados que un analizante puede producir para explicarse –o reclamar al analista– el porqué la cita terminó.

Sería justo introducir un comentario práctico sobre la clínica. Como analistas no podemos abusar del tiempo, no se puede pretender aplicar las sesiones cortas en las primeras consultas, conocidas como entrevistas preliminares. Esto podría tener efectos desastrosos, como provocar la huida del consultante que, sintiéndose ignorado en su malestar, buscaría otro saber, digamos, más “atento”. El uso del tiempo es, pues, un procedimiento que se aplica poco a poco, en la medida que el

consultante elabora elementos que le permitirán pasar a la posición de analizante. Los efectos negativos de esta práctica son evidentes en las críticas a la práctica de Lacan en su tiempo, donde se hablaba extensamente de una relación sado-masoquista, en su sentido popular, entre el analista tirano y el analizante sumiso.

Por otro lado, de lo que se trata y se pone en juego en esta práctica tan particular es de una crisis de saber. El psicoanálisis calma la urgencia en un primer momento, y permite al sujeto tomar distancia de la crisis propuesta por el discurso, para luego introducir –y esto será el trabajo del analista– una y otra vez la crisis del horror de saber. La herramienta, el soporte para sostener esta práctica, la del tiempo, es la transferencia, pues sin ella toda escansión sería vivida como una pura agresión.

No está de más aclarar la forma práctica de la intervención. No se trata de impulsar una urgencia al infinito. La demanda que viene bajo la forma de la urgencia debe mutar, y es el primer movimiento que incluso podría dejar las puertas abiertas para establecer una transferencia. Podríamos decir con la forma del Sujeto Supuesto Saber, que este ha sabido escuchar y calmar la premura de la urgencia.

Ahora bien, si el horizonte de la clínica analítica es lo real y las formas para lidiar con él, no podemos soñar deshacernos del contenido de la urgencia. Es ahí donde el psicoanálisis incomoda, pues no promete la felicidad sino un largo camino de crisis subjetivas. La responsabilidad que viene y se instala en el sujeto, en las palabras que quedan a medio decir en el corte de cada sesión, son un pequeño desajuste de lo simbólico y lo imaginario, que deja campo a la incompreensión de lo real.

En este punto puede aparecer la siguiente pregunta: ¿son equivalentes la crisis y la urgencia subjetiva? En la profundidad de la definición de una y de otra podemos encontrar sin duda matices que las diferencian, sin embargo para este aporte presentamos que toda urgencia subjetiva es en sí una crisis. La urgencia tiene que ver con el tiempo en la medida que se trata de algo que no da tregua. Se presenta

como un irreductible que demanda una solución de algo que el fantasma puede fijar como irresoluble. En esa medida, la urgencia corresponde a un momento por completo particular, único al sujeto, donde pareciera quedarse sin medios, es propio de la experiencia. La urgencia es el presente puro, lo inmediato. El sujeto, impulsado por la urgencia, puede buscar la solución en todas las ofertas que se le abren: desde el médico hasta el sacerdote, e incluso el psicoanalista.

### ¡Crisis para todos, incluso para el analista!

Para concluir, la crisis no es indiferente al psicoanálisis. Ya hemos dicho lo mucho que se aproximan, no solo por la historia sino por el contenido de su saber: lo inconsciente es la crisis pura.

De todas las crisis que puede experimentar el psicoanálisis, debemos pensar aquella que se encarna en la figura del analista pues es este finalmente el que sostiene la transferencia de aquellos que lo consultan. Podemos hablar de una crisis para el psicoanálisis, y el psicoanalista, en la actualidad, pues con los últimos eventos nos hemos visto invitados a repensar las formas de nuestro ejercicio. No es solo la crisis sanitaria del 2020, sino también los avances tecnológicos que indagamos a paso lento y con cierta prudencia que limita con la inhibición. Todo esto, que modifica el lazo social y la forma de posicionarse en él, interpela de frente una práctica, que siendo aún joven –pues el psicoanálisis no cuenta con la antigüedad de la medicina, la física o la química– parece teñirse de vejez prematura. Con todos estos cambios que mutan en múltiples efectos en el discurso nos hemos visto forzados a decir algo, a inventar, a avanzar sobre un evento que no conocieron ni Freud ni Lacan.

Inventar es en el fondo lo que se demanda del psicoanalista que se nombra lacaniano cuando introduce el corte. Ahí el analista toma una posición con respecto al real que señala, y por lo tanto a la cura que dirige. Remarca entonces una ética. En las conclusiones al 9º congreso

de l'École Freudienne de Paris en 1979, cuyo tema fue “La transmisión”, Lacan propone una idea que va en la línea de la invención: “Es molesto. Es molesto que cada psicoanalista sea forzado –porque él debe ser forzado-- a reinventar el psicoanálisis” (1979b, pág. 219).<sup>6</sup> Si bien en esta intervención la cuestión que Lacan está abordando se dirige al pase, podemos aplicar esta misma forma al uso del tiempo, que en algún momento fue un enigma para todo analista que éticamente pasó por la posición de psicoanalizante. Proponemos que ese forzamiento que presenta Lacan a reinventar el psicoanálisis se pone en juego en cada sesión, cuando se introduce la escansión. Reinventar es un movimiento, una reorganización, una transformación, y en esa medida es una crisis que desestabiliza todo lo anterior. Un punto más de cercanía constante del psicoanálisis a lo desbarajustado que evidencia toda crisis.

## Referencias

- Arendt, H. (1996/1954). *Entre el pasado y el futuro: ocho ejercicios sobre la reflexión política* (A. Poljak, Trans.). Península.
- Chatenay, G. (2011/3). La logique poétique de Jacques Lacan. *La Cause Freudienne*, (79), 127-135. <https://www.cairn.info/revue-la-cause-freudienne-2011-3-page-127.htm>
- Freud, S. (1992 /1915). Lo inconsciente. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. XIV, págs. 153-214). Amorrortu Editores.
- Lacan, J. (21 novembre 1974). Freud per sempre. Entrevista con Jacques Lacan. *Panorama*. <http://aejcpp.free.fr/lacan/1974-11-21.htm>
- Lacan, J. (1979a). “‘Une pratique de bavardage’, Le moment de conclure, leçon du 15 novembre de 1977” . *Ornicar? Bulletin Périodique du Champ Freudien*, 19, 5-9. [https://moodle.uclouvain.be/pluginfile.php/138343/mod\\_resource/content/2/Lacan.Bavardage.1977.pdf](https://moodle.uclouvain.be/pluginfile.php/138343/mod_resource/content/2/Lacan.Bavardage.1977.pdf)
- Lacan, J. (1979b). Conclusions. 9e Congrès de l'École Freudienne de Paris sur « La transmission ». *Lettres de l'École*, (25), 219-220. [https://moodle.uclouvain.be/pluginfile.php/138346/mod\\_resource/content/2/Lacan.Transmission.1979.pdf](https://moodle.uclouvain.be/pluginfile.php/138346/mod_resource/content/2/Lacan.Transmission.1979.pdf)

---

<sup>6</sup> “C’est bien ennuyeux. C’est bien ennuyeux que chaque psychanalyste soit forcé – puisqu’il faut bien qu’il y soit forcé – de réinventer la psychanalyse.” La traducción es propia.

- Lacan, J. (1979/1945). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. En *Escritos 1* (págs. 21-36). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1979/1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1* (págs. 59-139). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1981/1953-1954). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Paidós.
- Lombardi, G. (2009). Predeterminación y libertad electiva. En *El sujeto contemporáneo: una perspectiva analítico-filosófica*. Editorial Universidad de Antioquia.
- McKee, R. (2010/1997). *El guión. Sustancia, estructura, estilo y principios de la escritura de guiones*. Alba Editorial.
- Révillion, M., & Sauret, M.-J. (2001). *Entreprendre une psychanalyse?* Les Essentiels Milan.
- Soler, C. (2013). *Lacan, lo inconsciente reinventado*. Amorrortu Editores.
- Soler, C. (2014). *Lo que queda de la infancia*. Editorial Foros del Campo Lacaniano.
- Soler, C. (2021). Écrit sous Covid. La psychanalyse questionnée. Éditions Nouvelles du Champ Lacanien.
- Strauss, M. (2003). Las sesiones breves. *Heteridad*, (3), 85-96. <https://www.champlacanian.net/public/docu/3/heterite3.pdf>
- Tornatore, G. (Dir.). (1988). *Cinema Paradiso* [película]. Miramax.
- Wajcman, G. (2018). *Les séries, le monde, la crise, les femmes*. Verdier.
- Yorkey, B. (Dir.). (2017). *13 Reasons Why* [Serie]. Netflix.
- Žižek, S. (2020). Coronavirus es un golpe al capitalismo al estilo de 'Kill Bill' y podría conducir a la reinención del comunismo. En *Sopa de Wuhan* (págs. 21-28). ASPO. <https://iips.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/03/Sopa-de-Wuhan-ASPO.pdf>

# El lenguaje de los muertos: reflexiones en torno a un fenómeno particular en la experiencia de duelo

*Juan David López Fernández<sup>1</sup>*

*Porque cada uno de vosotros tenéis vuestra propia muerte,  
la transportáis en algún lugar secreto desde que nacéis,  
ella te pertenece, tú le perteneces.*

*Tantas palabras para una  
sola y triste cosa,  
Es la costumbre de esta gente, nunca acaban  
de decir lo que quieren.*

*José Saramago, Las intermitencias de la muerte.*

---

<sup>1</sup> Psicólogo, Universidad Pontificia Bolivariana (UPB). Magíster en Investigación Psicoanalítica, Universidad de Antioquia. Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB). Correo electrónico: juandavid.lopezfe@upb.edu.co

## Introducción

No deja de ser enigmático que, aún con los desarrollos científicos, los múltiples tratados de diversas materias, la profusa escritura de poemas, ensayos, artículos, cuentos, y la consolidación de cientos de religiones y ritos, la muerte siga siendo un asunto tan inabarcable y de difícil asimilación para el ser humano. La delimitación, ya visible desde Freud, y reeditada por Lacan, según la cual el sexo y la muerte se encuentran, en mayor o menor medida, en la base causal de todo trauma, no hace sino señalar la dimensión imposible con la que se topa todo aquel que se aboca a escribir sobre una de las manifestaciones más contundentes de lo real.

El psicoanálisis, a diferencia de otros saberes, no se arredra ante lo imposible. Le da su lugar, acoge una limitación, reconoce la futilidad última ante los alcances de lo simbólico para acceder a un saber todo, a lo real, y en ese marco, restringido, no deja de inquietarse, de preguntarse, de reconsiderarse y de reconstruir los fragmentos posibles de una experiencia a partir de los preceptos teóricos que ha logrado constituir como fuente explicativa.

Dentro de los muchos fenómenos que implican la experiencia de la muerte, queda la posibilidad abierta de intentar decir algo más desde las orillas de la vida. Es justamente en este contexto en el que se sitúa una pregunta por un asunto que no es nuevo ni en la teoría ni en la multiplicidad de abordajes que sobre temas cercanos se han hecho desde distintas perspectivas, pero que, por su carácter enigmático y por la falta de especificidad en su tratamiento, quizás podría ser analizado con un nuevo enfoque.

Se trata de una experiencia que podría describirse de este modo: durante el duelo por muerte de un ser querido, el sujeto percibe que su entorno envía “señales” o “mensajes” en los que el fallecido se expresa hacia él. Pueden ser sucesos de distinta índole, tanto en el amplio espectro de las palabras, como canciones, expresiones, publicidades,

grafitis, libros, así como fenómenos naturales que convergen en un momento específico y le otorgan al sujeto una impresión nítida de que está siendo testigo de una comunicación con el fallecido, quien se expresa, con el *lenguaje de los muertos*, para ser interpretado.

En este punto, bien vale no apresurarse en comprender. Es, todo lo contrario, el momento justo para preguntarse lo que quizás también interroga al sujeto en cuestión: ¿por qué, precisamente en este momento?, ¿qué significa, en definitiva, tal *manifestación*?, ¿cómo puede explicarse esta serie de fenómenos que aparecen sin dejar rastro de cómo se configuraron?

## Del duelo, la melancolía y la *amentia*

Sin duda uno de los referentes paradigmáticos en el psicoanálisis para abordar los efectos de la muerte de un ser querido, es “Duelo y melancolía”, escrito por Freud en 1915 y publicado dos años más tarde, en 1917. En este texto, Freud propone una explicación dinámica, económica y tópica del proceso de duelo, siguiendo la línea de lo que había logrado dilucidar del aparato psíquico, y que le había permitido, según sus avances hasta ese año, abordar temas disímiles pero que confluían en la experiencia clínica de la que finalmente partían.

De allí surge la definición del duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud, 1976/1917[1915]b, pág. 242). Además, diferencia a lo largo del texto al duelo de la melancolía, subrayando que, en esta última, hay una “perturbación del sentimiento de sí” (pág. 242) que no ocurre en el duelo, pues en este, más bien, hay un empobrecimiento en el relacionamiento con el mundo externo: “en el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo” (pág. 243). En la melancolía, el sujeto sabe que perdió algo, pero no puede reconocer qué perdió. En el duelo, en cambio, el examen de realidad aparece

drásticamente a señalar lo perdido, derivando luego en la necesidad de un *trabajo*, un reajuste en las distribuciones libidinales ahora que se debe, por fuerza, sustraerlas de un objeto amado ya perdido. Un empeño, en definitiva, en el que confluyen las distintas instancias del aparato psíquico para *elaborar* una salida, una forma, un recurso para sortear la imposición de la ausencia real del objeto amado.

