

REVISTA

# Psicólogos

Los retos de la Revista Psicólogos

Falacia del binarismo historicista occidental (universal-particular). Hacia el pluralismo decolonial de las historias de la psicología

Política de salud mental en Guatemala. Análisis del ciclo de vida de una política pública

La mentalización. Un recurso psicoterapéutico efectivo

Psicoanálisis: ¿incómodo?

Relación entre los estilos de apego y el funcionamiento familiar en estudiantes universitarios de cuarto año de la carrera de psicología clínica

REVISTA  
**Psicólogos**

Año XV · número 31 · 2024

Revista semestral

Fecha de inicio: 2010

ISSN 2225-0816

**EDITA**

Colegio de Psicólogos de Guatemala

**SEDE CENTRAL**

3ra calle 6-63 zona 9, Ciudad de Guatemala.  
PBX (502) 2218-3400

**SITIO WEB**

[www.colegiodepsicologos.org.gt](http://www.colegiodepsicologos.org.gt)

**CORREOS ELECTRÓNICOS**

[consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt](mailto:consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt)

[info@colegiodepsicologos.org.gt](mailto:info@colegiodepsicologos.org.gt)

**EDITOR COORDINADOR**

M. A. Juan José Azurdia Turcios  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
(USAC)  
Colegiado activo No. 4018

**CONSEJO EDITORIAL**

M. A. Rosalía Juárez Estrada Instituto de  
Psicología Aplicada (IPSA)  
Colegiado activo No. 104

M. A. Ninette Mejía Palencia  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
(USAC)  
Colegiado activo No. 1411

Dra. Verónica de Jesús Paz Castillo, Cole-  
giado Activo No. 471

**CONSEJERO EDITORIAL EXTERIOR**

Ph. D. Andrés Pérez Acosta  
Universidad del Rosario, Colombia

**EDITOR EXTERNO**

Licdo. Flavio Menjívar Cartagena  
Universidad Pedagógica de El Salvador  
"Dr. Luis Alonso Aparicio", El Salvador

**REVISIÓN DE ESTILO**

M.A. Astrid Irene Ríos Mérida  
Licdo. Flavio Anthony Menjívar Cartagena

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

Licdo. Flavio Menjívar Cartagena

**ASESORA DE DISEÑO**

Licda. Emilyn Lisette Tánchez Méndez

**APOYO SECRETARIAL**

Karla Guadalupe Alvarado Sánchez

**FOTOGRAFÍA DE PORTADA**

Marcos Roberto Azurdia Turcios

Revista Psicólogos ha migrado a una plataforma online y será de acceso libre para todo público. Cuenta con estándares nacionales e internacionales y con la calidad académica que la clasifica como una revista científica. Incluye artículos inéditos, escritos por profesionales de las ciencias psicológicas y afines, de autoría nacional e internacional. Los objetivos son la divulgación de investigaciones que permitan compartir los avances y descubrimientos teóricos y técnicos de la psicología en general. Asimismo, la transmisión de los conocimientos adquiridos y la actualización profesional de la psicología clínica, social, educativa, industrial, deportiva y de otras ramas de la ciencia. De esta manera se propone promover una aproximación a los problemas de nuestra sociedad. Todos los derechos de autor, fotografías y diseño, así como el nombre o título publicado están reservados por el Colegio de Psicólogos de Guatemala.



# ÍNDICE

PÁG.

CARTA EDITORIAL **01**

FALACIA DEL BINARISMO HISTORICISTA  
OCCIDENTAL (UNIVERSAL-PARTICULAR). HACIA  
EL PLURALISMO DECOLONIAL DE LAS  
HISTORIAS DE LA PSICOLOGÍA **03**

POLÍTICA DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA.  
ANÁLISIS DEL CICLO DE VIDA DE UNA POLÍTICA  
PÚBLICA **16**

LA MENTALIZACIÓN.  
UN RECURSO PSICOTERAPÉUTICO EFECTIVO **26**

PSICOANÁLISIS: ¿INCÓMODO? **37**

RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE APEGO Y EL  
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS DE CUARTO AÑO DE LA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA **45**

## Los retos de la Revista Psicólogos

### Consejo Editorial

**Andrés M. Pérez-Acosta**

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-1133-8926>

**Nineth Mejía**

<https://orcid.org/0000-0001-9760-8247>

**Juan José Azurdia Turcios**

[joseazurdiat@gmail.com](mailto:joseazurdiat@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-4854-4915>

**Verónica Paz**

<https://orcid.org/0009-0009-3877-1840>

**Rosalía Juárez**

<https://orcid/0009-0004-1368-7435>

La Revista Psicólogos fue publicada por primera vez en 2010. Desde entonces, ha intentado posicionarse como un medio de comunicación científico. Inicialmente, en el descubrimiento de su identidad, se publicaban ensayos sobre temas de la misma ciencia y tenía un espacio de publicidad para poder sostener sus costos. La revista en sus inicios fue impresa en papel y se entregaba a los colegiados activos en actividades que realizaba el Colegio de Psicólogos.

Luego su identidad fue madurando hasta llegar a nuestros días como una revista en modalidad digital, de acceso libre. Esta categoría le da a la Revista el poder ser revisada por muchas personas que tengan acceso al internet.

A lo largo de su trayectoria construyó su respetabilidad en el ámbito nacional y ahora se busca que lo haga en el internacional. El trabajo que se realiza internamente busca darle visibilidad entre profesionales en psicología y el cuerpo de editores de revistas en el ámbito académico nacional. En el área internacional se busca presentar en Congresos, mostrando el trabajo realizado por los equipos durante los catorce años de estar vigente.

Dentro de los retos planteados, se encuentra el influir en la comunidad de psicólogos y psicólogas de la

región para que crean en el proyecto, escriban y publiquen en la Revista Psicólogos.

Esta Revista es la número 31, la cual construye un tejido de esfuerzos no solo del actual Consejo Editorial, sino del numeroso grupo de profesionales en psicología que la han dirigido y editado durante su trayectoria de vida hasta la actualidad.

Luego del anterior número 30, las Revistas subsiguientes (como esta número 31) contendrán artículos de autores internacionales; ya que, en asamblea general de miembros, se acordó darle un carácter más abierto, de manera que crezca y se desarrolle con una perspectiva más amplia.

Este número 31 de la Revista contiene cinco artículos, además de la carta editorial, los cuales son: “Falacia del binarismo historicista occidental (universal-particular). Hacia el pluralismo decolonial de las historias de la psicología”; “Política de salud mental en Guatemala. Análisis del ciclo de vida de una política pública”; “La mentalización. Un recurso psicoterapéutico efectivo”; “Psicoanálisis: ¿incómodo?”; y, por último: “Relación entre los estilos de apego y el funcionamiento familiar en estudiantes universitarios de cuarto año de la carrera de psicología clínica.”

“Falacia del binarismo historicista occidental (universal-particular). Hacia el pluralismo decolonial de las historias de la psicología” es un artículo que muestra una tendencia contemporánea de corte crítico en el campo de la historia de nuestra disciplina.

La disciplina histórica propone modelos de reconstrucción que van desde lo particular a lo universal, representados en las historias locales y las historias globales. En este escrito se analiza la oposición de ambos conceptos, desde un punto de vista etimológico, histórico y sociopolítico; para luego, desde un enfoque decolonial, analizar las consecuencias teóricas y metodológicas en la historia en general, y la historia de la psicología en particular.

El artículo “Política de salud mental en Guatemala. Análisis del ciclo de vida de una política pública” hace una reflexión donde colinda la salud mental y la políti-

ca pública. Señala que a los problemas preexistentes de depresión, ansiedad y consumo de sustancias, que fueron reportados en el 2008, se agregan los suicidios en población infantojuvenil.

En este artículo se analiza la política pública de salud mental en Guatemala desde el ciclo de vida de una política pública, que va desde la identificación de necesidades, la procuración del bienestar común, su ejecución y finalmente su evaluación.

Se concluye que, la política tiene un buen sustento legal, pero se cuestionan las garantías presupuestarias, el número de recurso humano que se requiere para cobertura, la gestión humana, las prácticas de evaluación y su relación con la gestión de conocimiento y decisiones basadas en la evidencia científica.

“La mentalización o función reflexiva (FR)”, es la capacidad que inicia en la infancia, que permite reconocer y comprender los sentimientos, pensamientos, necesidades, intenciones, deseos, emociones (conscientes e inconscientes) en sí mismo y en el otro; lo que permite dar una interpretación convincente a la propia conducta y de las otras personas.

En este artículo se explica el uso de la mentalización como técnica psicoterapéutica con el objetivo de restaurar la función reflexiva en personas que la han perdido. Por ejemplo, pacientes traumatizados, con trastorno límite de la personalidad, trastorno de personalidad antisocial, abuso de sustancias, trastornos de alimentación y madres en riesgo y con apego ansioso, resistente o desorganizado.

El objetivo de la técnica es reactivar la función reflexiva, con lo que se facilita el aprendizaje social, se propicia las relaciones afectivas, se facilita el abandono de ciclos de reactivación del trauma. Asimismo, se promueve una mayor percepción de las ideas, sentimientos y comportamientos en sí mismo y en los otros, con lo que hay una mayor regulación de los afectos, que se asocia con una sensación de libertad interna.

En el artículo “Psicoanálisis: ¿incómodo?” El autor, Marcelo Colussi, describe con claridad lo que es el psicoanálisis y sobre todo lo valioso de utilizarlo en las terapias psicológicas; dado que actualmente su utilización es mínima, quizás por temor o desconocimiento en el mismo.

Nos relata los mitos y prejuicios en el gremio de psicoterapeutas sobre la aplicación del psicoanálisis, los cuales inician desde la formación universitaria, llegando al extremo de desprestigiar su uso desde las mismas aulas.

La importancia de la utilización del psicoanálisis es ayudar al paciente a manejar de manera consciente traumas del pasado, que de manera inconsciente están presentes con diversas sintomatologías. El autor aclara que su aplicación no es peligrosa y que permite al paciente viajar al pasado para liberarse y ser consciente de la importancia de poner en orden su constitución como sujeto.

A diferencia de otras terapias que apelan a dejar el pasado y ver sólo el futuro, el psicoanálisis lleva al paciente a recuperar su historia para hacerse cargo de lo que el inconsciente expresa con síntomas de angustia, inhibiciones y otras patologías.

El objetivo del tratamiento psicoanalítico es suprimir las amnesias y presentarle al sujeto que somos lo que somos (en parte) porque otros lo han querido, nos han modelado, tanto en el plano subjetivo como en lo macro, en lo económico-social, político e ideológico-cultural.

La autora del artículo: “Relación entre los estilos de apego y el funcionamiento familiar en estudiantes universitarios de cuarto año de la carrera de psicología clínica”, toma en cuenta en el estudio tres variables: tipos de apego, cohesión y adaptabilidad que al correlacionarse pretende cumplir con el objetivo general de establecer una relación entre los estilos de apego y el funcionamiento familiar del grupo experimental escogido el cual incluyó una muestra de 53 sujetos. Las escalas se trabajaron de manera virtual y mostraron como resultados que hay mayor inclinación al apego evitativo, aunque el apego ansioso tienen a la evitación.

Este número 31 de la Revista Psicólogos lleva tejidos diversos conocimientos sobre los campos de la psicología actual. El siglo veintiuno nos impone muchos retos en el actuar de la ciencia psicológica. Se reconoce que para enfrentar estos desafíos es necesaria la investigación, la reflexión sobre los temas de actualidad y su publicación, para que a su vez generen nuevos conocimientos que aporten cómo responder a la sociedad actual, a la que nos debemos.

# Falacia del binarismo historicista occidental (universal-particular). Hacia el pluralismo decolonial de las historias de la psicología

Fernando Andres Polanco y Josiane Sueli Beria

Universidad Nacional de San Luis y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, San Luis, Argentina

Notas de los autores

La correspondencia de este artículo debe dirigirse a Fernando Andrés Polanco, al correo electrónico: fernandoapolanco@gmail.com

*Palabras clave:* historia, psicología, crítica, decolonial.

## Abstract

History offers models of reconstruction that range from the particular to the universal, represented in local histories and global histories. This article analyzes the opposition and counterpoint between these two concepts from an etymological, historical, and sociopolitical perspective; subsequently, it examines the theoretical and methodological consequences for history in general and the history of psychology in particular, from a decolonial viewpoint. As a result, it became evident that the universal-particular dichotomy is not oppositional, constituting a fallacy that stems from the etymological matrix of a singular being or *unus*. Furthermore, it was observed that throughout history, the principles of European thought development shaped this hidden fallacy within Western universalism and particularism, safeguarded under the Enlightenment and Romanticism movements, which form part of the global design of the modern-colonial world-system. This, in turn, influenced the history of psychology and its reconstructions. Therefore, a history of psychology based on diversity and plurality is proposed, one that evolves through bottom-up local reconstructions with a horizontal analysis of the connections to the global design. Finally, the implications of this proposal within the framework of critical history are discussed, highlighting its relevance as a step towards the configuration of hospitable histories, where all reconstructions represent other histories, reflecting not only an epistemic commitment but also an ethical one.

*Keywords:* history, psychology, critique, decolonial.

## Resumen

La historia propone modelos de reconstrucción que van desde lo particular a lo universal, representados en las historias locales y las historias globales. En el presente artículo, se analiza la oposición y contrapunto de ambos conceptos, desde un punto de vista etimológico, histórico y sociopolítico; para luego, desde un punto de vista decolonial, analizar las consecuencias teóricas y metodológicas en la historia en general, y la historia de la psicología en particular. Como resultado, se pudo observar que lo universal-particular no son contrarios, configurando una falacia, que lleva a la matriz etimológica de un ser único o *unus*. Posteriormente, se pudo ver que, a través de la historia, los principios del desarrollo del pensamiento europeo configuraron esta falacia oculta en el universalismo y el particularismo occidental, resguardándose bajo los movimientos iluministas y romanticistas que conforman parte del diseño global del sistema-mundo-moderno-colonial. Esto, a su vez, repercutió en la historia de la psicología y en sus reconstrucciones. Por ello, se propone, una historia de la psicología basada en lo diverso y lo plural, que se desenvuelva en reconstrucciones locales de abajo hacia arriba, con un análisis horizontal de las articulaciones con el diseño global. Finalmente, se comenta la implicancia de esta propuesta dentro del marco de la historia crítica, y su interés como un paso más hacia la configuración de historias hospitalarias, donde todas las reconstrucciones sean otras historias, representando no solo un compromiso epistémico, sino también ético.

## Introducción

El presente estudio es una revisión teórica que pretende abordar la relación de tensión entre los conceptos de *universal* y *particular* en la reconstrucción *histórico-social* de la ciencia,

particularmente de la historia de la psicología. Dicha discusión retoma planteamientos realizados en el campo de la filosofía política y los estudios sociales, principalmente desde la perspectiva decolonial.

El ejercicio de repensar estos dos conceptos tiene por objetivo realizar algunos aportes y reflexiones sobre los debates realizados en el campo historiográfico, sobre la oposición entre la *historia local* y la *historia global* (Klappenbach, 2011; Mardones, 2016); la primera, comúnmente vinculada con una visión *particularista*, y la segunda con una visión *universalista*. Así, se espera poder revisar ciertos elementos de la historiografía de nuestra disciplina, proyectando algunas consecuencias epistémicas y éticas que repercutirán a nivel conceptual y metodológico en el desenvolvimiento crítico de nuestra área de estudio.

## Análisis etimológico sobre lo Universal y lo Particular

Tradicionalmente, se han contrapuesto los conceptos de *universal* y *particular* como extremos opuestos en una línea de reconstrucción historiográfica que ubica en un extremo a la *historia global* y en otro a la *historia local*. Sin embargo, cuando estos conceptos se analizan etimológicamente, observamos más similitudes que contrapuntos.

La palabra *universal* viene de latín *universalis*, que significa *perteneciente* o *relativo* al universo. A su vez, *universo* es una palabra que proviene del latín *universus*, compuesta de *unus* (uno) y *versus* (girado o convertido), es decir, girado hacia uno o convertido en *uno*. La palabra *unus* expresa un integral que no admite división. Mientras, la palabra *particular* viene del latín *particularis*, un adjetivo derivado de *partícula* o *mínima parte*, diminutivo de *pars* o *partis*. Es decir, la *mínima parte* de una sociedad o un conjunto cualquiera que es el individuo o la unidad, llevándonos esta última palabra nuevamente a la derivación del latín *unus* (Anders, 2014.)

Con ello, podemos darnos cuenta de que las raíces lingüísticas de los significados de estas palabras nos llevan a principios semejantes y no contrarios (Anders, 2014). Orientándonos entonces a la conclusión de que la antinomia entre lo *universal* y lo *particular*, que encontramos en sus sentidos actuales, no se sostiene.

La construcción de este binarismo, en realidad, vemos que podría ser rescatada desde las ciencias políticas en una época que va aproximadamente desde

los siglos XVI al XVIII, como veremos a continuación.

## Análisis histórico y sociopolítico sobre lo Universal y lo Particular

Históricamente, la práctica de justificar la dominación y colonización, por medio del uso de una perspectiva discursiva particular convertida en universal, se remonta al tiempo clásico, como lo muestra la obra de Heródoto. A través de sus descripciones, los griegos acusaban a muchos pueblos, pero principalmente a sus principales enemigos, los persas, de un pueblo monstruoso que poseía hábitos propios de los animales. Por ello era menester invadirlos y dominarlos para transmitirles su cultura “más avanzada”.

Otro ejemplo es la obra llevada adelante por Giraldus Cambrensis (1196/1223), clérigo e historiador medieval que realizó lo que se conoció como la *Topografía de Irlanda* bajo el mando del imperio normando en las islas británicas. Dicho escrito estaba destinado a realizar una revisión geográfica, económica, social, cultural y política de Irlanda. En esta obra (Cambrensis, 1196/1223) se describe la barbarie, acompañada por una serie de dibujos. Entre estos, podemos observar en la *Imagen I* una persona sacrificando un animal, mientras otras comen carne cruda, incluyendo uno que se encuentra bañándose en público en una especie de bañera al aire libre.

Estas imágenes muestran una Irlanda retrasada, como una tierra de bárbaros, lo cual “justificaba” a los normandos para llevar a cabo la colonización e invasión de la misma, “llevando” *la civilización y el progreso*.

Hoy sabemos que Irlanda en aquellos años ya estaba bajo la égida de la religión católica y que respetaba la mayoría de los preceptos religiosos de pudor y respeto de normas cristianas, con lo cual se hace evidente que el libro de Cambrensis (1196/1223) fue una *construcción narrativa* de la realidad para justificar la dominación y colonización de tierras.

Si bien, es posible rescatar esos antecedentes históricos donde los modos de vida *particular* de un pueblo son convertidos en un *universal*, especialmente como forma de justificar invasiones y dominación, este fenómeno gana escala global recién en el siglo XVI con la colonización de Europa sobre América; configurando así lo que Immanuel Wallerstein (2007) denomina como *sistema-mundo-moderno*.

## Imagen 1

Dibujo de sacrificios de animales, alimentación con carne cruda y baños públicos



Nota. Imagen capturada directamente de Cambrensis (1146/1223), del libro *Topographia Hibernica*.

Esto último implicó no solo cambios en las formas de producción material, sino también en la organización socio-política y epistemológica. Así, la búsqueda por la verdad, que pasó por distintas etapas en la sociedad que hoy llamamos “occidental”, desde los mitos y reemplazada por la verdad encontrada en el Dios de la cristiandad, se concretaría en el *sistema-mundo-moderno* como la verdad bajo el imperio de la razón. Es así que esta se establece como el *universal iluminista moderno*.

El denominado *hombre de la ilustración* tendría entonces su base en la facultad racional común a todos los seres humanos, tornándoles esencialmente iguales. Los diferentes niveles —con excepción de los afectados por déficits orgánicos— se darían por causa de la educación, de los obstáculos sociales u otros factores extrínsecos. Por lo cual, abolidos tales impedimentos, todos los hombres llegarían a la plena racionalidad (Guinsburg y Rosenfeld, 2008). Eso significa decir que el *iluminismo* en sus características destacadas:

(...) presuponía una misma naturaleza humana en todo tiempo y lugar, una comunidad de grandes metas de evolución histórica, similares caminos sociopolíticos para alcanzarlas y una ciencia humana, paralela a la física y las matemáticas, para comprender —y obviamente enmendar— los intereses, los vicios y los errores de los mortales. *Un solo esquema explicativo universal, basado en leyes inmutables de la historia, debía dar cuenta de los problemas, pero también de las soluciones aplicables a todas las naciones.* El mundo del Hombre sería, en lo

fundamental, un laboratorio (como en el campo de las ciencias naturales), donde se desentrañaría fácilmente el secreto de la complejidad de la vida social, que dejaría, por fin, de tener ese engorroso carácter de variedad y diversidad, para alcanzar la índole clara, sencilla, inequívoca y elegante de las soluciones matemáticas (Mansilla, 1998, p. 261, las cursivas nos pertenecen).

Estas características están presentes en la mayoría de los representantes del *pensamiento occidental moderno* que llegan hasta nuestros días, de los que podemos destacar a Nicolás Maquiavelo, David Hume, Immanuel Kant y que, en el caso de la psicología, en particular ha estado signada por la figura inicial de René Descartes. Sin embargo, ese ideal de igualdad por medio de la razón universal, en la realidad concreta, establece una jerarquía que ubica la razón europea en la cúspide de la pirámide.

Enrique Dussel (2005) vincula el pensamiento cartesiano con la colonización de América, señalando que, la frase de Descartes, “*yo pienso luego existo*”, es una pretensión arrogante de divinidad, que solo es posible de ser imaginada por alguien que se piensa como el centro del mundo, porque es presidida por el “*yo conquisto luego existo*”. Es decir, se cree el centro del mundo porque ha conquistado el mundo.

En esta misma dirección, Ramón Grosfoguel (2016) expone que la conquista de *Al-Andalus*, la esclavización de los africanos, las conquistas de América y el asesinato de millones de mujeres quemadas vivas en



Europa, bajo la acusación de brujería, son los antecedentes que permiten la existencia de este yo cartesiano que fundamenta a la *modernidad eurocéntrica*.

El yo cartesiano vendría, entonces, a reemplazar al Dios cristiano en la búsqueda de la verdad, teniendo así sus atributos. A través del *método del solipsismo* —la búsqueda de la verdad por medio del monólogo consigo mismo— y el *dualismo ontológico* —la mente es de una sustancia muy distinta al cuerpo, por ende, incondicionada a este— permite la idea de que la mente no estaría localizada y condicionada por el cuerpo, lo que implica la posibilidad de una producción de conocimiento no situada, por ende universalmente válida (Dussel, 2008).

En la misma dirección, Santiago Castro-Gómez (2003) describe la filosofía cartesiana como una epistemología del punto cero, es decir, un *punto de vista* que no se asume a sí mismo como *punto de vista*. De este modo, Europa, al mismo tiempo que deja de reconocerse como un particular al imponer su episteme, su historia, sus costumbres, sus conocimientos —de modo general, *su razón*, como universalmente válida— convierte a todo lo demás en un particular.

Como señala Hugo Mansilla (1998):

La formación de Estados nacionales y la difusión de pautas de comportamiento nómadas por *principios racionalistas* y *universalistas* han sido consideradas generalmente como manifestaciones claras y positivas de un proceso de modernización que, tarde o temprano, alcanzaría todas las regiones importantes del planeta. Hacia fines del siglo XX surgen, empero, numerosas corrientes que ponen en cuestión este optimismo racionalista, cuyo origen se puede rastrear por lo menos hasta la *Ilustración* del siglo XVIII, corrientes que están imbuidas de distintos grados y de diversos elementos *particularistas* y *nacionalistas* (p. 259, las cursivas nos pertenecen).

Un ejemplo relevante de la jerarquización ambivalente de la falacia binaria *universal-particular* la podemos ver en la clasificación llevada adelante por Carlos de Linneo en 1735, en su *Sistema de la Naturaleza*, en el cual, en lo referente a los seres humanos, encontramos dos especies: el *homo sapiens* y el *homo monstrosus*.

Dentro de la primera: a) americano: de color cobrizo, colérico, erecto, se pinta el cuerpo. Está regulado por la costumbre; b) europeo: claro, sanguíneo, musculoso. Cubierto con ropa ceñida. Regido por leyes; c) asiático: pelo negro como el carbón,

melancólico, rígido, cubierto con prendas amplias. Regido por opiniones; d) africano: negro, flemático, relajado, se unta el cuerpo con grasa. Regido por el capricho.

Por otro lado, en la segunda especie, encontramos las siguientes variedades: a) Montañeses: pequeños, inactivos, tímidos; b) patagones: grandes, indolentes; c) hotentotes: menos fértiles; d) americanos: sin barbas; e) chinos: cabeza; y f) canadienses: cabeza aplanada.

Como vemos, son características peyorativas para la mayoría de todas las personas provenientes de lugares y culturas ajenas a Europa. De este modo, este presunto universalismo se convirtió en la realidad concreta, en un particular etnocéntrico. Una cultura que se transmitió a través de la violencia y la subyugación de otros pueblos.

