



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 27 No. 4

Diciembre de 2024

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO-HERMENÉUTICO DE LA VIDA DE UN HOMBRE DE 32 AÑOS DIAGNOSTICADO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Alicia Rosales Zenteno¹
Universidad Humanista Hidalgo

RESUMEN

La fenomenología hermenéutica propuesta por Edmund Husserl, se basa en el estudio de la experiencia consciente tal como ésta se presenta, libre de prejuicios teóricos (Brennan, 1999). Esta perspectiva teórica persigue la comprensión de la experiencia humana así como la interpretación del significado, donde se reconoce la relación intrínseca entre la conciencia y la experiencia, sin olvidar que la hermenéutica, reconoce que la interpretación implica un proceso de comprensión y de atribución del significado (Escola, 2019). Por lo anterior, se menciona que el propósito central de esta investigación es describir la experiencia que vive una persona con un diagnóstico médico de discapacidad intelectual, desde la perspectiva fenomenológica hermenéutica. En concordancia se decide esta propuesta de análisis, ya que es la que ofrece un mejor alcance en el análisis de la experiencia de vida del participante con un diagnóstico médico de discapacidad intelectual. Como una herramienta básica en el análisis cualitativo, se apoyará del alcance que ofrece la Teoría Fundamentada (Bénard, 2016; De la Espriella y Gómez, 2020), para realizar una revisión sistemática de estudios previos realizados sobre la experiencia de personas con alteraciones en el desarrollo mental e intelectual. Se realizará el análisis profundo de los hallazgos encontrados en la presente investigación.

Palabras clave: Análisis fenomenológico-hermenéutico, Discapacidad Intelectual, Terapia Gestalt de Campo, Teoría Fundamentada

¹ Egresada del Doctorado en Terapia Gestalt de Campo de la Universidad Humanista Hidalgo.
Correo electrónico: gardeniazenteno@gmail.com

PHENOMENOLOGICAL-HERMENEUTICAL ANALYSIS OF THE LIFE OF A DIAGNOSED 32- YEAR-OLD MAN WITH INTELLECTUAL DISABILITY

ABSTRACT

The hermeneutic phenomenology proposed by Edmund Husserl is based on the study of conscious experience as it presents itself, free of theoretical prejudices (Brennan, 1999). This theoretical perspective pursues the understanding of human experience as well as the interpretation of meaning, where the intrinsic relationship between consciousness and experience is recognized, without forgetting that hermeneutics recognizes that interpretation involves a process of understanding and attributing meaning. (Escola, 2019). Therefore, it is mentioned that the central purpose of this research is to describe the experience of a person with a medical diagnosis of intellectual disability, from a hermeneutic phenomenological perspective. Accordingly, this analysis proposal was decided, since it is the one that offers the best scope in the analysis of the life experience of the participant with a medical diagnosis of intellectual disability. As a basic tool in qualitative analysis, it will be supported by the scope offered by Grounded Theory (Bénard, 2016; De la Espriella and Gómez, 2020), to carry out a systematic review of previous studies carried out on the experience of people with alterations in the mental and intellectual development. A deep analysis of the findings found in this research will be carried out.

Keywords: Phenomenological-hermeneutic analysis, Intellectual Disability, Gestalt Field Therapy, Grounded Theory

La disciplina psicológica en esencia, busca poder entender tanto el pensamiento como el comportamiento humano. De acuerdo con los estudiosos de los antecedentes de esta disciplina (Rubinstein, 1969; Klappenbach y Pavesi, 1994; Aceves, 2000) existieron diversos debates filosóficos sobre la naturaleza de la conciencia hasta el surgimiento de la psicología moderna como disciplina científica en el siglo XIX.

Muestra de esta evolución, tenemos el Laboratorio de Psicología de Leipzig, fundado en Alemania en 1879 por Wilhelm Wundt, evento que marca un hecho que da el primer paso en la historia de la psicología moderna, al establecerse como el primer espacio experimental dedicado de manera exclusiva al estudio científico de la mente y el comportamiento (Alcantarilla, García y García, 2023).

En este mismo orden de ideas, Wundt aportó importantes estudios para definir la psicología como una disciplina científica, se introdujo el método de *introspección*, que implicaba que los participantes informaran sus experiencias internas mientras

realizaban tareas específicas, fue a través de este método, que Wundt buscó “descomponer” la conciencia en elementos más simples y observables (Salas, 2017; Contreras, 2017).

Además, este autor abordó temas como la atención, la percepción y la memoria, y también encaminó estudios hacia la psicofisiología, estableciendo conexiones entre la mente y el cuerpo; este enfoque en la investigación experimental establece las bases para el desarrollo futuro de la psicología como una disciplina científica (Contreras, 2017).

Entre el final del siglo XIX y el inicio del siglo XX, Sigmund Freud establece la teoría psicoanalítica quien revoluciona la comprensión del pensamiento humano, la conducta y el inconsciente. El contexto de la sociedad europea en esa época experimentaba transformaciones importantes en términos sociales, económicos y también científicos. La Revolución Industrial estaba consolidada y los avances en la ciencia y la tecnología establecían un contexto propicio para la exploración de nuevas ideas y enfoques en diversos campos, incluida la psicología. Por esta razón, históricamente esta propuesta de Freud resulta innovadora y aunque criticada, también comienza a ser aceptada en ciertos círculos sociales (Rizzi, 2014).