Pero es cierto que ni en esta obra, ni en otras, Freud hace alusión al fenómeno aquí cuestionado. Sí aborda, no obstante, una categoría diagnóstica bastante llamativa, ya planteada en su texto “Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños” (Freud, 1976/1917[1915]a) y que parece no lograr consolidarse luego ni ser tratada posteriormente: la psicosis alucinatoria de deseo. Frente a esta, refiere:

El examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto. A ello se opone una comprensible renuencia; universalmente se observa que el hombre no abandona de buen grado una posición libidinal, ni aun cuando su sustituto ya asoma. Esa renuencia puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo. (pág. 42).

Ya en “Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños”, Freud había definido la *amentia* como una:

reacción frente a una pérdida que la realidad asevera pero que debe ser desmentida {Verleugnung} por el yo como algo insoportable. A raíz de ello el yo rompe el vínculo con la realidad, sustrae la investidura al sistema Cc de las percepciones (...). (1976/1917[1915]a, pág. 232).

Esta categoría diagnóstica fue desarrollada por Theodor Meynert en 1890 y retomada por Freud en varios de sus textos con distintos matices. Hasta lo aquí descrito, pareciera ser un concepto que podría iluminar el fenómeno aquí abordado, pero luego, en “Neurosis y psicosis”,

la *amentia* es descrita como “la confusión alucinatoria aguda, –acaso la forma más extrema e impresionante de psicosis–, el mundo exterior no es percibido de ningún modo, o bien su percepción carece de toda eficacia” (1976/1924[1923], pág. 156). En ese sentido, está regida por la presencia de alucinaciones disruptivas que, en el caso particular del duelo, parecieran cumplir con una función de negación de la realidad, al hacer reaparecer al objeto perdido vía alucinación, rebatiendo, de este modo, los resultados desoladores de la prueba de realidad.

Ya para este punto de la obra freudiana se percibe que apelar al concepto de *amentia* para entender el fenómeno particular en el que un sujeto percibe, en el momento del duelo, ciertos sucesos como “señales” y “mensajes” por parte del difunto, no es del todo preciso, pues en este tipo de casos no hay alucinaciones ni el sujeto sustituye a partir de la negación su realidad, creando una enteramente acoplada a sus deseos. Aunque sí es importante señalar cómo, desde Freud, la experiencia de duelo puede derivar en un cuadro clínico cercano a la psicosis, bien sea la idea delirante de ser un desecho, la autopunición (propia de la melancolía), o bien la psicosis alucinatoria de deseo.

## Jung y la sincronicidad

En *La interpretación de la naturaleza y la psique. La sincronicidad como un principio de conexión acausal*, Jung (1952) se interesa por fenómenos en los que sí es posible percibir una cercanía con el fenómeno aquí interrogado. Allí define la sincronicidad como la “simultaneidad de un estado psíquico con uno o varios acontecimientos externos que aparecen como paralelos significativos con el momentáneo estado subjetivo y, en ciertos casos, viceversa” (pág. 39).

En este texto, Jung hace alusión a distintas situaciones en las que es posible rastrear un carácter reiterativo: “Tratábase de “coincidencias” tan significativamente conexas, que su concurrencia “casual” representaba una improbabilidad que sólo podría expresarse mediante una magnitud

inconmensurable” (pág. 33). Relata, por ejemplo, el momento en el que una de sus pacientes hablaba de un sueño en el que aparecía un *escarabajo de oro*. En ese momento, Jung sintió un golpe en la ventana, la abrió y cazó en el vuelo a un escarabajo que podría asemejarse morfológicamente a aquel que describía su paciente. En otro caso, retoma la ocasión en la que remitió a uno de sus pacientes a un especialista en cardiología por signos percibidos en su estado de salud. Había sostenido antes una comunicación con la pareja del paciente, quien le relató que cuando su madre y su abuela habían muerto, un gran número de pájaros se habían posado delante de las ventanas de la cámara mortuoria. Después de la cita con el médico, el hombre se desplomó repentinamente en la calle, y su esposa ya temía su posible deceso, pues había visto cómo una bandada de pájaros se había posado sobre su casa, evocando lo ocurrido con su madre y su abuela. De ejemplos como estos, Jung plantea que “Las coincidencias significativas, que deben distinguirse de los meros agrupamientos del azar, parecen tener un fundamento arquetípico” (pág. 36). Frente a la presencia de los pájaros como predictores de la muerte, Jung apela al Hades babilónico, en el que las almas llevaban “vestidos de plumas” y a que en Egipto el “ba”, es decir, el alma, es imaginada como ave, y de allí “ya no es tan remota la suposición de un simbolismo arquetípico” (pág. 35).

Hay que reconocerle a Jung la sensibilidad para captar y trabajar sobre este tipo de fenómenos de los que seguramente habría un sinnúmero de relatos para nutrir su descripción. El escritor estadounidense Paul Auster, por ejemplo, dedica su obra *Experimentos con la verdad* a describir este tipo de situaciones en las que la sincronicidad se hace presente de manera sorprendente, a veces hasta rayar con lo absurdo. Los relatos en redes sociales, en las conversaciones espontáneas con quienes han sufrido la pérdida de un ser querido y el material derivado de la práctica clínica permiten percibir que no es una experiencia atípica, aunque los efectos que esta tiene sí sean distintos para uno u otro; para algunos será una experiencia marcada por un carácter ominoso, para otros, siguiendo la descripción junguiana, será *numinoso*.

Pero retomando a Jung y sus postulados, es claro, en este punto, la gran distancia que se traza entre su perspectiva y la de Freud. En este último, persiste la intención de dar una explicación a fenómenos similares apeándose estrictamente a lo evidenciable desde la tríada tópica, dinámica y económica, articulada según los mecanismos pulsionales que se ponen en juego al interior del sujeto, tal y como se puede ver en el análisis realizado en su texto “Una vivencia religiosa” (Freud, 1976/1929[1927]). En este texto, aborda un caso en el que un colega médico le relata en una carta cómo, luego de haber visto a una mujer anciana fallecida y próxima a ser diseccionada, había cuestionado su creencia en Dios, pues si tal cosa estaba ocurriendo, Dios no podría existir. Sin embargo, sintió luego una voz interior que lo condujo, por medio de un posible castigo, a retornar a sus creencias. Lo destacable del texto es la manera en la que Freud se fija en los pequeños detalles de la carta, como la manera en la que el médico describe a la mujer, con características asociables a la madre, y a Freud como remitente de la carta, como hermano (*brother physician*), descubriendo así la trama edípica y el conflicto psíquico en cuestión:

Padre y Dios todavía no se han distanciado mucho en él, y la voluntad de aniquilar al padre puede devenir consciente como duda en la existencia de Dios y pretender legitimarse ante la razón como indignación por el maltrato del objeto-madre. (pág. 169).

En Jung, en cambio, la base explicativa de los arquetipos descentra la atención sobre el sujeto, al punto que termina difuminándolo entre un supuesto metafísico asociado con un inconsciente colectivo cuyos mecanismos y funcionamiento difícilmente puedan ser extraídos completamente del campo de la especulación al de la demostración.

Así, vale la pena reeditar la pregunta formulada hasta aquí: ¿cómo podrían explicarse los fenómenos de sincronicidad, cuya prevalencia sigue vigente en los relatos de experiencias de duelo, según el método freudiano y las propuestas posteriores de Jacques Lacan?

## Una posible explicación

Lo primero que habría que retomar es la enseñanza freudiana sobre la relación de objeto. Tanto los vínculos personales como los objetos mismos son pensados por Freud como *lugares* en los que el sujeto deposita su libido y a través de los cuales obtendrá un efecto en cuanto a la satisfacción o insatisfacción de su disposición pulsional. De esta concepción deriva, entonces, que el objeto cumplirá una *función* en dicho ordenamiento y, tal y como se retomó anteriormente, un duelo implica un trabajo arduo de recuperar la libido depositada en un objeto, ahora ausente.

El objeto perdido, pues, no solo ya no existe o se perdió, sino que también con él se pierde la posibilidad para la pulsión de encontrar un medio para su satisfacción y, por ende, no hay cómo seguir cumpliendo dicha función. De allí deriva el replegamiento de la libido hacia el yo, y parte del trabajo del duelo será construir o reconfigurar, en objetos sustitutos, la función necesaria. El trabajo clínico asociado al duelo no podrá prescindir de poder determinar con la mayor claridad posible cuál era esa función que cumplía para cada quien el objeto perdido, a la vez que explorar los canales por los que la libido podría retomar su cauce al exterior, proceso en el que, como lo explica Freud, la melancolía encuentra un obstáculo, catectizando al yo y tomándolo como objeto, con las posteriores consecuencias de centrar en este la tendencia destructiva de la propia pulsión de muerte. Dicho en los términos de Freud:

Ese automartirio de la melancolía, inequívocamente gozoso, importa, en un todo como el fenómeno paralelo de la neurosis obsesiva, la satisfacción de tendencias sádicas y de tendencias al odio que recaen sobre un objeto y por la vía indicada han experimentado una vuelta hacia la persona propia. (1976/1917[1915]b, pág. 249).

Dicho replegamiento de la libido en el yo termina asociándose entonces con la dolorosa constatación de la ausencia real del objeto. En términos lacanianos, se podría acudir a los tres registros: Real,

Simbólico e Imaginario, para darle un ordenamiento a la experiencia del duelo: hay una pérdida del objeto en cuanto tal, en su materialidad real, lo que implica una *vacilación imaginaria* y una imposibilidad de cumplir con la función que dicho objeto implicaba para el sujeto. Los objetos, entonces, no son en tanto tal, sino en cuanto están inmersos en un programa de satisfacción pulsional; no se entra en contacto directo con ellos sino a través de lo que significan para cada uno.

Se trata pues de una pérdida real que desencadena una *vacilación imaginaria* en la que, si bien no podría hablarse directamente de psicosis, sí de un desordenamiento en la percepción de la realidad externa, en la que cada sujeto, a partir de sus recursos, podrá o no construir a su alrededor un sentido. De ahí que sea crucial no perder de vista las observaciones que desde Freud vinculan el duelo con la psicosis, y es que, efectivamente, puede desencadenarse una. Tal y como puede extraerse de la enseñanza lacaniana, habrá que ver con qué recursos cuenta un sujeto cuando se topa con la castración manifiesta en la muerte en su versión más radical.

Es interesante el estudio del fenómeno en cuestión, pues pareciera vislumbrarse aquí la semilla de la creencia religiosa como recurso simbólico para atenuar los efectos de la emergencia de un real sobre el campo imaginario. Es tan inabarcable el dolor provocado por la pérdida que el narcisismo, herido, busca la manera de compensarlo a través de un sentido que tiende a ordenar el sinsentido de la muerte, procurando, con una ilusión, hacer presente de nuevo al fallecido: es el momento en el que la neurosis crea un sistema de creencias que compartirá la estructura del empuje delirante en la psicosis, aunque no alcance el mismo grado de certeza y tenga que apelar a un acto de fe.

Lo que parece además destacable de este esfuerzo neurótico en el contexto de un duelo es el carácter paranoico en el que puede tornarse su interpretación de la realidad externa, en la medida en que los distintos elementos que la componen son interpretados como directamente referidos al sujeto. Allí donde la casualidad de un evento fortuito podría pasar de largo en otro momento, cualquier signo podría ser tomado

como una indicación de la presencia o un mensaje del fallecido. Aquí las variaciones son infinitas, pero el mecanismo que está en la base es el mismo: puede ser un viento que agita cuando se recuerda a la persona perdida, un arcoíris que aparece luego de un ritual de despedida, el encuentro con un carro del mismo modelo que el del fallecido, un colibrí que se acerca a la ventana, una canción que evoca momentos significativos vividos con la persona, entre muchísimos otros sucesos. En definitiva, lo que se demarca es la urgencia por simbolizar a través de la negación de la ausencia real del objeto, sustituyéndolo por la idea una *nueva forma de estar presente*. El lenguaje de los muertos no es otra cosa entonces que el dolor hablante de los vivos.

## La apuesta ética del psicoanálisis ante el azar y la muerte

La manera en la que Freud abordó distintas experiencias humanas, asumiéndolas como formaciones que podrían ser analizadas y explicitadas a la luz de múltiples mecanismos inconscientes, permitió reconsiderar la incidencia del azar en muchas de sus vivencias. La interpretación de los sueños, los lapsus, los actos fallidos y los chistes dan cuenta, a partir de su obra, de una intrincada red de procesos articulados a vivencias del pasado, a afectos o representaciones reprimidos que derivan luego en síntomas complejos cuyo origen era antes difícilmente rastreable.

Pero, tal manera de aproximarse a estas experiencias no ha implicado que el psicoanálisis deje de reconocer con sensatez los límites de la interpretación. Llega un punto en el que, al contrario, también se ocupa de lo que podría denominarse un *empuje al sentido*, cuando es evidente que tal no existe. En ese marco, Freud dedica varias de sus obras a analizar las conexiones entre los mecanismos subjetivos y los procesos sociales, encontrando que, en varias ocasiones, son semejantes.

En su texto “De guerra y muerte. Temas de actualidad” (1976/1915) Freud aborda, en el segundo capítulo “Nuestra relación con la muerte”, una serie de ideas que dan cuenta de las condiciones que favorecerían

el denominado *empuje al sentido*, particularmente cuando la muerte se pone en escena, siendo posible ver cómo la dificultad subjetiva en la relación con la muerte será la semilla para la posterior dificultad social para darle su pleno lugar. En principio, sostendrá un punto interesante y es que:

La muerte propia no se puede concebir; tan pronto intentamos hacerlo podemos notar que en verdad sobrevivimos como observadores (...) En el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que viene a ser lo mismo, en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad. (pág. 290).

Este punto es importante, pues, de entrada, Freud resalta el hecho de que la relación con la muerte propia está marcada por una dificultad para asumirla y asimilarla, de la que deriva el mecanismo de la *desmentida* propio de las representaciones y creencias religiosas. En “El porvenir de una ilusión” (1976/1927) dará continuidad a esta línea de pensamiento, sosteniendo que:

Lo característico de la ilusión es que siempre deriva de deseos humanos; en este aspecto se aproxima a la idea delirante de la psiquiatría, si bien tampoco se identifica con ella, aun si prescindimos del complejo edificio de la idea delirante. Destacamos como lo esencial en esta última su contradicción con la realidad efectiva, en cambio, la ilusión no necesariamente es falsa, vale decir, irrealizable o contradictoria con la realidad. (pág. 31).