Bajo estos procesos de colonialismo y posterior colonialidad, se dio la aniquilación de muchos pueblos y la eliminación de rasgos distintos de culturas, que generó a su vez un proceso de racismo y segregación, hecho no muy distante de cualquier totalitarismo.

Además, cabe señalar que el *iluminismo* estaba vinculado al *clasicismo*, que se distinguía por elementos de orden, objetividad, disciplina, secularidad, vinculados al dominio de lo diurno, con el objetivo sobre todo de la clareza y de la regularidad, por la búsqueda de lo común entre lo observado, con el fin de establecer lo universal por medio de un *clásico*.

El término de *classis* deriva de flota, en latín, y hace referencia a los *classicis* ricos que pagaban impuestos por su flota. En tal sentido, los escritos clásicos estaban destinados a la parte más afortunada de la sociedad. Áulio Gélio, quien hace la primera mención al término, lo define como obras para las camadas superiores. Posteriormente, el mismo sufre variaciones y pasa a designar un valor estético, ético, pero en especial didáctico, un clásico vino a ser reconocido como algo digno de ser estudiado en *las clases* de las escuelas (Guinsburg y Rosenfeld, 2008). Por lo que cabe destacar que tal universal, además de estar vinculado con un particular geográfico específico (Europa), estaba atravesado por la visión de aquellos con mayor poder adquisitivo.

Realizado este recorrido desde lo universal, cabe ahora explorar sobre lo particular; para esto es necesario hablar sobre el Romanticismo, movimiento que puede ser rastreado desde el siglo XVII y que llega hasta la Segunda Guerra Mundial. El romanticismo tuvo su auge en Alemania, pero fue un movimiento cultural que influyó en toda Europa y en sus colonias en el período.

Tal movimiento se presentaba como contrapuesto a los ideales *iluministas y clasicistas*. La palabra “romántico”, para el siglo XVIII, poseía varios significados, entre los cuales también estaba el designar la *rítmica no-clásica*; que ya emergía en el siglo anterior, sobre todo en Francia e Inglaterra. Se caracterizaba por trazos fantásticos, raros, maravillosos, disparatados, con enredos heroicos, llenos de amor y aventura.

Si en el iluminismo imperaba la razón, en el romanticismo imperaba la emoción. Donde el *iluminismo* buscaba lo *común y universal*, el romanticismo se fijaba en lo *único y particular* (Brüseke, 2004; Dias Duarte, 2004; Guinsburg y Rosenfeld, 2008).

Dentro de los principales representantes del pensamiento romántico particularista, nos encontramos con las figuras de Johann Gottfried Herder y Giambattista Vico, quienes fueron activos pensadores y defensores del relativismo cultural. En lo que refiere a este pensamiento, Michael Cole (2003) señala que:

Hacia el final del siglo XVIII, Johann Herder avanzó la línea de pensamiento de Vico afirmando que las tradiciones codificadas en el lenguaje y la costumbre constituyen una unidad orgánica que aporta a los grupos humanos su sentido de la identidad... A menudo se atribuye a Herder la formulación más temprana del concepto moderno de relativismo cultural, pues él creía que la diversidad de *Volk* es algo valioso, y afirmó explícitamente que se debería valorar cada *Volk* en sus propios términos: «Así, las naciones cambian según el lugar, el tiempo y su carácter interno; cada una lleva dentro de sí la medida de su perfección, inconmensurable con otras» (pp. 38-39).

El romanticismo también se vinculó con lo colonial, que se expresó en la idea del buen salvaje: ser íntegro y primitivo, un ser no corrompido por la sociedad civilizada, cercano a lo natural y a la inocencia edénica; idea que también fue transpuesta a la niñez, como quedó evidenciado en la concepción rousseauiana (Guinsburg y Rosenfeld, 2008).

Sin embargo, esa mirada, que de cierto modo buscaba poner en positivo lo que se veía como bárbaro y bizarro, no dejaba de convertir a determinadas poblaciones, especialmente las colonizadas, en un *Otro*. De este modo, aunque buscara contraponerse, seguía respondiendo al ideal universal eurocéntrico; es decir —usando la analogía propuesta por Simone de Beauvoir (1981)—, el ser *esencial* por antonomasia era el

*hombre blanco europeo*, y los demás eran ubicados como *in-esenciales*, como un *Otro*, aunque este otro fuera visto de forma positiva.

Los intereses estaban puestos en descubrir, en estudiar, describir ese ser: su color, sus costumbres, sus características; algo que termina por llegar a lo caricaturesco y algunas veces a lo grotesco (Guinsburg y Rosenfeld, 2008).

Eso se pone en evidencia en el pensamiento conservador y reaccionario del siglo XIX que presentó numerosos ejemplos *sombrios* de este tipo de manifestación, yendo de autores como Chateaubriand e De Maistre hasta Charles Maurras, y que tuvieron su representación más extrema en los movimientos *nazista y facista*. Las ideas de J. G. Herder acerca de lo *nacional* y lo *popular* no sólo se tradujeron a la política, sino que también fueron convertidas en términos metafísicos e ideológicos, lo que le convirtió en un ideólogo romántico de estos movimientos (Dias Duarte, 2004).

Como se puede observar en este breve rescate histórico, tanto los principios de los partidarios del *Iluminismo* como del *Romanticismo* estaban discursivamente orientados por intenciones altruistas. Donde, por un lado, el universalismo iluminista proponía llevar a toda la humanidad el bienestar de lo que era la construcción de una realidad a partir de la razón iluminada; la razón que podía dar derecho a todos los seres humanos; la razón que le daba la palabra al que no la tenía, y que se buscaba recuperar en el enfermo mental para que este pudiera ejercer sus derechos civiles en la constitución de los estados modernos (Klappenbach, 1994).

Por otro lado, el particularismo del romanticismo pretendía defender las identidades culturales de los pueblos que se veían amenazadas por la masificación de la cultura moderna. Sin embargo, este rescate histórico también desvela que estas buenas intenciones fueron desarrolladas por una visión idealista y *naive* de la realidad, una vez que ambas ideas fueron en la realidad concreta, tergiversada en muchas oportunidades para justificar dominaciones e imposiciones.

Como señala el filósofo argentino Darío Sztajnszrajber (2012), la modernidad propuesta por el universalismo, bajo la idea de progreso, encarna ante todo una actitud de mirar siempre al frente, de no mirar el pasado y de tratar de desarrollar el cambio en el ahora y pensar en el futuro. Esto, a su vez, va unido al ideal europeo instaurado por la fuerza en sus colonias, identificándose a sí misma como la sociedad y cultura moderna y avanzada por antonomasia.

Lo anterior generó que se uniformizaran todos los caracteres, no permitiendo a los pueblos originarios conservar sus raíces y rasgos particulares. Es así que podemos señalar que el universalismo deviene en una visión monista de la realidad, constituida por una versión única de la racionalidad, no habiendo posibilidad de otras versiones de la realidad, configurándose a sí misma como única guardiana de la verdad.

En cuanto al particularismo, podemos encontrar que hay una visión donde, para una comunidad, su pueblo es centro y origen de toda realidad. Es así que esto genera una exaltación de lo propio frente a lo ajeno, donde una concepción comunitaria vuelve lo local común a todos; mientras que lo diferente va a ser caracterizado como ajeno, como *Otro*.

Este último es un problema para la constitución de una comunidad y por eso tiene que ser de alguna manera aniquilado o modificado para que se vuelva parte de lo común. Este proceso fue profundamente analizado por Roberto Esposito (2003) en su metáfora del sistema *immune*, que “no es simplemente distinto del ‘común’; es su contrario, que lo vacía hasta la extensión completa no solo de sus efectos, sino de su presupuesto mismo” (p. 41).

Quizás uno puede ver plasmados estos problemas y extremos de una manera magistral en la obra de George Orwell (1980) *1984*. Donde se puede observar que la idea de unicidad puede llevar a un modelo absolutista. En dicha novela se plasma una distopía donde uno se encuentra con un mundo que no desearía, donde todos los integrantes de esta sociedad están dirigidos y/o bajo el régimen de un único sistema de vigilancia que lo ve todo.

La creación de un ente controlador total sobre el sistema social que nos va regulando sin que nosotros lo sepamos, y bajo el cual contribuimos en la mayoría de nuestros casos de manera voluntaria (Peirano, 2019), nos va guiando para adaptarnos a ese universo total que, sin embargo, es particular, porque en última instancia busca convertirse el *unus*.

De este modo, mientras que el iluminismo se asociaba con la razón representada por la luz del día, el romanticismo dedicaba sus relatos románticos representados principalmente por la noche y la oscuridad (Guinsburg y Rosenfeld, 2008). Cuando se observan los devenires históricos y sociopolíticos, la realidad concretada nos permite afirmar metafóricamente que la luz intensa y la oscuridad profunda llevaron a una ceguera profunda, donde lo *universal* y lo *particular* confluyeron hacia la exaltación

de un único paradigma, dominando, denigrando, desapareciendo, destruyendo cualquiera que se atreva o exija existir como un *Otro*.

## **Análisis sobre lo Universal y Particular en la Historia de la Psicología**

El recorrido realizado hasta este punto nos permite comprender fenómenos intrínsecos a la episteme de la Historia de la Psicología Tradicional y Revisionista (Harris, 1990) que, como la Historia General, estuvo primeramente atravesada por una perspectiva *universalista-particular*; donde prevalecía la serenidad, el orden, el equilibrio, la armonía, la objetividad. Se buscaba una historia sólida, sin contradicciones o rupturas. Configurando una linealidad a través de patrones en los eventos, los fenómenos que escapaban a esta naturaleza no eran de interés. En fin, se buscaba aquello que fuera posible transformar en una *historia única* (Guinsburg y Rosenfeld, 2008).

Bajo la influencia del clasicismo imperó, en un primer momento, la idea de figuras de autoridad, especialmente la figura de grandes hombres. Así, hasta mediados de los años 60, se mantuvo una historia caracterizada como tradicional. Posteriormente, en los años 70, encontrando un movimiento a contracorriente, entra el Revisionismo, detractor de estos grandes hombres y promotor de otras figuras olvidadas.

Sin embargo, ambas historias destacan por su amateurismo, llevadas adelante por personas que tenían una parcialidad evidente y hasta a veces declarada, de celebrar o criticar un hecho o elementos personales de una figura de la psicología. Esas historias fueron presentistas y buscaban la construcción de un relato del pasado que consagrara el presente, como un proceso de progreso natural, científico o ético (Harris, 1990; Jacó-Vilela, Espíritu-Santo, Degani-Carneiro, Goes, Vasconcellos, 2016). Esas historias presentaban un interés determinado de instaurar una idea de psicología universal, que en un primer momento tenía como centro Europa y posteriormente Norteamérica.

Hugo Klappenbach (2000) señala que, dentro de los momentos en los que se puede analizar la Historia de la Psicología, los primeros tres estaban marcados por estas características de amateurismo. El primer momento, alrededor de 1913, con la crisis de la nueva psicología que se estaba desarrollando en Europa y que comenzaba a mostrar los primeros rasgos de ruptura. El segundo, alrededor de 1929, donde encontramos una serie de libros de historia de la psicología, principalmente basados en una visión estadounidense.

El tercer momento, alrededor de los años 50, donde la segunda edición del libro *History of Experimental Psychology de Boring* se convierte en el más utilizado en la historización de la psicología en Estados Unidos, y bajo la hegemonía política y cultural de este país, se convertiría en el relato de la psicología por excelencia (O'Donell, 1979).

Entonces esta historia de la psicología, de Boring, se volvería para las épocas subsiguientes una historia de la psicología universal que se repetiría de manera mimética incluso en países donde esta psicología no era hegemónica, como en Argentina (Klappenbach, 2006).

En este sentido, encontramos en un artículo de Kurt Dazinger (2010), el cual se presentó ante la sección 26 de la APA a mediados de la década del 90, una frase muy representativa de esta sensación:

Libros de texto estadounidenses de la historia de la psicología *podían ignorar casi todo fuera de los EE.UU.* y todavía afirmar, con cierto grado de verosimilitud, que se estaban presentando, no una historia de la psicología americana, sino *una historia de la psicología moderna como tal*. Otras historias de carácter nacional tendrían que aceptar la condición de meras historias locales (p. 114, las cursivas nos pertenecen).

Estas lecturas parciales de la historia de la psicología fueron aceptadas acríticamente hasta la crisis y pérdida de hegemonía norteamericana que se dio en 1960. Con la emergencia del cognitivismo, comenzaron a rastrearse elementos ajenos a la experimentación estructurada en la identidad norteamericana, donde se intentó, en primera instancia, una instauración de hegemonía discursiva, que se vio afectada con el resurgimiento de antecedentes europeos que devino en las reconstrucciones omitidas durante muchísimo tiempo sobre el viejo continente.

Esto generó en algunos historiadores de la psicología las primeras ideas de una multiplicidad de centros de desarrollo con varios autores representativos. Entonces este orgullo eurocéntrico, enfrentado con la versión predominantemente norteamericana, dio paso a nuevas historias sobre algunos desarrollos en Ginebra, Rusia, entre otros (Saiz, 2009); proponiéndose una Historia de la Psicología como Historia Crítica (Harris, 1990).

A lo antes mencionado, se sumó la reivindicación de las mujeres que, desde los movimientos feministas y de género, comenzaron a emerger entre las fracturas de

las historias de los grandes hombres, elemento patriarcal de la ciencia que se transmitía con ese modelo universal.

Finalmente, surgieron las historias de países del tercer mundo que tenían algunas psicologías que no cumplían con el estándar universal. Algunas de ellas tenían algunos aspectos religiosos y trascendentes, y otros filosóficos e ideológicos que no eran aceptados por la psicología acética y científica pura. Esto permite observar una cierta pluralización en este último periodo, pero en lo fundamental del planteamiento histórico crítico, se sostuvieron algunos componentes.

Es así que esta fragmentación en la Historia de la Psicología, pasa por una influencia del particularismo romántico. Mantiene la figura de grandes hombres, aunque incluye ahora la figura de grandes mujeres y hombres de las periferias, desde el rescate de historias locales.

En este punto surge el equivalente a la figura del héroe del romance: la figura del genio; el ser que pese las condiciones materiales de su contexto logra transformarse en una figura destacada gracias a una especie de don natural.

Se retoma, en contraposición a la figura aséptica de los grandes hombres de laboratorios, las figuras geniales y pasionales típicas de ser rescatadas en los contextos de precariedad característicos de las periferias. La historia domina la sucesión fenomenal altamente individualizada, en su curso, donde nada se repite, donde cada hecho es novedoso y siempre diferente, tomado en sí y no en contexto estructural (Dias Duarte, 2004; Guinsburg y Rosenfeld, 2008).

Como es posible observar, intrínsecamente, en la Historia de la Psicología pasa un fenómeno muy similar a lo relatado anteriormente. Por un lado, un particular de los grandes centros se impone como universal y, por otro lado, el intento de superar esa imposición por medio del rescate de lo particular termina por no representar una gran contraposición, sino más bien como historias exóticas de esos *alter* que no fueron incluidos.

Es así que, en muchas descripciones historiográficas, se vislumbra una cierta posición política, epistémica, filosófica y ética, que podríamos definir como tolerante; donde el poder del unus se sostiene en los modelos aceptados como universales, los cuales toleran la existencia de los modelos excéntricos y periféricos, que ocupan el lugar de un Otro, un lugar de in-esencial (De Beauvoir, 1981).

## Hacia el pluralismo decolonial de las Historias de la Psicología

Es así que, como primer paso para el desarrollo de una alternativa a estos discursos monolíticos, es importante que busquemos superar la posición ética de la *tolerancia*, que está presente en la idea del *unus*. Esto cobra relevante importancia desde la historia, en la medida en que la historia fue la vara principal con la cual se clasificaban las poblaciones del planeta, diferenciándolas en poblaciones que sí poseían historia y otras que no la poseían. Esto, que se inicia en el siglo XVI y que al principio estuvo vinculado a la escritura alfabética, hacia finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, se intensifica, y esta clasificación influye en la medida en que es reconocida la humanidad de determinadas poblaciones.

Ciertos pueblos fueron víctimas en este proceso de la negación de la posibilidad de contar su propia historia. Los pueblos *con historia* podían escribir la historia de aquellos que carecían de ella, por medio de la *historia universal*. Así, algunos fueron desplazados a un lugar de pueblos sin historia, estando ubicados como atrasados, y con su propia humanidad puesta en jaque. Articulado a la escritura y a la historia se suma, posteriormente, la idea de inteligencia; que pasa a ser medida a partir de la *diferencia colonial* fundada sobre la proyección del binarismo jerarquizante moderno, que ubica como *sujeto al europeo occidental, blanco, masculino, heterosexual y de clase alta*, siendo todo lo otro un *no-sujeto* (Castro-Gómez, 2003).

Estos procesos señalados en el párrafo previo, solo fueron posibles gracias a la *colonialidad del poder*, a partir del cual se establece el lugar epistémico de enunciación o *colonialidad del saber*, que avanzó en clasificar grupos de gentes o poblaciones e identificarlos en sus faltas o excesos; lo cual marca la diferencia y la inferioridad con respecto a quienes tenían el poder para clasificar.

Este grupo de gente, que definió lo que era la humanidad sosteniendo el poder de enunciación, definió también la modernidad y ocultó la *colonialidad*. Ese silenciamiento tuvo consecuencias en la imposibilidad de ingresar en el diálogo del pensamiento. Eso no significa decir que quienes desconocían la tradición grecolatina se sujetaron, o que no se resistieron ni que tampoco escribieran; sino que lo que escribían o decían no llegaba a la imprenta controlada por quienes imponían el silencio.

Con la *colonialidad de la modernidad* surgen no solo los *modernos*, sino también la contracara de la misma moneda: los *desheredados* de la modernidad; aquellos para quienes sus experiencias y sus memorias corresponden a la otra mitad. Es así que los pueblos no europeos fueron privados, entre otras cuestiones, de la posibilidad de identidad de su pensamiento, aunque siguieran pensando (Mignolo, 2003; Restrepo y Rojas, 2010).

La historia, por un lado, hizo parte de este proceso negándoles su pasado y, por otro, la psicología, con su papel en la clasificación de la inteligencia, les negó la posibilidad de reconocimiento de su pensamiento. Es por ello que es imperativo que la historia en general, pero aún más, la historia de la psicología en particular, aporte a la restitución del reconocimiento de la humanidad de estos grupos *subalternizados*.

Orwell (1980), en su libro *1984*, nos dice que “El que controla el pasado, (...) controla también el futuro. El que controla el presente, controla el pasado” (p. 56). Con esto realiza un gran aporte para pensar sobre la importancia que tiene la historia y la producción académica para intentar contraponerse a los procesos de autoritarismo y totalitarismo.

Entonces, si como venimos desarrollando nuestra argumentación, los universalismos y los particularismos abstractos, cuando blandos llevan a la tolerancia y cuando extremos al purismo, y del monolingüismo llevan a los *totalitarismos* y *autoritarismos*, proponemos acá a una *totalidad* que no es un *uni-verso particular*, sino un *di-verso plural*; ya que, como antónimo de universo, la palabra que más se ajusta es la palabra *diverso*, que viene del latín *diversitas* (abundancia y variedad) y este del verbo *divertere* (girar en dirección opuesta), compuesto del prefijo *di*, es decir: divergencia, separación múltiple; y del verbo *vertere*, que quiere decir verter, girar, dar vuelta.

Es así que la palabra *diversidad* expresa la cualidad de abundancia y variedad. La asociación de la idea de *divertere* y *diversitas* se debe a que, cuando hay variedad, se pueden ver cosas diferentes, completamente opuestas. Por otro lado, la oposición más clara que podemos realizar con respecto a la palabra *particular*, es pensándolo desde lo singular frente a lo plural, siendo la primera palabra devenida del latín *singularis*, que significa “lo relativo a uno”, solo sin otro de su especie; mientras que plural viene del latín *pluralis* que significa lo relativo a lo mucho, múltiple, que tiene más de un aspecto (Anders, 2014).

Para cumplir con esta *diversidad plural* en la historia de la psicología proponemos, tomando la idea de Mignolo (2003), que se identifiquen todas las *historias* como *historias locales*, las cuales se articulan con un *diseño global*.

Es así que, en esta *historia diversa y plural*, cada evento y personalidad es comprendido en su existencia material real para, posteriormente, analizar los flujos de circulación que de estos se desprenden hacia el interior y hacia el exterior de su distribución concreta.

Debido a lo anterior, por un lado, esto implica una posición ética y pedagógica, *hospitalaria y dialógica*, en contraposición a la *tolerante y/o totalitaria*, donde se propone *pensar* con en lugar de *pensar por o sobre* los que hacen parte de la historia (Freire, 1987). Y, por otro lado, se propone una historiografía que escapa a las trampas del monismo político, epistémico, filosófico; donde se indaguen las fuerzas de constitución de cada espectro geográfico y las dimensiones que este tuvo en la red del diseño global del *sistema-mundo-moderno-colonial*.

Siguiendo lo anteriormente dicho, para que determinadas *Historias Locales* pierdan la subordinación a las otras *Historias Locales* que se presentan a sí mismas como universales, se hace necesario realizar lo que Dipesh Chakrabarty llamó de la *provincialización de Europa* (Júnior, Lima, y de Almeida, 2015), a la cual agregamos también la *provincialización de los Estados Unidos de América*.

Esto significa, reconocer que la Historia de la Psicología Estadounidense y la de la Psicología de Francia, Alemania, Inglaterra, entre otras, son eso: *Historias Locales* de estos países. Se relacionan con otras historias locales, pero esta interacción está signada por elementos geopolíticos de poder, que imponen su modelo de saber y ser en el mundo, que se articula de manera particular según las dinámicas de existencia sociocultural y política de cada lugar.

Lo anterior implica, entonces, desenvolver reconstrucciones desde abajo hacia arriba, lo que llevaría a una emergencia de historias que, en sus complejidades, se articulan complementariamente con los análisis horizontales de las dinámicas de poder impulsadas por el diseño global.

En la posición *hospitalaria y dialógica* todos somos extranjeros, todos somos el *Otro*. El pensamiento occidental es considerado como uno más entre los que se intenta reflexionar sobre una dimensión de lo humano, de lo psicológico, así como de su historia en los diversos confines del planeta y del sistema-mundo.

Esto no implica negar, las desigualdades económicas y sociales entre ciertos países y la diferencia de desarrollos académicos que esto tiene; tampoco negar la dominación global que los países de Europa central y Estados Unidos de América ejercen a través de la *triada colonial* —colonialidad del poder, del ser y del saber—, sino de pensar en nuestra historia desde un punto de vista plural y diverso.

También, esta misma posición, intenta evitar jerarquías abstractas que ponen unas Historias de la Psicología por encima de las otras: nos invita a desarrollar relatos y reconstrucciones que traten la pluralidad como un elemento positivo de diversidad. En este sentido, tomando las palabras de Luís Claudio Figueiredo (2011) podemos señalar que:

La historia de la psicología, en rigor, no existe, al menos en singular. Existen, sí, innumerables maneras de insertarse en ese campo, interviniendo en él, practicando “psicología”. Entre las maneras de pensar lo “psicológico” existen quienes pretendan descartar esta denominación y dar preferencia a otros conceptos, como “conducta” o “comportamiento”. Entre los que sitúan en el campo psicológico, existen quienes pretenden hacer otra cosa que psicología, ejemplo de ello es el psicoanálisis. Reunir esa amplia gama de perspectivas no es tarea fácil. Y puede ser, inclusive, considerado imposible: inevitablemente, en cualquier exhibición de este conjunto algo caótico, cualquier apariencia de unidad será conquistada con base en los prejuicios y preferencias personales, dando énfasis a ciertos elementos, dejando a otros en la sombra o incluso fuera (p. 9).

Este proceso de reconocer la pluralidad y la localidad de las diversas Historias de la Psicología debe convertirse en una fragmentación plural y descentrada. Para esto es importante que estas estén articuladas con los Diseños Globales, de los cuales podemos destacar por lo menos cuatro momentos, según lo que expone Mignolo (2003).

El primero de ellos se caracteriza por el impulso hacia la globalización y la constitución del sistema-mundo moderno/colonial por medio del ímpetu del *Orbis Universalis Christianus*, que se consolidó con la derrota de los moros, la expulsión de los judíos y la invasión de las Américas. Aunque la versión religiosa no se desvaneció, el segundo momento

sustituyó la hegemonía de la misión cristiana por la misión civilizadora secular. Esta coexistió con la misión cristiana que pasó a desempeñar un papel secundario. Este segundo momento se desarrolló desde finales del siglo XIX hasta la Segunda Guerra Mundial, y se re-hizo en torno, principalmente, a Estados Unidos. El tercer momento se desarrolla tras la Segunda Guerra Mundial, donde la misión civilizadora pasa a un lugar secundario y gana protagonismo el desarrollo y la modernización. Finalmente, un cuarto momento sería caracterizado por el protagonismo de la eficiencia y de los mercados en expansión.