Estableciéndose como la primera fuerza en psicología, el psicoanálisis se posiciona con Freud y sus aportes como la primera forma de realizar terapia y comprender el pensamiento y conductas del usuario (Martínez, 2017).

Comenzando el siglo XX, los estudios de John B. Watson en los Estados Unidos y en especial con el manifiesto publicado en 1913 llamado: “La psicología como la ve un conductista”, comienza la era formal de conductismo (la segunda fuerza en psicología). Por su parte, en Rusia los estudios y experimentos de Iván P. Pavlov trabajaron el condicionamiento de respuestas en animales. Este conductismo ignora la conciencia y los sentimientos, así como el pasado del sujeto, que eran fundamentales en la teoría psicoanalítica de Freud (Martínez, 2017).

De esta manera, se puede apreciar que desde el origen de la Psicología moderna, esta disciplina tuvo distintas estrategias de comprender el comportamiento humano y sus formas de pensamiento. Justo en un siglo XX que por muchos historiadores ha sido el más vertiginoso en el ámbito social (dos Guerras Mundiales, por

mencionar solo un par de ejemplos), lo que favoreció la diversidad en la psicología (Bosemberg, 2006).

Hasta este momento, se tienen dos posturas de hacer psicología; por un lado se encuentra el psicoanálisis fundado por Freud y que adentrado el siglo XX también tuvo variaciones, en autores como Adler, Jung y Lacan, por el otro lado, tenemos a Watson, Skinner, Pavlov realizando experimentos para predecir la conducta medible y observable desde el Condicionamiento Clásico y Condicionamiento Operante (Martínez, 2017).

Como se ha mencionado, el siglo XX trajo consigo diversos eventos y revueltas sociales, en la década de 1940 se ubica el final de la Segunda Guerra Mundial (Bosemberg, 2006). Como consecuencia, a los sobrevivientes de esta guerra se les abordó de manera individual encabezados por Abraham Maslow mediante la Psicología Humanista (Brennan, 1999).

De esta manera tenemos a Maslow como el fundador de la tercera fuerza psicológica, llamada en un primer momento como Psicología Humanista, donde también se suman Gordon Allport, Victor Frankl y Carl Rogers. En particular esta corriente teórica tiene sus antecedentes en los estudios filosóficos del existencialismo, como los aportes de Jean Jacques Rousseau sobre la bondad natural del hombre en el siglo XVIII, los aportes de Jean Paul Sartré sobre el ser, la fenomenología onto-teológica de Martin Heidegger y la fenomenología hermenéutica de Edmund Husserl (Escola, 2019).

Sobre esta última, la fenomenología hermenéutica propuesta por Edmund Hursserl, se orienta al estudio de la experiencia consciente tal como ésta se presenta, libre de prejuicios teóricos. En otras palabras, esta perspectiva busca la comprensión de la experiencia humana y la interpretación del significado, donde se reconoce la relación intrínseca entre la conciencia y la experiencia. Sin olvidar que la hermenéutica, reconoce que la interpretación implica un proceso de comprensión y de atribuir del significado (Brennan, 1999; Escola, 2019).

Hasta este momento, se han descrito las tres fuerzas principales de la psicología moderna: 1. Psicoanálisis, 2. Conductismo y 3. Humanismo. De manera general se ha descrito que la exploración de la psique, conducta o conciencia humana ha sido

una búsqueda constante de respuestas a preguntas fundamentales sobre la cognición, la emoción, y el comportamiento desde estas tres principales ópticas teóricas.

El propósito central de la presente investigación se trata de ver la experiencia que vive una persona con un diagnóstico médico de discapacidad intelectual, desde la perspectiva fenomenológica hermenéutica.

Se decide esta propuesta de análisis, ya que, en la descripción histórica de la psicología, se puede apreciar cómo es desde esta óptica es la que ofrece un mejor alcance en el análisis de la experiencia de vida del participante con un diagnóstico médico de discapacidad intelectual. Además de la fenomenología hermenéutica, el complemento analítico de la presente investigación, se utiliza la Teoría Fundamentada. Esta forma de análisis ha sido una herramienta básica en la investigación cualitativa. Sus orígenes los encontramos en la disciplina sociológica y su alcance a lo largo del tiempo, se consolida como una herramienta esencial de comprensión de fenómenos complejos (Bénard, 2016).

Existen dos principios que definen la Teoría Fundamentada: 1) la constante comparación y 2) la construcción teórica. En palabras de uno de sus autores, Glaser resalta “la teoría fundamentada es lo que es, no lo que debiera o pudiera ser” (De la Espriella y Gómez, 2020, p. 128).

Es mediante la Teoría Fundamentada que se puede comprender la realidad de los significados y las experiencias que construyen las personas participantes con relación a una situación en particular (De la Espriella y Gómez, 2020).

Por lo tanto la Teoría Fundamentada es una alternativa viable para aquellos estudios de carácter cualitativo; particularmente en estudios orientados al análisis de la experiencia de enfermedades, la cual ha sido una de sus principales líneas de estudio que ha permitido describir y comprender este tipo de fenómenos desde la realidad del participante (De la Espriella y Gómez, 2020; Bénard, 2016; Barrios, 2015).