Estas reflexiones bien podrían considerarse como la base de una apuesta ética del psicoanálisis frente al azar y la muerte, pues, a diferencia de la religión y de otros sistemas de pensamiento, lo que se va marcando, desde Freud, es la intención de prescindir de la ilusión y acatar el examen de la realidad con lo que este implique. Así, el reconocimiento y la asunción de la condición mortal, con su consecuente reducción de la tendencia a la concepción de sí mismo y de los seres

queridos como seres inmortales, una tendencia por lo demás basada en el narcisismo, conllevará para el ser humano una “difícil situación: tendrá que confesarse su total desvalimiento, su nimiedad dentro de la fábrica del universo; dejará de ser el centro de la creación, el objeto de los tiernos cuidados de una Providencia bondadosa” (pág. 48).

Aquí cabe hacer alusión al libro *Lo que no tiene nombre*, de la poeta colombiana Piedad Bonnett (2013), escrito luego del suicidio de su hijo Daniel. En distintos apartados del texto es posible evidenciar su posición ante la decisión de su hijo, y la manera en la que construye una posición ante la muerte y el azar:

vemos la muerte no como una culminación y un tránsito hacia otro lugar, sino de esa forma a la vez descarnada y sin consuelo a la que la ha reducido la historia moderna: un hecho simple, natural, tan aleatorio como la vida misma (...) Y aunque los altos cipreses, las colinas, los caminos, parecieran estar ahí para hablar de serenidad y de paz, lo único que veo en la naturaleza es su profunda indiferencia. Su orden sin propósito, su belleza sin objetivo, se me antojan crueles. (pág. 27).

Podría pensarse entonces en que Piedad Bonnett llega por otros medios a la misma apuesta que estaría en el centro de las reflexiones del psicoanálisis sobre la muerte. Prevalece aquí el acatamiento de la realidad, sin la intención o la necesidad de que la representación religiosa o los fenómenos naturales ordenen forzosamente la experiencia del duelo, lo que no implica dejar de reconocer la importancia de los rituales sociales y de la elaboración que cada sujeto, en su singularidad y de acuerdo con lo que le representaba la persona fallecida, pueda hacer.

Pareciera que este asunto vuelve a centrar el debate entre ciencia y religión, y efectivamente, aunque habría que añadir al contexto actual la prevalencia de múltiples discursos que, sin ser religiosos, se estructuran bajo la misma lógica de la desmentida y la ilusión. Habría que dejarlos de lado si sus consecuencias fueran inocuas, pero allí donde se puede ver el alivio momentáneo derivado de tal manejo discursivo, se abre

a la par la tendencia a continuar manteniendo sin resolver la pregunta de qué hacer con una existencia marcada por la mortalidad propia y la de los seres amados. La apuesta del psicoanálisis será entonces no eludir esta pregunta fundamental sino todo lo contrario: alojar el proceso que cada sujeto deba transitar para resolverla a su manera.

## Referencias

- Bonnett, P. (2013). *Lo que no tiene nombre*. Alfaguara.
- Freud, S. (1976/1915). De guerra y muerte. Temas de actualidad. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. XIV, págs. 273-304). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1976/1917[1915]a). Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. XIV, págs. 215-234). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1976/1917[1915]b). Duelo y melancolía. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. XIV, págs. 235-256). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1976/1924[1923]). Neurosis y psicosis. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. XIX, págs. 151-160). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1976/1927). El porvenir de una ilusión. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. XXI, págs. 1-56). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1976/1929[1927]). Una vivencia religiosa. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. XXI, págs. 163-170). Amorrortu Editores.
- Jung, C. G. (1952). *La interpretación de la naturaleza y la psique. La sincronicidad como un principio de conexión acausal*. Titivillus.

# Características diferenciales en rasgos de personalidad de hombres reincidentes y no reincidentes en delitos de violencia contra la pareja femenina

*María Alejandra Duque Morales<sup>1</sup>  
y Diego Armando Heredia Quintana<sup>2</sup>*

## Introducción

La personalidad es definida por Sánchez (2003) como el “estilo distintivo de funcionamiento adaptativo que exhibe un organismo o especie frente a

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Universidad Minuto de Dios. Especialista en Psicopatología y Estructuras Clínicas, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: alejaduquemorales@gmail.com

<sup>2</sup> Psicólogo, Universidad de Antioquia. Especialista en Valoración del Daño en Salud Mental, Universidad CES. Especialista en Psicología clínica y salud mental, UPB. Maestrando en Salud Mental Aplicado a lo Forense, Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Docente y perito del Departamento de Psicología de la Universidad de Antioquia. Coordinador de la sublínea de Psicología Jurídica y Forense del Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex). Correo electrónico: diego.heredia@udea.edu.co

sus entornos habituales” (pág. 167), lo que la constituye como un continuo de rasgos y cualidades que conforman el ser de una persona. Sobre este constructo psicológico se han centrado múltiples investigaciones que pretenden determinar cómo dichos rasgos condicionan, determinan o influyen sobre los fenómenos de violencias, entre ellas, la violencia de género.

Ahora, la violencia de género o contra la mujer refiere cualquier acción u omisión que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial a las mujeres. Según lo observado en el reporte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2021), se identifica en Colombia una cifra elevada respecto de las víctimas por parte de sus parejas masculinas, con un total de 4.433 hombres agredidos por su pareja femenina, en comparación de un total de 29.609 mujeres agredidas por sus parejas sentimentales masculinas. Se encuentra, además, que en entidades como fiscalías, comisarías o SIJIN es recurrente la reincidencia en casos de violencia contra la pareja femenina, además de identificarse que es más común encontrar programas de ayuda o medidas legales en busca de la protección y el bienestar de la mujer, pero pocas veces en el proceso psicológico del victimario. Frente a este tipo de cifras encontradas en las investigaciones y al realizar una comparación en el trabajo psicosocial con victimarias, se identifica que no hay información clara ni precisa en este tipo de problemática, pues se logran observar exploraciones internacionales, pero poco trabajo en la búsqueda de la no reincidencia en estos hombres condenados.

La violencia contra las mujeres es un fenómeno sobre el cual hay un interés creciente debido a la condición de vulnerabilidad que presentan frente a la sociedad, al maltrato de sus parejas sentimentales o de los hombres en general. Frente a este tipo de violencia en particular, durante el periodo de enero a septiembre de 2020, en Colombia se registraron 13.091 exámenes médico legales a personas que denunciaron haber sido violentadas por su pareja o expareja, de los cuales 19.966 correspondieron a mujeres (86,46 % del total), y 3.116 a hombres (13,54 %) (Sisma Mujer, 2020). Agrega esta organización que en Colombia al menos cada 10 minutos una mujer fue agredida por su pareja.

Por otro lado, el Observatorio Colombiano de las Mujeres (Presidencia de la República), respecto del comportamiento de las llamadas recibidas a través de la línea 155 registradas entre el 15 de marzo y el 1 de julio (100 días) de 2021 versus las reportadas en el mismo periodo del año anterior, a través de la cual se reportan hechos asociados a violencia intrafamiliar, señala que hubo un crecimiento de las llamadas: pasaron de 234,34 a 11.717, lo cual representa un incremento del 98 %. De acuerdo con los datos que reporta dicho observatorio, tanto en 2019 como en 2020, más del 90 % de las llamadas por violencia intrafamiliar fueron realizadas por mujeres.

Finalmente, los datos que proporciona el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021) indican que, en el contexto de la violencia intrafamiliar, durante el 2020 se reportaron 20.616 casos de violencia contra la pareja, de los cuales 17.793 fueron hacia mujeres y 1.813 hacia hombres. Para septiembre de 2021, el Instituto reporta un leve aumento, ya que se registra un total de 17.913 de casos de violencia hacia las mujeres.

Estos reportes dan cuenta de la nombrada vulnerabilidad que presenta la mujer frente a situaciones de violencia que se ejercen por parte de sus parejas sentimentales, expresando así la naturaleza de un fenómeno problemático que pone en riesgo la salud física y mental de la mujer.

Ahora, dado el impacto social que tiene la violencia hacia las mujeres, la psicología criminal le ha prestado una especial atención, pues la comprensión del fenómeno social-delictivo permite que se tomen acciones orientadas a su prevención. Precisamente, en ese intento de explicar la naturaleza de la violencia sobre la mujer, la psicología criminal ha tenido un interés por comprender varios fenómenos alrededor de quién se constituye como agresor, centrando sus estudios sobre la personalidad debido a que este constructo permite establecer la tendencia que tiene un sujeto para comportarse en circunstancias específicas (Álvarez Angarita et al., 2015).

Debe anotarse que los modelos de personalidad describen estabilidad de los rasgos, los cuales expresan patrones cognitivos, emocionales

y comportamentales y permiten que en el estudio de la conducta criminal haya cierto nivel de poder predictivo cuando se hacen estudios de correlación con otras variables, en este caso, la violencia contra la pareja. De acuerdo con Escobar Maturana et al. (2019), la personalidad responde a factores caracterológicos y temperamentales; los primeros están dados por la interacción de la persona con el ambiente, mientras que los segundos por efectos biológicos. La combinación de ambos factores estructura una disposición del sujeto frente a la interacción con las áreas de relación o desempeño, teniendo condición de estabilidad en el tiempo, es decir, de difícil modificación.

De acuerdo con, Amor, Echeburúa y Loinaz (2009), Jara Peñacoba (2013) y Pérez Ramírez et al. (2013), se ha observado una relación significativa entre la personalidad y la conducta criminal, lo cual, en función de su estabilidad, permitiría determinar si dicho factor es relevante para determinar el riesgo de reincidencia en la conducta criminal. Precisamente, los estudios sobre riesgo de reincidencia criminal y personalidad han permitido que la psicología criminal fundamente las acciones que sostienen los procesos de intervención trabajando sobre aquellos fenómenos psicológicos subyacentes a dicho constructo y que, desde esa perspectiva, determinarían alguna tendencia a sostener patrones conductuales orientados a la violencia.

En ese orden de ideas, la pregunta que sostiene este ejercicio investigativo se orientó a identificar a través de la literatura derivada de investigaciones, ¿cuáles son las características diferenciales entre los rasgos de personalidad de los hombres reincidentes y no reincidentes por violencia contra la pareja femenina?

## Metodología

El ejercicio investigativo fue realizado en el marco de la Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia. Se realizó una

investigación documental con artículos de resultados de investigación científica publicados relacionados con temas como violencia contra la pareja femenina, hombres que por primera vez y reincidentes comenten este delito, victimarios del género masculino, los cuales fuesen publicados entre los años 2011 y 2021. La búsqueda fue realizada a través de bases de datos como Ebsco, Scielo, Redalyc y Dialnet.

Para el análisis de cada texto fueron usadas dos categorías: personalidad y reincidencia. Una vez seleccionados los artículos bajo criterios de inclusión y exclusión, se extrajo la información relevante y se clasificó mediante la matriz bibliográfica diseñada por el Grupo de Investigación Psyconex (Psicología, Psicoanálisis y conexiones); esta información hace referencia a las palabras clave de búsqueda en las bases de datos, los títulos, autores, resúmenes, años originales, descriptores de palabras claves (al ser artículos), tipo de material, centro de documentación, referencias en APA, país de ubicación, categorías observadas, comentarios alrededor de las categorías, otros comentarios y consideraciones preliminares.

## Resultados

De acuerdo con la investigación realizada, se encontraron 50 artículos que pasaron el primer filtro frente a criterios de inclusión; no obstante, solo 18 artículos daban cuenta de la información necesaria para el análisis de categorías propuestas para la investigación.

*Categoría personalidad:* Como se observa en la Tabla 1, se trata del conjunto de patrones o rasgos de pensamiento, emociones y acciones que caracterizan a una persona desde épocas tempranas de la vida y que son estables, permanentes en el tiempo y a través de diferentes situaciones. Los rasgos y/o patrones de personalidad que se describen expresan aquellas condiciones que han sido documentadas por la psicología en hombres que han ejercido algún tipo de violencia contra su pareja.

TABLA 1  
CATEGORÍA PERSONALIDAD

Categoría	Resultados
Personalidad	<p>Entre los hombres que ejercen violencia contra la pareja femenina predominan rasgos de personalidad antisocial y límite, y, en menor medida, rasgos de personalidad narcisista, paranoide y obsesivo.</p> <p>Como condiciones o características precipitantes de la conducta violenta se expresa la falta de control sobre la ira. Igualmente, se documenta alto neuroticismo, ansiedad e inestabilidad emocional, y alto psicoticismo, sujetos impulsivos y agresivos. Adicionalmente, se ha encontrado predominancia en la dificultad para la expresión de emociones, distorsiones cognitivas (culpabilización a las mujeres víctimas, control sobre la pareja, creencia de ser superior por naturaleza a la mujer y pensar que su pareja debe complacer todos sus deseos sin importar la integridad del otro), además de déficits de habilidades de comunicación, baja autoestima, descontrol, respuesta desadaptativa a las situaciones estresantes y dificultad para la solución de problemas, así como consumo de alcohol u otras sustancia psicoactivas.</p> <p>Existe representatividad de trastornos de personalidad entre los agresores estudiados. A través inventarios, protocolos y pruebas como MINI MULT, MCMI en sus tres versiones (Millón Clinical Multiaxial Inventory), SCL-90 (Symptom Checklist-90-R) y PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised), MCMI-II, SARA (Spousal Assault Risk Assessment); IPDE (International Personality Disorder Examination) módulo DSM-IV, MMPI 1 RF (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-1 Reestructurado) y el Inventario de Expresión de Ira Estado – Rasgo (STAXI 1), ODARA, IPDE (Examen internacional de los trastornos de la personalidad) y el IPDMUV (Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y el uso de la violencia) e IPDMUV-R, se logró observar que estos hombres, privados de la libertad, presentan perfiles de personalidades ansiosas, ya que presentan conducta histérica, tensa, necesidad de aceptación. De igual modo, se identifican características psicopáticas con conducta fantasiosa, energética, con rasgos antisociales, violentos y una desadaptación social; además de personalidades depresivas con características paranoides e incapacidad para resolver problemas.</p> <p>Además de los rasgos de personalidad, se asocian otras variables como factores genéticos y prenatales, experiencias familiares durante la niñez (exposición a violencia) y cercanía a pares con tendencia antisocial, estructuras patriarcales y/o relaciones perniciosas, impulsividad, creencias y actitudes sobre la violencia.</p>

Nota. Elaboración propia

**Categoría reincidencia:** En la Tabla 2 hace referencia a la repetición de los actos que generan nuevas condenas en el sistema penal. En este caso, la reincidencia estará determinada por la comisión de nuevos delitos que impliquen violencia contra la pareja femenina.