Tras la década de 1970 y, en mayor medida, tras la de 1990, se hace más difícil ubicar los *Diseños Globales* en lugares geográficos específicos desde el momento en que las corporaciones se tornan transnacionales, socavando de este modo el poder del Estado para producir y exportar *Diseños Globales*.

Si bien con los diferentes momentos los protagonistas cambian, cabe señalar que tanto la misión cristiana como la misión civilizadora no son ideas del pasado. Aunque puedan no tener la misma fuerza, existe la coexistencia de estos sucesivos *Diseños Globales*. Estos rearticulan el sistema, reorganizan la estructura de poder, redibujan las fronteras interiores y trazan otras exteriores.

Reconociendo estos momentos de los Diseños Globales es necesario que la reconstrucción de la Historia de la Psicología realice la toma de conciencia y del análisis de la *colonialidad del poder* en el que se asentaron las Historias Locales de la Psicología, dentro del proyecto de la modernidad; desvelando así las formas de control del conocimiento (colonialidad del saber) y de la subjetividad (colonialidad del ser); donde determinadas historias locales se ven mediatizadas por la estructura del poder, que articula las *diferencias coloniales entre historias locales que proyectan y exportan diseños globales e historias locales que los importan y transforman*.

Para tal labor es fundamental desvelar las *geopolíticas del conocimiento* que permiten identificar las relaciones de dominación/dependencia entre las diferentes historias locales y sus relaciones de poder particulares. Poniendo en evidencia a los conocimientos que han estado subalternizados y silenciados, así como las contingencias históricas que permitieron esa subalternización.

Eso permite que se visibilice que los esplendores de la ciencia occidental, entre ellas la psicología, van unidos a sus miserias. Que la construcción de una Historia de la Psicología, no como un logro humano,

sino europeo, no deriva de una cuestión de mayor inteligencia de los europeos que inventaron la psicología, sino por las condiciones favorables bajo las que lo hicieron.

Esas condiciones se remitían, en gran medida, al surgimiento de las Américas en el horizonte colonial de la modernidad; al trabajo forzado de esclavos y amerindios que producían el oro y la plata de las minas americanas y el algodón, azúcar y café del Caribe que hicieron posible el despegue económico de Europa y las condiciones para la producción intelectual; además de la construcción de su privilegio en el lugar epistémico de enunciación que, como señala Abdelkebir Khatibi, paralelamente a las sociedades subdesarrolladas, existen sociedades silenciadas (Nievas Villegas, 2021).

Las sociedades silenciadas son, desde luego, sociedades en las que se habla y se escribe, pero no son escuchadas en la producción planetaria del conocimiento, gestionada desde las historias locales y las lenguas locales de las sociedades silenciadoras.

Es así que dentro de esta propuesta historiográfica diversa y plural queremos proponer lo que Josiane Beria (2016) denomina la *no-historia*, que es la ausencia de ciertas producciones, que por el contexto o circunstancia sociohistórica, debe ser explicada.

Como lo expresa Mignolo (2003), algunas teorías no viajan, se plantan donde han nacido y allí permanecen. Eso ocurre por la *diferencia colonial*, que permite que algunas teorías puedan viajar y cuenten con pasaporte para cruzar fronteras. Algo que queda evidente cuando se observa que los estudiosos de los países centrales europeos esperaban que los demás aprendieran sus teorías y conocimientos, pero ni se les ocurre pensar que ellos (españoles, franceses, alemanes, italianos, estadounidenses e ingleses) tienen también la obligación de aprender algún otro saber de lo que ellos tienen como periférico.

Es así que, para articular las diversas Historias Locales a los Diseños Globales, debemos tener una configuración compleja del ser Occidental, y cómo esta se fue construyendo a través de procesos de dominación por medio del imperialismo y la colonialidad, que generó fenómenos de apropiación, recepción e imposición de ciertos conocimientos. Entonces, esta configuración, llamada Occidente, donde se crea una imagen perfecta y sin fisuras de poder, de saber y ser, debe ser puesta en cuestión.

Así como ya fueron ampliamente denunciadas las configuraciones del Orientalismo del Latinoamericanismo (Restrepo y Rojas, 2010), es fundamental reconstruir la cara oculta de la modernidad colonial de la *Historia de la Psicología*; la

condición de posibilidad para construir nuevos lugares de enunciación, combatiendo los binarismos que ubican a los lugares de enunciación alternos como inferiores.

Así no solo la escritura occidental será literatura, y la no occidental folklore; no solo la espiritualidad occidental será religión, y la no occidental secta o culto; no solo el lenguaje occidental será lengua, y los no occidentales dialectos; no solo la psicología occidental será ciencia, y la no occidental superstición.

## Consideraciones finales

Es importante comenzar señalando que no vemos la Historia de la Psicología de un modo monolítico, donde no haya aportes previos a los planteos hasta aquí realizados; así como también debemos prever que la constitución de una propuesta requiere cierto consenso en la comunidad a la que pertenecemos.

Sin embargo, consideramos que la propuesta de una historia de la psicología diversa y plural está en la raigambre de cualquier desarrollo crítico y, por ende, consideramos que el devenir de una configuración que evite la falacia de lo universal-particular forma parte de su objetivo.

Creemos que conservando parte de las premisas críticas del desarrollo profesional de la historia de la psicología —tanto como la utilización de fuentes primarias y del aparato hermenéutico crítico que evita presentismos, historicismos, entre otros excesos—, se puede dar un paso más hacia una propuesta histórica que permita articular las historias, que muchas veces parecen fragmentarias con importantes y gigantes vacíos explicativos, así como falacias evidentes; de una manera hospitalaria, dando a cada una de estas las dimensiones que tuvieron en su construcción humana.

Así, se encontrará que muchos mitos de origen, linealidad o progresividad, caen por tierra, dando a conocer las articulaciones geopolíticas de poder y la configuración compleja que les dio lugar en su desenvolvimiento. Por ello, esta historia, además de un desafío epistémico, con implicancias metodológicas y hermenéuticas, es una propuesta ética de justicia cognitiva y democracia de saberes (Bonet, 2009).



## Referencias

- Anders, V. (2014). *Diccionario Etimológico Castella en Línea* (actualización del 2024). <http://etimologias.dechile.net/>
- Beria, J. (2016, 24 de octubre). *Historia de la Psicología. Presencias y Ausencias: la no-historia* [ponencia]. VIII Congreso Internacional de Psicología, Lima, Perú.
- Bonet, A. J. A. (2009). La universidad y la globalización alternativa: justicia cognitiva, diversidad epistémica y democracia de saberes. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 22(2). <https://www.re-dalyc.org/pdf/181/18111430001.pdf>
- Brüseke, F. J. (2004) Romanticismo, mística e escatología política. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, 62, 21-44. 10.1590/S0102-64452004000200003
- Cambrensis, G. (1146/1223). *Topographia Hibernica*. MIMEO. <https://catalogue.nli.ie/Record/vtl5000505800/StaffViewMARC#tabnav>
- Castro-Gomez, S. (2003). *La Hybris del Punto Cero: ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750-1816)*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Cole, M. (2003). *Psicología cultural: una disciplina del pasado y del futuro*. Morata.
- Dazinger, K. (2010). Towards a Polycentric History of Psychology. In K. Dazinger (ed.), *Problematic Encounter: Talks on Psychology and History* (pp. 112-119). Author.
- De Beauvoir, S. (1981). *El segundo sexo*. Siglo XXI editores.
- Dias Duarte, L. F. (2004). A pulsão Romântica e as Ciências Humanas no ocidente. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 19(55), 5-19. 10.1590/S0102-69092004000200001
- Dussel, E. (2005). Europa, modernidad y eurocentrismo. En E. Lander (coord.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (pp. 24-33). CLACSO. [https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100708040738/4\\_dussel.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100708040738/4_dussel.pdf)
- Dussel, E. (2008). Anti-meditaciones cartesianas: sobre el origen del anti-discurso filosófico de la modernidad. *Tabula Rasa*, 9, 153-197. 10.25058/20112742.344
- Esposito, R. (2003). *Communitas. Origen y destino de la comunidad*. Amorrortu.
- Figueiredo, L. C. (2011). Prefácio. Em Á. Jacó-Vilela, A. Ferreira, F. Portugal (eds.), *História da psicologia: rumos e percursos* (pp. 9-10). NAU.
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido*. Paz e Terra.
- Grosfoguel, R. (2016). A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistémico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Revista Sociedade e Estado*, 31(1), 25-49. 10.1590/S0102-69922016000100003
- Guinsburg, J. Rosenfeld, A. (2008). *Romantismo e classicismo*. En J. Guinsburg (org.), *O romantismo* (pp. 267-273). Perspectiva.
- Harris, B. (1990). Repoliticising the History of Psychology. In D. Fox and I. Prilleltensky (eds.), *Critical Psychology. An Introduction* (pp. 21-35). Sage Publications.
- Jacó-Vilela, A., Espírito-Santo, A., Degani-Carneiro, F., Goes, L. e Vasconcellos, M. (2016). Investigando em História da Psicologia: contribuições metodológicas. *Interacciones*, 2(2), 123-134. 10.24016/2016.v2n2.39
- Júnior, A. M. E., Lima, M. C. e de Almeida, C. S. D. M. (2015). Provincializar a Europa: a proposta epistemológica de Dipesh Chakrabarty. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 7(13), 61-79. 10.14295/rbhcs.v7i13.303
- Klappenbach, H. (1994). Diferentes problemas y tradiciones en la psicología del siglo XIX. *Idea*, 14, 63-80.
- Klappenbach, H. (2000). La historia de la historiografía de la psicología. En J. Ríos, R. Ruiz, J. Stagnaro y P. Weissmann (eds.), *Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis: Historia y Memoria* (pp. 238-268). Polemos.
- Klappenbach, H. (2006). Construcción de tradiciones historiográficas en psicología y psicoanálisis. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 3-17. 10.1590/S1413-73722006000100002

- Klappenbach, H. (2011). Historias locales de la psicología: Plácido Horas y las primeras investigaciones en psicología en San Luis, Argentina. *Memorandum*, 21, 62-74. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6604/4179>
- Linneo, C. (1758). *Sistema Naturae*. Impensis Laurentii Salvii. MIMEO.
- Mansilla, H. (1998). La controversia entre Universalismo y Particularismo y la posibilidad de una síntesis fructífera. *Cuadernos sobre Vico*, 9/10, 259-270. <https://revistascientificas.us.es/index.php/Vico/article/download/13945/12025/46932>
- Mardones, R. (ed.) (2016). *Historia local de la Psicología*. UST.
- Mignolo, W. (2003). *Historias Locales/Diseños Globales*. Akal.
- Nievas Villegas, L. M. (2021). *Propuesta Formativa Pachakutiy: Tensiones entre prácticas y discursos de dominación y posibilidades descolonizadoras* [tesis de Doctorado, Universidade Federal de Rio de Janeiro].
- O'Donnell, J. M. (1979). The crisis of experimentalism in the 1920s: E. G. Boring and his uses of history. *American Psychologist*, 34(4), 289–295. 10.1037/0003-066X.34.4.289
- Orwell, G. (1980). 1984. *Salvat*.
- Peirano, M. (2019). *El enemigo conoce el sistema*. Debate.
- Restrepo, E. y Rojas, A. (2010). *Inflexión decolonial: fuentes, conceptos y cuestionamientos*. Universidad del Cauca.
- Saiz, M. (Ed.) (2009). *Historia de la Psicología*. UOC.
- Sztajnszrajber, D. (2012). La modernidad (capítulo 5) [episodio de serie de televisión]. En Encuentro (productora). *Mentira la Verdad*. Canal Encuentro.
- Wallerstein, I. M. (2007). *Universalismo Europeo: El Discurso Del Poder*. Siglo XXI Editores

# Política de salud mental en Guatemala.

## Análisis del ciclo de vida de una política pública

Juan José Azurdia Turcios

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro de Investigaciones en Psicología, Unidad de Investigación Profesional

Notas del autor

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4854-4915>

El presente artículo es una síntesis del ensayo presentado como trabajo integrador final del Alto curso en Planificación y Evaluación de Políticas Públicas de DoInGlobal y el Centro de Investigación para la Gobernanza Global (CIGG) de la Universidad de Salamanca. La correspondencia de este artículo debe dirigirse a Juan José Azurdia Turcios, al correo electrónico: [jazurdia@psicousac.edu.gt](mailto:jazurdia@psicousac.edu.gt)

### Resumen

La política pública de salud mental en Guatemala se publicó en el año 2008. En pleno año 2024, la atención a la salud mental guatemalteca presenta aún más desafíos, ya que a los problemas preexistentes de depresión, ansiedad y consumo de sustancias, se agregan los suicidios en población infantojuvenil. En este ensayo se analiza la política pública de salud mental en Guatemala desde el ciclo de vida de una política pública. Se concluye que la política tiene un buen sustento legal, pero se cuestionan las garantías presupuestarias, el número de recurso humano que se requiere para cobertura, la gestión humana, las prácticas de evaluación y su relación con la gestión de conocimiento y decisiones basadas en la evidencia científica.

*Palabras clave:* historia de la psicología, política pública, Guatemala.

### Abstract

The public policy on mental health in Guatemala was published in 2008. In the middle of 2024, Guatemalan mental health care presents even more challenges, since suicides in the child and adolescent population are

added to the pre-existing problems of depression, anxiety and substance use. This essay analyzes public mental health policy in Guatemala from the life cycle of a public policy. It is concluded that the policy has a good legal basis, but the budgetary guarantees, the number of human resources required for coverage, human management, evaluation practices and their relationship with knowledge management and science-based decisions are questioned.

*Keywords:* history of psychology, public policy, Guatemala.

### Introducción

La salud mental va más allá de la ausencia de psicopatologías en una persona, es también el desarrollo del sentimiento de plenitud y la capacidad de colaboración con la comunidad (OMS, 2022). La misma permite al ser humano hacer frente a los momentos de estrés en la vida, al reconocer las capacidades individuales y colectivas para la toma de decisiones en el mundo en el que se vive.

Además de los trastornos mentales, las afectaciones de salud mental incluyen a las discapacidades psicosociales y estados que se relacionan con altos grados de angustia, que pueden implicar discapacidad funcional o riesgos de autolesión.

En Guatemala, la gestión pública de la salud mental es un tema controvertido, caracterizado por el desconocimiento de los problemas de salud mental, violaciones a los derechos humanos, desorganización y falta de cobertura (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS], 2008; Rogers, 2014). Además, en el país aún se conceptualiza la salud mental como un castigo de Dios o como la posesión demoníaca. El grueso de la población no asiste a servicios de salud mental, sino que acude con líderes religiosos o brujos de la comunidad.

En el año 2021 se identificó el incremento en los problemas de salud mental, ya que en el año 2020 la

cifra era de 51 mil 594 casos, mientras que en el año 2021 ascendió a 58 mil 975. La directora del Programa Nacional de Salud Mental informó acerca del aumento de suicidios en niños y adolescentes (Contreras, 2017). A continuación, se presenta un recorrido histórico sintético para poner en contexto al lector.

El MSPAS (2008) (MSPAS, 2008) reconoce el predominio del desconocimiento a profundidad de la enfermedad mental en Guatemala. También afirma que los eventos violentos, como los 36 años de conflicto armado interno, han marcado la historia del país y afectado la salud mental de la población. Este evento, por ejemplo, dejó un saldo aproximado de 200 mil muertos y desaparecidos, 669 masacres y el desplazamiento de un millón y medio de ciudadanos guatemaltecos.

Aunado a ello, el Ministerio reporta los trastornos del estado de ánimo, trastornos neuróticos, esquizofrenia y abuso de sustancias como los principales problemas psiquiátricos del país; además de la violencia intrafamiliar, violaciones sexuales, maltrato infantil, homicidios, lesiones, explotación sexual, femicidios, jóvenes en maras, adolescentes en conflicto con la ley, suicidios y la violencia contra el adulto mayor.

En 1984 se creó el Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por acuerdo gubernativo número 741-84. En 1997 fue cuando se comenzó a implementar en Guatemala el Programa Nacional de Salud Mental, que opera desde un modelo de salud integral comunitario para superar el enfoque rehabilitador.

Más adelante, en 1998, se incorpora en el programa el abordaje integral de la violencia intrafamiliar con enfoque de género para producir, en el año 2000, el *Plan Nacional de Salud Mental 2002* como primer esfuerzo de descentralización de los servicios de salud, el aumento de cobertura y la promoción de la salud integral de la familia (MSPAS, 2008).

De acuerdo con el informe sobre el sistema de salud en Guatemala (MSPAS, 2008), la política y plan de salud mental eran inexistentes. Además, se evidencia que tan solo el 1 % del presupuesto total asignado al Ministerio de Salud es destinado para los servicios de atención en salud mental y, de este 1 %, el 90 % del presupuesto asignado es absorbido por el Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora.

Por su parte, la agencia de las Naciones Unidas dedicada a la infancia (UNICEF [por sus siglas en inglés], 2020) publicó el perfil de país, en el que caracteriza a Guatemala por haber aumentado

su población en un 81,5 % entre 1990 y 2016. Enfatiza el envejecimiento constante de la población, ya que en 2015 los mayores de 65 años conformaban el 5,3 % de la población guatemalteca.

Respecto a la carga de enfermedad de los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS), se conoce que causan el 17 % de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 35 % de todos los años vividos con discapacidad (AVD) (UNICEF, 2020).

Además, reporta que las enfermedades no transmisibles superan el 50 % de la carga alrededor de los 5 años y constituyen la mayor carga a lo largo de la vida. También refiere de manera textual (UNICEF, 2020, p. 2) que:

(...) hacia los 5 años, la carga de los MNSS se debe principalmente a la epilepsia (65%) y al autismo (30%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de conducta (20%), dolores de cabeza (18%) incluyendo migraña y tipo tensional y los trastornos de ansiedad (13%), ganan importancia. Alrededor de los 20 años de edad surge un patrón que se mantiene estable durante la juventud y la edad adulta: los trastornos por consumo de sustancias el 36% (30% debido al alcohol), los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfo) el 31%, los dolores de cabeza el 16%, y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 7%. Los adultos mayores sufren principalmente trastornos neurocognitivos debido a la enfermedad de Alzheimer, que supera el 50% de la carga hacia los 80 años y se sitúa por encima del 70% después de los 85 años.

La misma UNICEF (2020) recomienda el entrenamiento de profesionales de la salud mental que puedan identificar estos trastornos para su oportuna intervención. Además, deja ver los distintos esfuerzos que se han realizado para atender las necesidades de salud mental de los guatemaltecos, que han involucrado al Programa Nacional de Salud Mental, El Departamento de Salud Mental del MSPAS, los planes y la política nacional, entre otros.

En este marco de realidades plasmadas en datos estadísticos, el propósito del presente ensayo es analizar la implementación de la Política Nacional de Salud Mental en el marco del ciclo de vida de una política pública.

## Política guatemalteca de salud mental

Algunos de los antecedentes que considerar en este escrito son las políticas y servicios de salud mental. En 2020, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Representación en Guatemala de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) (MSPAS, OPS-OMS, 2020) publicaron el documento “La Salud Mental en Guatemala, ideas y reflexiones”.

Como su nombre lo indica, se revisó la situación actual de ese momento en temas de salud mental. Específicamente, se declara, según los datos del Servicio de Psiquiatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que los diagnósticos de salud mental más prevalentes son: la depresión, con el 27 % de prevalencia; el trastorno psicótico agudo, con el 13 % de prevalencia; y el trastorno afectivo bipolar, con prevalencia del 11 %. Además, el Hospital de Día del IGSS reporta como principales egresos los episodios de depresión, ansiedad, depresión sin psicosis, adaptación, disociativo, esquizo afectivo, afectivo bipolar, mixto (depresión y ansiedad) y trastorno delirante principalmente (MSPAS, OPS-OMS, 2020).

Desde entonces, se reconoce la existencia del Programa Nacional de Salud Mental, que estuvo extendido a 11 áreas, pero cuyo trabajo no estaba sustentado en un modelo curativo o biomédico, sino de carácter integral con enfoque comunitario epidemiológico. Además, se refiere a las poblaciones vulnerables como: infancia y niñez, adultos mayores y víctimas de violencia intrafamiliar. Además, se cita la base legal de interés internacional en referencia a las políticas de salud mental: la Declaración de Caracas y la Resolución CD40.R19 sobre la salud mental.

En enero de 2008 se publicó la *Política Nacional de Salud Mental 2007-2015* (MSPAS, 2008). Para la validación de esta política se contó con la participación de 21 instituciones. Esta política parte de la necesidad de la atención primaria en salud, que implica el despliegue de los recursos humanos y también los recursos materiales que garanticen la implementación universal de los servicios de salud mental integral a los guatemaltecos.

Asimismo, reconoce la integridad del concepto de salud, ya que la responsabilidad de la ejecución de la Política no pertenece exclusivamente al Ministerio de Salud, sino que también al Ministerio de Cultura y a otras instancias estatales. Esta incluyó las siguientes cinco políticas (MSPAS, 2008, p. 51):

1. Consolidación de la salud integral dirigida a la población guatemalteca, incorporando el componente de salud mental en todos los niveles de la red de servicios de salud, en el marco de la atención primaria de salud con pertinencia cultural.
2. Desarrollo de capacidades necesarias en los recursos humanos de la red de servicios de salud y otros sectores que integrarán acciones de salud mental en el trabajo de la promoción, prevención, detección oportuna, vigilancia epidemiológica, atención y rehabilitación.
3. Satisfacción de las necesidades de salud mental de la población guatemalteca en general, con énfasis en poblaciones afectadas por la violencia, desastres, problemas mentales y adicciones con un abordaje comunitario. Las necesidades de salud mental son diferentes en cada uno de los ciclos de vida, en tal sentido las acciones de salud mental tienen que considerar especificidades para los niños, los escolares, los adolescentes, las mujeres, los hombres, los ancianos y las ancianas.
4. Coordinación intra e intersectorial con actores institucionales, sociales y comunitarios para fortalecer el tejido social y desarrollar una respuesta social articulada a la problemática de salud mental.
5. Administración del conocimiento en salud mental para orientar las intervenciones sobre la base de la evidencia científica.

Además de las políticas establecidas, se tomaron en consideración como ejes transversales los siguientes: (1) enfoque de género, (2) la multi-interculturalidad y (3) la participación social, tal como lo establece el Ministerio de Cultura y Deportes.

### Marco legal de atención en salud mental

El Estado-Nación se caracteriza porque el poder está concentrado en un grupo de personas, este se emana del pacto social y están sujetos a normas que se asientan sobre un territorio único, inviolable y no enajenable. Desde el punto de vista jurídico, el Estado constitucional y democrático de derecho se caracteriza por la separación de poderes, el reconocimiento de derechos individuales y el principio de legalidad (Naef, 1946; Equipo editorial Etecé, 2024).

En este estado de derecho existe un orden jurídico y fuentes normativas. Esto es, el ordenamiento que existe

entre las diversas normas que dirigen a la población y las acciones del Estado. El orden entre normativas no es arbitrario, sino que obedece a principios de jerarquía y competencia. La atención a la salud mental en Guatemala cuenta con un marco jurídico en el cual se establecen las responsabilidades, obligaciones y funciones del Estado en materia de la salud mental y la promoción del bienestar en la población guatemalteca. Esta, en orden de sus jerarquías, son las siguientes:

a) De la Constitución Política de la República de Guatemala: Artículo 51. Protección a menores y ancianos; Artículo 53. Minusválidos; Artículo 56. Acciones contra causas de desintegración familiar; Artículo 58. Identidad cultural, Artículo 66. Protección a grupos étnicos; Artículo 93. Derecho a la salud; Artículo 94. Obligación del Estado sobre la salud y asistencia social; Artículo 98. Participación de las comunidades en programas de salud;

b) Acuerdos de paz, sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria. Se menciona el aumento de gasto público en salud: aumentar en un 50 % respecto del gasto ejecutado durante 1995. El gasto público en salud para el año 2000 en relación con el Producto Interno Bruto y presupuestar, por lo menos 50 % del mismo en atención preventiva; además, se habla sobre la descentralización y desconcentración de los servicios de salud. Poner en marcha la organización descentralizada de los distintos niveles de atención para asegurar la existencia de programas y servicios a nivel comunal, regional y nacional, base del Sistema Nacional Coordinado de Salud;

c) Ley y reglamento de descentralización. Decreto número 14-2022, acuerdo gubernativo número 312-2002. Los artículos que se relacionan con la política de la salud mental son Artículo 1. Objeto; Artículo 2. Concepto de descentralizar y Artículo 7. Prioridades;

d) Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Decreto número 97-96. De esta ley se toman: Artículo 1. Violencia Intrafamiliar; Artículo 7. De las Medidas de Seguridad; Artículo 13. Ente asesor... La Procuraduría General de la Nación... (4) Recomendará la modificación de los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres...;

e) Código de Salud de Guatemala. Se relacionan con la política: Artículo 1. Del Derecho a la Salud; Artículo 2. Definición; Artículo 4. (Reformado por el Artículo I del Decreto Número 53-2003, del Congreso de la República); Artículo 6. Información sobre salud y servicios y Artículo 40. Salud Mental.