En palabras más simples, se puede aseverar que la Teoría Fundamentada permite construir teoría, conceptos y preposiciones partiendo directamente de datos recopilados por un investigador, y a partir de esto se puede “fundamentar” una

nueva teoría que explique el fenómeno. Esta combinación de flexibilidad y rigurosidad metodológica da lugar a teorías arraigadas en la realidad observada, otorgando validez y relevancia a los resultados (Barrios, 2015).

Discapacidad Intelectual

De acuerdo con el DSM-5 (APA, 2014) la Discapacidad intelectual es la nueva denominación que ha asignado el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en su quinta versión, y que sustituye a la previa de Retraso Mental y aparece adicionalmente el término Retraso Global del desarrollo para niños menores a los 5 años de edad.

En palabras de Campo et al. (2022) la Discapacidad intelectual es un trastorno plurietiológico, mismo que habitualmente es de causa genética; es más frecuente que los pacientes con Discapacidad intelectual se asocien otras aspectos de tipo neurológicos que contribuyen de forma desfavorable su evolución “se describe su coexistencia con trastornos motores en el 7%, epilepsia en el 10%, alteraciones neurosensoriales en el 7% o autismo en el 2-3%; estas asociaciones son más frecuentes cuanto más grave es la discapacidad” (p. 51).

Diversos estudios (Campo et al, 2020; García y García, 2017; Gómez-Andrés, Pulido y Pérez, 2015; Poch-Olive, 2006) coinciden en que la Discapacidad intelectual no es una condición fija e inmutable, sino que puede ser modificada por el crecimiento y el desarrollo biológicos, así como por la disponibilidad y calidad de los apoyos que reciben. De esta manera se resalta que la detección temprana e intervención temprana en los menores con Discapacidad intelectual es trascendente para mejorar el pronóstico funcional y que tenga impacto en la calidad de vida del individuo y de sus familias.

El cociente intelectual (CI) es una medida utilizada ampliamente para la determinación de la capacidad intelectual y se utiliza como criterio para definir la Discapacidad intelectual. En palabras de Campo et al (2020) “el CI se obtiene al comparar la edad mental (EM) del individuo con su edad cronológica (EC) $[(EM/EC) \times 100]$. Se considera sugerentes de DI un CI <70 , equivale a dos desviaciones estándar o más por debajo de la media” (p. 55).

De esta manera de acuerdo con García y García (2017) el coeficiente intelectual no se utiliza actualmente para determinar la gravedad de la Discapacidad intelectual, lo que sí ocurría en el DSM IV-TR, el determinar el CI solo es para documentar la presencia del déficit intelectual.

Clasificación de la Discapacidad intelectual

Como se ha revisado en el DSM-5 (APA, 2014) el coeficiente intelectual no se utiliza para determinar el nivel de gravedad de la Discapacidad intelectual, sin embargo, si es posible contar en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Quinta Edición) con una clasificación del nivel o características funcionales de las personas con Discapacidad intelectual.

En la siguiente Tabla 1, se describe los dominios de acuerdo a la clasificación que presenta el participante del caso Profundo [CI <20] de acuerdo con la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 2014).

Tabla 1. Descripción del Trastorno del desarrollo intelectual Profundo (DSM-5).

318.2 (F73) Profundo (CI <20)		
Dominio conceptual Las habilidades conceptuales implican generalmente el mundo físico más que procesos simbólicos Utiliza objetos dirigidos a un objetivo para el cuidado de sí mismo, el trabajo y el ocio Algunas habilidades viso-espaciales, como la concordancia y la clasificación basada en características físicas La existencia concurrente de alteraciones motoras y sensitivas puede impedir un uso funcional de los objetos	Dominio social Comprensión muy limitada de la comunicación simbólica en el habla y la gestualidad Puede comprender algunas instrucciones o gestos sencillos Expresa su propio deseo y sus emociones mediante comunicación no verbal y no simbólica Disfruta de la relación con miembros bien conocidos de la familia, cuidadores y otros parientes, y da inicio y responde a interacciones sociales a través de señales gestuales y emocionales La existencia concurrente de alteraciones sensoriales y físicas puede	Dominio práctico Dependencia para aspectos del cuidado físico diario, la salud y la seguridad Si no presentan alteraciones físicas graves pueden ayudar en algunas de las tareas de la vida cotidiana en el hogar, como llevar los platos a la mesa Actividades recreativas: disfruta escuchando música, viendo películas, saliendo a pasear, actividades acuáticas, todo ello con la ayuda de otros La existencia concurrente de alteraciones físicas y sensoriales es un impedimento frecuente para la

	impedir muchas actividades sociales	participación (más allá de la observación) en actividades En una minoría, existe comportamiento inadaptado
--	-------------------------------------	---

Extraído del DSM-5 (APA, 2014)

La Discapacidad Intelectual (DI) a lo largo de su historia es registrado por los seres humanos desde la antigüedad, por ello es comprensible ver cómo con su percepción y formas de abordarlo ha tenido variaciones profundas. En las décadas iniciales del siglo XXI se ha dado una ligera visión más notoria sobre sus grados de deficiencia intelectual, sus dificultades de aprendizaje y de cómo proceder en el ámbito social, de salud, académico e interpersonal (Vega, et al. 2020).

Por lo tanto, será necesario que estas personas sean motivadas y reciban capacitación especial e individual para el desarrollo de sus capacidades (Castillo, 2016, p. 50).