TABLA 2  
CATEGORÍA REINCIDENCIA

Categoría	Resultados
Reincidencia	<p>En el contexto penitenciario, el S.A.R.A (valoración del riesgo de violencia contra la pareja) es considerado como una de las herramientas más completas que existen para identificar en las personas el nivel de riesgo de violencia (alto, medio y bajo). Entre los factores que se evalúan se encuentra la personalidad. El número de reincidentes en agresores de pareja es superior al de otro tipo de delincuentes.</p> <p>Un 17,5 % de la muestra en seguimiento ha reincidido tras su puesta en libertad. La tasa de reincidencia diferencial entre subtipos de agresores ha sido confirmada. En nuestra muestra, el 11 % de los <i>antisociales/patológicos</i> y el 11 % de los <i>normalizados</i> han reincidido, mientras que entre los reincidentes, el 71 % eran <i>antisociales/patológicos</i>. Los datos son congruentes con estudios anglosajones en los que la reincidencia en el subtipo <i>antisocial/patológico</i> se sitúa entre el 16 % y 19 % (Thijssen y de Ruiten, 2011 y se da una sobrerrepresentación de estos grupos entre los reincidentes, 45 % de <i>antisociales</i> y 37 % de <i>límites</i> (Eckhardt et al., 2008. En Loinaz Calvo, Irureta Lecumberri y Domenech Bursset, 2011).</p> <p>Según refieren Loinaz, Irureta, Doménech (2011, pág. 73), un 50 % de los agresores de parejas que no recibieron el tratamiento reinciden. De aquellos que han sido tratados, sólo un 9 % fueron reincidentes.</p> <p>En hombres reincidentes se ha encontrado el abuso de alcohol y drogas en la familia de origen, además de los trastornos de personalidad, poco control de emociones y algunas distorsiones cognitivas.</p> <p>Entre los sujetos clasificados dentro de un subtipo de mayor riesgo de reincidencia se encuentra en el <i>antisocial</i> y el <i>límite</i>.</p> <p>Las reincidencias están motivadas o sostenidas en fenómenos de violencia de género. No todos los agresores ejecutan acciones de violencia contra la mujer o su pareja en función de este fenómeno.</p> <p>Los agresores de pareja reincidentes cometieron en mayor proporción delitos más graves.</p>

Nota. Elaboración propia.

## Discusión

De acuerdo con la investigación documental realizada respecto de investigaciones científicas con hombres reincidentes y no reincidentes en violencia contra la pareja femenina, y la identificación de características específicas frente a sus rasgos de personalidad, se pudo observar que existe predominancia en rasgos de personalidad antisocial y límite, y en menor medida, rasgos de personalidad narcisista, paranoide y obsesiva en hombres que han sido condenados por delitos que describen violencia hacia sus parejas. En principio, debe indicarse que no hay investigación suficiente que permita discriminar características entre reincidentes y no reincidentes, lo cual expresa una necesidad manifiesta frente al propósito de entender el fenómeno de la reincidencia en este tipo de delitos y así plantear adecuadamente estrategias para abordarlo.

Como se menciona anteriormente, el trastorno de personalidad antisocial (TPA) y el trastorno de personalidad límite (TPL) son los que tienen mayor predominancia en fenómenos de violencia hacia la pareja. En el caso del TPL, su incidencia estaría dada por características como inestabilidad y precario control emocional, además de la irascibilidad e impulsividad y miedo al abandono. Por su parte, en el TPA se describen conductas agresivas, vandalismo, mentira, falta de empatía, no reconocimiento de normas, daño a otras personas sin sentir remordimiento, manipulación. Aunque presenta menor incidencia, se ha asociado también el trastorno de personalidad narcisista (TPN) debido a la agresividad resultante frente al rechazo, dado que los hombres estudiados en los casos sienten la necesidad de ser centro de atención en todo momento y, al sentir rechazo, se muestran agresivos, motivo que genera violencia con sus parejas, falta de empatía, sentimientos de grandeza y prepotencia. También se ubica el trastorno paranoide de la personalidad, ya que sienten desconfianza constante y pensamientos recurrentes sobre las pretensiones del otro, es decir, el pensar que su

pareja les está siendo infiel (celos) o en algún momento les va a ocasionar un daño emocional. Además, los obsesivos, puesto que no logran controlar sus pensamientos o comportamientos compulsivos, ocasionan maltrato físico, verbal o psicológico a sus parejas, y aunque pueden reconocer que es una conducta compulsiva no la desechan.

Linares (2007) indica que la personalidad puede ser definida como la dimensión individual de la experiencia relacional acumulada en diálogo entre pasado y presente y doblemente contextualizada por un substrato biológico y un marco cultural; igualmente, refiere que los trastornos de personalidad se expresan como “un continuum coherente en la mente humana, que hace que una personalidad específica esté necesariamente presente en cualquier fenómeno psíquico, normal o patológico” (pág. 1); estos aspectos generan patrones que permiten hacer ejercicios de predictibilidad conductual, condición fundamental para determinar probabilidades de actuación ante circunstancias o situaciones específicas (Álvarez Angarita et al., 2015), especialmente en escenarios de violencia (Echeburúa y Fernández-Fontalvo 2009); Jara Peñacoba, 2013; Pérez Ramírez et al, 2013). Ahora, si bien los trastornos de personalidad presentan mayores dificultades en la flexibilización de patrones, no resulta posible indicar que los mismos sean una condición determinante para la ejecución de delitos o para la reincidencia sobre los mismos; tal afirmación expresaría una patologización del fenómeno de violencia y derivaría en una visión reduccionista de un fenómeno que presenta una perspectiva multifactorial.

La investigación científica ha logrado identificar factores alrededor de la personalidad que propician fenómenos de violencia, precisando en los sujetos patrones repetitivos de violencia vividos en su infancia, distorsiones cognitivas frente a la relación de pareja y el concepto sobre la mujer. Por otra parte, Suárez Montoya y Betancurt Mosquera (2016) han logrado discriminar características similares de personalidad en sujetos con conductas violentas y delictivas graves; sirviéndose del modelo de personalidad de Eysenck, encuentran “altos niveles de

psicoticismo con tendencias antisociales, así como con distintos trastornos mentales relacionados con la psicosis, los altos niveles de extraversión con alta impulsividad y el neuroticismo con inestabilidad emocional” (pág. 1). Se identifican, además, condiciones como falta de control sobre la ira, ansiedad e inestabilidad emocional, sujetos impulsivos y agresivos, además de déficits de habilidades de comunicación, baja autoestima, descontrol, respuesta desadaptativa a las situaciones estresantes y dificultad para la solución de problemas.

Las investigaciones registran relación con otras variables o fenómenos que operan positivamente en el desarrollo de conductas de violencia hacia la pareja. En los hombres agresores se documentan aspectos relacionados con el contexto social, por ejemplo, ruptura familiar durante la niñez, maltrato físico sufrido durante la infancia, estilos parentales de crianza y apego inseguro (Soria y Rodríguez, 2003; Echeburúa, 2013; Blanca, Cardenal, Fierro, Ortiz-Tallo y Sánchez, 2006). Por su parte, Fernández y Echeburúa (2008) proponen cuatro características que se pueden identificar en los agresores: tendencia al machismo, inestabilidad y dependencia emocional, tendencia al consumo de alcohol y las drogas y experimentación de satisfacción al golpear o agredir. Por otro lado, González, Serrano, Velázquez y Martínez (2010) indican factores asociados a patrones culturales, y referencian el patriarcado y la dominación de la mujer como factores que coadyuvan y sostienen patrones de conducta de sumisión y obediencia.

Finalmente, Nóbrega Mayorga (2012) y Amor Bohórquez, De corral, y Oria (2012) documentan otras variables que contribuyen a la materialización de la conducta agresiva; entre las más relevantes se destacan la edad del agresor (rango), el nivel del estudio y la situación económica, además de características sociodemográficas como precarias condiciones económicas y educativas y la predominancia de personas del sexo masculino. Pérez Ramírez, Giménez Salinas, y De Juan Espinosa, M (2019) indican que:

(...) en cuanto al nivel de estudios, la mayoría de los sujetos reincidentes contaban con el Graduado Escolar (51,3%), seguido por un 10,5% que llegaron hasta el Bachillerato o Ciclos Formativos. Sin embargo, el 15% de los reincidentes no tenían estudios o sólo consiguieron el nivel de alfabetización, mientras que en el polo opuesto encontramos tan sólo un 1,3% con estudios superiores. Aunque no se aprecian grandes diferencias con el resto de agresores de pareja, el grupo de no reincidentes presenta un porcentaje mayor de sujetos en Bachillerato o Ciclos Formativos (18%) y el porcentaje de sujetos con estudios superiores es más amplio (6,9%) (...). Los agresores de pareja que reinciden suelen encontrarse en una situación económica suficiente (41,1%), con unos ingresos medios entre 9.000 y 14.000€ al año. Sin embargo, el 33,3% de los casos estaría en una situación económica insuficiente, con menos de 9.000€ al año. Además, el 11,1% de los reincidentes perciben algún tipo de ayuda asistencial y sólo el 13,3% de los sujetos se encontrarían en una situación económica media o alta. No se han encontrado diferencias sustanciales con los agresores de pareja que no reinciden. (pág. 63).

A pesar de estos hallazgos, se observa que no hay suficiente evidencia científica orientada a establecer características diferenciales entre hombres reincidentes y no reincidentes en violencia contra la pareja femenina. Generalmente, los datos y análisis proceden del delito de violencia que motivó su condena, gravedad de esta y fenómenos que generaron la agresión; no obstante, en comparación a otros tipos penales, los agresores de pareja presentan mayor tendencia a la reincidencia, cometiendo en mayor proporción delitos de más gravedad. A pesar de esto, se ha encontrado que los hombres condenados que hicieron parte de un proceso terapéutico o acompañamiento psicológico fueron en menor medida reincidentes frente a los actos de violencia. Loinaz, Irureta y Doménech (2011) indican que “más de la mitad de los sujetos reincidentes no había recibido tratamiento (57,1%). Asimismo, la proporción de reincidentes entre los no tratados (50%) es significativamente superior a la de los sujetos tratados (9%)” (pág. 60).

En razón de la intervención con estos hombres, Boira et al. (2013) y Echeburúa et al. (2009) refieren que hacer trabajo terapéutico con un maltratador no significa verlo como enfermo o considerarle no responsable de sus conductas violentas. No se trata entonces de estigmatizar a estas personas, sino de ayudarles a superar sus carencias psicológicas (pág. 38). Echeburúa expresa que la naturaleza de los tratamientos con dichos hombres se ha orientado a trabajar sobre

alteraciones psicológicas –falta de control sobre la ira, dificultades en la expresión de emociones, distorsiones cognitivas, déficits de habilidades de comunicación y de solución de problemas y baja autoestima-, y, en menor medida, cuadros clínicos bien definidos (por ejemplo, alcoholismo, trastornos de la personalidad, celos delirantes). (2009, pág. 27).

Ahora, en el abordaje de dichos fenómenos, Pérez Ramírez et al (2013) expresan una eficacia significativa por cuanto:

se había producido un cambio terapéutico significativo en los usuarios del tratamiento al finalizar la intervención: éstos manifestaron menos actitudes sexistas, menos celos, menos abuso emocional sobre la pareja, menos conflictos de pareja, una mayor calidad en la relación de pareja, una mejor asunción de la responsabilidad de los hechos delictivos cometidos, más empatía en general, menos impulsividad, menos hostilidad, menos ira y un mejor control y expresión de ésta una vez finalizado el tratamiento. Además, al comparar los sujetos del grupo de tratamiento con los agresores de género del grupo control, estos buenos resultados se veían confirmados. Se busca entonces brindar herramientas para resolver sus dificultades diarias frente a las relaciones de parejas sentimentales, además de aportar a la no reincidencia. (pág. 111).

De acuerdo con la investigación científica, estas variables, a pesar de tener otras connotaciones, parecen girar en torno a fenómenos de personalidad, ya que estos comportamientos agresivos en su gran mayoría pertenecen al grupo B de los rasgos de personalidad descritos por Millón. Precisamente, Echeburúa et al. (2009) referencian en estos

hombres condiciones de poco control de emociones, celos, inestabilidad emocional, miedo al abandono y sentimiento de vacío, especialmente en TLP, TPP y TPO, indicando que los tratamientos se han derivado a generar reestructuración cognitiva y que en los hombres agresores se encuentra ideas distorsionadas frente a la mujer y los roles sexuales. Paralelamente, en los establecimientos penitenciarios se ha venido trabajando en estrategias psicoeducativas frente a los ciclos de violencia, desescalamiento de la ira y establecimiento de metas positivas, además de procesos orientados al desmonte de patrones de consumo por medio de ejercicios de consumo controlado de sustancias.