## Política institucional de salud mental

En agosto del año 2023 las autoridades del Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS, 2008), lanzaron la *Política Institucional de Salud Mental, 2023 - 2028*. Dicha política tiene como objetivo general el fortalecimiento de la atención de los pacientes con padecimientos en salud mental. Para el logro de este objetivo, la política se organiza en los tres ejes siguientes: a) entrega de medicamentos en todas las áreas de salud; b) descentralización en la atención de pacientes a nivel nacional; y c) impulso de programas y talleres de prevención de estas enfermedades.

Dentro de los logros de gestión que se anunciaron en esta presentación de política, se destaca el aumento del personal especializado en psicología y psiquiatría dentro de la red hospitalaria del país. El ministro mencionó que, dentro de las comunidades del país, se sigue trabajando en coordinación con otras entidades, con el fin de prevenir los casos relacionados con problemas de la salud mental, puntualmente los suicidios (MSPAS, 2008).

Asimismo, el jefe del Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala declaró que la meta es reducir el número de suicidios, especialmente entre la población infantojuvenil, ya que este problema ha aumentado su prevalencia desde hace 10 años. Asimismo, reconoció que esta meta será alcanzada con el apoyo de otras instituciones como el Ministerio de Educación y la Comisión Presidencial por la Paz y los Derechos Humanos (Copadeh) (MSPAS, 2008).

Además de esta política interna del Ministerio de Salud, el país cuenta con el Programa de Salud Mental del MSPAS. Este programa está coordinado por la doctora Fluvia Araceli Téllez, quien también tuvo participación en la política interna del MSPAS junto con la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplan). La doctora Téllez señaló que, dentro de las acciones que se desarrollan en el tema de la salud mental, destaca que en los centros de salud hay profesionales que imparten charlas relacionadas con el tema. Afirmó que en el país se cuenta con 340 psicólogos distribuidos en las 29 áreas de salud y que en los hospitales hay al menos 140 médicos psiquiatras (MSPAS, 2008).

Asimismo, reconoció que todavía existen retos en el tema de la salud mental. Es necesario hacer mucha prevención en cuanto al consumo de sustancias que pueden considerarse drogas ilegales. Y también aumentar la eficiencia de la atención en los servicios de

salud mental para que esta sea más pronta y de mejor calidad (MSPAS, 2008).

## Discusión

En el marco de la conmemoración del Día de la Salud Mental, el 9 de octubre de 2023, UNICEF (2023) lanzó una contundente llamada de atención sobre la alarmante situación de la salud mental de niños, adolescentes y jóvenes guatemaltecos. En este sentido, se reportó que en el año 2023 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) reportó que 34 178 guatemaltecos fueron diagnosticados con un algún trastorno mental y del comportamiento. De esta población, el 40 % tiene menos de 19 años y son los adolescentes quienes más reportan problemas de salud mental.

Los padecimientos que se presentan con más frecuencia son la depresión, ansiedad y trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Por si esto fuera poco, el 57 % de los suicidios que se reportaron en el año 2022 involucraron a adolescentes y jóvenes entre los 11 y 30 años de edad (UNICEF, 2023).

Las estadísticas internacionales reportan que el 50 % de los trastornos mentales tienen su inicio antes de los 14 años y que el 75 % inicia previo a cumplir 24 años de edad. En la encuesta U-Report (UNICEF, 2020), el 38 % de jóvenes manifestó haber experimentado ansiedad y el 22 % manifestó depresión. Lo más preocupante de la encuesta fue que el 41 % de la población afirmó que no buscó ayuda. En este reporte se reconoce el *Protocolo de prevención de la conducta suicida en niñez y adolescencia*, pero también emiten las recomendaciones de:

- a) Invertir en salud mental y priorizar la población infanto-juvenil.
- b) Ampliar y descentralizar los servicios de salud mental para que estos sean más accesibles.
- c) Incorporar el tema de salud mental en el currículo escolar.
- d) Combatir los estigmas de la salud mental.
- e) Crear servicios que protejan a la niñez y les brinden psicoterapia, sobre todo cuando sean víctimas de violencia.

Comparar estos datos publicados en el año 2023 con los reportados por el Ministerio de Salud y Asistencia Social (2020) puede ser desesperanzador, ya que, desde aquella fecha, el Ministerio reporta diferencias de género en las estadísticas relacionadas con trastornos de la salud mental y clarifica que no es que las mujeres

padezcan más problemas de salud mental, sino que los hombres los ocultan o los manifiestan a través de la violencia

La situación de salud mental en Guatemala parece presentar los mismos retos de atención y cobertura. Además de ello, desde la firma de Acuerdos de Paz se reconoce el papel de la violencia en la historia del pueblo guatemalteco. Incluso se comparan los efectos psicológicos de indefensión que experimentó el pueblo judío a causa de la Segunda Guerra Mundial (MSPAS, 2020).

Hoy se reconoce el efecto psicosocial de la pérdida de solidaridad y los valores que identifican a la cultura guatemalteca, que también se relaciona con las brechas en el desarrollo económico y social (MSPAS, 2020). En este marco de ideas y realidades, se presenta el análisis de la política nacional de salud mental, desde la perspectiva del ciclo de vida que atraviesa una política pública.

## La planificación de la política pública

La planificación de la administración pública es un ejercicio fundamental, ya que permite la asignación eficiente de recursos, con lo que se podría reducir el desperdicio de fondos y garantizar también el uso correcto de los recursos que se encuentran disponibles para poder responder a las necesidades de la población. Tener claridad en el proceso de planificación de las políticas públicas permite también llevar un mejor control de su ejecución (Jordana de Pozas, 1951).

Para comenzar el análisis de la realidad nacional en el tema de la salud mental, es importante tener la claridad de que la política pública es la que marca la conducta administrativa que deben seguir los trabajadores del Estado con el fin de garantizar la dignidad y el bienestar de todos los ciudadanos.

Al observar que no existen reportes específicos que evalúen la política pública elaborada y publicada en el año 2008, se puede inferir que esta no se ha implementado de manera efectiva, ya que los problemas de salud mental prevalecen a lo largo de los años, y, además, se agregan a la población infantojuvenil (UNICEF, 2023).

Estos datos invitan al cuestionamiento acerca de si se está desarrollando un buen proceso de planificación que garantice la actividad pública o si en la planificación del desarrollo de las políticas se está cayendo en las patologías del cortoplacismo y la improvisación (Jordana de Pozas, 1951).

## Planificación y producción normativa de la política pública

La normativa es el instrumento que permite la actuación de las acciones públicas. Es valioso reconocer que el diseño de la política de salud mental en Guatemala se encuentra enmarcada en el Estado de Derecho y obedece también a la jerarquía de leyes.

En el marco normativo de la política de salud mental se observa la consulta de fuentes constitucionales, legales y reglamentarias, que cumplen con los criterios establecidos por Fuller (1969) y Sunstein (1996), que garantizan la impersonalidad, imparcialidad e interdicción de la arbitrariedad:

- a) El derecho debe estar formulado en reglas generales.
- b) Las normas deben ser prospectivas y no retroactivas.
- c) Debe existir congruencia entre el derecho promulgado y el aplicado.
- d) Deben ser claras, no contradictorias y no exigir lo imposible.
- e) Deben ser estables.
- f) Debe existir separación entre la elaboración normativa y la aplicación de la ley, con derecho de audiencia y apelación ante órganos independientes.

Por otra parte, la política pública requerirá de fondos económicos para su desarrollo, por lo que la planificación y normativa tributaria que garantizará su base financiera es importante para su ejecución.

En este marco de ideas, el hecho de que el mismo Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS, 2008) informe que tan solo el 1 % del presupuesto total asignado al Ministerio de Salud es destinado para los servicios de atención en salud mental, y de este 1%, el 90 % del presupuesto asignado es absorbido por el Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora, es un punto de discusión sobre la planificación tributaria y gasto público. Sin duda alguna un punto que revisar en la gestión pública.

## Planificación y capacidad organizativa: gestión de recursos humanos

El éxito de una planificación estratégica está relacionado con el hecho de que la organización de personas que la va a ejecutar la conozca y también la acepte como una brújula que guía sus actuaciones y esfuerzos. Un ejercicio saludable —en este marco

administrativo de la organización del equipo que trabajará para desarrollar un plan estratégico— es tomar en consideración la previsión de los recursos humanos que se requieren para poder sacar adelante el proyecto.

Lo anterior implica que una oficina en la que se encuentran cuatro personas para atender un plan nacional, es en sí mismo un error organizativo, si así fuera el caso. La organización de recursos humanos para el desarrollo de la política nacional de salud mental debería de contemplar los siguientes elementos:

- a) Análisis de disponibilidad y necesidades de personal.
- b) Revisiones sobre sistemas de organización de trabajo y modificaciones de las estructuras.
- c) Medidas de movilidad de los diferentes concursos o sistemas de previsión.
- d) Medidas de promoción interna y de formación de personal.
- e) Previsiones de incorporación de recursos humanos mediante ofertas de empleo público.

Aunque el tema de la gestión y la organización de recursos humanos es amplio, se puntualiza la necesidad de identificar las necesidades del perfil de puesto de las personas que van a desarrollar el plan de la política de salud mental, que son igual de importantes que los profesionales que brindarán el servicio a la población.

Para ello es sumamente relevante seguir los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad (Martínez Mateo, 2023). Una vez que se cuente con el personal necesario para desarrollar el proyecto, es importante establecer los mecanismos de oposición o concursos de valoración de méritos para que el personal comience a hacer carrera dentro de la administración.

Las organizaciones son seres vivos, abiertos y cambiantes. Por esta razón, es importante tomar en consideración los procesos de preselección, pruebas de selección y la decisión de contratación, además de la mejora continua y formación de los empleados, así como su evaluación constante del desempeño.

Estos procesos deben estar unidos con la gestión del cambio en las organizaciones para poder identificar las necesidades y con ello justificar si el equipo actual es suficiente para cubrir las funciones que se requieren. Tampoco debe olvidarse los planes de recesión; con ello se daría seguimiento al punto 2 de la Política Nacional de Salud Mental referida a los recursos humanos (MSPAS, 2008).



## Planificación y evaluación de política pública

Las políticas públicas se definen como programas desarrollados por autoridades públicas (Harguindeguy, 2013). Al momento de implementar una o pensar en hacerlo, es importante conocer el ciclo de las mismas:

- a) Definición de la agenda.
- b) Análisis de alternativas.
- c) Formulación de la política pública.
- d) Implementación de la política pública.
- e) Evaluación de la política pública.

La publicación del comunicado de prensa de UNICEF (2023) donde se evidencian los problemas de salud mental en población infantojuvenil y la publicación de Rogers (2014) en el que evidencia cómo en el Hospital de Salud Mental Federico Mora existen casos en los que la atención no es digna e incluso denigrante, son evidencias contundentes de que la política de salud mental en Guatemala no se implementa como fue concebida.

Algunos aspectos que pueden señalarse para el análisis en la implementación de la política de salud mental se encuentra el hecho de que desde 1997 —es decir, hace 27 años— el Programa Nacional de Salud Mental aún tiene la misma categoría y cantidad de personal contratado para la ejecución de sus planificaciones. Si bien es cierto que se ha logrado ampliar la cobertura de personal especializado de salud mental (psicólogos y psiquiatras) este es aún insuficiente (MSPAS, 2023).

Sería interesante contar con informes públicos que evidencien los resultados objetivos en la evaluación de la política nacional de salud mental, ya que estos permitirán orientar la toma de decisiones tanto de las autoridades competentes del Gobierno como de otras instituciones relacionadas con el tema de la salud mental que pueden aportar desde la sociedad civil y el sector privado.

Sin embargo, al no ser accesibles estas estadísticas, las decisiones, iniciativas de investigación y legislación caen en los errores de planificación ya mencionados: “cortoplacismo e improvisación” (Jordana de Pozas, 1951, p. 28).

Cabe aclarar que la finalidad de la evaluación no será condenar a las personas que están a cargo del programa, sino que hacer una evaluación justa que ponga en evidencia si realmente los resultados que se exigen corresponden con los recursos que se han invertido y asignado para tales objetivos.

Para ese fin hay que tener a la vista que la evaluación tendrá que hacerse antes, durante la implementación de la política pública y posterior a la finalización del programa, con apoyo de estrategias cualitativas y cuantitativas, como la entrevista, encuestas, autoinforme, medición de indicadores, archivos, análisis de documentos, entrevistas a profundidad, grupos de discusión, observaciones, método Delphi y análisis DAFO, entre otros (Casillas y Rico, 2020).

Es necesario involucrar a todos los actores que se relacionan con la salud mental en Guatemala para llevar a cabo un adecuado ejercicio de gobernanza. Con ello será posible abandonar la idea y expectativa de una comunicación vertical en la cual las instituciones solamente esperan recibir instrucciones de una instancia superior (Dye, 2008).

En su lugar se podría lograr un ejercicio verdaderamente democrático que garantice el pluralismo político y se fomente la capacidad de organización e involucramiento en la toma de decisiones.

Sin embargo, también hay que reconocer que los psicólogos y personal de la salud mental necesitarán formación para el ejercicio democrático de la profesión y su participación política, ya que parece ser una profesión individualista. Con ello se daría cumplimiento al punto 4 de la política nacional de salud mental (MSPAS, 2008) referente a la coordinación intra e intersectorial con actores institucionales, sociales y comunitarios.

## Desarrollo de investigación y acceso al conocimiento

La implementación de la Política Nacional de Salud Mental ya implica diversas dificultades desde su desarrollo. Sin embargo, es importante no perder de vista la necesidad de crear investigación y favorecer la capacitación del perfil de investigadores en salud mental.

El perfil de dicho investigador tendrá que tomar en consideración las habilidades técnico-metodológicas para el planteamiento de proyectos de investigación, su ejecución y posterior informe y divulgación.

Como lo sostienen Prewit *et al.* (2012), el conocimiento moderno de la sociedad, fundamentado en las nuevas ciencias sociales, podría generar ideas políticas útiles cimentadas en bases supuestamente objetivas y factuales.

Esto se correspondería con las acciones que requiere el punto 5 de la Política Nacional de Salud Mental, referente a la “gestión del conocimiento y tratamientos basados en evidencia” (MSPAS, 2008, p. 51).

## Conclusiones

A manera de conclusión, puede afirmarse que es necesaria la revisión y reflexión sobre la Política Nacional de Salud Mental y todo su ciclo. Desde el punto de vista de la planificación y producción normativa de la política pública, se puede observar que esta fue realizada en el marco del Estado de Derecho y está adecuadamente producida dentro de la jerarquía de leyes.

Sin embargo, los informes emitidos por otras instituciones ajenas a las gubernamentales, dejan entrever que el logro de los objetivos y la cobertura no han avanzado como se esperaba. Es por esta razón que se justifica una revisión de los recursos humanos y presupuesto asignados para la implementación de dicha política.

Asimismo, es necesaria una profunda reflexión respecto a la cultura de evaluación guatemalteca, ya que su finalidad no debe ser el castigo o el señalamiento, sino la identificación de indicadores objetivos que permitan la mejora continua y el pleno desarrollo de un programa público hacia el cumplimiento de sus objetivos.

Igualmente, será necesario fomentar la capacitación y desarrollo profesional de investigadores en el tema de la salud mental, así como la implementación de la tecnología como un eje transversal de la administración pública.

Por último, un reto importante que deberá afrontarse como gremio ante la salud mental es el ejercicio de la gobernanza, entendida como la participación horizontal en la toma de decisiones referentes a los intereses públicos. Como gremio profesional, los psicólogos y otros profesionales de la salud mental tendremos que fomentar aún más el trabajo en equipo, no solo entre disciplinas, sino también entre sectores de la sociedad involucrados en la salud.

## Referencias

- Casillas, C. [DIR.] y Rico, J. (2020). *Guía de evaluación de resultados de políticas públicas*. Instituto para la Evaluación de Políticas Públicas. [https://funcionpublica.hacienda.gob.es/dam/es/portalsefp/evaluacion-politicas-publicas/Documentos/Metodologias/Guia\\_de\\_Evaluacion\\_de\\_Resultados.pdf](https://funcionpublica.hacienda.gob.es/dam/es/portalsefp/evaluacion-politicas-publicas/Documentos/Metodologias/Guia_de_Evaluacion_de_Resultados.pdf)
- Código de Salud de Guatemala <https://conred.gob.gt/documentos/CODIGO-DE-SALUD-GUATEMALA.pdf>
- Constitución Política de la República de Guatemala. [https://www.minfin.gob.gt/images/downloads/dcp\\_marcolegal/bases\\_legales/Constitucion\\_politica\\_de\\_la\\_republica\\_de\\_guatemala.pdf](https://www.minfin.gob.gt/images/downloads/dcp_marcolegal/bases_legales/Constitucion_politica_de_la_republica_de_guatemala.pdf)
- Contreras, L. (2022, 17 de octubre). *Formulan política pública de salud mental*. Agencia Guatemalteca de Noticias. <https://agn.gt/formulan-politica-publica-de-salud-mental/>
- Dye, T. R. (2008) *Understanding Public Policies*. Pearson Prentice Hall.
- Equipo editorial, Etecé. (2024, 17 de febrero). *Ordenamiento jurídico*. Concepto de. <https://concepto.de/ordenamiento-juridico/>
- Fuller, L. L. (1969). Human interaction and the law. *Am. J. Juris.*, 14, 1. <https://academic.oup.com/ajj/article-pdf/14/1/1/7289948/ajj-14-1.pdf>
- Harguindeguy, J. B. (2013). *Análisis de políticas públicas*. Tecnos. [https://goberna.org/wp-content/uploads/sites/9/2017/12/GuiaDocente\\_POL%C3%8DTICAS-P%C3%9ABLICAS-Y-TOMA-DE-DECISIONES.pdf](https://goberna.org/wp-content/uploads/sites/9/2017/12/GuiaDocente_POL%C3%8DTICAS-P%C3%9ABLICAS-Y-TOMA-DE-DECISIONES.pdf)
- Jordana de Pozas, L. (1951). El problema de los fines de la actividad administrativa. *Revista de administración pública*, (4), 11-28. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2111862.pdf>
- Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Decreto número 97-96. <http://surl.li/jbmvnj>
- Ley y reglamento de descentralización. Decreto 14-2022. <https://www.copresam.gob.gt/wp-content/uploads/2020/11/04-Ley-General-de-Descentralizacion-y-su-Reglamento.pdf>
- Martínez Mateo, C. J. (2023). Recensión de la obra de Jorge Baquero Aguilar: La desnaturalización de los principios constitucionales de igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso al empleo público. *E-Revista Internacional de la Protección Social*, 8(1), 259-267. <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/ervainl8&div=16&id=&page=>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS). (2008). *Política Nacional de Salud Mental*. [https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/country\\_docs/Guatemala/politica\\_salud\\_mental.pdf](https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/country_docs/Guatemala/politica_salud_mental.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS). (2020). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Representación en Guatemala; Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2020). *La Salud Mental en Guatemala, ideas y reflexiones*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54942/saludmentalideas\\_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54942/saludmentalideas_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Naef, W. (1946); *La idea del Estado en la Edad Moderna*. Ediciones Nueva Época. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-54552008000100044](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-54552008000100044)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022, 17 de junio). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Prewitt, K., Schwandt, T. A., Straf, M. L. [ED.]. (2012). *Using science as evidence in public policy*. National Academies Press. <https://www.ametsoc.org/ams/assets/File/NR-C%20-%202012%20-%20Using%20Science%20as%20Evidence%20in%20Public%20Policy.pdf>
- Rogers, C. (2014, 5 de diciembre). *Violaciones y tortura: el infierno del “peor hospital psiquiátrico de América*. BBC News Mundo. [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141205\\_salud\\_hospital\\_mental\\_guatemala\\_peor\\_amv](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141205_salud_hospital_mental_guatemala_peor_amv)
- Sunstein, C. R. (1996). Social norms and social roles. *Columbia Law Review*, 96, 903-939. [https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=12456&context=journal\\_articles](https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=12456&context=journal_articles)
- UNICEF. (2023, 09 de octubre). *La salud mental en Guatemala: un grito de ayuda que no podemos ignorar*. <https://www.unicef.org/guatemala/comunicados-prensa/la-salud-mental-en-guatemala-un-grito-de-ayuda-que-no-podemos-ignorar>

UNICEF. (2020, 20 de septiembre). *U-Report*. <https://guatemala.ureport.in/opinion/1909/>

UNICEF. (2020, 16 de septiembre). *Salud mental – perfil de país – Guatemala*. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-guatemala>

# La mentalización.

## Un recurso psicoterapéutico efectivo

Ninette Mejía Palencia

Universidad de San Carlos de Guatemala

Notas del autor

Colegiado activo No. 1411 del Colegio de Psicólogos de Guatemala. La correspondencia de este artículo debe dirigirse a la Dra. Ninette Mejía Palencia, al correo electrónico: [nmejia@psicousac.edu.gt](mailto:nmejia@psicousac.edu.gt)

### Resumen

La mentalización o función reflexiva (FR), es la capacidad que da inicio en la infancia, que permite reconocer y comprender los sentimientos, pensamientos, necesidades, intenciones, deseos, emociones conscientes e inconscientes en sí mismo y en el otro; para dar una interpretación convincente a la propia conducta y de las otras personas. En este artículo se explica el uso de la mentalización como técnica psicoterapéutica con el objetivo de restaurar la función reflexiva en personas que la han perdido, por ejemplo, pacientes traumatizados, con trastorno límite, trastorno de personalidad antisocial, abuso de sustancias, trastornos de alimentación y madres en riesgo y con apego ansioso, resistente o desorganizado. El objetivo de la técnica es reactivar la función reflexiva, con lo que se facilita el aprendizaje social, se propicia las relaciones afectivas, se propicia el abandono de ciclos de reactivación del trauma, se promueve una mayor percepción de las ideas, sentimientos y comportamientos en sí mismo y en los otros, con lo que hay una mayor regulación de los afectos, que se asocia con una sensación de libertad interna.

*Palabras clave:* psicología clínica, psicoanálisis, función reflexiva.

### Abstract

Mentalization or reflective function (RF) is the ability that begins in childhood which allows us to recognize and understand feelings, thoughts, needs, intentions, desires, conscious and unconscious emotions in oneself

and in others, to give a convincing interpretation to one's own behavior and that of other people. This article explains the use of mentalization as a psychotherapeutic technique with the aim of restoring reflective function in people who have lost it, for example, traumatized patients, patients with borderline disorder, antisocial personality disorder, substance abuse, eating disorders, and mothers at risk with anxious, resistant or disorganized attachment. The objective of the technique is to reactivate the function, thereby facilitating social learning, fostering emotional relationships, facilitating the abandonment of trauma reaction cycles, promoting a greater perception of ideas, feelings, and behaviors in self and in others, with which there is a greater regulation of affects, which is associated with a feeling of internal freedom.

*Keywords:* clinical psychology, psychoanalysis, reflective function.

### Introducción

La mentalización o función reflexiva (FR), tal como ha sido operacionalizada, es descrita como la capacidad que permite reconocer y comprender los sentimientos, pensamientos, necesidades, intenciones, deseos, emociones (conscientes e inconscientes) en sí mismo y en el otro, para dar una interpretación convincente de la propia conducta y de la conducta de las otras personas (Jurist, 2005, 2008; Allen *et al.*, 2008).

Al mentalizar se puede discernir entre los propios pensamientos y la realidad; reconocer que se maneja un campo representacional y considerar su propia opinión como un punto de vista relativo. La función reflexiva permite tomar distancia para lograr un análisis más apegado a la realidad (Jurist, 2005, 2008; Allen *et al.*, 2008).

El constructo *mentalización* es multidimensional porque abarca procesos focalizados en sí mismo y/o en

el otro, procesos automáticos, controlados, cognitivos y afectivos; todo ello basado en lo externo y en lo interno de la persona y que, para un adecuado funcionamiento, debe ser flexible y equilibrado según la situación experimentada. Se vuelve un problema cuando este proceso es rígido, o sea, siempre se responde de la misma manera, provoca crisis (Fonagy *et al.*, 2007; Castelli, 2011).

La mentalización fue investigada por Fonagy (1998) con la finalidad de profundizar en su uso y asociarla a diversas patologías abordadas desde la teoría psicoanalítica y la teoría del apego, por lo que, en los últimos años, ha sido de gran difusión por la importancia que tiene en el proceso psicoterapéutico.

El desarrollo de la mentalización hace posible detectar los propios sentimientos y motivaciones, permite hacer diferenciaciones, identificaciones y llevar un registro de sentimientos y pensamientos y discernir sobre lo que les dio origen. La persona que mentaliza tiene la capacidad de reconocer que las otras personas poseen objetivos, motivaciones, pensamientos y sentimientos diferentes a los propios; característica necesaria para poderse anticipar a las posibles reacciones verbales, gestuales e incluso motrices (Fonagy *et al.*, 2002).