Además, y como principal requisito, requieren del total apoyo, comprensión y acompañamiento de su entorno familiar. Pues la familia es en sí la fuente que les permitirá desarrollarse como seres individuales y sociales (Castillo, 2016, p. 6).

Cuando un integrante de la familia se ve en circunstancias desfavorables, los demás integrantes se ven afectados severamente en lo personal y en lo familiar. La dinámica se transforma por completo y, en algunos casos, se perturba la atmósfera (Castillo, 2016, p. 16).

En algunos casos, la familia reacciona de manera negativa ante el diagnóstico DI de un hijo. Se reprochan, sienten que hicieron algo mal o que les faltó hacer algo, es decir, se sienten responsables del diagnóstico y, en otros casos, reaccionan con rechazo. Pareciera que el diagnóstico DI va en contra de los sueños y de los deseos que los padres tienen respecto al hijo, causando en ellos una gran decepción. Y es fácil entender su decepción, porque los padres ya se habían formado una idea de cómo sería ese nuevo ser, qué aspecto tendría, en dónde estudiaría y hasta qué profesión tendría. Y, cuando se enteran que su hijo tiene DI, suele ser un hecho difícil de asimilar que afecta a toda la familia (Castillo, 2016, p. 6).

Entonces, en la familia existen sentimientos encontrados porque hay aceptación, pero también se recriminan. Parece que, en primer lugar, está el sentimiento de

rechazo, expresado en cuestionamientos y en la búsqueda de explicaciones sobre el porqué del diagnóstico (Castillo, 2016, p. 6).

Existe una investigación de Castillo (2016), llamada “El entorno familiar y su impacto en la calidad de vida de los niños con discapacidad intelectual en el barrio ‘la naranja’ de la parroquia 27 de abril del Cantón Espíndola y el accionar del trabajador social” que revela diversos datos respecto a este tema.

Su muestra estuvo formada por 30 padres y madres de familia con un hijo con DI (Castillo, 2016, p. 88). Los resultados dejaron en evidencia que la gran mayoría eran familias numerosas, lo cual, dice Castillo (2016), resulta adverso en los casos donde el nivel económico es muy bajo, porque minimiza las posibilidades de tener una vida de calidad en su condición de discapacidad. Otro dato que menciona Castillo (2016), es que entre los integrantes de la mayoría de las familias el vínculo íntimo es débil, y afirma que esto es porque “no existe una buena comunicación intrafamiliar” (p. 90). Además, declara que esto resulta desfavorable, pues la persona con DI necesita encontrarse en un ambiente familiar positivo que le brinde un total soporte emocional y que le facilite enfrentar su condición de discapacidad de la manera óptima posible (Castillo, 2016, p. 90).

Esta ausencia de comunicación familiar repercute en la unión de los que la integran “provocando que de esta forma exista un desinterés en el bienestar familiar” (Castillo, 2016, p. 91). Aunque, por otro lado, Castillo (2016) menciona que de su muestra, la minoría afirma que ‘la comunicación es buena’ (p. 91), lo cual, según el autor, resulta “muy favorable para los niños que tienen discapacidad intelectual porque de esta forma los padres podrán brindar un hogar estable que será de gran ayuda en el diario vivir de sus hijos” (Castillo, 2016, p. 91).

Por otro lado, (Castillo, 2016) declara que el lugar donde residen estas familias resultó tener un ambiente aversivo para los niños con DI, pues identificó un alto índice de consumo de “sustancias psicotrópicas como el alcohol y el cigarrillo...ocasionando que los niños con discapacidad sean expuestos a este problema que les afectaría en gran parte en el diario vivir” (p. 92). Un dato en el que coinciden las familias investigadas fue que recibieron el diagnóstico DI de sus hijos con extrañeza, argumentando que en sus familias no existen antecedentes de esta

discapacidad. Estas familias declararon que ignoran el origen de la DI de sus hijos (Castillo, 2016, p. 94).

Entre tanto, el vínculo íntimo familiar débil, se refleja en la negligencia hacia la persona con DI, es decir, esta persona no recibe los cuidados necesarios que requiere para desenvolverse fácilmente en su cotidianidad (p. 95). Además, esta negligencia, dice Castillo (2016), se debe a que los familiares desconocen cómo atender y cuidar a una persona con necesidades especiales (p. 95).

Asimismo, Castillo (2016) declara que las familias revelan que “existe discriminación por parte de algún miembro de la familia hacia sus hijos con discapacidad” (p. 97). Es decir, la diferencia de capacidades y habilidades, hacen que le brinden un trato despreciativo y violento. Como consecuencia de este trato, estos niños presentan mayores dificultades para desenvolverse en su entorno (Castillo, 2016, p. 97).

Castillo (2016), concluye que “en la mayoría de los hogares investigados se evidencia escasez de capacitación para el buen cuidado de los niños con discapacidad intelectual” (p. 104).

El análisis fenomenológico y la hermenéutica

La perspectiva fenomenológica fue desarrollada por Husserl y la definió la fenomenología como una "psicología descriptiva"; se aquí que se emane el concepto de *Epoché* el cual es el fundamento metodológico básico, una actitud de cuestionar todo lo que previamente se da como existente, para llegar a lo apodíctico (incondicionalmente cierto, necesariamente válido).