## Conclusiones

De acuerdo con la revisión de artículos de investigación y el análisis de los resultados, el estado actual del conocimiento científico no permite discriminar características diferenciales entre los rasgos de personalidad de los hombres reincidentes y no reincidentes por violencia contra la pareja femenina; no obstante, se han identificado rasgos que tienen mayor incidencia en el fenómeno de violencia hacia a la pareja y se describen en mayor medida aquellos que dan cuenta de trastornos de personalidad límite y antisocial, en los cuales se identifican características como agresividad, inestabilidad emocional, falta de reconocimiento de normas, ausencia de remordimiento, impulsividad y poco control emocional. Aunque se describe mayor incidencia de estos trastornos, también se han asociado en menor medida trastornos de personalidad narcisista, paranoide y obsesivo.

A pesar de lo anterior, es importante indicar que la investigación científica sí encuentra diferencias significativas entre aquellos hombres que son objeto de tratamiento y los que no, y muestra tasas de reducción de reincidencias cercanas al 41 %. Estos tratamientos se han centrado en variables o factores que giran en torno a la personalidad, destacando poco control de la ira, falta en la expresión de emociones,

dificultad en la comunicación y solución de problemas, además de baja autoestima; de igual modo, logran observar que al finalizar los tratamientos hay menos actitudes sexistas, menos abuso emocional sobre la pareja, mejor resolución de problemas, control de impulsos y capacidad para responsabilizarse frente a los delitos cometidos.

Por su parte, se identifica la importancia del apoyo psicosocial y del hecho de disminuir aquellas condiciones que aumentan el riesgo de reincidencia, ya que también se logró identificar que existe un efecto significativo de la intervención en la reducción de la reincidencia y de cómo se busca que los agresores, al recuperar su libertad, estén exentos de cometer nuevamente el delito de violencia.

## Limitaciones

Existe poca información nacional e internacional orientada a investigar características diferenciales entre hombres reincidentes y no reincidentes en delitos de violencia contra la pareja. Algunas investigaciones que centran su interés sobre la personalidad y conducta delictiva se orientan a describir predominancia de rasgos de personalidad en tipologías penales y establecer riesgo conductual.

## Recomendaciones

Es necesario desarrollar mayores programas orientados a la evaluación y documentación de datos con población colombiana, esto permitiría comprender la naturaleza de los fenómenos que inciden en el desarrollo de la conducta criminal y los factores de sostenimiento de esta; también es necesario crear programas de intervención orientados a disminuir riesgos de reincidencia a través de modelos de intervención psicológica que cuenten con evidencia de eficacia.

## Referencias

- Álvarez Angarita, M. Y., Arévalo Loaiza, N. A. y Godoy Feria, E. M. (2015). *Características de personalidad en internos reincidentes* [monografía de pregrado, Fundación Universitaria Los Libertadores]. Academicus Repositorio. <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/152/AlvarezAngaritaManuelYesid.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Amor, P. J., Bohórquez, I., De Corral, P., Oria, J. C. (2012). Variables psicosociales y riesgo de violencia grave en parejas con abuso de sustancias tóxicas y maltrato previo. *Acción Psicológica*, 9(1), 3-17. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030769002.pdf>
- Amor, P. J., Echeburúa, E. y Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 519-539. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33712038010.pdf>
- Boira, S., Carbajosa, P. y Marcuello, C. (2013). La violencia en la pareja desde tres perspectivas: víctimas, agresores y profesionales. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 125-133. <https://dx.doi.org/10.5093/in2013a15>
- Echeburúa, E. (2013). Adherencia al tratamiento en hombres maltratadores contra la pareja en un entorno comunitario: Realidad actual y retos de futuro. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 87-93. <https://dx.doi.org/10.5093/in2013a11>
- Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Terapia Psicológica*, 34(1), 31-40. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v34n1/arto4.pdf>
- Echeburúa, E., Amor, P. J. y De Corral, P. (2009). Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y perfiles tipológicos. *Pensamiento psicológico*, 6(13), 27-36. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80112469003.pdf>
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 9(1), 5-20. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712020001>
- Escobar Maturana, D. L., Maturana Valoyes, E. y Julio Serna, Y. V. (2019). *Rasgos de personalidad y conducta delictiva dolosa en internos condenados de EPM-SC Apartado: un estudio exploratorio*. [monografía de pregrado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15558/9/EscobarDaisy\\_2019\\_RasgosPersonalidadConducta.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15558/9/EscobarDaisy_2019_RasgosPersonalidadConducta.pdf)
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193-198.

- González, E. I. Serrano, J. D. Velázquez, R. y Martínez, S. (2020). Perfil psicológico de la pareja con conflictos y su impacto social. Parejas en conflicto. *EDUCATECONCIENCIA*, 28(29): 181-194. <https://tecnocientifica.com.mx/educateconciencia/index.php/revistaeducate/article/view/345>
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF). (2021). *Boletines Estadísticos Mensuales*. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
- Jara Peñacoba, M. (2013). Violencia y trastornos de personalidad. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 3(4), 1-11. [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Violencia\\_y\\_trastornos\\_de\\_personalidad.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Violencia_y_trastornos_de_personalidad.pdf)
- Linares, J. L. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y Salud*, 18(3), 381-399. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742007000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300008)
- Loinaz Calvo, I., Irureta Lecumberri, M., & Domenech Bursset, F. (2011). *Análisis de la reincidencia en agresores de pareja*. Documentos de trabajo. Ayudas a la investigación, 2010. Centro de Estudios Jurídicos i Formación Especializada. [https://www.recerca.cat/bitstream/handle/2072/171050/SC\\_3\\_172\\_11\\_cast.pdf?sequence=1](https://www.recerca.cat/bitstream/handle/2072/171050/SC_3_172_11_cast.pdf?sequence=1)
- Nóblega Mayorga, M. (2012). Características de los agresores en la violencia hacia la pareja. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 18(1), 59-67. <https://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=68623931008>
- Observatorio Colombiano de las mujeres (2021). Llamadas para la orientación de mujeres en condición de vulnerabilidad. [https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion\\_184.pdf](https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion_184.pdf)
- Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M. J., Cardenal, V. y Sánchez, L. M. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18(3), 459-464. <https://www.psicothema.com/pdf/3238.pdf>
- Pérez Ramírez, M., Giménez-Salinas Framis, A. y Espinosa, M. J. (2013). Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento con agresores de pareja (PRIA) en la comunidad. *Psychosocial Intervention*, 22, 105-114. <https://bit.ly/3N1LLau>
- Sánchez, R. Ó. (2003). *Personalidad en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Estudio a partir de la teoría de Millón* [ponencia]. I Congreso Marplatense de Psicología, Mar del Plata, Argentina.
- Sisma Mujer. (2020). *Violencia contra las mujeres y niñas*. <https://www.sismamujer.org/violencia-contra-las-mujeres-y-las-ninas-publicaciones/>
- Soria Verde, M. A. y Rodríguez Cortés, L. R. (2003). Perfil psicológico del homicida doméstico. *Anuario de Psicología Jurídica*, 13(1), 9-26. <https://journals.copmadrid.org/apj/art/a50abba8132a77191791390c3eb19fe7>
- Suárez Montoya, N. y Betancurt Mosquera, C. (2016). Personalidad y criminalidad: revisión bibliográfica. *Revista Electrónica Psyconex*, 8(13), 1-9. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326994>

- Pérez Ramírez, M., Giménez Salinas, A., & De Juan Espinosa, M. (2019). Reincidencia de los agresores de pareja en penas y medidas alternativas. *Revista de Estudios Penitenciarios*, (261). [https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/45543/Revista\\_de\\_estudios\\_penitenciarios\\_261-2018\\_126150491\\_web.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/45543/Revista_de_estudios_penitenciarios_261-2018_126150491_web.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)
- Thijssen, J. y De Ruiter, C. (2011). Instrumental and Expressive Violence in Belgian Homicide Perpetrators. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 8, 58-73. <https://doi.org/10.1002/jip.130>

# Un laberinto transestructural de la femineidad: la otra cara de ‘la locura femenina’

*Natalia Vélez Loaiza<sup>1</sup>*

*La voz silenciada grita,  
grita una voz que no se olvida,  
que no se mezcla,  
que no sé, no sé porqué*

## Introducción

El interés por la trama alrededor de *lo femenino* y su laberinto empezó a gestarse a partir de un recorrido clínico y académico, iniciado años atrás, en que fue decisivo el encuentro con la premisa lacaniana: el inconsciente está estructurado como un lenguaje (Lacan, 2013/1975-1976),

---

<sup>1</sup> Candidata a doctora en Psicología, Universidad de Buenos Aires (Argentina). Psicóloga clínica, psicoanalista.

sentencia que motivó de inmediato pensar al psicoanálisis como una herramienta lógica apta que facilite reflexionar y analizar *el texto*, el discurso del caso por caso. Dicha razón operó como causa para iniciar una investigación a profundidad. De igual manera, y bajo esta misma lógica, se propició el retorno a textos tales como los de Georges Bataille: *El erotismo* (2011/1988) y *La literatura y el mal* (1990), los de Simone de Beauvoir: *El segundo sexo* y *La ética de la ambigüedad*, el de Marshall Sahlins: *La ilusión occidental de la naturaleza humana*, y algunos de Gilles Deleuze y Félix Guattari, entre otros, inmersos en su propuesta de diferenciación de los géneros sexuales y en las reflexiones acerca de “la obligación” cultural en el *devenir mujer*.

En diversos escritos literarios, teóricos y clínicos, encontramos cómo los prejuicios de la sociedad de herencia patriarcal, y las proyecciones que existen en torno a los mismos, constituyen el tejido social que busca calificar, inventar y fantasear con *La mujer*. Por esta razón se decidió abordar, al igual que algunos casos clínicos, extractos menores de textos literarios efectuados por mujeres representantes de este tema en concreto, donde se interroga acerca de la función y posición de *lo femenino* en la sociedad.

Significantes tales como: sacrificio, locura, histeria, erotomanía y amor imposible fueron integrando una serie y un conjunto para cada caso, razón por la cual son tomados como manifestación de un saber inconsciente, enunciado por el sujeto en el marco de la clínica psicoanalítica. Las diversas razones de su intersección con el concepto de lo femenino constituyen un lugar de interés en la práctica analítica al develar los enigmas que cada una de estas posiciones simbólicas genera<sup>2</sup>.

La noción de discurso aquí abordada corresponde al conjunto de enunciados de pacientes y personalidades del mundo de las artes y la literatura, sensibles a develar y estudiar los presupuestos del discurso

---

<sup>2</sup> Se aclara, de antemano, que no es el objetivo de esta reflexión generar una explicación o teorizar acerca de una epistemología feminista, ni tratar de hacer un estudio sociológico.

acerca de lo femenino. Pensamientos y experiencias particulares que se expresan acerca de la femineidad debido a la insistencia de los significantes mencionados; ciertos tipos de modalidades sintomáticas de lo femenino empiezan a delimitarse a través de una en particular: *el femenino sacrificial*.

El femenino sacrificial o sacrificado, significativo por el que se ha apostado para realizar la lectura clínica, nace como hipótesis a través de un recorrido en el discurso, y hace las veces de hilo de Ariadna. Proponer la idea de un laberinto de la femineidad introduce al niño-varón en el universo de lo femenino y a la niña en una búsqueda intrincada de su “ser” femenino para hallar una identidad sexuada. Dicha temática atraviesa diferentes casos en mujeres y hombres, quienes manifiestan un supuesto saber acerca de lo femenino. En este punto situamos la dimensión del sujeto del inconsciente –independiente de la diferencia sexual anatómica de los *parlêtres*– como un sujeto dividido, considerado en la ambigüedad del término: sujeto que no representa a un individuo o un ser en su materialidad biológica, sino una posición que, aunque en apariencia expuesta en lo manifiesto, persiste en su sentido como enigma. Para decirlo de otra forma: en la enunciación de ciertos significantes del discurso, algo se quiere saber sobre la femineidad a la que se le supone un sujeto.

El saber no-sabido, que reproduce una lógica en sí mismo, define la elección arbitraria de ciertos fragmentos y puntuaciones en el interior del discurso, lo que es propio de la interpretación simbólica. Esto implica, desde el psicoanálisis, la articulación de significantes susceptibles de ser indagados al poner en juego el universo de lo femenino y sus significaciones, tanto conscientes como inconscientes. No se trata, por decirlo de alguna manera, de “desocultar” lo que se encuentra oculto y silenciado en el interior de ninguna parte, se trata de ver lo que está puesto en acto ante los ojos del lector a través del texto del paciente. En otras palabras, indagar sobre el material expuesto que se elige y se articula con ese saber no sabido hacia el cual se dirige la indagación.

En el proceso de análisis con un paciente, la transferencia o acto de habla, tomada por Lacan –inicialmente– de la dialéctica hegeliana, crea la estructura de una relación intersubjetiva; esto hace que el analista se posicione éticamente y apueste por ciertos significantes y los articule, haciéndolos parte de una serie, de un conjunto co-variante o batería que, según la relación intersubjetiva con el paciente, se develan en su repetición e insistencia. Lacan dice: “todo el análisis de la estructura, es decir: de las constantes significantes en cuya base se encuentra la función (que es secundaria con respecto a la estructura)” (Caruso, 1969, pág. 97). Lacan distingue, para ello, entre la estructura y la función. En la primera se trata de “constantes significantes”; de allí que la apuesta que pretendería guiar el análisis y develar la estructura del sujeto de un paciente se haga sobre un conjunto co-variante de elementos significantes, por lo que se somete el material clínico a una consideración, diferenciando lo esencial de lo accesorio. En la segunda, la función, se trata de la relación de correspondencia entre dos significantes o conjuntos significantes, relaciones significantes específicas que crean operaciones ordenadas con un valor y significado preciso con respecto a los demás.