Solamente la persona que logra mentalizar mantiene un proceso de elaboración mental entre el estímulo y las reacciones emocionales: luego de evaluar, procesar y simbolizar su propio sentir, modula expresiones verbales, gestuales y conductuales según la situación y el contexto (Fonagy *et al.*, 2002). El mentalizar permite que la persona reconozca que puede haber confusión en sus propios estados mentales.

De igual manera, Fonagy *et al.* (2002) sostienen que la persona comprende que puede tener dificultades en la comprensión del comportamiento del otro, debido a que los estados mentales pueden disfrazarse, no expresarse y, por lo tanto, no ser reconocidos.

La mentalización, entonces, es un fenómeno profundamente social a través del cual se le da sentido a los estados subjetivos dentro de una dinámica, en la cual se establece una influencia mutua. Además, puede perderse momentáneamente la conciencia sobre el otro—debido a la intensidad de sentimientos— y llegarlos a tratar como si fueran objetos, como se observa en algunos trastornos de personalidad (Fonagy *et al.*, 2002).

La función reflexiva o mentalización se ha estudiado desde dos modelos: el representacional y el de los procesos mentales (Fonagy *et al.*, 2002). El modelo

representacional está constituido por tres componentes: a) las conductas de apego; b) la representación mental de la relación; y c) los sentimientos que le acompañan.

Este modelo focaliza la investigación de la mentalización a partir de las representaciones simbólicas que surgen desde el inconsciente; tiene como objetivo de estudio las formas de recuperación del material reprimido desde lo simbólico, junto a los sentimientos que le acompañan, para dar paso a una reestructura mental diferente a nivel interno y externo (Fonagy *et al.*, 2002).

El estudio a través de este modelo revela que la mentalización se ve favorecida a través del trabajo interpretativo y la relación paciente-terapeuta; se obtiene la organización interna de los deseos, sentimientos e ideas con las cuales se maneja la persona y que hasta ese momento han sido repudiadas y almacenadas en el inconsciente (Fonagy *et al.*, 2002).

El otro modelo que ha aportado a la comprensión de la mentalización es el de los procesos mentales; el cual se centra en las capacidades que la persona posee para abordar, analizar, dar forma y transformar los contenidos mentales para establecer las relaciones interpersonales adecuadas (Fonagy *et al.*, 1994).

Las formulaciones que se encuadran en este otro modelo proponen favorecer cambios en la organización interna de los contenidos mentales (deseos, sentimientos, creencias, ideas, etc.) por medio del trabajo interpretativo y por la dinámica paciente-terapeuta (Fonagy *et al.*, 1994).

Tras la lectura y análisis de ambos modelos de estudio, la autora de este artículo concluye que los dos abordan los siguientes elementos:

a) La comprensión de cuándo y cómo se da el interés genuino por parte de la persona para focalizar los estados mentales propios y ajenos, y reflexionar en los mismos de una manera tranquila y no impulsiva.

b) Qué características de apego y de personalidad tiene la persona para tomar distancia y favorecer la actitud reflexiva.

c) Cómo y en qué contexto las personas desarrollan las habilidades de discernimiento afectivo y de los estados mentales.

d) En qué momento del desarrollo la persona logra diferenciar los propios pensamientos de la realidad y desarrolla representaciones y símbolos a nivel individual para comprender al otro.

e) En qué momento la persona toma conciencia de

la dificultad de aprehender los estados mentales ajenos y hacer interpretaciones, así como reconocer que los estados mentales pueden no ser expresados, debido a que la persona en situaciones de conflicto no reconoce estos estados o no son comprendidos.

f) Desde el proceso psicoterapéutico: qué estrategia debe ser usada para desarrollar la mentalización y que el paciente tome conciencia de las conductas defensivas que impiden su realización durante la crisis emocional.

g) En qué momento el paciente llega a la aceptación de que un mismo acontecimiento puede tener diferentes análisis e interpretaciones.

Los estudios e investigaciones sobre la función reflexiva han permitido conocer que la mentalización se da a través de dos procesos. *El primero es el focalizado en sí mismo*, que consiste en una actitud de curiosidad de sus propios sentimientos y pensamientos con respecto a sus vivencias (Fonagy, 1999).

Para ello, la persona desarrolla (desde la infancia) la posibilidad de identificar y denominar los propios afectos, llevar un registro de sus propios estados mentales, discernir los diferentes sentimientos y las razones que los activan; incluye las representaciones que forman parte de estos y la secuencia que aparecen los distintos afectos, asocia los motivos que los activaron y descubre la forma en que trabaja su propia mente (Fonagy, 1999).

La mentalización desarrolla la actitud inquisitiva con la cual la persona encuentra que sus propios sentimientos y pensamientos pueden ser confusos y que no siempre están relacionados con los aspectos observables y el devenir de otras experiencias.

La función reflexiva en sí misma también permite detectar las defensas emocionales que se utilizan, los conflictos entre las ideas y los sentimientos, los cuales en estados de crisis son percibidos como incongruentes. Este discernimiento permite saber que existe la posibilidad de distorsionar la comprensión de sí mismo y de los demás (Fonagy y Bateman, 2008).

Este discernimiento es la base de la regulación emocional expresado en sus tres componentes: *identificación, modulación y expresión de los afectos*; que da como resultado la comprensión del significado subjetivo de sus propios afectos, a lo cual Fonagy *et al.* (2022) le llamaron *afectividad mentalizada*.

Esta capacidad también redundante en anticipar las propias respuestas conductuales; el cómo se manifiestan los propios deseos; ante qué personas son dadas ciertas expresiones afectivas y emocionales; y tomar conciencia de que toda actitud impacta en el sí

mismo y en los demás, lo cual desarrolla una responsabilidad personal y social.

*El segundo proceso es el de mentalización del otro*, que es la aptitud para aprehender los estados mentales, tales como intenciones, deseos, creencias, sentimientos y motivaciones por los cuales reacciona la otra persona. Esta comprensión y lectura del otro permite predecir sus posibles respuestas y comportamientos en determinadas circunstancias (Fonagy *et al.*, 2009).

En cualquiera de los dos procesos el discernimiento y el análisis no es sencillo, principalmente en lo que a los sentimientos y pensamientos se refiere, debido a características de personalidad como el egocentrismo, que obstaculiza esta comprensión, y hace creer que la otra persona comparte la propia perspectiva como si fuese única (Decety, 2005; Bateman y Fonagy, 2008).

También lo obstaculiza el uso de acciones defensivas durante experiencias relacionales disfuncionales, que atribuyen a los estados mentales y actitudes que no son los suyos, al otro. De igual forma, la presencia de emociones intensas dificulta la posibilidad de mentalizar.

Como dice Fonagy (1999), cuando el paciente tiene activación emocional alta en las relaciones con los otros, manifiesta dificultad para construir percepciones más fieles al mundo mental de la otra persona, puesto que pensamos sobre la conducta del otro con base en lo que nos parece visible y obvio de lo físico, más que del mundo interno.

Es importante reiterar que la persona puede ser capaz de mentalizar adecuadamente en muchos de los contextos interpersonales, excepto cuando las emociones son intensas o tenga problemas de apego, emociones y conductas que no le permite comprender los sentimientos de los demás (Bateman y Fonagy, 2003).

A nivel afectivo propiamente dicho, la mentalización se expresa como una empatía espontánea o como una resonancia afectiva. Se da gracias a la experiencia afectiva temprana que permite la percepción del estado afectivo ajeno y a la vez permite igualmente la autopercepción del estado afectivo consigo mismo.

En el plano cognitivo, la mentalización se evidencia cuando se tiene la capacidad de comprender los estados mentales del otro —y esto va más allá del comportamiento observado sensorialmente—. Al comprender los comportamientos de los demás se vuelven predecibles y se entienden sus motivaciones, los pensamientos y creencias.

La unión de ambos, el afectivo y el cognoscitivo, da lugar a la toma de conciencia de cómo trabaja la propia mente y la de los demás. Da lugar a lo que Fonagy *et al.* (2002) denominan afectividad mentalizada.

Fonagy *et al.* (2002) también afirman que los procesos de mentalización pueden ser automáticos o controlados. El automático es un procesamiento rápido, requiere poco esfuerzo y procesa varios estímulos paralelos.

Según Lieberman (2000), incluye juicios, sentimientos, intuiciones de las situaciones individuales y sociales que llevan a adoptar conductas interpersonales como tonos de voz, formas de hablar, gestos, etc., que no pueden ser justificadas.

Fonagy *et al.* (2002) describen también la mentalización controlada, la cual es deliberada, reflexiva y consciente; es un proceso lento y requiere atención y esfuerzo. A través de ella se logra inferir deliberadamente las motivaciones y las conductas que se vuelven esperables a partir de tal o cual situación, es decir, anticipar cómo reacciona la persona. Psicoterapéuticamente es muy importante porque los comportamientos son simbólicos y el lenguaje es el medio de expresión.

## Desarrollo de la mentalización

Pero, ¿cómo se desarrolla la función reflexiva? La capacidad de mentalización se desarrolla en el contexto de las relaciones de afecto. De acuerdo con Slade (2005) se inicia en la infancia y depende de la calidad de las relaciones de apego y la vinculación con los progenitores y/o cuidadores.

La figura de la madre, como el cuidador principal, establece las bases para que el niño logre una representación coherente de sí mismo y del entorno; desarrolla un componente estructural de su desarrollo cognitivo e intersubjetivo. En la relación madre-hijo o con su cuidador adulto, se promueve el desarrollo de las representaciones mentales, y especializa las interacciones frecuentes entre el niño y el adulto (Fonagy y Target, 2006).

La presencia de la madre o de un cuidador desarrolla la posibilidad de que el niño pueda hacer frente a las necesidades de protección y afecto, además, posibilita el atenuar el impacto del trauma y sus consecuencias (Morales, 2018; Racine *et al.*, 2020; Sharp *et al.*, 2020).

El adulto o cuidador en su constante contención, ayuda a que el niño abandone las estrategias de sobrevivencias (disociación, aislamiento, lucha o huida, etc.) y desarrolle nuevamente el factor socioemocional interferido (Silberg, 2020).

La presencia de la madre o de un cuidador desarrolla la posibilidad de que el niño pueda hacer frente a las necesidades de protección y afecto, además, posibilita el atenuar el impacto del trauma y sus consecuencias (Morales, 2018; Racine *et al.*, 2020; Sharp *et al.*, 2020).

El adulto o cuidador en su constante contención, ayuda a que el niño abandone las estrategias de sobrevivencias (disociación, aislamiento, lucha o huida, etc.) y desarrolle nuevamente el factor socioemocional interferido (Silberg, 2020).

En los bebés la disposición del cuidador y la verbalización sobre los estados internos de este es lo que ayuda a convertir el sentir físico o sensorial en una representación mental (Choi-Kain y Gunderson, 2007).

En niños mayores y adolescentes, el adulto, a través del juego y la conversación mediante preguntas, sugerencias y diálogo libre, ayuda a estos a comprender la complejidad de la mente de la otra persona y de sí mismo (Muller y Midgley, 2015; Midgley *et al.*, 2019).

El vínculo mentalizador favorece la sensación de seguridad y protección de los niños y adolescentes; promueve la exploración de su entorno y motiva a la participación de las experiencias sociales (Colonnesi *et al.*, 2019; Luyten *et al.*, 2020).

Sin embargo, para que el adulto pueda desarrollar la mentalización, este debe de haber desarrollado la capacidad de reconocer e interpretar las necesidades del infante y estar en disposición para atenderlo.

Fonagy *et al.* (1999; 2002) describen que el funcionamiento reflexivo elevado de los padres es precursor al apego seguro, así como del posterior desarrollo de la mentalización. Así, la mentalización facilita el aprendizaje social, propicia las relaciones afectivas, facilita el abandono de ciclos de reactivación del trauma (Fonagy *et al.*, 2017).

Cuando se ha desarrollado el funcionamiento reflexivo durante la infancia, los niños comprenden sus propias reacciones emocionales y sentimientos asociados a sus experiencias traumáticas (Bizzi *et al.*, 2020; Ensink *et al.*, 2015).

Con base en los resultados de los estudios anteriores, se comprenden las consecuencias de las fallas en la mentalización en la edad infantil, que pueden provocar apego inseguro, ambivalente o desorganizado, lo cual va desde un marcado déficit de reflexividad a la hipermentalización ansiosa; observando conductas específicas que lo evidencian en los trastornos de personalidad y en los pacientes bordelinde (Fonagy *et al.*, 2002).



En los trastornos de personalidad, las personas usan estrategias de desactivación de la función reflexiva, tales como las conductas evitativas o el mecanismo de defensa de disociación; no comprenden los estados emocionales de sí mismos y del otro (Bateman y Fonagy, 2006).

Lo anterior desencadena sentimientos de vacío y soledad, porque la persona se aísla, limita sus interacciones sociales y fracasa en establecer relaciones íntimas satisfactorias. Fonagy *et al.* (2002) proponen que los problemas que se generan por la dificultad en la mentalización son los siguientes:

a) La poca disposición del cuidador de reflexionar sobre los estados mentales del niño establece estilos de apego inseguro, evitativo, ambivalente y desorganizado; y esto, a su vez, "provoca" fallos de mentalización debido a la vulnerabilidad emocional en la que se encuentra.

b) Al no poder mentalizar, el paciente tiene que comprender las experiencias desde lo concreto; es decir, para entender y darle significado a la realidad, las cosas deben suceder frente a él. Si están en el plano simbólico o son demasiado intensas no pueden ser percibidas y, por lo tanto, no se les puede dar significado.

c) Al no haber mentalización se establecen distorsiones subjetivas, las cuales se acompañan de un intenso dolor emocional.

d) La pérdida de la capacidad de mentalización da lugar a modos prementalizadores de funcionamiento, como la equivalencia psíquica, que se da cuando la realidad subjetiva se equipara a la realidad exterior; es decir, los pensamientos se experimentan como reales. En el modo teleológico, los estados mentales son verdaderos solo si sus resultados son físicamente observables: solo lo que se ve se cree. En el modo simulado, el cual da paso a la disociación, hay una desrealización: los acontecimientos se desligan de la realidad.

e) A nivel de la mentalización en el sí mismo, no se pueden controlar los afectos en sí mismo y en el otro, porque no hay representaciones internas estables.

f) Los afectos incontrolados provocan impulsividad, profundizan en mayores dificultades para las representaciones internas y no fortalecen el YO.

Las conductas observables, ante la falta de mentalización, son, para Fonagy y Target (2006):

a) Un sentido inestable del self como consecuencia de la ausencia de capacidad reflexiva. El self solo puede ser estable cuando el self del otro es comprendido y, por lo tanto, puede manejar las posibles conductas antes de

que ocurran. El self inestable intenta imponer al otro sus emocionalidades y afectos, perdiendo la posibilidad de una relación satisfactoria y provoca que le abandonen.

b) Impulsividad. Lo cual está asociado a la falta de conciencia de sus estados emocionales y afectivos. Las personas están dominadas por acciones principalmente amenazantes.

c) A la persona solo le es posible una versión distorsionada de la realidad: la del sí mismo. Como resultado, estos pacientes se vuelven despectivos, hostiles y críticos.

## La mentalización como estrategia psicoterapéutica

Fonagy (2017, como se citó en Allen *et al.*, 2008), postula que la mentalización es un importante factor común a diversos enfoques y tratamientos psicoterapéuticos que trabajan con pacientes que poseen diferentes diagnósticos y niveles de gravedad.

En esta última década los psicólogos clínicos le están dando mucho valor a esta estrategia psicoterapéutica, válida como un recurso transformador para ser utilizado con pacientes individuales y en psicoterapia grupal; incluye personas con trastorno límite, trastorno de personalidad antisocial, abuso de sustancias, trastornos de alimentación y madres en riesgo (Allen *et al.*, 2008). De igual manera se utiliza en terapia familiar, con adolescentes y otros grupos sociales (Asen y Fonagy, 2012; Fonagy *et al.*, 2009; Twemlow *et al.*, 2005).

El objetivo del uso de la estrategia de mentalización es favorecer la activación y/o restauración de dicha función, facilitar su optimización para ser aplicada en diferentes situaciones y lograr que el paciente pueda comprender las expresiones emocionales en sí mismo y en el otro.

Por lo tanto, el utilizar esta estrategia psicoterapéutica se debe determinar durante la entrevista inicial, al evaluar el estilo de apego con el cual el paciente se vincula y establece relaciones interpersonales, la capacidad de mentalizar al otro y las formas de estabilizar los sentimientos, pensamientos y tener control sobre sus conductas; es decir, comprobar si tiene fallas y déficit en la función reflexiva, así como el nivel de utilización de este recurso (Fonagy *et al.*, 2009).

Como en toda técnica psicoterapéutica la actitud del psicoterapeuta es determinante, específicamente en el enfoque mentalizador. El terapeuta debe estar abierto a sus propios estados mentales en relación con lo expresado por el paciente, para no dar por sentado

que su comprensión y análisis tienen mayor validez que la de él. Este abordaje implica que el psicoterapeuta debe de tener una actitud específica que debe incluir:

a) Tener paciencia en el proceso de identificar el porqué de los fallos de la mentalización del paciente.

b) Asumir que se desconoce la causa por la que el paciente no logra mentalizar para que entre en el proceso de análisis introspectivo y vincule las causas desde su propia historia.

c) Aceptar las diferentes perspectivas de análisis que presenta el paciente, algunas de ellas erradas e inflexibles durante el desarrollo de la mentalización.

d) Evitar darle a entender al paciente que se le comprende inmediatamente lo que expresa en el análisis de sí mismo y del otro e indicarle que no está explícitamente clara su argumentación, para que profundice en lo que la otra persona quiso expresar. El terapeuta debe ser hábil para no hacer presión y frustrar.

e) Preguntar continuamente y pedir descripciones detalladas de qué es lo que sucede en el sí mismo durante su experiencia y no propiamente por qué sucede.

f) El terapeuta debe estar muy alerta y en una autocomprensión de sus propios sentimientos y pensamientos, para evitar los malentendidos que desorientan e impidan el proceso de mentalización en el paciente.

Al atender todo lo anterior se ha diseñado la estrategia psicoterapéutica mentalizadora llamada *la posición de no saber*, en la cual el psicoterapeuta mantiene una actitud de curiosidad sobre los estados mentales del paciente (sentimientos, pensamientos y conductas); para desarrollar la posibilidad de que sienta esa misma curiosidad y compartir el hecho de que ninguno de los dos tiene el pleno conocimiento de lo que piensa y siente el otro o sobre lo que ocurre en una dinámica interrelacional, y que solo ubicándose en el punto de vista del otro puede hacerse un análisis de las causas del sentimiento y el origen del actuar de sí mismo y del otro (Fonagy *et al.*, 2009).

En el proceso de desarrollo de la mentalización, también se utiliza la técnica en espejo: la palabra dicha por el psicoterapeuta hace saber al paciente que acepta su sentir aun cuando no ha expresado el sentimiento (Levy *et al.*, 2006).

Siempre se toma en cuenta que las representaciones simbólicas expresadas por el psicoterapeuta pueden no ser las mismas que las del paciente. En algunos pacientes es importante

preguntar: “¿Qué siente en relación con esto?”, para luego continuar diciendo: “Me parece que usted siente...”.

Esta técnica permite que el paciente focalice los sentimientos y analice su actuar. En la relación psicoterapéutica. El paciente pone en práctica la capacidad de reflexionar sobre sus propias experiencias, articuladas a los sentimientos y pensamientos, y permite el reconocimiento de los aciertos y los malentendidos.

Si es bien manejado este reconocimiento de los fallos en la mentalización, el paciente puede abrirse a nuevos análisis de las suposiciones erróneas que provocan dinámicas interrelacionales negativas. Este despertar del análisis subjetivo vuelve cada vez más curioso el sentir y pensar de la mente de los demás y de sí mismo (Levy *et al.*, 2006).

El cambio hacia la mentalización se da por la intensa relación con el psicoterapeuta, lo cual fortalece la empatía, la alianza psicoterapéutica, evita la excesiva excitación emocional que lo lleva a impulsividad y logra nuevos significados en las dinámicas de relación con el otro. Otro aspecto muy importante es que un adecuado manejo de la mentalización impacta favorablemente en la disminución de la disociación (Lawson y Akay-Sullivan, 2020; Lorenzini *et al.*, 2018; Sharp *et al.*, 2020).

También es importante mencionar el aspecto transferencial en el proceso psicoterapéutico, porque la estrategia de mentalización está basada, en primer lugar, precisamente en la validación del sentimiento que ha sido transferenciado; en segundo lugar, en la exploración de este, para lo cual se debe de identificar lo que genera los sentimientos transferenciales, y explicitar las conductas, sentimientos y pensamientos, por muy dolorosos que sean (Fonagy, 1999).

En tercer lugar, se deben aceptar las experiencias del paciente, aun cuando estén poco apegadas a la realidad e iniciar la exploración de las distorsiones. En un cuarto lugar se respeta la conducta y las expresiones del paciente hasta donde quiera colaborar, porque el papel del psicoterapeuta es acompañar al paciente en el desarrollo de la función reflexiva, adoptando una posición indagadora y no de imposición (Fonagy, 1999).

Por último, como quinto lugar, el psicoterapeuta monitorea las formas de análisis del paciente con relación a los otros. Este proceso permite que el paciente se focalice en la mente del otro, y esto hace que contraste la percepción consigo mismo y analizar cómo es percibido por ese otro (Fonagy, 1999).

El monitorear las formas de mentalización del paciente tiene como objetivo verificar las posibles estrategias de desactivación emocional a las cuales recurre para reducir los síntomas emocionales, físicos y conductuales, ante situaciones amenazantes que lo impulsan a estar en alerta y le dificulta el autocontrol.

La estrategia más empleada es la distancia emocional, con la cual el paciente pareciera que se mantiene en calma e incluso durante la psicoterapia indica no sentirse estresado (Dozier y Kobak, 1992). Pero, bajo un fuerte grado de estrés estas estrategias fracasan; lo cual da lugar a la reactivación de representaciones negativas del self, sentimientos de inseguridad, ansiedad y mayores niveles de angustia.

Por lo tanto, el psicoterapeuta debe ser consciente de que el paciente a veces parece capaz de mentalizar, pero se debe distinguir si este razona desprovisto de afecto. A esto Mikullincer *et al.* (2004) lo denominaron *funcionamiento en modo simulado*.

El éxito del desarrollo de la mentalización durante las sesiones psicoterapéuticas se observa cuando el paciente puede seguir mentalizando aún bajo una fuerte intensidad emocional, y, luego, recuperarse relativamente rápido. Para Fonagy (2002), una sólida mentalización está relacionada con el apego seguro, sea desarrollado en la niñez o a través del vínculo psicoterapéutico.

Según Fredrickson (2004), la capacidad de seguir haciendo mentalización durante toda la vida, incluso bajo un fuerte estrés, está asociado a lo que denomina ciclos de ampliación y construcción, que refuerzan los vínculos de apego seguro, regulación de afecto y control personal, creando conductas adaptativas satisfactorias (Shaver y Mikullincer, 2007).

La capacidad de mentalización permite conducirse con madurez, ya que en la medida que se tenga mayor percepción de las ideas, sentimientos y comportamientos en sí mismo y en los otros, hay una mayor regulación de los afectos, lo que se asocia con una sensación de libertad interna (Fonagy, 1998).

A la vez, los mentalizadores maduros presentan seguridad para explorar y verbalizar las experiencias difíciles, y esto les permite pedir y aceptar ayuda (Grossman *et al.*, 1999). Al concluir la psicoterapia, el paciente que utiliza esta estrategia es creativo, tiene mayor capacidad de resiliencia y hace frente a la adversidad (Fonagy *et al.*, 1994).

## Conclusión

Como Ensink *et al.* (2015) han observado, en las experiencias de abuso sexual intrafamiliar el niño no solo pierde la capacidad de mentalizar, sino que es una de las fallas más graves en la función reflexiva.

De igual manera los niños víctimas de maltrato físico y emocional manifiestan dificultades para reconocer las mentes y hacer una lectura a las intenciones del otro, principalmente si la violencia proviene de sus cuidadores con los cuales ha establecido lazos afectivos (Pears y Fisher, 2005).

Además, queda evidenciado que las fallas en la mentalización provocan altos índices de disociación, por lo que hay mayores problemas de externalización del sentimiento (Ensink *et al.*, 2016). El problema de no discernir la información del entorno impacta en el desarrollo psicopatológico que se manifiesta en la conducta de la persona (Lawson y Akay-Sullivan, 2020).

La incapacidad de hacer uso de la función reflexiva obstaculiza la capacidad de confiar en el otro dentro de un contexto de cooperación y seguridad. Fonagy *et al.* (2017) y Luyten *et al.* (2020) denominan confianza epistémica aquella en la cual predomina un sentimiento de que la información que comunica otro ser humano es confiable. Esta se desarrolla durante los primeros años del niño y da apertura al aprendizaje social. Es la capacidad de aprender de otros.