De esta manera tenemos la definición de fenomenología de acuerdo con Husserl (1986):

Si cuestiono el yo y el mundo y la experiencia de yo como tal, entonces la simple reflexión intuitiva dirigida a lo dado en la apercepción de la experiencia considerada, para mi yo, revela el fenómeno de esta apercepción; por ejemplo, el fenómeno "percepción aprehendida como mi percepción" (p.70-71).

Por otro lado tenemos a la hermenéutica como una actividad de reflexión en torno al sentido etimológico de la palabra o término, en otras palabras, es una actividad interpretativa que le permite al analista o investigador captar plenamente el sentido

de los textos y comprender considerando el contexto el porqué de esas ideas (Arráez, Calles y Moreno, 2006).

Arráez, Calles y Moreno (2006) plantean una variedad de criterios de interpretación que se pueden poner en juego para para captar con precisión y plenitud el sentido del texto que se analiza.

1. El lector o analista tiene que conocer el mundo fenomenológico y el espíritu del autor -en este caso el participante- para que la comprensión pueda fluir con naturalidad.
2. La concepción de la hermenéutica como reproducción creativa del pasado, revive el universo espiritual de un escrito o del relato de su historia, la interpretación tiene que estar contenida en un horizonte de temporalidad, en otras palabras, es alcanzar el análisis del contexto histórico del texto o del relato, pues comprender el pasado es sacar las posibilidades del devenir existencial del ser humano.
3. La interpretación deberá permitir rastrear la experiencia de la verdad, buscarla e indagar sobre ella.
4. La multiplicidad de los significados está en el intérprete y su pragmática más no en el texto. En otras palabras, la explicación no es literal, sino dilucidación del sentido y del espíritu, donde el intérprete sostendrá un diálogo con el texto o el relato que implica diferentes puntos de vista, diversas concepciones dadas por su momento histórico, indudablemente diferente del texto y de su autor.

Metodología de la investigación

El objetivo de la presente investigación se basa en describir las experiencias de un varón que en el momento de ser entrevistado contaba con 32 años y tiene un diagnóstico de discapacidad intelectual profunda, para que a través de un análisis fenomenológico-hermenéutico conocer cuáles son sus experiencias de vida ante su condición.

Se recuerda que el método fenomenológico-hermenéutico, por su sensibilidad a la hora de analizar y comprender las realidades subjetivas y por ende únicas y exclusivas del participante, se considera una estrategia adecuada para encontrar el sentido a la situación específica que él vive.

Presentación del caso

Participante: Hombre de treinta y dos años de edad, vive con su madre y dos hermanos mayores (varones ambos), su cuñada y su sobrino menor de edad. El participante es originario y radica en el estado de Hidalgo, México. El participante tiene un diagnóstico de discapacidad intelectual profunda (anteriormente llamado retardo mental profundo).

Informantes: Por la condición que vive el participante la cual es el diagnóstico de discapacidad intelectual profunda, en algunas situaciones específicas se solicitó a los familiares que viven en el mismo hogar, información adicional para complementar datos demográficos y aspectos de temporalidad en la historia de vida del participante.

Tipo de estudio: Investigación cualitativa de un estudio de caso único con análisis fenomenológico-hermenéutico.

Instrumentos: Se utilizó la entrevista a profundidad, basada en una guía semiestructurada donde se recopilaban las preguntas relacionadas con su condición de vida.

Tratamiento y Análisis de los datos: El análisis de los datos se realizó con las codificaciones tomando unidades de análisis previas, conforme se estructura el transcrito del relato del participante en formato Word para Windows. Las unidades de análisis se construyen a través del relato del participante y a las unidades de análisis se les llamará categorías. Posteriormente se reúnen todas las categorías y se agrupan o se analizan por experiencias afines o grupo de experiencias, así se analizan hasta que se acabe el relato analizado.

Resultados

Del proceso de análisis y asociación interpretativa entre la codificación y categorización, surgieron las siguientes categorías a partir del grupo de experiencias relacionadas con:

Categoría 1. Escolaridad.

Esta categoría denominada *Escolaridad*, resulta evidente que en México no existe la infraestructura capacitada para poder dar un acompañamiento adecuado para las

personas diagnosticadas con la discapacidad intelectual. Por lo regular, presentan un nivel educativo bajo, aunque resultaría necesario cumplir hasta el nivel básico a nivel secundaria; existe evidencia de que las personas con discapacidad intelectual pueden llegar a tener promedios escolares aceptables, sin embargo, la conclusión del nivel básico se ve truncado cuando por parte de los padres tienen estudios básicos o de nivel medio superior inconclusos.

Extracto de la entrevista (E=Entrevistadora; H=hermano; M=Participante; Ma=Madre)

E- Bien M a ver dime, ¿fuieste a la escuela?

H- No, él nunca fue a la escuela normal, pero lo llevamos un par de años a un CAM de Gobierno, era una escuela para discapacitados

E- ¿Y cómo le iba en esa escuela?

Ma- Bien, llegó a conocer algunas letras y también colores no todos, pero si los identificaba; y de conducta era muy hiperactivo, no podía quedarse sentado.

E- ¿Qué decían las maestras de su desempeño?

Ma- Que ponía atención muy poco, que de repente agarraba una cosa como plastilina y que siempre quería salirse del salón, había unos juegos tenían resbaladillas y quería estar ahí todo el día

E- Muy bien, y a ver ¿Su mamá fue a la escuela?