A partir de la clarificación de Alfredo Eidelsztein (2019) sobre el tema de las estructuras clínicas, la co-variación significa que ningún elemento posee identidad propia: todos valen en función de sus relaciones, de modo tal que el conjunto varía solidariamente si una de esas relaciones se modifica; una lógica que incluye a las estructuras freudianas: neurosis, psicosis y perversión y las engloba con las estructuras clínicas intervalo y holofrase, ordenadas según la extracción o no del objeto *a*. De esta operación de extracción, depende la constitución del sujeto<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> La extracción del objeto *a* es el resultado de la inscripción de la falta mediante el significante del Otro barrado y la legalización de la operatoria de la metáfora paterna. Es decir, si hay marca de la falta, hay extracción del objeto *a*. Así, la falta de objeto queda en el nivel de la estructura. Esta aporta la incompletud, ya que el objeto *a*, causa del deseo, implica una

## El camino del *devenir* mujer: lo femenino y su vinculación al género

En su momento, Sigmund Freud describió lo femenino como el gran enigma, fue su faro a través de la posterior invención del psicoanálisis. Este autor pudo dilucidar cuál era para él la diferencia del pasaje por el Edipo en niños y niñas, lo que impulsó la localización de ciertas vías de acceso a la femineidad –más allá de las críticas que a hoy podría hacérsele a la idea sobre la envidia del pene– con respecto a la diferencia sexual anatómica y a la función falo-pene –como concepto simbólico–. Esta posición anticipa una afirmación sexuada, según el modo en que el sujeto se identifique con respecto al falo y a su modo de gozar.

Para Freud, la femineidad y el devenir mujer, según las vías de las identificaciones que entran en juego, conducen siempre a la madre o a la histeria: significantes ligados netamente con lo femenino para resolver la supuesta y controversial envidia del pene. ¿Qué desea una mujer?, pregunta sin respuesta que abre la incógnita sobre qué es la mujer para Freud: aquel continente oscuro imposible de ser colonizado.

En la teoría freudiana, el persistente lazo pre-edípico con la madre ocupa un lugar fundamental; en escenas posteriores adquiere importancia el amor al padre, sustituto inicial del primer amor. Esto hace que Freud llegue a afirmar que el Edipo, cuando se trata de lo femenino, no declina, salvo si se abandona por cansancio y frustración de la demanda del hijo/falo. Entonces, con relación al lugar de la instancia superyoica, quizás no puede esta internalizarse fácilmente en ciertos casos, como los que abordamos posteriormente.

---

operatoria de incompletud en la estructura. Por su parte, el “intervalo significativo” alude a la hiancia que separa el S1 del S2, a partir de la extracción del objeto *a*; mientras que la “holofrase” es aquella que está completa a pesar de tener un solo elemento. La utilización laciana de este término lingüístico se realiza para aludir a la circunstancia en la que en lugar de haber dos elementos, como en el caso en que el intervalo separa dos marcas, existen tres. De esta manera, no hay un elemento que implique un cierre, un límite, y así se produce una relación circular que tiende a la transformación de sus elementos, aunque no se puede establecer cuál es el primero y cuál el segundo.

El Ideal del Yo, del cual dependerá la encarnación del representante de la ley, suplente del representante paterno, advierte sobre las pistas de una dimensión de lo femenino. Es justamente allí, alrededor de este punto en su teorización, que Freud nos plantea la diferencia de la angustia en la mujer, indicando que no se trata de angustia de castración, como sucede para el niño-varón, sino de angustia ante la pérdida de amor, del objeto de amor.

A través de dicha movilización del fantasma fundamental, de la respuesta por la ex-sistencia del sujeto anclada al Ideal y a la lógica del inconsciente, se manifiestan y representan las figuras discursivas de la infancia del sujeto con sus respectivos roles en la historia, mientras la 'falta en ser' se inscribe a través de los significantes de dichos discursos que delimitan la repetición pulsional a partir de la máquina simbólica.

Como primera manifestación de una posición femenina localizada en el discurso sacrificial, *el delirio de ser amada(o)* en la mujer –sobre todo, pero no únicamente–, parecería originarse en el centro de esta lógica nostálgica e insistente del fantasma atravesado por la angustia de la pérdida del objeto de amor. Por momentos alcanza a rozar la locura; no obstante, el misterio se mantiene acerca de si llegar “hasta la locura” se trata de un fenómeno del sinsentido o de un delirar que le permite al sujeto precisamente escapar a esta locura. Para plantearlo más concretamente: no se trata de la estructura psicótica en la forclusión –preclusión– del Nombre del Padre, que implica su operatoria y funcionalidad, sino de una suspensión momentánea de la metáfora paterna. Este “amor loco”, que para Lacan deriva de las locuras hegelianas, desde la fenomenología del espíritu y su noción de “locura humana”, coincide en las dos estructuras, la del intervalo y la de la holofrase (neurótica y psicótica), y propone algo más que la interrupción en la entrada al orden simbólico.

Esta distinción de la estructura clínica del *parlêtre* es importante, pues permite la consideración de un amor emplazado en la locura

desde un campo transestructural, sin establecer necesariamente correspondencia con la estructura psicótica, dependiente, como se ha mencionado, de la forclusión del Nombre-del-Padre:

Una propuesta semejante [la del “amor loco”] implica una concepción de la clínica íntimamente articulada a la oferta de lo real, advirtiendo que es posible que un sujeto utilice el amor desde una posición loca, como respuesta a aquello con lo que la estructura del significante lo enfrenta. (Eidelsztein, 2019, pág. 85).

### La erotomanía, la histeria y la locura: soluciones sacrificiales y transgresoras de lo femenino

El delirio erotomaniaco de crear un otro amante, un lugar Otro para el amor, expone la posición sacrificial de un sujeto que se encuentra frente a la amenaza de desaparición del Otro por “no cumplir con sus expectativas”; es decir que, su promesa real no cumplida deja sin este amor al sujeto en posición femenina. Para la mujer –sobre todo, más no exclusivamente–, la erotomanía es uno de los recursos frente a la amenaza de quedarse congelada ante el vacío, una de las múltiples e impetuosas manifestaciones de esta posición particular y de este significante localizado como gran Otro en el discurso: el femenino sacrificial. En este sentido, podría considerarse la sustitución que instalan mujeres y hombres a través del sostenimiento de un discurso, hablado o escrito –enunciado de todos modos–, mostrando cómo el amor converge con la ex-sistencia misma que, desde su inexistencia o invisibilidad –la falta de significante para su significación, para significar su posición–, se vuelve isu gozo!: un gozo obsesivo frente a la confrontación del Otro en falta.

La serie que se construye, entonces, para estos casos, uno por uno, está basada en la consideración de que la necesidad de amor y el sacrificio ‘sinsentido’ alentado por este amor responden a una modalidad de la estructura. La relación con el padre y con la significación fálica

es importante, ya que es producto de la inscripción del significante del Nombre del Padre. De la misma manera, la relación madre-hija(o) es considerada, pues sus efectos partirán del modo en que se cumple el primer tiempo del Edipo. Según Freud, en un primer momento la neurosis parte de las frustraciones del amor en la realidad. Sin embargo, en el caso de estos sujetos para quienes aparece una dimensión de 'sacrificio por amor' como posible coordenada de la constitución subjetiva, el recurso neurótico no ha venido a suplir totalmente las múltiples frustraciones, o algún acontecimiento ha desbaratado el recurso a la neurosis al hacer vacilar aquello de lo que la neurosis se sostiene: el Nombre del Padre (Colovini, 2004).

Como parte de la misma serie se encuentra la suspensión del deseo, que implica diferentes presentaciones de la pulsión y del goce: "El amor, la necesidad de amor, toman una dimensión imperiosa, urgente y muchas veces mortificante" (Colovini, 2004.). Esta dimensión conlleva al sacrificio: ofrenda hecha a una divinidad en señal de reconocimiento u obediencia, esfuerzo, pena, acción o trabajo que se impone una persona a sí misma por conseguir o merecer algo. Freud también habla de la otra cara del amor, el odio, que surge cuando la imperiosidad de la demanda de amor no es satisfecha.

En su seminario sobre la angustia (1962-1963), Lacan presenta este afecto en forma de "ataques" o crisis, por ejemplo, el *acting-out* y el pasaje al acto; en casos más extremos puede llevar al desencadenamiento de un cuadro paranoide. Es posible considerar esta "necesidad de amor y sacrificio desmedidos" como la muestra de aquello propio de la pulsión en lo femenino que no alcanza a ser vaciado por el falo, tanto por el no-toda fálica de una mujer, como por los momentos en que la solución fálica falla o queda suspendida.

Absolutamente dependiente de este "loco amor" –imposible, inalcanzable–, la mujer y el hombre en dicha posición fijan el amor como su *petit objet a*, objeto causa de su deseo y reflejo de su falta: la falta de amor o el desamor son lo único que podrá darles una unidad

identificatoria y un cuerpo, ya que, escindidos e identificados con la partición, solo el amor logrará unificarlos, hacerlos Uno.

Se habla de una posición subjetiva que cualquier sexo puede adoptar, ya que la dualidad entre actividad y pasividad no define lo masculino y lo femenino. No se puede desconocer, en todo caso, y ahí yace gran parte de su relevancia dado el discurso social implicado, que hay una incidencia superior de esta manifestación de una solución extrema en la mujer. Freud señala que la madre en el inicio de la crianza de un niño es activa, y que en el caso del varón este queda en posición pasiva. Se trata, entonces, de situarlo en términos de fálico o castrado; en esto Freud es categórico al señalar que la libido es siempre masculina. A partir de su texto “Lo inconsciente” (Freud, 1979/1915, pág. 184), Freud afirma el carácter atemporal del inconsciente y la ausencia de contradicción en él. Lo femenino pareciera estar relacionado con el planteo alrededor de la falta; puede deducirse, entonces, como una ausencia en “el inconsciente freudiano” que conlleva la idea de un “verdadero agujero”.

Freud busca la correlación y el límite en los análisis que realiza: el rechazo de la femineidad, la supuesta envidia del pene en las mujeres y el rechazo de lo femenino en los hombres. ¿Cuál sería, entonces, la manifestación de lo femenino en la femineidad? Resulta interesante dicha teorización sobre la femineidad, según los distintos prototipos estereotipados de la mujer y las significaciones que estos acarrearán, no solo en la clínica sino también en la literatura, donde aparece una tipología amplia de mujeres tales como: la loca, la santa, la compañera, la seductora o *femme fatale*, la destructora, la bruja, entre otros.

La problemática de lo femenino y de la femineidad sigue siendo oscura y polémica dentro de la teoría psicoanalítica en sus diversas corrientes. Las discusiones alrededor de la función del falo siguen siendo controversiales. A partir de esto, se ponen constantemente en juego las manifestaciones en la clínica acerca de la representación, los significantes y las significaciones enigmáticas de lo femenino en su condición

social; representaciones que aún causan gran debate en las múltiples indagaciones adelantadas en el campo de las ciencias humanas y las relaciones sociales de nuestro tiempo. Si bien la subjetividad femenina ha sido objeto de exploración en diferentes estudios post-estructuralistas, luego desplazados al culturalismo y a los estudios de género –como las conocidas reflexiones de Judith Butler, Paul Preciado, Lucy Irigaray, Saba Mahmood, entre otras–, se ha ubicado en la lucha por una identidad propia dentro de las categorías políticas del poder de turno evidenciadas críticamente bajo lupas eruditas, filosófico-políticas –a partir de textos como los de Michel Foucault, Slavoj Žižek, Gayatri Chakravorty Spivak entre otros–. Pese a ello, persiste una ambigüedad evidente en las definiciones de experiencias sobre la identificación a lo femenino y sus vicisitudes. También continúa la polémica en el campo político y social –el campo de la alteridad o espacio del Otro–; los rigurosos debates que se intensifican y extienden mundialmente sobre el falocentrismo, la misoginia epistemológica y la dominación masculina sobre la teorización de la mujer, aún se pueden vislumbrar en las acusaciones de muchos de los autores que trabajan temas de lógica atributiva, binaria y jerárquica y determinaciones histórico-sociales del deseo, entre otras. Esto supone la intersección con lo político, por ponerse en cuestión el sexo en general y fundamentalmente lo femenino en el centro del debate. El síntoma que representa lo femenino pone en tensión lo político, lo histórico y lo subjetivo.

### Lógica atributiva, binaria, jerárquica y determinaciones histórico-sociales del deseo

La compleja noción de ontología, especialmente discutida desde el psicoanálisis, se encuentra en estrecha relación con conceptos como conocimiento, saber y lenguaje, términos que su vez se asocian a los más reconocidos paradigmas de la ciencia moderna: la abstracción matemática y el objetivo de cuantitatividad. Partiendo del supuesto

patrilineal tradicional que formula el terreno de debate para diversos y reconocidos autores en la actualidad con respecto a una ontología de lo femenino, este orden basado en “la ley del padre” parecería el origen de donde surge y se ancla el problema de definición de este femenino. Judith Butler (2016) dice sobre este punto: “Así pues, el relato de los orígenes es una estrategia dentro de una narración que, al explicar una única historia autorizada sobre un pasado que ya no se puede recuperar, hace seguir la constitución de la ley como inevitabilidad histórica” (pág. 102). Bajo este argumento, se entra al terreno de los presupuestos y de los imaginarios de un pasado prejurídico que no se puede delimitar claramente.

Es este uno de los puntos de inflexión que llevan a muchas mujeres escritoras a desarrollar en la literatura su intransigente posición frente al mundo masculino que las rodea. Claros ejemplos de esta postura se encuentran en la literatura de la escritora colombiana Marvel Moreno (Barranquilla, 1935 – Paris, 1995) y de la escritora peruana Patricia de Souza (Ayacucho, 1964 – Pau, 2019). Para estas autoras, mirar las estructuras tradicionales significantes y sus significados implica reconocerlas como establecidas por la matriz heterosexual predominante que este supuesto patrilineal proporciona.