También se ha establecido que, si el cuidador ha tenido experiencias traumáticas en su infancia y no ha recibido ayuda para poder elaborarlas, se ve en su capacidad empática de comprender y responder a las necesidades afectivas del niño y estar en disposición de contener las emociones de este; tiene respuestas inapropiadas al estrés infantil y no puede proteger emocionalmente al niño (Bateman y Fonagy, 2019; Berthelot *et al.*, 2015).

Fonagy *et al.* (1991) indican que la conducta del cuidador está determinada por la experiencia reflexiva de su pasado, con sus propios cuidadores. Si el cuidador tiene la capacidad reflexiva y trata al niño como una persona mentalizante, promueve su adaptación social y fortalece su autorregulación e, incluso, lo prepara para poder mentalizar a sus propios hijos (Håkansson *et al.*, 2018).

Por tanto, la mentalización tiene como objetivo restaurar la función reflexiva en personas que la han perdido, por ejemplo, pacientes traumatizados, con trastorno límite, trastorno de personalidad antisocial,

abuso de sustancias, trastornos de alimentación y madres en riesgo y con apego ansioso, resistente o desorganizado.

Con la técnica de la mentalización se reactiva la función reflexiva que facilita el aprendizaje social; propicia las relaciones afectivas; facilita el abandono de ciclos de reactivación del trauma; promueve una mayor percepción de las ideas, sentimientos y comportamientos en sí mismo y en los otros; y hay una mayor regulación de los afectos que se asocia con una sensación de libertad interna.

## Referencias

- Allen, J. G., Fonagy, P. y Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Publishing.
- Asen, E. y Fonagy, P. (2012). Mentalization-based therapeutic interventions for families. *Journal of Family Therapy*, 34(4), 347-370.
- Bateman, A. W. y Fonagy, P. (eds.). (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing.
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2006). *Mentalization Based Treatment: A Practical Guide*. Oxford University Press.
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2003). Health service utilization costs for borderline personality disorder patients treated with psychoanalytically oriented partial hospitalization versus general psychiatric care. *American Journal of Psychiatry*, 160(1), 169-171.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L. y Fonagy, P. (2015). Intergenerational Transmission of Attachment in Abused and Neglected Mothers: The Role of Trauma-Specific Reflective Functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 1-13.
- Bizzi, F., Charpentier - Mora, S., Ensink, K., Cavanna, D. y Borelli, J. (2020). Does Children's Mentalizing Mediate the Role of Attachment and Psychological Maladjustment in Middle Childhood?. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 1793-1803.
- Castelli, G. L. (2011). Las polaridades de la Mentalización en la práctica clínica. *Revista electrónica de psicoterapia*, 5(2), 295-315. [https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournal-CeIR/V5N2\\_2011/4\\_G-Lanza\\_Polaridades-Mentalizacion\\_CeIR\\_V5N2.pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournal-CeIR/V5N2_2011/4_G-Lanza_Polaridades-Mentalizacion_CeIR_V5N2.pdf)
- Choi-Kain, L. W. y Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1127-1135.
- Colonnesi, C., Zeegers, M. A. J., Majdandžić, M., van Sternsel, F. y Bögels, S. M. (2019). Fathers' and Mothers' Early Mind-Mindedness Predicts Social Competence and Behavior Problems in Childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 7(9), 1421-1435. 10.1007/s10802-019-00537-2
- Decety, J. (2005). Perspective Taking as the Royal Avenue to Empathy. In B. F. Malle y S. D. Hodges (eds.), *Other minds: How humans bridge the divide between self and others* (pp. 143-157). The Guilford Press.
- Dozier, M. y Kobak, R. R. (1992). Psychophysiology in attachment interviews: Converging evidence for deactivating strategies. *Child Development*, 63(6), 1473-1480. 10.2307/1131569
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L. y Fonagy, P. (2016). Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse: pathways to depression and externalising difficulties. *European journal of psychotraumatology*, 7, 30611. 10.3402/ejpt.v7.30611
- Ensink, K., Fonagy, P., Normandin, L., Berthelot, N., Biberdzic, M. y Duval, J. (2015). O papel protetor da mentalização de experiências traumáticas: implicações quando da entrada na parentalidade. *Estilos da Clínica*, 20(1), 76-91. 10.11606/issn.1981-1624.v20i1p76-91
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas psicoanalíticas*, 3, 1-17.
- Fonagy, P. y Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder—A mentalizing model. *Journal of personality disorders*, 22(1), 4-21.
- Fonagy, P. y Target, (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of personality disorders*, 20(6), 544-576.
- Fonagy, P., Gergely, G. y Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48(3-4), 288-328.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Elliot, L. y Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalisation and the development of the self*. The Other Press
- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E. y Campbell, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust and the developmental significance of social communication. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4(9), 1-12. 10.1186/s40479-017-0062-8

- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. y Target, M. (1994). The Emanuel Miller memorial lecture 1992 the theory and practice of resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 35(2), 231-57. [10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x).
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H. y Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual version 5 for application to adult attachment interviews*. Sin editorial. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1461016/1/Reflective%20Functioning%20Manual%20v5%201998.pdf>
- Fonagy, P., Twemlow, S. W., Vernberg, E. M., Mize Nelson, J., Dill, E. J., Little, T. D. y Sargent, J. A. (2009). A cluster randomized controlled trial of child-focused psychiatric consultation and a school systems-focused intervention to reduce aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 607-616. [10.1111/j.1469-7610.2008.02025.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02025.x)
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1378. [10.1098/rstb.2004.1512](https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512)
- Grossmann, K. E., Grossmann, K. y Zimmermann, P. (1999). A wider view of attachment and exploration. In J. Cassidy & P. R. Shaver (eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2.<sup>a</sup> ed.) (pp. 857-879). The Guilford Press.
- Håkansson, U., Watten, R., Söderström, K., Skårderud, F. y Øie, M. G. (2018). Adverse and adaptive childhood experiences are associated with parental reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Child Abuse & Neglect*, 81, 259-273. [10.1016/j.chiabu.2018.05.007](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.007)
- Jurist, E. L. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic psychology*, 22(3), 426-444. [10.1037/0736-9735.22.3.426](https://doi.org/10.1037/0736-9735.22.3.426)
- Jurist, E. L. (2008). Minds and yours: New directions for mentalization theory. In E. L. Jurist, A. Slade y S. Bergner (eds.), *Mind to mind: Infant research, neuroscience, and psychoanalysis* (pp. 88-114). Other Press.
- Lawson, D. y Akay-Sullivan, S. (2020). Considerations of Dissociation, Betrayal Trauma, and Complex Trauma in the Treatment of Incest. *Journal of Child -Sexual Abuse*, 29(6), 677-696. [10.1080/10538712.2020.1751369](https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1751369)
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F. y Kernberg, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1027-1040. [10.1037/0022-006X.74.6.1027](https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1027)
- Lieberman, M. D. (2000). Intuition: a social cognitive neuroscience approach. *Psychological bulletin*, 126(1), 109-137. [10.1037/0033-2909.126.1.109](https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.109)
- Lorenzini, N., Campbell, C. y Fonagy, P. (2019). Mentalization and its role in processing trauma. In B. Huppertz (ed.), *Approaches to psychic trauma: Theory and practice* (pp. 403-422). Rowman & Littlefield.
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E. y Fonagy, P. (2020). The Mentalizing Approach to Psychopathology: State of the Art and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 297-325. [10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355)
- Midgley, N., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg N. y Muller, N. (2019). *Tratamiento basado en la mentalización para niños. Un abordaje de tiempo limitado*. Desclée De Brouwer.
- Mikulincer, M., Dolev, T. y Shaver, P. R. (2004). Attachment-related strategies during thought suppression: ironic rebounds and vulnerable self-representations. *Journal of personality and social psychology*, 87(6), 940-956. [10.1037/0022-3514.87.6.940](https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.6.940)
- Morales Aguilar, D. P. (2018). Desafíos en psicoterapia: trauma complejo, apego y disociación. *Avances en Psicología*, 26(2), 135-144.
- Muller, N. y Midgley, N. (2015). Approaches to assessment in time-limited Mentalization-Based Therapy for Children (MBT-C). *Frontiers in Psychology*, 6, 1063. [10.3389/fpsyg.2015.01063](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01063)
- Pears, K. C. y Fisher, P. A. (2005). Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care: Evidence of deficits. *Development and psychopathology*, 17(1), 47-65.
- Racine, N., Eirich, R., Dimitropoulos, G., Hartwick, C. y Madigan, S., (2020). Development of trauma symptoms following adversity in childhood: The moderating role of protective factors. *Child Abuse and Neglect*, 101, 104375. [10.1016/j.chiabu.2020.104375](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104375)

- Sharp, C., Shohet, C., Givon, D., Penner, F., Marais, L. y Fonagy, P. (2020). Learning to mentalize: A meditational approach for caregivers and therapist. *Clinical Psychology science and practice*, 27(3), 12334. [10.1111/cpsp.12334](https://doi.org/10.1111/cpsp.12334)
- Shaver, P. R. y Mikulincer, M. (2007). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In J. J. Gross (ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 446-465). The Guilford Press.
- Silberg, J. (2020). *El niño superviviente*. Curar el trauma del desarrollo y la disociación. Desclée de Brouwer.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & human development*, 7(3), 269-281. [10.1080/14616730500245906](https://doi.org/10.1080/14616730500245906)
- Twemlow, S. W., Fonagy, P. y Sacco, F. (2005). A developmental approach to mentalizing communities: I. A model for social change. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69(4), 265-281.

# Psicoanálisis: ¿incómodo?

Marcelo Colussi

Universidad de San Carlos de Guatemala

Notas del autor

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8156-8313>

El presente ensayo es un análisis de los mitos y prejuicios construidos en torno al psicoanálisis, el origen de los mismos y la forma en que lo intentan invalidar. La correspondencia de este artículo debe dirigirse a Marcelo Colussi, al correo electrónico: [mmcolussi@gmail.com](mailto:mmcolussi@gmail.com)

## Resumen

La psicología actual en Guatemala presenta un amplio abanico de posibilidades en el ámbito laboral. La clínica es uno de ellos; allí conviven distintas escuelas y enfoques teóricos. En el ejercicio de la práctica en el campo de la salud mental, el cual es compartido con la psiquiatría, que se mantiene como más respetada y mueve la mayor cantidad de consultas, la presencia del psicoanálisis es mínima. Ello tiene su origen en el desconocimiento, ¿o temor quizá?, que cunde en el gremio *psi* respecto a él. Desde la formación universitaria existen fuertes prejuicios en torno a esta corriente, al punto que lo colocan en una situación de virtual marginalidad, con el consecuente desprestigio. El conocimiento que se tiene del psicoanálisis en nuestro medio es bastante, o muy limitado, y se cierne básicamente a prejuicios: teoría superada, acientífico, individualista, pansexualista, teoría europea inaplicable aquí, tratamiento sumamente largo y costoso, aplicable solo a personas con cierto nivel educativo, etc. Por todo ello creemos necesario fomentar su estudio con mayor rigor, desechar frases hechas, para sumergirse sin miedos en la obra teórica legada por Freud, más todos los continuadores que enriquecieron el campo psicoanalítico con posterioridad.

**Palabras claves:** Psicoanálisis, prejuicios, desconocimiento, temores.

## Abstract

Current psychology in Guatemala offers a wide range of possibilities in the professional field. Clinical psychology is one of these fields, where various schools and theoretical approaches coexist. In the practice of mental health—an area shared with psychiatry, which remains more respected and attracts the majority of consultations—the presence of psychoanalysis is minimal. This originates from a lack of understanding, or perhaps fear, that permeates the psychiatric community regarding psychoanalysis. Even in university education, strong prejudices surround this approach, relegating it to a virtually marginalized position, with the resulting stigma. The knowledge of psychoanalysis in our environment is quite, if not very limited, and is largely based on prejudices: outdated theory, unscientific, individualistic, pansexual, a European theory inapplicable here, treatment that is extremely lengthy and costly, applicable only to people with a certain educational level, etc. For all these reasons, we believe it is necessary to promote its study with greater rigor, to discard clichés, and to delve fearlessly into the theoretical work left by Freud, along with all the successors who have subsequently enriched the psychoanalytic field.

**Keywords:** Psychoanalysis, prejudices, lack of understanding, fears.

## A modo de introducción

En Guatemala, hace ya años que existe la psicología como disciplina científica, con una formación académica acorde y un considerable desarrollo en el ámbito profesional. Se inició con algunos cursos introductorios en la década de los 70 del pasado siglo en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos. Fue recién en el año 1974 cuando se fundó la Escuela de Ciencias Psicológicas en esa casa de altos estudios y la psicología obtuvo su mayoría de edad.

A partir de existir como carrera en la universidad pública, reconocida y ya con un espacio social siempre



creciente, la cantidad de profesionales psicólogos fue siempre en ascenso. Hoy son ya varios miles quienes detentan un título universitario en esta ciencia, obtenido en la Universidad de San Carlos o en alguna de las numerosas instituciones de educación superior privadas que existen en el país.

El campo de acción de quien se gradúa en esta especialidad es amplio. Las opciones de trabajo son numerosas y muy diversas, desde el ejercicio clínico hasta la selección de personal, desde el abordaje educativo hasta la participación comunitaria, sin olvidar la publicidad y el mercadeo, asesoramiento de imagen o campañas de prevención, acompañamiento hospitalario o en empresas comerciales.

También existen oportunidades en el seno de diversas instituciones: en un consultorio privado o un centro de salud público, enfocándose en planteos tanto individuales como grupales o masivos; desde una pareja o un grupo familiar hasta toda una comunidad. En otros términos, el quehacer de la psicología hoy presenta un abigarrado panorama donde se pueden encontrar muy diversos enfoques, a veces contradictorios entre sí.

La práctica clínica es uno de los espacios donde trabaja la mayor parte de graduados. Los referentes teóricos utilizados al respecto son muchos y de distinta densidad epistemológica.

La academia, sin dudas —y especialmente influida por la cultura estadounidense, que indudablemente es dominante en toda el área centroamericana, no solo en el ámbito de la psicología— privilegia ciertas escuelas en detrimento de otras. El énfasis clínico en la formación de los futuros graduados está puesto en el abordaje cognitivo-conductual. Si alguna perspectiva está olvidada, es el psicoanálisis.

De esa cuenta, ya en el ejercicio de la práctica en el campo de la salud mental, el cual es compartido con la psiquiatría —que se mantiene como más respetada y mueve la mayor cantidad de consultas—, la presencia del psicoanálisis es mínima.

Ello tiene su origen en el desconocimiento (¿o temor quizá?) que cunde en el gremio *psi* respecto a él. Desde la formación universitaria existen fuertes prejuicios en torno a esta corriente, al punto que lo colocan en una situación de virtual marginalidad, con el consecuente desprestigio.

El psicoanálisis surgió con el siglo XX, justo cuando las preocupaciones por la conducta humana, por la subjetividad, por la forma anímica de ser que tenemos,

comenzaban a constituirse en objeto de estudio con la pretensión de erigirse como ciencia.

Entre el laboratorio experimental de Wilhelm Wundt en Leipzig, Alemania; pasando por los perros de experimentación de Iván Pavlov, en Rusia; y las ratas en sus laberintos de John Watson en Estados Unidos, surge, en Viena, Austria, la figura de un médico que instaura algo totalmente novedoso: Sigmund Freud y el Psicoanálisis.

No quedan dudas que ese descubrimiento —que podría resumirse como el descubrimiento del inconsciente, en cuanto una escena en la dinámica humana que va más allá de la conciencia, de la voluntad racional— inaugura una visión completamente novedosa del sujeto humano, de su forma de actuar y de sus motivaciones más profundas.

Esa formulación, que abre una nueva forma de concebir nuestra subjetividad, posibilita, al mismo tiempo, una nueva forma de actuar en términos de clínica. Es decir, cuestiona la psicopatología del momento, derrumba la visión biológica que primaba, así como la noción del Yo racional que dominó todo Occidente desde Aristóteles hasta ese entonces.

“Nadie es dueño en su propia casa” (Freud, 1992, p. 135), dirá el creador del psicoanálisis, subvirtiéndose de ese modo lo que se tenía por certezas incuestionables: la razón, la voluntad, la conciencia. No somos lo que simplemente queremos ser, sino, por el contrario, lo que nuestros límites nos permiten ser. “Creemos que decimos lo que queremos, pero es lo que han querido los otros, más específicamente nuestra familia, que nos habla” (Lacan, 1975, p. 1).

La certeza de ser los dueños de nosotros mismos, de decidir voluntariamente nuestra vida, cae a partir de esta nueva cosmovisión que trae el psicoanálisis. La certeza se convierte en duda, se problematizan las ilusiones de seguridad que ofrece la razón. De ese modo, esta visión novedosa que echa por tierra una larga concepción racionalista, para el trabajo clínico, choca con una posición que no puede ir más allá de la psicología de conciencia.

No es infrecuente encontrarse, cuando no se trabaja con esquemas psicoanalíticos, con recomendaciones y consejos por parte del terapeuta que apelan a la buena voluntad: “Ponga de su parte”, “Deje atrás el pasado”, “Sea positivo y mire el futuro”. Sin mencionar intervenciones que llegan al colmo de indicar que “El primer y mejor psicólogo es Dios”. De ahí a dar terapia Biblia en mano, un paso.

La clínica que abre el psicoanálisis va por un camino radicalmente distinto: se trata de ayudar al paciente a recuperar su historia, a hacerse cargo de eso que está inconsciente y se expresa a través de síntomas, angustia, inhibiciones, rasgos de carácter y formaciones que no se pueden manejar conscientemente. En palabras de Freud (1991):

El objetivo del tratamiento es suprimir las amnesias. Una vez cegadas todas las lagunas de la memoria y aclarados todos los misteriosos afectos de la vida psíquica, se hace imposible la persistencia de la enfermedad e incluso todo nuevo brote de la misma. Puede decirse también que el fin perseguido es el de destruir todas las represiones, pues el estado psíquico resultante es el mismo que el obtenido una vez resueltas todas las amnesias. Empleando una fórmula más amplia, puede decirse también que se trata de hacer accesible a la consciencia lo inconsciente, lo cual se logra con el vencimiento de la resistencia (p. 130).

*Hacer consciente lo inconsciente venciendo la resistencia, es el núcleo del abordaje psicoanalítico.* Eso, que parece relativamente sencillo dicho así, implica un enorme trabajo que va contra la ilusión de ser dueño del propio destino y que denuncia la incompletud siempre presente en la dinámica humana.

En otros términos, en la clínica psicoanalítica se trabaja sobre los límites, sobre aquello que no se puede, sobre lo que falta y de lo que justamente no queremos saber nada. ¿Y qué falta? Nuestra misma constitución como sujeto nos confronta con eso.

Toda la elaboración teórica desarrollada por Freud —luego complementada por Lacan— nos da cuenta de lo que somos: seres incompletos, finitos, castrados, que fuimos separados del seno materno para incorporarnos en un mundo simbólico que, al establecer la ley humana, la prohibición de algo, nos construye más tarde como sujetos independientes, con una identidad sexual determinada que no elegimos voluntariamente; sino que es producto de esa historia subjetiva, única e irrepetible; y que, al pasar por esa castración simbólica, nos coloca en una posición subjetiva determinada, que contraría la interminable clasificación psiquiátrica clásica, hoy con más de 200 cuadros psicopatológicos: entramos al mundo simbólico llamado normal (neurosis), no entramos (psicosis), o entramos a medias (perversión).

Sin dudas, lo que promueve el psicoanálisis rompe la lógica tradicional, la ilusión de ser racionalmente dueños de nuestras decisiones básicas en la vida, abre un cuestionamiento a la ética, pone en el centro de la teoría y la práctica el conflicto como motor de lo humano, propicia una crítica a los conceptos de autoestima y resiliencia, al Yo dominador de la escena y a la engañosa idea de que si uno quiere, puede.

En síntesis, en términos emocionales no somos lo que somos por una pura decisión ni por ninguna carga genética o por un instinto preformado que nos decide la vida. Somos lo que somos porque otros lo han querido, nos han modelado, tanto en el plano subjetivo como en lo macro, en lo económico-social, político e ideológico-cultural.

## Psicoanálisis: ¿peligroso?

Dado que el psicoanálisis pareciera levantar la tapa de los infiernos, para mucha gente se torna algo (o bastante) insoportable. Más aún, peligroso. Denunciar nuestras flaquezas, ponerlas en evidencia en el orden de nuestra constitución como sujetos, hacer patente lo aterrador que nos resultan los límites, la incompletud, es algo que la buena conciencia no tolera.

Junto a ello, la visión que insta en relación a la sexualidad —al descentrarla de su pura función biológico-reproductiva, y al mostrar que las acciones del perverso polimorfo que es el niño se mantienen como parte de la actividad adulta llamada normal— constituye una afrenta a la moral, a lo considerado ya establecido y aceptado.

La imperiosa necesidad de quienes se dedicarán a la práctica clínica del psicoanálisis de haber pasado previamente por un análisis personal, para procesar adecuadamente su castración, se sabe que —en nuestro medio guatemalteco, en vista de que la gran mayoría de colegas no trabaja desde ese referente teórico— se cumple muy escasamente o no se cumple.

Así no se ejerza el psicoanálisis, es siempre recomendable para quien trabaja con la subjetividad de un paciente tener claros los propios límites; lo contrario autoriza equivocadamente, por supuesto, a sentirse en condiciones de aconsejar; decidir lo que un paciente debe hacer; sentirse que el terapeuta, desde un discurso-amo, sabe sobre la historia personal de quien consulta; y puede, al modo médico, indicar qué camino tomar como el más correcto.

Es ese temor a enfrentarse con los propios límites el que lleva a defenestrar al psicoanálisis. Daniel Gerber (2012) afirma que:

El psicoanálisis no promete ni puede prometer armonía alguna entre y para los hombres. Solo le cabe alertar acerca de la inevitabilidad de una discordia eterna, de un malestar insalvable que, por una parte, es inherente a la cultura y lo atormenta, pero que, por otra, es motor fundamental de ella, de su posibilidad de vivir y sobrevivir, riesgosamente, siempre más o menos próxima al límite de su autodestrucción. Pero la reacción es comprensible: la cultura no puede sobrevivir sin ilusiones, los hombres necesitan creer imperiosamente en un futuro venturoso, que los libere de las privaciones del presente (p. 2).

Se entiende, entonces, por qué el psicoanálisis no entra con facilidad en los programas de estudio de la academia. En todo caso, por los mismos catedráticos es atacado, denigrado, vilipendiado. A tal punto, para graficarlo con un ejemplo grosero, que en una maestría en Psicología Clínica de alguna de las universidades nacionales, aparecen varios módulos dedicados cada uno de ellos a las diferentes escuelas psicológicas, pero curiosamente no hay ninguno referido al psicoanálisis.

Ese temor lleva a que no se lo conozca realmente, a que no se lo estudie en profundidad. Muchos catedráticos invitan a desconocerlo, o peor aún, a despreciar, sin haber leído nunca un texto completo de Freud. Cunden los prejuicios. Y no es pertinente olvidar que es más fácil destruir un átomo que un prejuicio, según dijera Einstein. Entre los muchos prejuicios que existen al respecto, pueden indicarse al menos estos:

- a) Es una teoría superada;
- b) No es científico, no pasa de charlatanería;
- c) Es individualista, sin preocupación por lo social;
- d) Constituye una teoría importada, eurocéntrica, inaplicable en nuestro contexto;
- e) Es un tratamiento sumamente largo y caro;
- f) Se puede hacer solo con diván;
- g) Es aplicable solo para cierto público (con un nivel de instrucción alto);
- h) Es una visión pansexualista.

Sin embargo, ninguno de estos prejuicios puede sostenerse si los estudiamos de cerca, siempre a la luz de postulados teóricos pertinentes, y eso es lo que haremos a continuación.

## Es una teoría superada

Estamos ahí ante una ilusión. Lo descubierto por el psicoanálisis es una verdad incontestable. La estructura psicológica del sujeto, de momento, no ha tenido una explicación más profunda y explicativa que

la propuesta por el psicoanálisis freudiano. Las diversas escuelas psicológicas existentes, sin hacer uso del concepto de inconsciente, en general no van más allá de una descripción de conductas.

Desde una visión tecnocrática, que hoy se impone crecientemente en el mundo, llega a decirse que todas esas elucubraciones de Freud han sido superadas por abordajes científicos más estrictos, rigurosos y mensurables. Para ello, ahí están las neurociencias. Aunque, como dice Nora Merlin (2020):

Debe considerarse que la investigación sobre el cerebro puede funcionar como una renovada oferta de espejitos de colores. Las neurociencias son un conjunto de disciplinas que estudian la estructura, la función y las patologías del sistema nervioso, pretendiendo establecer las bases biológicas que explican la conducta y el padecimiento mental. (...) Las neurociencias implican el triunfo de la medicalización, del paradigma positivista y de la investigación técnica desligada de los efectos políticos y subjetivos de vivir con otros y otras. Supone el negocio de los laboratorios y el triunfo de la colonización neoliberal que produce psicología de masas, donde el sujeto se reduce a ser un objeto de experimentación manipulado, cuantificado y disciplinado (p. 10).