H- Sí, si fue

E- ¿Y qué nivel de estudios tiene?

H- Terminó la secundaria y la capacitación para ser maestra

E- ¿Y trabajo?

H- Si, un par de años antes de que se casara con mi papá

E- Muy bien ¿Y el papá que estudios tiene?

H- Él también fue a la escuela fue maestro y trabajo casi 50 años

M- Si verdad

H- Sí

E- Sí, ¿tu papá fue maestro M?

M- Mi papá

E- Sí, tu papá

M- Mi papá está muerto

E- ¿Ah sí M?

H- Sí, el murió hace cinco años más o menos"

Categoría 2. Emociones

Sobre la categoría *Emociones*, los pacientes con DI profunda les resulta complicado expresar conceptos abstractos como lo puede ser la descripción de algunas emociones propias, de los demás o de lo que se genera en el contexto en donde se desenvuelven.

Extracto de la entrevista (E=Entrevistadora; M=Participante; H=Hermano; Ma=Madre)

E- Bueno, ahora seguiremos con la entrevista M, pero ahora nos apoyará otro de tus hermanos ¿de acuerdo?

M- Sí señor

E- Muy bien, pues empecemos. ¿Qué estado de ánimo es el más frecuente en M?

H- Pues a veces está tranquilo y a veces está como impaciente

E- ¿Qué lo pone impaciente?

H- El no salir a veces, hasta que lo saca uno ya

E- ¿Él pide salir?

H- Lo que pasa es que le doy sus vueltas por el libramiento en carro

M- Llévame a Pachuca

E- ¿Y esas salidas son frecuentes?

H- Sí, como dos veces al día, a veces tres

E- Vaya, y ¿siempre que él pide salir, lo llevan o ha habido ocasiones que le digan que no?

H- Solamente que esté lloviendo muy fuerte o por el frío más que nada

E- ¿Y ha habido momentos en que esté triste o decaído?

M- No

E- ¿Te la pasas feliz M?

M- Siguiente pregunta

H- Contesta

M- Contéstala tú

H- Pues casi siempre está contento, son raras las veces que está deprimido

E- ¿Ah, y a ver cuándo fue la última vez que estuvo deprimido y por qué lo estuvo?

M- Enojadito

E- ¿o enojadito?

H- Pues enojado en la mañana que no quería ir a Pachuca se encerró en su cuarto

E- ¿Y qué tan seguido se enoja?

H- Muy de vez en cuando

E- ¿Y ahorita cómo estás M?

M- Feliz, tengo hambre

E- Bueno, entonces, siguiente pregunta ¿ha habido ocasiones en que tú te hayas sentido ansioso, es decir, inquieto, que te muevas sin parar, que empieces a sudar?

M- No

H- Solamente cuando se pone enfermo

E- Ah sí, ¿le ha pasado?, a ver cuénteme ¿cuándo y cómo le sucedió?

H- Sí, pues es su síntoma que se le ve, se enfermó hace ¿cuánto tiempo tiene que se enfermó?

Ma- El 14 de marzo (desde la cocina)

M- Marzo mamá

E- ¿Y de qué se enfermó?

H- De su problema que tiene (Da la impresión que evita nombrar frente a M la palabra epilepsia)

E- ¿De epilepsia?

H- Sí

M- No es cierto, no tengo epilepsia (alterado, con miedo, da la impresión de que le da miedo estar enfermo)

E- Está bien, no tienes

H- No tienes, no tienes

E- ¿Tú estás sano M?

M- Sano, sano

E- Oye M, a ver dime ¿has llegado a ver cosas que solo tú puedas ver? ¿O sea, que ni tu mamá ni tus hermanos puedan verlo solo tú?

H- Sí (Risa nerviosa al responder)

E- A ver M, qué has visto, ¿cuéntame?

M- Jack Cruz

H- Esa es una película ¿Cuéntale que ves? ¿Un qué?

M- Eso

H- Un fantasma

M- No

E- ¿Apoco si has visto un fantasma M? ¿Sabes su nombre?

H- Nos ha dicho que ve un fantasma en su cuarto, ve a mi papá (que ya murió)

E- ¿Ah, el fantasma es tu papá?

H- Sí

E- ¿Y qué dice del fantasma?

H- Dice que lo viene a cuidar

E- ¿Ah sí?

M- Claro que sí

H- Así justo, “me viene a cuidar”

E- ¿Entonces tu papá te cuida M?

M- No, si no he hecho, voy a guardar el trailer

E- ¿Extrañas a tu papá M?

M- Sí (lo dice con emoción y entusiasmo), ¿ya terminó?

E- A ver, ¿qué hora es? Sí, ya son las tres, solo faltan cuatro minutos

H- Ya falta menos

M- Cuatro minutos

E- ¿Ya tienes hambre verdad?

M- Sí, ya tengo hambre para cenar (M se va a cenar)

Categoría 3. Relaciones afectivas.