## Las escritoras

Igual que en un juego de ajedrez, los procesos identificatorios no mueven una ficha sin influir, a su paso, en las posibilidades del otro lado del tablero. Las medidas más autoritarias y parcializadas acarrearán las más violentas subversiones y transgresiones de la norma y de la estructura del tejido social. Marvel Moreno presenta, a lo largo de su obra, identidades femeninas llevadas al extremo, que parecen encontrar una única salida nefasta contra un orden preestablecido, preponderantemente masculino. Asfixiadas y silentes, encerradas en una rutina insignificante y sin futuro, este común denominador de mujer en la obra de

Moreno expone esta división de sí misma, al modo que lo diría Simone De Beauvoir (1961/1949): “la mujer que se quiere libre estará siempre desgarrada entre “el deber ser femenino” y su intención de ser un individuo autónomo”. En la obra de Moreno se advierten: el antagonismo con ese otro –hombre y masculino– y las relaciones de poder que han regido el orden social, antiguo y moderno, como es el caso de la sociedad colombiana; dichas relaciones de poder exponen el nexo entre dos sujetos inmersos en la estructura significativa de una cultura y una sociedad.

Patricia de Souza, por su lado, habla del “malditismo”, el “estar maldito”, como un calificativo que conlleva identificaciones y lugares simbólicos diferentes para hombres y mujeres en el campo de la literatura y el arte. Esta autora sostiene que lo que para muchos autores hombres es un deseo, una elección de afectación e irónicamente una comodidad, para la mujer es una condena que debe soportar y superar, dada esta suerte de marginalidad no deseada que se le propone socialmente. La diferencia es, pues, el malditismo como “forma aristocrática falocéntrica” y el malditismo como “fatalidad social” (de Souza, 2011), borramiento, invisibilidad. Poder entrar en el mundo masculino de la literatura implica, según de Souza, decidir sobre una serie de eventos y circunstancias que llevan a la mujer escritora, por ejemplo, a escribir fuera de su país, a darle una investidura libidinal a la extra-territorialidad, perder su “paraíso” y desgarrarse de sus orígenes en diferentes aspectos, adaptándose a lo que “quiere ser escuchado” para no enmudecer.

La matriz social presupone los límites y la “corrección” del género, limitando igualmente su significado, esto que expresa de una manera precisa la alegórica sentencia de Simone de Beauvoir (1961/1949) acerca de la inscripción de la mujer en el código social: “On ne naît pas femme, on le devient” (“No se nace mujer, se deviene”). Pero, así como las feministas, vemos que otros autores, filósofos, antropólogos, sociólogos y psicoanalistas, ya vienen labrando este terreno. En el sentido del

filósofo francés Gilles Deleuze y del psicoanalista francés Félix Guattari, todo *devenir* es virtual (imaginario) y no real. El devenir llega a congelarse en lo real, pero siempre va más allá de lo real pues hace parte de un pensamiento represivo más amplio a nivel sociopolítico e individual. En este sentido, se plantearía quizás el devenir de una mujer como un paso esencial hacia una transformación de lo que se “es”, y, por lo tanto, revolucionario.

Pues el problema no es sólo el del organismo biológico, el de la historia o el del sujeto de la enunciación, y las oposiciones de las gran máquinas duales masculina y femenina. El problema es en primer lugar el del cuerpo que nos roban para fabricar organismos oponibles. Aclaran los autores: “Pues bien, a quien primero le roban ese cuerpo es a la joven: ‘no pongas esa postura’, ‘ya no eres una niña’, ‘no seas marimacho’”. (Deleuze y Guattari, 1980, pág. 278).

Existe un anhelo de disolución de las estructuras sociales acostumbradas desde varios ámbitos bajo la forma de denuncia. Entre ellos, el literario busca en su retratar ficcional la verdad sobre la emancipación femenina. La posición de sujeto deseante frente al Otro, frente al campo del Otro –bien sea la sociedad patriarcal, heteronormativa, el *mal-ditismo* o cualquier otro discurso–, implica aquella posición congelada del “objeto deseado”, “objeto del deseo” –masculino–, en el que se encuentra muchas veces la dimensión de lo femenino. La posición turbada, detenida, suspendida o congelada, hace parte del síntoma que se articula y se reconoce dentro de esta relación del sujeto con el Otro. La falta en ser del sujeto, falta estructural, obliga a pasar a través del campo del Otro. A partir de la fórmula  $s(A)$  = significación del Otro, como se puede trabajar a partir del grafo del deseo (Lacan, 2007/1957-1958), el síntoma es algo posible solo si es acogido por ese Otro. Esto quiere decir que el significado está dado desde aquellos discursos sociales y las coordenadas en la que se inscribe el deseo y el reconocimiento de este deseo. Podría plantearse como un deseo de cambio de lugar en la dialéctica con el Otro, para el sujeto en posición femenina.

## Las identificaciones binarias

Lacan (2008/1968-1969) establece que “No hay relación/ proporción sexual”. Este enfoque trae como consecuencia una aproximación lógica al problema de la diferencia sexual que nos propone reflexionar críticamente sobre la acusación de binarismo que se le hace, ya que las dos modalidades lógicas que distingue este teórico no son opuestas complementarias: “Esto quiere decir que no hay en la experiencia humana –afectada por la estructura del lenguaje– un programa predeterminado para la distribución de la posición sexuada, tampoco dos mitades que encastran entre sí en proporción alguna. Lo que hay son dos modalidades disimétricas respecto de una función lógica” (González, 2014, pág. 143).

La función fálica es una formalización de la ‘castración’ entendida como la pérdida de goce por la que debe pasar todo *parlêtre* al entrar al mundo del lenguaje. La posición sexuada que adopta cada *parlêtre* y su particular modalidad de goce dependerá, entonces, del modo en que se “subjetiva esa pérdida estructural” (González, 2014, pág. 143.). La función fálica puede, según esta lógica, articularse desde una posición masculina o femenina, cada una con un *impasse* o callejón sin salida; dos modos de situarse ante la ausencia estructural de la relación sexual. Entre dichas posiciones no hay proporción binaria sino discordancia, disyunción, no-relación: “De un lado, llamado «masculino», se ubican los sujetos (con independencia del sexo biológico y de la materialización de los cuerpos como género) para quienes el goce es Todo fálico, es decir enteramente concernido por la función fálica” (pág. 143).

En la sucesión de identidad hacia una diferenciación exclusiva y excluyente con lo masculino, se le impone a los sujetos en posición femenina un compromiso con ideales y presupuestos arbitrarios. Entendido clásicamente de esta manera, este engranaje social de las alteridades —en el que las identificaciones binarias del Yo son adquiridas a través de las identificaciones con un No-Yo, representante del otro: ese “soy

lo que no es ese otro”— hace que la subjetividad femenina entre en el plano de lo opuesto a la subjetividad masculina.

[...] la consideración misma de sexo-como-materia, sexo-como-instrumento-de-significación-cultural, es una formación discursiva que opera como una base naturalizada para la diferenciación entre naturaleza/cultura y las estrategias de dominación que esa distinción sostiene. La relación binaria entre cultura y naturaleza fomenta una relación binaria en la que la primera libremente “exige” un significado a la segunda y, por ese motivo la convierte en un “Otro” que se adecua a sus propios usos ilimitados, protegiendo la idealidad del significante y la estructura de significación sobre el modelo de dominación”. (Butler, 2016, pág. 105).

A pesar de tener muchas críticas en su contra, la filósofa feminista Judith Butler ha despejado ideas y conceptos relevantes que han servido para labrar el camino de la consideración detenida en la identidad y las identificaciones sexuales, siendo su punto débil —que vale mencionar sin ser de nuestro interés el indagarlo más allá en este trabajo— las nociones de constitución del cuerpo en tanto género, que ella elabora en los sucesivos momentos de su producción, y el modo en que esto se articula con el debate abierto con el psicoanálisis.

Desde una dialéctica que parecería representar una “biología complementaria” y, por ende, posiciones sociales contrarias, tener versus no-tener —el falo o punto de fijación fundamental de la estructura—, lo femenino queda fuera del privilegio de aquel Yo masculino. A pesar de que esta sea una concepción de la sexualidad humana y especialmente femenina, simplista e ingenua, es relevante su descripción, dada la aún frecuente aparición de dicha idea en diversas corrientes que rechazan de manera contundente las posibilidades de una transformación de la epistemología sexual y de género.

En consecuencia, parecería que la mujer y lo femenino se sitúan con respecto al hombre y lo masculino como “algo”, un “resto”, de lo que se puede prescindir; en otras palabras, lo desechable, lo sacrificable: lo

femenino como Todo lo otro. Esta relación de poder advertida posiciona al hombre en una encrucijada irreconciliable: está condenado por el mismo razonamiento que da al sujeto femenino su doble signo paradójico. El sujeto en la posición femenina está atrapado en la dimensión de ser el objeto de deseo, objeto inalcanzable; en otras palabras, es todo lo que desea el otro sujeto en posición masculina, pues este necesita de su imagen para identificarse con un deseo y poder entrar, así, en la dimensión del ser, de la falta en ser propia de la estructura por cuanto estructura ausente o simple ilusión.

Como lo expresa magníficamente de Souza: “él será, sin saber, el espejo de esta experiencia hiriente, cuchillo en mano” (texto inédito).

Dada la imposibilidad del lenguaje para simbolizar completamente la relación sexual de los seres naturales, a modo de apariencia, a modo de ficción, de construcción de la palabra como efecto del discurso mismo, se da paso a la división y jerarquización de las relaciones de poder en el intento por dar un lugar y una función al vínculo. Es entonces en la escritura —escritura como articulación lógica de ciertos elementos significantes que reúnen los lugares de mujer y hombre, femenino y masculino, de estos dos cuerpos sexuados inscritos a través del discurso— que pueden los *parlêtres* inscribir sus goces, no obstante, tan solo como apariencias de aquel goce real de la relación sexual, inalcanzable.

Para Michel Foucault (1980), el poder como constructo social propone la interacción social a la espera de un resultado basado en el fin moldeador del comportamiento del otro: ¿no estarían igualmente vinculados al moldeamiento de lo masculino, y de lo femenino, de mujeres y hombres por igual?, y ¿no está entonces el hombre-masculino moldeándose, sin saberlo, al implementar una suerte de dominación de la mujer-femenino mediante el juego de poder que impone en el intento por conquistarla? Prescindiendo de las meditaciones profundamente filosóficas que esta consideración parece abrirnos, se percibe el Ideal de un Yo masculino que podría empezar a desdibujarse.

El miedo, como instrumento de opresión, es una de las formas aplicadas para mantener la ilusión de control y de poder de unos individuos sobre otros. Desde inculcar un cierto temor a la diversidad y a las diferencias raciales y culturales desde la época de la Colonia, hasta el temor encarnado en la concepción de la castración freudiana del complejo de Edipo como regulador de la vida psicosexual humana. El temor y el deseo (el hombre y la mujer) constituyen un mismo supuesto lógico: el deseo se funda en la aprehensión de una falta, un vacío terrible e imposible de colmar. El deseo se articula, pues, a este objeto desconocido, oscuro y angustiante, haciendo las veces de motor vital para el sujeto.

Desde la perspectiva de Jacques Lacan existe una formalización necesaria alrededor de la sexuación y de la lógica atributiva. A partir de la propuesta conceptual sobre lo simbólico, lo imaginario y lo real (RSI) en el ser humano, podemos realizar, según este autor, una operatoria particular sobre un universal que tiene como resultado la escritura del límite de la sexuación y su proceso, a partir de lo que él denominó “los matemas” (Lacan, 1952-1953). Para este autor fue indispensable incluir en las fórmulas de la sexuación (Lacan, 1972-1973) el concepto de goce femenino como suplemento y no como complemento; un goce en exceso y factor diferencial que descompleta el TODO fálico, que le permitió expresarla negación: “no existe LA MUJER”.

Volviendo a Foucault y su perspectiva no atributiva del saber de los cuerpos sociales inmersos en los discursos, se alude a la no responsabilidad subjetiva, rescatada posteriormente por Lacan mismo; es decir, no existe un mensajero que, sabiendo que el mensaje implica su muerte, siga por ese camino hasta su fin. El no *saber nada* sobre esta lógica atributiva, binaria y jerárquica que ejerce control sobre los cuerpos y su sexualidad, implica el surgimiento de estas modalidades –extremas–, vinculadas a la figura de lo femenino con relación al lugar que adoptan ciertos sujetos en la clínica y en la sociedad respecto a la posición masculina. La maternidad, la erotomanía, la ninfomanía, la santidad y

los delirios religiosos se pueden visualizar claramente en la clínica psicoanalítica y la literatura. Feminidades monstruosas, como tiene a bien llamarlas Ortega González-Rubio (2011), o absolutamente incapaces, plagadas de sintomatologías intensas. El femenino sacrificial como significante primordial en estos casos introduce la posición paradigmática por la que opta el sujeto del inconsciente al entrar en una dialéctica con el Otro, garantizando su sostenimiento.

El enunciado de la opresión y la forma de la predicación se remiten el uno a la otra; recíprocamente se refuerzan. Decir que el sexo no está reprimido o decir más bien que la relación del sexo con el poder no es de represión corre el riesgo de no ser sino una paradoja estéril. No consistiría únicamente en chocar con una tesis aceptada. Consistiría en ir contra toda la economía, todos los “intereses” discursivos que la subtienden. (Foucault, 1980, pág. 15).

Ese goce que se siente y del que nada se sabe, ¿no es acaso lo que nos encamina hacia la ex-sistencia? ¿Y por qué no interpretar una faz del Otro, la faz de Dios, como lo que tiene de soporte al goce femenino? (Lacan, 2006/1981).