Por lo tanto, es viable afirmar que lo descubierto por el psicoanálisis sigue siendo una verdad impecable. Aunque intente negarse, se trata de una verdad tremendamente acertada. Y, precisamente por ello, muy dolorosa.

## No es científico, no pasa de charlatanería

Esto puede decirse a partir de una epistemología que confunde ciencia con tecnología. El positivismo, donde se inscribe el grueso de la psicología actual no psicoanalítica, mantiene una fe mesiánica en la medición.

Si la mente, si los conceptos que utiliza el psicoanálisis (inconsciente, pulsión, Edipo, falo, castración, etcétera) para explicar el desenvolvimiento psíquico no se pueden medir en laboratorio con métodos rigurosos, entonces no son ciencia. Si no hay hechos empíricamente constatables, estaríamos ante pseudociencias, según esa sesgada visión. Pero no hay que confundirse; siguiendo a Heidegger (2009):

La grandeza y la superioridad de la ciencia natural en los siglos XVI y XVII depende de que aquellos investigadores [Galileo Galilei, Evangelista Torricelli, Tycho Brahe, Nicolás Copérnico, Isaac Newton] eran todos filósofos; entendían que no hay meros hechos, sino que un hecho lo es sólo a la luz de un concepto fundado y, en cada caso, según el alcance de una tal fundamentación. La característica del positivismo en el que estamos insertos desde hace decenios —y ahora más que nunca— es pensar, en cambio, que puede arreglárselas sólo con hechos y más hechos, mientras que los conceptos son únicamente un recurso de emergencia que de algún modo se hacen necesarios, pero con los cuales uno no debe entretenerse demasiado, pues eso sería filosofía. (p. 73)

El ideal de esta visión de ciencia, pretendidamente rigurosa, infalible, sigue siendo el conductismo. Hoy, en su versión corregida y aumentada dada por las neurociencias. Lo que no entra en ese modelo, todas las ciencias sociales, por ejemplo, serían entonces charlatanería, saberes desechables, meras opiniones sin fundamento.

## **Es individualista, sin preocupación por lo social**

El psicoanálisis, a diferencia de cierta psicología de raigambre biológica, como la mayoría de prácticas que se enseñan hoy día, es eminentemente social. Aquello de psicología individual es un mito. Eso no existe, ¡ni puede existir!, porque no hay individuo aislado. Todo lo humano es siempre, forzosamente, social.

En la vida anímica individual, aparece integrado siempre, efectivamente, “el otro”, como modelo, objeto, auxiliar o adversario, y de este modo, la psicología individual es al mismo tiempo y desde un principio, psicología social, en un sentido amplio, pero plenamente justificado (Freud, 1991, p. 67).

Es una falsa dicotomía aquello de individual versus social. En este caso se usa como una forma de denigración del psicoanálisis, que intenta hacerlo pasar como despreocupado del contexto histórico-social. No hay psicología que no sea social.

## **Constituye una teoría importada, eurocéntrica, inaplicable en nuestro contexto**

Las formulaciones científicas, es decir, los conceptos fundamentales que inauguran una práctica, sus leyes básicas (gravedad, inercia, acción y reacción en física, por ejemplo, o presión parcial o conservación de la masa en química; leyes o propiedades conmutativa, asociativa y distributiva en matemáticas, etcétera) pretenden universalidad. Es decir, son válidas y operativas más allá de circunstancias relativas, como medio cultural, momento histórico, juegos de poder en que se enmarcan.

En las llamadas ciencias naturales eso es rigurosamente así, y no se admite discusión. El sujeto cognoscente no está directamente involucrado en el acto científico. La fórmula química del agua, por ejemplo, H<sub>2</sub>O, es igual en cualquier circunstancia; pero el acceso a la misma, 150 litros diarios para un ciudadano estadounidense, 2 litros diarios para uno del África subsahariana —tema de la sociología o de la politología—, nos posiciona obligadamente como sujetos, nos obliga a tomar partido. No existe ahí la distancia con el objeto estudiado, el no involucramiento que requieren las ciencias naturales, que justamente por eso son llamadas exactas.

Por el contrario, en las ciencias sociales, entre las cuales se inscribe el psicoanálisis, hay un compromiso inevitable del sujeto, porque las verdades en juego no son externas al mismo. Hablar de sexualidad o, en otro ámbito, de juegos de poder, no excluye a quien hace ciencia, porque todos estamos atravesados por esas determinaciones.

Ahora bien, decir que esos conceptos tienen bandería nacional o cultural, es incorrecto. Esas formulaciones no se aplican solo a un contexto sociohistórico determinado; al igual que en las ciencias naturales, buscan ser universales.

¿Acaso el inconsciente, o la lucha de clases, tienen lugar solo en Europa y no aplican en tierra latinoamericana? Estamos aquí, en todo caso, ante un fenomenal prejuicio que intenta invalidar una verdad dolorosa.

A nadie se le ocurre que, por ejemplo, el álgebra, originada en Babilonia y desarrollada luego por los árabes, no sirve en Guatemala, porque vendría de otro contexto cultural. O que la química, al haber sido sistematizada por un ruso como Dmitri Mendeleiev, no es pertinente en suelo centroamericano.

Sin negar en modo alguno que existe imperialismo cultural, eurocentrismo para el caso nuestro, ¿por qué el psicoanálisis, surgido en la Viena imperial donde actuó Freud, sería inaplicable en nuestro contexto sociocultural latinoamericano y sí sería pertinente la escuela cognitivo-conductual, de raíz estadounidense?

## Es un tratamiento sumamente largo y caro

La psicología actual, no psicoanalítica, acorde con el sistema capitalista que vivimos donde la velocidad cuenta, y cuenta mucho, *time is money*, apunta a respuestas rápidas y efectivas. Los seguros de salud que cubren los tratamientos, al menos en el norte próspero, no desean pagar por largos períodos un proceso psicoterapéutico.

De ahí que se busquen intervenciones cortas, puntuales, de pocas sesiones. El psicoanálisis se mueve a otro ritmo, es cierto que se pueden dar tratamientos cortos muy certeros, pero esa no es la norma.

En general, desandar la propia historia subjetiva toma tiempo, a veces años. ¿Acaso eso es un límite? ¿Acaso eso justifica su denigración? Muchos tratamientos médicos son largos, algunos crónicos, molestos para quien los recibe, implican a veces varias horas diarias de duración. Por ejemplo, la hemodiálisis, pero no se le estigmatiza. ¿Por qué al psicoanálisis sí? ¿Solo podemos confiar en tratamientos psicológicos de pocas consultas? ¿Por qué? No hay ahí ninguna razón científica de peso, sino un prejuicio, o interés, económico.

Se dice, igualmente, como un modo de atacarlo, que es muy caro. ¡Falacia! Como toda prestación en salud, eso depende de la ideología de quien la practica. En numerosos lugares, aunque en Guatemala eso no sucede, se desarrolla el psicoanálisis a muy bajo costo o gratis. Y ello no restringe la calidad profesional del servicio ofrecido.

No debe olvidarse nunca que Sigmund Freud atendió también muchos pacientes en forma gratuita en la Fundación judía B'nai B'rith (literalmente, en hebreo, Hijos de la Alianza, Hijos del Pacto o Hijos de la Luz), asociación filantrópica sin fines de lucro que cuenta con numerosas filiales en distintas partes del mundo. Es caro si quien lo ejerce desea cobrar muy cara su hora de trabajo. Eso, dicho casi despectivamente, en modo alguno puede ser un argumento de peso para invalidarlo.

## Se puede hacer solo con diván

Otro mito, y como todo mito, insostenible. Solo se puede repetir y creerlo. Si se analiza, se derrumba como construcción simbólica. ¿Quién dijo que no se puede hacer de otra forma, cara a cara, sentados en una cafetería, sentados en un tronco de árbol en una comunidad rural, por medio de videollamadas tal como la pandemia de Covid-19 disparó?

Debemos tener siempre presente, para no extraviarnos en lo que decimos, que el psicoanálisis es un cuerpo teórico que habilita una práctica clínica determinada. Para que esa práctica clínica obre resultados, es preciso que se instaure transferencia, esa relación de empatía tan particular que se establece entre analista y analizado. A partir de allí puede haber acto analítico, cura en sentido clínico, sin importar las circunstancias anecdóticas de cómo se haga, con o sin diván, en forma virtual, arriba de un vehículo.

¿Por qué no podría haber efectos psicoanalíticos con los síntomas o la angustia de quien consulta en, por ejemplo, una modesta casa en una aldea campesina donde alguien habla y otro, el analista, escucha e interviene? ¿O sentados en una piedra al lado del basurero municipal?

Valga citar como un ejemplo aleccionador de cómo funciona la asociación libre, el capítulo I, "Olvido de nombres propios", de la obra *Psicopatología de la vida cotidiana*, de Freud, donde puede apreciarse un muy rico proceso de desciframiento de deseos inconscientes... arriba de un tren en marcha.

## Es aplicable solo para cierto público (con un nivel de instrucción alto)

He aquí un prejuicio descalificante, pero no para el psicoanálisis, sino para quien formula esta aseveración. Ningún tratamiento, ni médico, ni odontológico ni psicológico, amerita un determinado nivel de instrucción de quien lo toma. Mucho menos, un nivel alto. El psicoanálisis consiste en hablar, hablar libremente. Eso, cualquier ser humano que hable puede hacerlo; no hay ninguna necesidad allí de erudición, formación académica, posgrados o cosas por el estilo. ¿Cómo se hace el psicoanálisis? Lo dirá Freud (1992):

[Se] invita a los pacientes a comunicar todo aquello que acuda a su pensamiento, aunque lo juzgue secundario, impertinente o incoherente. Pero, sobre todo, se exige que no excluyan de la comunicación

ninguna idea ni ocurrencia por parecerles vergonzosa o penosa su confesión (p. 132).

¿Acaso solo la gente muy educada, con alto nivel de instrucción formal, puede hablar de sus cuitas? Eso es insostenible. Y claramente clasista.

## Es una visión pansexualista

Llegamos aquí al prejuicio más extendido, más invalidante, demostrativo más claramente que ningún otro que, quien lo expresa, es quien menos ha leído y entendido la teoría psicoanalítica. Para Freud, y para todos los psicoanalistas posteriores, la sexualidad juega un papel básico en la dinámica humana. La misma no es, como el sentido común y la tradición médica la entienden, solo una cuestión biológica. No hay en los humanos un pretendido instinto que lleva a machos y hembras de la especie a aparearse para procrear. Eso puede suceder, pero no define la sexualidad.

La sexualidad, al igual que la muerte, nos evidencia la incompletud fundante de la experiencia humana. De la muerte nada podemos decir más que esperarla, es el límite absoluto. La sexualidad, del mismo modo, pero por otros medios, nos confronta con los límites, con lo que falta: la constatación de la diferencia sexual anatómica, varones y mujeres, pene y vagina, patentiza que no somos completos, que siempre falta algo. Pero al humano no le falta nada corporalmente en la realidad, ni a la niña le falta pene ni al niño le falta vagina.

Es una falta simbólica, producto del paso por ese núcleo fundante de la primera infancia que es el complejo de Edipo, que nos hace ver, luego de la separación del seno materno por la ley encarnada en la figura del padre, que siempre existe una carencia. Carencia que, irremediablemente, no se colma con ningún objeto específico. He ahí la raíz del deseo, buscamos, o deseamos, infinitamente algo que nos haga sentir completos, pero que ningún objeto real podrá cumplir.

La sexualidad humana no está regida por el instinto, pretendida búsqueda de la reproducción; la sexualidad es búsqueda de placer, y cualquier cosa puede servir al respecto: alguien del mismo sexo, del sexo contrario, un juguete, un zapato, etcétera; se mueve por el deseo, que es siempre deseo de otra cosa, de algo más.

Freud en ningún momento puso todo el énfasis de la construcción humana en la sexualidad como elemento único; la misma siempre aparece en

contraposición a otra cosa. En la primera formulación de su teoría de las pulsiones, se enfrentan las sexuales con las de autoconservación. En la segunda teoría pulsional, presentada en *Más allá del principio del placer*, están en conflicto las pulsiones de vida, que subsumen las sexuales y las de autoconservación, con la pulsión de muerte.

Repetir, seguramente sin saber en detalle qué se dice, que en el psicoanálisis se habla solo de sexualidad, es no tener idea de la teoría y, peor aún, escaparle violentamente a la ética que nos abre: que siempre hay límites y con eso debemos convivir.

## Conclusión

Los prejuicios son siempre cuestionables. Constituyen frases hechas, lugares comunes que evitan un pensamiento profundo con sentido crítico. Son juicios previos, hechos por alguien, que ahí están disponibles y evitan profundizar.

El conocimiento que se tiene del psicoanálisis en nuestro medio es bastante —o muy— limitado, y se cierra básicamente a prejuicios. Por ello, y ese es el sentido de este pequeño escrito, creemos necesario fomentar su estudio con mayor rigor, desechar frases hechas, para sumergirse sin miedos en la obra teórica legada por Freud, más todos los continuadores que enriquecieron el campo psicoanalítico con posterioridad.

## Referencias

- Freud, S. (1991). *Obras completas: 22. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1991). *Obras completas: 18. Psicología de las masas y análisis del yo*. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1992). *Obras completas: 17. Una dificultad en psicoanálisis*. Amorrortu Editores.
- Heidegger, M. (2009). *La pregunta por la cosa*. Palamedes Editorial.
- Lacan, J. (1975, 16 de junio). *Joyce el síntoma* [conferencia de apertura]. V Simposio Internacional James Joyce, La Sorbona, París, Francia.
- Merlín, N. (2020). Las Neurociencias: un intento de colonizar la subjetividad. *Revista de Psicología Social*, (4), 9-II.

# Relación entre los estilos de apego y el funcionamiento familiar en estudiantes

Rossellyn Naiara Murcia Franco

Universidad Rafael Landívar, Guatemala

## Notas del autor

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5541-4815>.

Este artículo es producto de un trabajo de tesis de licenciatura. La correspondencia de este artículo debe dirigirse a Rossellyn Murcia, al correo electrónico: [murciafrancorossellynnaiara@gmail.com](mailto:murciafrancorossellynnaiara@gmail.com)

## Resumen

El estilo de apego y el funcionamiento familiar afectan a la persona en las distintas etapas de su vida. Este estudio se propuso establecer la relación entre los susodichos en los estudiantes universitarios de cuarto año de la carrera de psicología clínica. El estudio fue cuantitativo, con alcance correlacional y diseño no experimental. Se trabajó con 53 estudiantes universitarios a quienes se les aplicó las pruebas estandarizadas *Experiences in Close Relationships* realizada por Fraley et al. (2000) para evaluar el apego y la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES II elaborada por Olson (1985) y adaptada por López (2005). Las escalas se trabajaron de manera virtual y mostraron como resultados una inclinación hacia el apego evitativo (47.2 %). Con relación al funcionamiento, se identificó una tendencia a la cohesión disgregada (49.1 %) y adaptabilidad flexible (64.2 %) en los estudiantes. Se identificó una relación significativa y baja entre la adaptabilidad y el apego ansioso ( $Rho=-0.369$ ,  $p<.05$ ). Una persona con apego ansioso que tiende a escapar de los conflictos es menos adaptable a los cambios.

*Palabras claves:* Psicología clínica, psicología familiar, Guatemala

## Abstract

Attachment style and family functioning affect people at different stages of their lives. This study aimed to establish the relationship between different styles in

fourth-year university students of clinical psychology. It was a quantitative study, with a correlational scope and non-experimental design. 53 university students were administered the standardized scale *Experiences in Close Relationships* developed by Fraley et al. (2000) to assess attachment and the *Family Cohesion and Adaptability Scale FACES II* developed by Olson (1985) and adapted by López (2005). These scales were worked on virtually, showing a tendency towards avoidant attachment (47.2%). Regarding functioning, a tendency towards disaggregated cohesion (49.1%) and flexible adaptability (64.2%) was identified in the students. A significant and low relationship was identified between adaptability and anxious attachment ( $Rho=-0.369$ ,  $p<.05$ ), concluding that a person with anxious attachment who tends to escape from conflicts is less adaptable to changes.

*Keywords:* Clinical psychology, family psychology, Guatemala

## Introducción

Con relación al apego, Bowlby (1969, como se cita en Bueno, 2020), ve este como un medio para aprender a regular emociones, experimentar sentimientos positivos y edificar una base segura, donde se permita explorar tanto como crear y regresar a un refugio (Bueno,2020).

Por otra parte, para Souza y Aparecida (2019), el funcionamiento familiar es un conjunto de distintas características de cada familia que abarcan desde la comprensión, la flexibilidad y afectividad, hasta las formas de comunicación.

El campo de la psicología es cada vez más amplio; sin embargo, no se cuentan con estudios que relacionan los estilos de apego y el funcionamiento familiar a pesar del impacto que estos tienen de manera independiente en la persona en distintas esferas de la vida. Se buscó explicar, en ese sentido, cada variable por separado con el respaldo de distintas indagaciones.



Camps-Pons *et al.* (2014) detectaron que, tras estudiar el apego en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato, el 67.5 % presentó apego inseguro, a diferencia del 32.5 % que se perciben con apego seguro. De los adolescentes y jóvenes con apego inseguro, el 37.3% refleja el evitativo, el 20 % apego preocupado y el 10% apego temeroso.

Por su parte, Garrido *et al.* (2015), encontraron que, dentro de la muestra de mujeres con sintomatología depresiva, el 39.2 % presenta un apego inseguro, 32.1 % inclasificable, 32.1 % apego preocupado y el 7.1 % cuenta con un apego rechazante. Se evidenció una diferencia frente a la muestra no clínica, en la cual el 85.7 % presenta apego seguro.

Rocha Narváez *et al.* (2019) hallaron que el 46.6 % de los participantes de la investigación puntúan un apego seguro alto, donde la mayoría son mujeres, a diferencia de la población masculina, la cual reflejó un 39.4 % en esta; el restante de la población se orienta al apego ambivalente. Esto puede variar según el estado socioeconómico de cada persona y la familia de esta.

Además, Serna-Arbeláez *et al.* (2020) descubrieron que, tras analizar la vinculación entre la depresión y el funcionamiento familiar, el 48 % de los participantes muestran algún nivel de depresión. El 46.3 % manifiestan disfuncionalidad familiar asociada significativamente al aumento de las probabilidades de presentar sintomatología depresiva, de moderada a grave, si la disfunción familiar es mayor.

Orantes (2021) obtuvo como resultado que el 70 % de los sujetos poseen familias funcionales, el 28 % linajes moderadamente funcionales y solamente el 2 % pertenece a parentelas disfuncionales; sin embargo, ninguno corresponde a una familia severamente disfuncional, lo que da como un resultado que la mayoría de los miembros guatemaltecos poseen sistemas funcionales.

También Munaylla *et al.* (2021), llevaron a cabo una investigación en la cual se encontró que, a mayor presencia de un buen funcionamiento familiar, menor ideación suicida; lo cual evidencia la importancia del rol de cada miembro que constituye el sistema. El 47 % de los participantes pertenecen a una disfunción familiar severa y un alto nivel de ideación suicida. Las familias de aquellos adolescentes de la muestra con tendencia suicida se caracterizan por la falta de unidad física y emocional.

Gijón Bolaños *et al.* (2021) realizaron una investigación que se centró en el apego y la relación de

pareja, donde encontraron que, durante la infancia y la adolescencia, al momento de existir un descuido emocional, el sujeto desarrolla desconfianza sobre sí mismo, baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo.

El estudio de Figueroa (2022) hace alusión a que el 47 % de la muestra evidenció un apego seguro, el 43 % un apego ambivalente y un 10 % apego evitativo; por lo que la mayoría de los sujetos seleccionados contaron con la presencia de una figura de apego. No obstante, la minoría expresa haber experimentado sentimientos de abandono por parte de las figuras primarias. Por otra parte, el 58 % de las mujeres de la muestra presentan niveles altos de ansiedad por separación y preocupación por las figuras de apego actuales.

Osorio-Arias *et al.* (2022) ejecutaron una investigación que reflejó que el estilo de apego predominante, en una muestra de mujeres de 40 a 50 años, es preocupante, lo que puede llevar a demostrar que este influye en todo el ciclo vital familiar. Estas mujeres han experimentado la mayor parte de su vida problemas emocionales sin recibir ninguna ayuda, lo cual desencadena otro tipo de problemas en el área física, psicológica y familiar.

La investigación de Smrtnik *et al.* (2022) indica que tanto el apego como el funcionamiento familiar, pueden ser transmitidos de generación en generación según los esquemas que tanto el padre como la madre posean de manera individual. Como resultado se destacó que, al presentar una cohesión familiar desequilibrada y/o caótica, contribuyen a un apego ansioso.

Capulle Laura *et al.* (2022) hicieron una investigación enfocada en el funcionamiento familiar durante la pandemia por COVID-19. Encontraron que, donde haya una buena percepción del funcionamiento, se tienen niveles mayores de afrontamiento resiliente, pues la familia tiene un rol fundamental ante situaciones adversas.

Además, Masapanta y Núñez (2022) utilizaron la Escala *Experiences in Close Relationships* y declararon que, tras evaluar a 323 estudiantes universitarios en cuanto al apego y las estrategias de afrontamiento, predomina el evitativo en la mayoría de estos, con un 61.88 %.

Gavilanes Padilla y Gaibor González (2023) expresaron que el 59 % de los adolescentes de la muestra pertenecen a familias moderadamente funcionales. El 41 % restante se conforma por

funcionales, disfuncionales y severamente disfuncionales; la mitad de la población ostenta ausencia de vínculos positivos entre los miembros. La familia puede actuar como factor protector o de riesgo en el desarrollo de conductas que afecten la integridad de la persona, tales como el riesgo suicida.

Esta investigación tiene la particularidad de unir tanto la variable de apego como el funcionamiento familiar para encontrar así, no sólo la prevalencia en los estilos, cohesión y adaptabilidad, sino, la relación entre ambas variables y cómo estas se reflejan en la estructura familiar guatemalteca.

Se tuvieron como objetivos los siguientes:

## Objetivos

El *objetivo general* fue establecer la relación entre los estilos de apego y el funcionamiento familiar en estudiantes universitarios de cuarto año de la carrera de psicología clínica durante el 2023.

Los *objetivos específicos* fueron: a) reconocer los estilos de apego más reiterados en la muestra; b) determinar las categorías de cohesión y adaptabilidad frecuentes en los sujetos; y c) identificar la relación entre los estilos de apego y el funcionamiento.

## Materiales y métodos

Para el desarrollo del estudio, el muestreo se realizó por censo, incluyendo a 53 estudiantes universitarios guatemaltecos, de nivel de escolaridad alto y un estado socioeconómico medio alto. Se encontraban entre las edades de 20 hasta los 49 años. Todos son parte de la carrera de Psicología Clínica del cuarto año de una universidad privada de la Ciudad de Guatemala.

## Instrumentos

Se emplearon dos escalas diferentes para recabar información de ambas variables. Por un lado, se utilizó la Escala *Experiences in Close Relationships* realizada por Fraley *et al.* (2000), la cual brinda dos subescalas sobre el apego: ansioso y evitativo. Cuenta con 36 ítems que buscan evidenciar cómo las personas, de manera general, experimentan las relaciones. En cuanto a su confiabilidad, esta cuenta con un alfa de Cronbach del .86.

Para evaluar el funcionamiento familiar se contó con la *Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES II*, cuyo origen fue gracias a Olson *et al.* (1985) y,

posteriormente, fue realizada por López (2005). Cuenta con 50 ítems que se relacionan con aspectos que se producen en las familias y entre los familiares con el fin de analizar dimensiones como la cohesión y la adaptabilidad (Martínez-Pampliega *et al.*, 2006). Esta es aplicada de manera personal y, en cuanto a su confiabilidad, cuenta con un alfa de Cronbach del .92 (Martínez-Pampliega *et al.*, 2006).

## Procedimiento

Para la realización de la presente investigación se identificó un problema que se deseaba estudiar presentado en un perfil de indagación, donde se detalló su diseño y herramientas a la institución seleccionada, en este caso, una universidad privada de la ciudad de Guatemala.

Tras esto, se establecieron los objetivos y se empezó el proceso de la recolección de información necesaria para sustentar el tema. Se solicitó la autorización de la institución para la realización de la investigación en donde ellos fueron los encargados de entregar el censo de población a examinar, así como la asignación de días para asistir a dicha institución y acompañar a los estudiantes durante la aplicación del instrumento. Se proporcionó tanto el consentimiento informado como las escalas utilizadas a los participantes.

Se optó por un medio virtual para la recolección de datos, donde se trasladaron las escalas a un formulario electrónico. Acto seguido, se realizó la calificación e interpretación de los resultados de ambas, además de establecer un análisis de los datos. Finalmente, se realizó la discusión de resultados, así como las conclusiones y recomendaciones.