Sobre esta categoría se tiene que las relaciones afectivas pueden verse afectadas negativamente, ya que existe un alto grado de indiferencia, abandono social o incluso renuncia al cuidado de las personas con discapacidad intelectual. Las personas que presentan esta condición suelen representar un incremento económico en los gastos mensuales de la familia, por lo que el cuidado cercano puede llegar a no darse, y las relaciones afectivas no siempre son sólidas, más que por los cuidadores primarios. Sumado a lo anterior, la persona que vive una discapacidad intelectual lleva por lo regular una vida monótona, donde sus interacciones puede cerrarse en un número reducido de personas, por lo que la apatía profunda o bien un entusiasmo desenfrenado suele caracterizar a estas

personas, por lo que la interacción con personas nuevas en su entorno, podría ser complicado para establecer relaciones afectivas duraderas.

Extracto de la entrevista (E=Entrevistadora; H=hermano; M=Participante)

E- ¿Oye M tienes amigos?

M- No

E-¿Te gustaría tener?

M- No

H- Si tienes amigos ¿no?

M- Jackson Cruz

H- Esa es de una película

H- Pues es que los amigos son los amigos, la gente que de repente viene aquí a la casa, amigos de la familia, y pues llegó a tener amigos cuando iba a la escuela o cuando iba a entrenar al campo, pero nada más

E- ¿Y cómo se relacionaba con ellos?

H- Bien, hacen todo diferente a nosotros, ellos se alentaban cuando se equivocaban y se llevaban muy bonito, se abrazaba con los compañeros, platicaban y jugaban el tiempo que estaban ahí

M- Sí

E- ¿Tuvo alguna dificultad para relacionarse?

H- Ninguna, se relacionaba con todos

E- Muy bien, a ver ahora tu dime M ¿tienes novia?

M- No

E- ¿Te gustaría tener una?

M- No

H- ¿No te gustaría tener una noviesota?

M- No, Karen

H- Ah, Karen la del trailer

E- Órale, ¿Karen es bonita?

M- Sí

E- ¿Y es tu novia?

M- No

E- ¿Alguna vez M, ha dicho que quiere tener una novia?

H- (No respondió)

E- Bueno, muy bien, siguiente pregunta, ¿M se sentirá respetado por los demás, familia u otros?

H- Yo digo que sí, pues nunca hemos visto que le hagan groserías, ni le falten el respeto

M- El respeto

E- Por ejemplo sus excompañeros, ¿se llegaron a burlar de él o le hacían comentarios groseros?

M- No

H- No, ni ellos a él, ni él a ellos, se llevaban muy bien el tiempo que estuvieron juntos

E- ¿Y en la calle alguna agresión?

H- No, ninguna, la gente que lo conoce lo saluda bien y él a ellos

E- ¿Ustedes respetan sus decisiones?

H- Sí, lo tomamos en cuenta y él lo sabe

E- Bueno, a ver M dime, si tú quieres salir a la calle, ¿tienes que pedir permiso o te sales solito sin avisar?

M- Avisar

E- ¿A quién le avisas?

M- Al trailer

H- No, siempre avisa a cualquiera de nosotros y nos pide que lo llevemos, le hemos dicho que no debe salir solo y siempre ha sido así

E- Desde el punto de vista de M, ¿se le dificultará tomar decisiones?

H-Sí, algunas

E- A ver, y M que contestaría a esta pregunta: ¿te da miedo tomar decisiones?

H- Sí, pues, por ejemplo, él ya había decidido ir hoy en la mañana a Pachuca y a la mera hora, dijo que no, y se encerró en su cuarto y no hubo poder humano para convencerlo de salir

M- Sí (muestra una expresión diferente en el rostro)

H- Se ha de ver espantado por el ruido, y habrá pensado que a lo mejor se podría ponchar una llanta, yo quiero imaginar eso, que lo detuvo

E- ¿Te asustaste cuando se ponchó la llanta M?

M- Espantoso

H- Sí, debió ser eso

E- Bueno, seguimos, a ver, qué contestaría M a esta pregunta: ¿tiene la libertad para pedir y escoger?

H- Sí, porque él toma sus decisiones, si quiere ver la película de Blancanieves pero si nosotros le ofrecemos la de Cenicienta, no lo acepta, o si no le gusta un suéter no se lo pone, o si no le gusta el suéter que está usando, se lo quita y se pone el que quiere, aunque se lo ponga mal

E- ¿Ustedes le dan la libertad de elegir? por ejemplo, su comida, o ¿la eligen ustedes sin preguntarle, dando por hecho que le va a gustar?

H- No, porque no come lo que no le gusta, a menos que esté enfermo, ahí sí decidimos que darle porque no puede comer de todo, pero por ejemplo, a él no le gustan los pantalones de mezclilla, entonces no se los pone, le gustan solo los pans y lo dejamos

E- Bien, y a ver, con todo lo que conoce a M, qué diría, ¿le gustaría formar una familia, tener una esposa e hijos?

H- No

M- Mi esposa

E- ¿Quiéres una esposa M?

M- Sí, sin rastro

H- ¡Ah!, ¿cómo la esposa de sin rastro?, hay una película donde secuestran a una mujer que es la esposa de sin rastro

E- Ah, muy bien, ¿entonces quieres una esposa como la de la película?

M- Sí

E- Oye y ¿quiéres tener hijos?

M- Sí, Edoproncio

H- (Risa) Es mi niño

M- Es mi niño

E- ¿Su sobrino?

H- Sí (risa)

E- ¿Él lo verá como su hijo?

H- No, sabe que es su sobrino, pero lo cuida, como que imita como nos comportamos con él, así de cuidarlo

E- Ah, muy bien, siguiente pregunta ¿te gustaría trabajar M?