El femenino sacrificial entra en el siniestro terreno de la angustia y del pasaje al acto. El recurso fantasmático del amor parece no alcanzar lo suficiente a velar la falta.

## Conclusiones

Según el estatuto epistemológico de su objeto: lo femenino, el hilo conductor de la indagación, nos ha llevado hasta concluir que lo intolerante de la asimetría de las posiciones y atribuciones de los sexos convierte el cuerpo femenino en la respuesta hacia la transgresión, hacia la expiación propia y ajena. Los significantes alrededor de la temática de lo femenino, que en el discurso operan según la naturaleza trans-individual del lenguaje (Lacan, 1969-1970), tienen una gran importancia, pues de ellos surgen nuevos posicionamientos y soluciones a través de

la creación de un nuevo significante, bien sea mediante el trabajo de análisis o del acto sublimatorio, como se aprecia brevemente en las escritoras mencionadas y su denuncia a través de la literatura.

Considerando todos estos elementos, la conjetura lógica permitió dar respuesta a la pregunta: ¿Por qué algunos sujetos —mujeres y hombres— se sumergen, en ocasiones, en un delirio que gira alrededor de la dimensión sacrificial y pasiva de lo femenino? Directrices acerca del deseo y su reconocimiento se entrecruzan para movilizar la pulsión hacia la mencionada transgresión.

Casos paradigmáticos con respecto a dicho delirio proponen ciertas relaciones e interrogantes sobre el sacrificio femenino en las manifestaciones artísticas, místicas o delirantes. Desde todos estos textos y enunciaciones discursivas, en su transcurrir temporal y cronológico, la transmutación de aquello que podríamos llamar el núcleo fundamental fantasmático emerge, hasta un cierto punto, con una voz femenina.

A partir de lo que en 1957 Lacan establece acerca del síntoma como: “inscrito en un proceso de escritura” (Lacan, 1991/1957, págs. 417-418), diferente a lo propuesto anteriormente, cuando se planteaba como un mensaje cifrado, se considera al síntoma como una modalidad particular de goce del sujeto. En la clínica psicoanalítica y en la sociedad vemos claramente casos en los que el femenino sacrificial introduce la posición paradigmática por la que opta el sujeto del inconsciente al entrar en una dialéctica con el Otro. Esta posición, normalmente localizada en una libidinización profunda del sacrificio, corresponde a los supuestos sociales alrededor del “ser” femenino y del devenir mujer, y a la importancia que se da a estos constructos sociales en un contexto específico. Esto determina, quizás, cómo la posición *sacrificial* de un sujeto particular, tal como se manifiestan en el campo de la práctica psicoanalítica, puede vincularse con la aprehensión de un femenino laberíntico y estragante.

Igualmente, la propuesta lacaniana acerca de un goce femenino, un goce otro, enunciado polémico que implica poder pensar un goce más

allá del falo —es decir, goce de la falta que apunta en la estructura a la incompletud e inconsistencia de lo simbólico (matema: S barrado A), significante de la falta en el Otro—, sirvió como guía para reflexionar sobre los conceptos teóricos más representativos y relevantes relacionados con la noción de lo femenino y su significación a través de los diferentes autores, épocas y perspectivas más influyentes en el campo del psicoanálisis.

Por su parte, la delimitación de la experiencia de la mujer y lo femenino nos adentra desde sus inicios teóricos-clínicos en el tema de la “locura” o “histeria” en mujeres como en hombres, en quienes se reconoce un discurso que tiene que ver con características propias de un funcionamiento psíquico particular y los efectos que dicho discurso pone en marcha, en ocasiones de manera maníaca y errática, y en otras melancólica —pero en todos sacrificial—. Son todas experiencias únicas y singulares, en el caso por caso, partiendo sí, de la intersección de un universo socio-cultural compartido y de los mecanismos adaptativos y creativos implícitos en la ruptura de normas preestablecidas. El sacrificio, en su manifestación de delirio, aparece en estos casos como única forma de integrar una posición femenina que podría comprender —aunque no exclusivamente— una suerte de retorno en lo real, como una forclusión en lo simbólico (por ejemplo, en el caso de Santa Teresa de Ávila).

Esta indagación abordó, sin basarse en un diagnóstico psiquiátrico, aquello que manifiesta el analizante en su discurso. Se trata de considerar, en algunos casos puntuales, una forma más o menos delirante de un sacrificio sin medida, sinsentido, escribiendo una letra que limita con el abismo en alguno de sus bordes: ¿qué debió operar para que esta necesidad de ubicarse en posición sacrificial situara el vacío en el que se aloje al otro como equivalente? ¿Cómo esa demanda femenina podría ser acogida por el psicoanálisis para poder hallar un saber hacer con esta? ¿Cómo operar para que el femenino sacrificado no implique lo fatídico, lo totalizador del discurso?

## Excursus

Marvel Moreno, escritora

1. “fue el trauma: los mundos paralelos —así como en la escritura y la vida real— (entre pobres y ricos, mujeres y hombres, las relaciones duales) se revelan opuestos en la medida en que se afrontan. Y tomé el partido de los débiles (...) pensar en la opresión es como poner en marcha una máquina que no se para nunca si comienza a funcionar” (Moreno, citada por Gilard, noviembre 8 de 1981, pág. 4).

“Cuando le llegó la primera regla dejó de alimentarse. Entonces la declararon loca y fue enviada a un manicomio en otra ciudad del país, con una falsa identidad, para que psiquiatras, drogas y maltratos terminaran de destruirla” (Moreno, 2005/1987, pág. 130).

Patricia de Souza, escritora

2. “Una intuición: deber escribir. Debo escribir porque tengo sentido de la responsabilidad que persigue, un sentimiento de culpa con el lenguaje. O una deuda afectiva por no haber hablado “a tiempo”, “cuando debí hacerlo”. Por miedo, no sé. O por la necesidad de llenar el espacio en blanco, de “trabajar con el lenguaje” no “para el lenguaje”, que es un tema más complicado porque hay “muchos lenguajes”, idiomas colonizados, falsificados, actuados. Trabajar “con” significa escapar, desenmarañar, hablar claro, y, de ser posible, de frente. Vomitar todo. ¿Quién va a hablar? ¿El Yo en primera persona, la persona que lleva el nombre de mujer?” (de Souza, 2018, pág. 9).

Marguerite Anzie “Aimée”, paciente de Jacques Lacan

3. Jean Allouch ha destacado el carácter del recurso erotomaniaco en Marguerite Anzie, célebre paciente de Jacques Lacan. A partir de la consideración del desarrollo de la erotomanía como

respuesta a un llamado amoroso proveniente del Otro, el autor sitúa la eficacia de ese llamado en las lecturas que Marguerite realizó de las novelas de Pierre Benoit y pone en serie a este escritor con el primer amor de aquélla, también “hombre de letras”. (Colovini, 2004).

#### Esperanza, paciente

4. “En los tiempos en que iniciaba mi formación en el hospital psiquiátrico de la ciudad, llamó mi atención una viejecita muy coqueta y femenina, que escribía, entre encajes y puntillas, cartas de amor a un príncipe europeo que, según decía, vendría a la Argentina prontamente y pasaría a visitarla por el hospital. Ella se peinaba todas las mañanas y frente al espejo hablaba de su esperanza renovada, de que ese fuera “El” día. Ella no enviaba sus cartas, solo las escribía y las guardaba amorosamente”. (Colovini 2004, pág. 545).

“Ella era esa que el príncipe vendría a visitar porque la amaba. Para dirigirse a ella, la comunidad del hospital usaba como nombre expresiones tales como, “la enamorada del príncipe”, “la que espera al príncipe”, “la que le escribe al príncipe”. Modo singular de nombrarse/la, pero nominación al fin. Creo que esa mujer murió internada y esperanzada en el hospital. Siempre me pregunté por la razón de su internación, pues se alejaba de la imagen corriente de las locas, y solo mostraba una locura esperanzada que la hacía creer/crear un amor que la sostenía en la existencia. Quizás en ese lugar encontró un nombre: “la enamorada del príncipe”, y esa era una muy buena razón para que permaneciera internada. Hoy redoblo esta nominación con el nombre elegido para ella en esta serie: Esperanza, y me interrogo sobre qué chance hubiera tenido de encontrarse con alguien (un psicoanalista) que le hubiera permitido preguntarse desde dónde esperaba” (Colovini, 2004, pág. 545).

## Santa Teresa de Ávila, mística

5. Los escritos de Santa Teresa confirman que el modelo del amor es el del amor materno, un amor exclusivo, incondicional, único y fusional, y que la pasión se modela en ese amor y busca recrearlo.

“Comprendí que el amor encerraba todas las vocaciones, que el amor lo era todo, que el amor abarcaba todos los tiempos y todos los lugares... en una palabra ¡que el amor es eterno!... Entonces, en el exceso de mi alegría delirante, exclamé: ¡Oh, Jesús, amor mío!... Por fin, he hallado mi vocación, ¡MI VOCACIÓN ES EL AMOR!”. (...) Absolutización del amor, que adquiere un ser por el peso de la palabra misma. Es el ser de la palabra lo que allí se realiza. Pero para hacerlo es necesario escribir la palabra. Esto no es posible de otro modo, no imaginamos a una mística asociando libremente. No se trata del registro de la significación sino de la dimensión de la letra que opera, en tanto objeto, como un condensador de goce” (Colovini, 2004, pág. 545).

## Referencias

- Bataille, G. (1990). *La littérature et le mal. Folio essais*. Poche.
- Bataille, G. (2011/1988). *L'érotisme*. Les Éditions de Minuit.
- Butler, J. (2016). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Caruso, P. (1969). *Conversaciones con Lévi-Strauss, Foucault y Lacan*. U. Murcia & C.
- Colovini, T. (2004). *Amor, locura y femineidad. La erotomanía, el delirio de ser amadas: ¿una locura femenina?* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional del Rosario, Rosario, Argentina. <https://www.academica.org/marite.colovini/2.pdf>]
- De Beauvoir, S. (1961/1949). *Le deuxième sexe*. Gallimard.
- De Souza, P. (2018). *Ecofeminismo decolonial y crisis del patriarcado*. Libros de la mujer rota.
- De Souza, P. (2011). *Eva no tiene paraíso*. Altazor.
- Deleuze, G. y Guattari, F. (1980). *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. Pretextos.
- Eidelsztein, A. (2019). *Las estructuras clínicas a partir de Lacan I. Intervalo y holofrase, locura, psicosis, psicósomática y debilidad mental*. Letra Viva.

- Foucault, M. (2007/1976). *Historia de la sexualidad, Vol. I. La voluntad de saber*. Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, M. (1980). *Microfísica del poder*. Ediciones de La Piqueta.
- Freud, S. (1979/1915). Lo inconsciente. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. XIV, págs. 153-234). Amorrortu Editores.
- Gilard, J. (noviembre 8 de 1981). *Algo tan feo en la vida de una señora bien*. *Entrevista con Marvel Moreno*. Magazín Dominical de El Espectador.
- Girard, A. (1986). *Le bouc émissaire*. Poche.
- González, A. C. (2014). Cuerpo y performatividad: una revisión crítica desde la perspectiva del psicoanálisis. *Daimon. Revista Internacional de Filosofía*, (63), 131-146. <https://doi.org/10.6018/daimon/199891>
- Lacan, J. (1952-1953). *Écrits techniques de Freud*. Versión inédita. Staferla. <http://staferla.free.fr/S1/S1%20Ecrits%20techniques.pdf>
- Lacan, J. (1959-1960). *L'éthique*. Versión inédita. Staferla. <http://staferla.free.fr/S7/S7%20L'ETHIQUE.pdf>
- Lacan, J. (1962-1963). *L'Angoisse*. Versión inédita. Staferla. <http://staferla.free.fr/S10/S10%20L'ANGOISSE.pdf>
- Lacan, J. (1969-1970). *L'envers de la psychanalyse*. Versión inédita. Staferla. <http://staferla.free.fr/S17/S17%20L'ENVERS.pdf>
- Lacan, J. (1972-1973). *Encore*. Versión inédita. Staferla. <http://staferla.free.fr/S20/S20%20ENCORE.pdf>
- Lacan, J. (1991/1957). El psicoanálisis y su enseñanza. En *Escritos 1* (págs. 411-431). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (2006/1981). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 20: Aun*. Paidós.
- Lacan, J. (2007/1957-1958). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Paidós.
- Lacan, J. (2008/1968-1969). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 16: De un Otro al otro*. Paidós.
- Lacan, J. (2013/1975-1976). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 23: El sinthome*. Paidós.
- Moreno, M. (2005/1987). *En diciembre llegaban las brisas*. Grupo Editorial Norma.
- Ortega González-Rubio, M. (2011). *Feminidades monstruosas en la obra de Marvel Moreno*. Universidad del Atlántico - Universidad del Norte de Barranquilla, Colombia. [https://colombianistas.org/wp-content/themes/pleasant/REC/REC%2044/Ensayos/44-9-Ensayo\\_Ortega\\_Gonzalez\\_Rubio.pdf](https://colombianistas.org/wp-content/themes/pleasant/REC/REC%2044/Ensayos/44-9-Ensayo_Ortega_Gonzalez_Rubio.pdf)



(57) 604 219 53 30 | [imprenta@udea.edu.co](mailto:imprenta@udea.edu.co)



Este libro demuestra con fidelidad el espíritu que anima al Grupo de Investigación Psyconex (Psicología, Psicoanálisis y Conexiones) de la Universidad de Antioquia, Colombia, como espacio de acogida, formación y trabajo académico amable, riguroso y abierto a la confrontación y discusión sobre los diversos horizontes posibles para la psicología, el psicoanálisis y sus conexiones —filosofía política, educación, ciencias de la salud, comunicación, ciencias sociales y humanas—, marco desde el cual sus integrantes aportan, enriquecen y orientan la comprensión de los diversos fenómenos actuales y complejos del lazo social.