## Materiales y métodos

El análisis de los resultados de la investigación se realizó a través del programa Jamovi, para esto se trabajó por medio de las medidas de tendencia central tales como: media, mediana y moda. De igual forma se hizo uso de la distribución de frecuencias y medidas de dispersión, como la desviación estándar. Por otra parte, se manejó la prueba de normalidad Shapiro Wilk. Con el fin de poder medir la relación entre variables, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman.

## Materiales y métodos

El proceso de recolección se dio entre el 18 y 23 de septiembre de 2023. Como se muestra en la Tabla 1, los resultados de la Escala *Experiences in Close Relationships* expusieron una tendencia hacia el apego evitativo, con

la puntuación más alta. Seguido con un valor similar, se muestra el seguro y, finalmente, el ansioso.

## Tabla 1

Tabla basada en los resultados de apego

Tipo de apego	<i>f</i>	% del Total	% Acumulado
Seguro	24	43.5	43.5
Ansioso	4	7.5	52.8
Evitativo	25	47.2	100.0

Nota. Autoría propia.

Como segundo punto, se expone la *Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES II)*, que mide por separado tanto la cohesión como la adaptabilidad. Ante los resultados de cohesión, los estudiantes demostraron un puntaje notable en relación con la disgregada; le sigue la relacionada. En cuanto a los puntajes bajos se tiene la semirrelacionada y, por último, la cohesión.

## Tabla 2

Tabla basada en los resultados de cohesión

Clasificación de cohesión	<i>f</i>	% del Total	% Acumulado
Disgregada	26	49.1	49.1
Semirrelacionada	12	22.6	71.7
Relacionada	13	24.5	96.2
Aglutinada	2	3.8	100.0

Nota. Autoría propia.

Para finalizar, se presenta el análisis de las respuestas de adaptabilidad, caracterizada como la habilidad de cada familia para cambiar la estructura, roles y reglas en respuesta ante el estrés.

## Tabla 3

Tabla basada en los resultados de adaptabilidad

Clasificación de adaptabilidad	<i>f</i>	% del Total	% Acumulado
Rígida	7	13.2	13.2
Estructurada	5	9.4	22.6
Flexible	34	64.2	86.8
Caótica	7	13.2	100.0

Nota. Autoría propia.

El objetivo principal de la investigación fue la búsqueda de la correlación entre las variables de apego y funcionamiento familiar. Según la Tabla 4, se identificaron los resultados entre estas escalas donde se destacó una correlación significativa baja en cuanto a la adaptabilidad y el apego ansioso ( $Rho = -0.369$ ,  $p < .05$ ), en otras palabras, si una aumenta, la otra disminuye y viceversa.

## Tabla 4

Tabla de resultados de coeficiente de correlación de Spearman entre variables

		Cohesión	Adaptabilidad	ClasificaciónAn	ClasificaciónEv
Cohesión	Rho de Spearman	—	—	—	—
	gl	—	—	—	—
	valor p	—	—	—	—
Adaptabilidad	Rho de Spearman	0.695 ***	—	—	—
	gl	51	—	—	—
	valor p	<.001	—	—	—
ClasificaciónAn	Rho de Spearman	-0.175	-0.369 **	—	—
	gl	51	51	—	—
	valor p	0.209	0.007	—	—
ClasificaciónEv	Rho de Spearman	-0.263	-0.168	0.352 **	—
	gl	51	51	51	—
	valor p	0.057	0.229	0.010	—

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ . Autoría propia.

Se aplicó una prueba Anova para resultados no paramétricos de Kruskal-Wallis derivado de la comparación de las dos categorías de apego que brinda la escala; de la cual se identificó que existe una diferencia significativa entre el apego seguro y el evitativo dentro de la población seleccionada. Por otro lado, se descubrieron datos similares que no aportan diferencias entre apego seguro y ansioso, así como, entre ansioso y evitativo.

## Tabla 5

Tabla de resultados de Anova de Kruskal-Wallis entre apego ansioso y evitativo

		W	P
Seguro	Ansioso	2.74	0.128
Seguro	Evitativo	8.32	<.001
Ansioso	Evitativo	1.66	0.470

Nota. Autoría propia.

Se realizó una prueba Anova para resultados no paramétricos procedente de la comparación de las dos categorías que ofrece la escala para medir el funcionamiento familiar, en esta Tabla se analizó la cohesión dentro de la cual se pudo identificar que existe una diferencia significativa entre los siguientes tipos de cohesión: disgregada y

semirrelacionada, disgregada y relacionada y por último, semirrelacionada y relacionada; por otra parte, la escala resalta datos similares y sin diferencias significativas entre: disgregada y aglutinada, semirrelacionada y aglutinada, así como, relacionada y aglutinada.

## Tabla 6

Tabla de resultados de Anova de Kruskal-Wallis sobre cohesión

		W	P
Disgregada	Semirrelacionada	6.94	<.001
Disgregada	Relacionada	7.15	<.001
Disgregada	Aglutinada	3.29	0.092
Semirrelacionada	Relacionada	6.06	<.001
Semirrelacionada	Aglutinada	3.13	0.119
Relacionada	Aglutinada	3.24	0.100

Nota. Autoría propia.

De acuerdo con la escala anteriormente mencionada, se empleó una prueba Anova para resultados no paramétricos enfocados en la adaptabilidad, dentro de la cual se pudo identificar que existe una diferencia significativa entre los distintos tipos de adaptabilidad; no obstante, se puede inferir que se tiene una discrepancia significativa alta a comparación de las demás en relación con la rígida y flexible, así como entre la flexible y caótica.

## Tabla 7

Tabla de resultados de Anova de Kruskal-Wallis sobre adaptabilidad

		W	P
Rígida	Estructurada	4.06	0,021
Rígida	Flexible	5.85	<.001
Rígida	Caótica	4.44	0.009
Estructurada	Flexible	5.07	0.002
Estructurada	Caótica	4.95	0.022
Flexible	Caótica	5.85	<.001

Nota. Autoría propia.

## Discusión

Para entender el apego, Bowlby (1969, como se cita en Bueno, 2020), menciona que es el resultado de una experiencia temprana relacionada con una figura importante en la niñez, la cual se establece desde el nacimiento. Por otro lado, Bueno (2020) señala que la calidad del vínculo tiene relación directa tanto con el desarrollo físico y cognitivo, como con el emocional; de

modo que permite generar una evolución constante desde el nacimiento hasta la muerte.

Por otra parte, Pérez-Aranda *et al.* (2019) refieren que el ser humano, desde el nacimiento, presenta una necesidad de disponer una conexión de apego con todos aquellos que se encuentren cerca —estos suelen ser los padres—. Este vínculo es la base para futuras

relaciones afectivas.

En cuanto al funcionamiento familiar, Souza y Aparecida (2019) hacen alusión a que este es el conjunto de características de cada una de las familias, lo cual abarca desde la comprensión, pasando por la flexibilidad y afectividad, hasta la comunicación. Otros autores señalan que la familia es la principal fuente de socialización y primer contacto con el exterior; debido a esto, los integrantes de cada parentela tienen cierta predisposición.

Respecto a la personalidad y estabilidad emocional, estas se ven influenciadas por la forma en que se maneja la relación y la presencia de patrones asertivos que permiten la resolución de conflictos (Farías y Urra, 2022).

Tal como lo exponen Salazar-Barajas *et al.* (2019), el funcionamiento familiar incluye la adaptación como un punto de origen en el que cada miembro desarrolla la habilidad para solucionar problemas o conflictos. Es fundamental la participación de cada persona que la conforma para el crecimiento emocional y físico, así como el manejo de otras áreas

El concepto de familia en Guatemala, como lo explica Hernández (2021), abarca más allá de los miembros pertenecientes al núcleo, ya que se conforma por otros miembros tales como: abuelos, tíos, primos, sobrinos, etc.

La misma autora (Hernández, 2021) señala que el último censo se realizó en 2018, el cual expresa que, en ese momento, se contaba con un aproximado de tres millones de familias, dentro de las cuales el 24 % se encontraban encabezadas por mujeres; lo que lleva a la observación de que una de cada 4 se encuentran desintegradas por distintas situaciones como la migración. Las restantes se encontraban integradas; no obstante, estas se vieron afectadas por la violencia intrafamiliar después de la pandemia.

Como se mencionó anteriormente, la migración en el país presenta un impacto alto en cuanto a las familias desintegradas: jóvenes con problemas debido a esta situación, participación en pandillas, divorcios, altos porcentajes de embarazos adolescentes e infantiles, así como abuso de sustancias, entre otros. El traslado a otro país puede deberse a falta de empleo, buscar mejorar la economía, la violencia o las extorsiones (Bonilla-Landaverry, 2020).

Dentro del estudio, se buscó reconocer los estilos de apego más reiterados en la muestra seleccionada (Tabla 1), de los cuales la mayoría se inclina hacia un apego evitativo (inseguro evitativo). El encontrarse en una etapa vulnerable puede explicar el motivo de la tendencia de este estilo puesto que, de una manera u

otra, presentan una lejanía con la familia o las figuras primarias, así como la independencia; lo que, en muchos casos, debilita los lazos emocionales si esta no se desarrolla de manera adaptativa.

Estos resultados son coherentes con los de otras investigaciones llevadas a cabo anteriormente, en donde se refleja que el estilo que predomina es el evitativo (preocupado), sobre todo en mujeres, como consecuencia de no recibir ayuda ante los problemas a una edad temprana (Osorio-Arias *et al.*, 2022).

Detrás de este se encuentra el apego seguro (autónomo), el cual puede ser consecuencia de una red de apoyo estructurada y adaptativa de la cual provienen algunos sujetos con herramientas para un buen desenvolvimiento en diferentes áreas; por consiguiente, estos datos hacen sentido con lo encontrado por Rocha *et al.* (2009), donde señala el impacto, sobre todo, en la comunidad femenina; y por Figueroa (2022), que muestra la tendencia hacia el apego seguro, donde enfatiza cómo los sujetos contaron con una figura de apego.

Por último, el estilo ansioso (inseguro ambivalente) puede verse como una imaginable consecuencia ante la escasa red de apoyo y de herramientas para facilitar la transición a esta etapa. Esto difiere de otras investigaciones, como la realizada por Masapanda y Núñez (2022), donde se encontró que principalmente se tienen los estilos de apego evitativo y ansioso dentro de la población universitaria con un 61.88 % tras aplicar la *Escala Experiences in Close Relationships*. De acuerdo con los resultados obtenidos, se realizó un análisis (Tabla 5) que detectó una diferencia significativa entre el apego seguro y evitativo dentro de los sujetos (Bobbio y Arbach, 2019).

De igual forma, se buscó determinar las categorías de cohesión y adaptabilidad recurrentes referentes al funcionamiento familiar. A manera de observar a detalle los datos obtenidos, se parte de la cohesión (Tabla 2), donde destaca la disgregada seguida de la relacionada y, en los últimos puestos, la semirrelacionada y la aglutinada (Universidad de Guanajuato, 2022).

Una posible explicación a estas es que, al ser un país con altos índices de migración, así como con familias desintegradas, las personas se ven obligadas a desarrollar autonomía; la cual, en muchas ocasiones, lleva a un alejamiento del hogar. Por el contrario, se fusionan de tal manera que se dificulta el desarrollo de la individualización; no obstante, se tiene un porcentaje que refleja un balance en la cohesión, donde se da paso tanto a la independencia como a la unión entre cada uno de los miembros.

Para finalizar, los datos recaudados sobre adaptabilidad (Tabla 3), apuntan una orientación hacia la flexible; siguen posteriormente con índices similares la rígida y caótica, para terminar con la estructurada (Universidad de Guanajuato, 2022).

Estos datos pueden deberse a que la adaptabilidad no se centra en los vínculos, sino en los cambios que pueden darse en la estructura familiar. A esto se le suma la carrera universitaria que la población estudia, donde se facilita la adquisición de herramientas para encontrar un balance ante futuras alteraciones en el sistema, así como la adaptación de normas previamente establecidas.

De acuerdo con lo analizado anteriormente, se puede observar la prevalencia de la familia funcional, o bien, semi funcional dentro de la población, tal como lo propuesto por Orantes (2021) en Guatemala; lo que hace evidente que la mayoría de los sujetos poseen parentelas funcionales, seguida de moderadamente funcionales y una parte de ellos pertenece a una familia disfuncional.

Estos mismos datos son mencionados por Gavilanes Padilla y Gaibor González (2023), a lo que añaden que este sistema familiar puede actuar como un factor protector o de riesgo en el desarrollo de conductas que pongan en peligro la integridad de la persona, así como la ausencia de vínculos positivos.

Por otra parte, Munaylla *et al.* (2021), encuentran que, entre mayor funcionamiento familiar, menor ideación suicida; sin embargo, en los casos donde existe disfunción resalta la falta de unidad física y emocional. Esta misma idea la comparten Serna-Arbeláez *et al.* (2020), donde señalaron una mayor presencia de sintomatología depresiva ante dicha disfuncionalidad.

Finalmente, se propuso identificar el vínculo entre los estilos de apego y el funcionamiento familiar, lo que permitió validar la hipótesis planteada en donde se evidencia que existe una relación entre ambas variables (Tabla 4). Los resultados obtenidos de la muestra arrojaron una diferencia significativa sobre la adaptabilidad, el apego ansioso, y una conexión considerable con el apego evitativo.

Debido a esto se infiere que ambos estilos cuentan con una correlación negativa significativa con el funcionamiento familiar, en otras palabras, a mayor adaptabilidad menor apego ansioso o evitativo y viceversa.

Se encontró que tanto el apego evitativo como el ansioso surgen de interacciones con los padres o

cuidadores primarios con la característica de una escasa o nula capacidad afectiva, al igual que con ausencias continuas; por el contrario, una participación constante que puede llegar a volverse intrusiva deja diversos sentimientos tales como una inseguridad en cuanto a la contención y el sostén.

A pesar de las generalidades, estos estilos pueden presentarse de manera distinta de persona en persona (Aguilar *et al.*, 2020). Seguido de lo anterior, Pineda (2021) brinda otro concepto a estos apegos, ya que ve el estilo evitativo como un error en el reconocimiento ante la angustia o cualquier malestar; el estilo ansioso abarca un modelo mental caracterizado por tomar de manera internalizada una relación imprevista e inestable con las figuras de apego iniciales.

De acuerdo con otros autores, se presenta una diferencia de género y roles en los estilos de apego adulto, donde tanto el evitativo como ansioso tienen mayor incidencia en las mujeres, ya que éstas suelen necesitar un mayor esfuerzo en cuanto a mantener o cortar lazos emocionales (Medina *et al.*, 2016). El género en esta investigación presenta una limitante, puesto que no se estudió como tal a pesar de que, dentro de la población seleccionada, se tuvo como mayoría a las mujeres.

El funcionamiento familiar se entiende como un grupo de distintas interacciones entre cada uno de los integrantes donde se permite enfrentar todo tipo de situaciones y problemas, esencialmente, para evitar conductas de riesgo. Esto tiene relación con los universitarios, dado que representan a un grupo vulnerable por la etapa compleja en la que se encuentran, donde es necesario un funcionamiento familiar adecuado para, así, promover una adaptación positiva y proveer el bienestar en distintas áreas (Reyes Narváez y Oyola Canto, 2022).

Tal como se mencionó anteriormente, el linaje, al ser una unidad, es la responsable de brindar herramientas para un adecuado desarrollo. Se ha descubierto que aquellos estudiantes pertenecientes a un sistema disfuncional presentan un rendimiento académico deficiente, dado que el sujeto queda expuesto ante la necesidad de seguridad, protección y tranquilidad.

Calderón-Briones *et al.* (2020) hablan de las pautas de relación que se ven ligadas a afianzar los roles útiles de cada sujeto; estas son la estructura para facilitar la individualización, así como el sentido de pertenencia.

## Conclusiones

Con base a los resultados obtenidos dentro de la investigación, se hace evidente que, a pesar de ser un país que cuenta con un alto número de familias desintegradas, vínculos debilitados por la migración y la exposición constante ante peligros, se tienen datos que arrojan que, en relación a los estilos de apego y el funcionamiento familiar, existe una correlación significativa entre ambas.

Se resalta que el apego prevalente es el evitativo, lo que concuerda con los estudios anteriores, tanto como haber seleccionado un conjunto de universitarios, como el que la población sea mayormente femenina —la cual es mayoría dentro de esta indagación.

En cuanto al funcionamiento, se presenta un sistema funcional y/o semi funcional respaldado por otras investigaciones, sobre todo por la realizada en Guatemala de la mano de otras; donde se hace énfasis en la importancia de este para generar vínculos afectivos, así como herramientas adaptativas para los universitarios, sobre todo en la etapa estudiantil que se encuentran.

Cabe resaltar que estos datos pudieron ser influenciados por la carrera escogida, así como por el año que cursa el grupo elegido. Así pues, Smrtnik *et al.* (2022) indican que tanto el apego como el funcionamiento familiar pueden ser transmitidos en las generaciones de acuerdo con los esquemas individuales de la madre y del padre.

Los resultados pudieron verse influenciados por la carrera seleccionada, pues los estudiantes están expuestos constantemente a trabajar en su persona por medio tanto de prácticas grupales como individuales, con una infinidad de herramientas. Se encontró que existe una escasa investigación donde se vinculen estas variables, por lo que se sugiere realizar estudios donde se trabaje en otras carreras e incluso comparar años de estas mismas.

De igual manera, pueden ser extendidas a otros países y distintas poblaciones con la finalidad de ampliar el conocimiento sobre esto, así como profundizar para establecer factores que influyen, el impacto social, posibles detonantes y el rol que esta problemática juega en el campo de la salud mental; por otra parte, se anima a la iniciativa de la elaboración de instrumentos que midan las variables presentadas de manera conjunta con el fin de mejorar la aplicación y recolección de datos.



## Referencias

- Aguilar, J. Á., Dávila, A., Rivera, A., Chávez, L., Vidaurri, N., Rodríguez, K. y Vargas, R. (2020). El psicoanalista relacional y sus apegos. *Clínica e Investigación relacional*, 14(1), 69-76. [10.21110/19882939.2020.140104](https://doi.org/10.21110/19882939.2020.140104)
- Bobbio, A. y Arbach, K. (2019). Autocontrol y estilos de apego: su influencia en la conducta delictiva y en la agresión física de adolescentes argentinos. *Revista Criminalidad*, 61(3), 205-219. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7667849.pdf>
- Bonilla-Landaverry, G. A. (2020). La migración guatemalteca hacia los Estados Unidos y su costo social. *Ciencias sociales y humanidades*, 7(1), 51-63. <https://revistas.usac.edu.gt/index.php/csh/article/view/959/692>
- Bueno, S. B. (2020). Teoría del apego en la práctica clínica: revisión teórica y recomendaciones. *Revista de psicoterapia*, 31(116), 169-189. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7484095>
- Calderón-Briones, P. D., Lazo-Moreira, M. V. y Alarcón-Chavez, B. E. (2020). Funcionalidad familiar y su relación con la conducta de niños con trastorno del espectro autista (TEA) de la Fundación Un Lugar Para Tus Sueños. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(1), 585-594. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7659371>
- Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J. A., y Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. *Clínica y salud*, 25(1), 67-74. [10.5093/cl2014a6](https://doi.org/10.5093/cl2014a6)
- Capulle Laura, E., Mamani-Benito, O. y Carranza Esteban, R. F. (2022). Funcionamiento familiar y afrontamiento resiliente en padres de familia peruanos: estudio realizado durante la pandemia COVID-19. *Propósitos y Representaciones*, 10(2). [10.20511/pyr2022.v10n2.1419](https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n2.1419)
- Fariás, Á. D. R. y Urra, R. G. (2022). Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 1(1), 1-18. [10.33936/psidial.vii.4302](https://doi.org/10.33936/psidial.vii.4302)
- Figuerola, I. (2022) *El apego en las relaciones interpersonales de pareja durante la pandemia COVID-19* [tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. CRAI Landívar. <https://biblior.url.edu.gt/wp-content/uploads/publiwewg/Tesis/2022/05/42/Figuerola-Ilse.pdf>
- Fraley, C. (2000). *Self report measures for love and compassion research: Attachment the experiences in close relationships-revised (ECR-R) questionnaire*. Fetzer.org. <https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Attachment-ExperienceinCloseRelationshipsRevised.pdf>
- Garrido, L., Guzmán, M., Santelices, M. P., Vitriol, V. y Baeza, E. (2015). Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión. *Terapia psicológica*, 33(3), 285-295. [10.4067/S0718-48082015000300011](https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000300011)
- Gavilanes Padilla, E.F. y Gaibor Gonzalez. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 807-818. [10.56712/latam.v4i1.297](https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.297)
- Gijón Bolaños, M. A., Hernández López, M. A., y Santiago Camacho, E. D. (2021). Apego y relación de pareja en jóvenes de 18 a 27 años. *Revista Psicología de la Salud*, 8(1), 65-77. [10.21134/pssa.v9i1.706](https://doi.org/10.21134/pssa.v9i1.706)
- Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez, E. y Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of clinical and health psychology*, 6(2), 317-338. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760207.pdf>
- Masapanta, N. y Núñez, M. (2022). Estilos de apego y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1) 421-435. [10.56712/latam.v4i1.260](https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.260)
- Medina, C., Rivera, L. y Aguasvivas, J. (2016). El apego adulto y la calidad de vida percibida de las relaciones de pareja. *Salud & Sociedad*, 7(3), 306-318. [10.22199/S07187475.2016.0003.00005](https://doi.org/10.22199/S07187475.2016.0003.00005)
- Munaylla, S., Márquez, R., Saavedra-López, M., Calle-Ramírez, X. y Hernández, R. (2021). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7), 734-738. [10.5281/zenodo.5752456](https://doi.org/10.5281/zenodo.5752456)
- Orantes, M. (2021) *Niveles de funcionalidad familiar desde la perspectiva de sujetos pertenecientes a asociaciones que trabajen en el desarrollo y protección de la vida y la familia*. [tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. CRAI Landívar. <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/wewg/2021/05/42/Orantes-Isabel.pdf>

- Osorio-Arias, L., Iduarte-García, B. y Jimenéz-Jiménez, F. (2022). El apego en mujeres de 40 a 50 años de edad en el estado de Tabasco. *Revista de Investigaciones Universidad del Quindío*, 34(S5), 24-32. [10.33975/riuvq.vol34nS5.1078](https://doi.org/10.33975/riuvq.vol34nS5.1078)
- Pérez-Aranda, G. I., Peralta-López, V., Estrada-Carmona, S., García-Reyes, L. y Tuz-Sierra, M. Á. Á. (2019). Estilos de apego en la relación de pareja de hombres y mujeres en la adultez temprana y adultez media. *Calidad de Vida y Salud*, 12(2), 2-15. <http://revistacdvs.uфло.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/184>
- Pineda, L. (2021). Importancia del vínculo de apego y sus repercusiones en la vida adulta. *Revista de investigación en ciencias sociales y educación*, 1(2), 178-182. [10.53595/rlo.v1.i2.017](https://doi.org/10.53595/rlo.v1.i2.017)
- Hernández, M. (2021). Las familias en Guatemala. *Plaza Pública*. <https://www.plazapublica.com.gt/content/las-familias-en-guatemala>
- Reyes Narváez, S. E. y Oyola Canto, M. S. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*, 13(2), 127-137. [10.33595/2226-1478.13.2.687](https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687)
- Rocha Narváez, B. L., Umbarila Castiblanco, J., Meza Valencia, M. y Riveros, F. A. (2019). Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de una muestra de jóvenes universitarios en Colombia. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 15(2), 285-299. [10.15332/22563067.5065](https://doi.org/10.15332/22563067.5065)
- Salazar-Barajas, M. E., Garza-Sarmiento, E. G., García-Rodríguez, S. N., Juárez-Vázquez, P. Y., Herrera-Herrera, J. L. y Duran-Badillo, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería universitaria*, 16(4), 362-373. [10.22201/enf.23958421e.2019.4.615](https://doi.org/10.22201/enf.23958421e.2019.4.615)
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C. Y., Vanegas-Villegas, A. M., Medina-Pérez, Ó. A., Blandón-Cuesta, O. M. y Cardona-Duque, D. V. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 1-17. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000600016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016)
- Smrtnik Vitulić, H., Gosar, D. y Prosen, S. (2022). Attachment and family functioning across three generations. *Family Process*, 62, 775-794. [10.1111/famp.12787](https://doi.org/10.1111/famp.12787)
- Souza, J. D. y Aparecida Crepaldi, M. (2019). Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 82-94. [10.14718/acp.2019.22.1.5](https://doi.org/10.14718/acp.2019.22.1.5)
- Universidad de Guanajuato. (2022, 29 de marzo). Clase digital 10. *Instrumento Faces III y Holmes*. Autor. <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-10-instrumento-faces-iii-y-holmes/>



REVISTA  
**Psicólogos**

Año XV • número 31 • 2024