M- Sí

H- ¿A veces verdad?

M- A veces

E- ¿En qué trabajas?

M- En el tráiler, las ruedas

E- ¿Qué haces en el trailer?

M- Camino ¿ya mero terminas?
E- Yo creo que ya terminamos
M- Gracias, muchas gracias (risas)”

Categoría 4. Sexualidad.

Esta categoría está relacionada con diversas aristas en la vida del individuo. En primer lugar, existe la parte de la sobreprotección familiar y tomar decisiones sobre las necesidades y deseos del diagnosticado con discapacidad intelectual. Se protege en una primera instancia para salvaguardar la integridad del individuo, pero también existe un desconocimiento sobre los alcances que puede tener el diagnosticado con discapacidad intelectual, respecto de sus acciones relacionadas con su sexualidad. Por lo regular no se les permite la libertad de elección para ejercer su sexualidad, así como aspectos básicos de decisiones en funciones de las interacciones con los demás.

Extracto de la entrevista (E=Entrevistadora; M=Participante; Ma=Madre; H=Hermano)

“E- ¿Han hablado con M sobre el sexo?
Ma- No, no hemos hablado de eso, ni de algo como eso, no sabe lo que significa
E- ¿Para M, el amor será lo mismo que el sexo?
Ma- No pues
E- Imagínense que ustedes dos son M, ¿desde su experiencia, él qué diría?
Ma- No
H- Yo creo que sí
E- A ver, ¿usted por qué dice que no?
Ma- Bueno, él si ve a una joven, si le llama la atención, pero no creo que sepa de eso
E- ¿De qué eso?
Ma- De sexo
E- ¿Y el amor, sabe qué es?
Ma- Sí, pues lo ha visto aquí con nosotros y pues ve a sus hermanos con sus esposas, lo entiende
E- Y en palabras de M, ¿qué diría que es el amor?
Ma- Querer a alguien y cuidarlo
E- Muy bien, entonces, usted dice que no confunde el amor con el sexo, porque no conoce el sexo, pero a ver ¿y usted porque dice que sí?
H- Pues en sus películas lo ve, ahí salen con sus esposas y se ve que son sus esposas y salen besándose, nunca ha dicho nada pero yo digo que si entiende
E- A ver, no me quedó tan claro, ¿qué es lo que entiende?
H- Pues si conoce el sexo, bueno no, no lo conoce pero tiene una idea de lo que es, por las películas que ha visto
E- A ver ahí, ¿entonces M que diría que es el sexo?
H- Pues besos y caricias pocas, pero vestidos pues, como pasa en las películas, sin más
E- Muy bien ¿y el amor?
H- Yo digo que lo mismo, porque en las películas salen los actores con sus esposas, así besándose

E- Entonces, en conclusión, ¿para M el amor y el sexo es lo mismo?

H- Bueno, eso es lo que yo pienso que él piensa

E- Está bien, así lo dejamos, son dos puntos de vista y están muy bien”

Categoría 5. Expectativas de vida/muerte

Esta categoría no existe una evidencia contundente hacia la exploración de la expectativa de vida y muerte por parte de personas diagnosticadas con discapacidad intelectual. Por un lado, existen aquellos participantes que no relatan tanto su percepción de vida como de la percepción de la muerte de manera normalizada, sin embargo, también existen el lado opuesto donde se rehusan a describir o manifestar cómo es que se viven con estas experiencias. En algunos casos, esta normalización se relaciona estrechamente con el nivel educativo de su entorno familiar, es decir, a mayor nivel educativo, el individuo es capaz de hablar de manera segura sobre aspectos relacionados con su muerte y expectativa de vida.

Extracto de la entrevista (E=Entrevistadora; H=hermano; M=Participante; Ma=Madre)

“E- A ver ahora, cambiamos de tema ¿estás de acuerdo en que hablemos de la muerte?

M- Sí

E- A ver M plátame, ¿con qué personas has platicado de la muerte de tu papá?

M- El ocho de agosto

E- ¿Con qué personas has hablado de la muerte M?

H- Con mi mamá, es con la que habla

E- ¿Con otras personas no?

H- Que yo sepa solo con ella

E- ¿Por qué cree que solo con ella habla de la muerte?

H- Porque ella fue la que le dijo que mi papá había muerto, que estaba en el cielo

E- ¿Y si usted platicara con él sobre la muerte de su papá, piensa que él accederá o se negará a hacerlo?

E- A ver M, ¿tú crees que está bien que platiquemos sobre la muerte de tu papá?

M- Si señor

E- A ver M, pero imagina que estas sentado en una banquita en la plaza, y se acerca un señor y se sienta a un lado de ti, y te empieza a platicar “fíjate que mi esposa murió, estaba malita, y por eso estoy muy triste” ¿qué le dirías, platicarías con él o te irías?

M- Claramente que sí

E- ¿Y qué le dirías?

M- Me voy a dormir (se levanta y regresa)

E- Oye M, ¿para ti qué es la muerte?

M- La muerte

E- ¿Tú ya no ves a tu papá?

M- No

E- ¿Y eso significa que ya murió?

M- Significa eso

E- Oye M, ¿y qué sientes cuando hablamos de que tu papá murió?

M- Está en el cielo

E- Oye, ¿y está bien que este en el cielo?

M- Tengo mucho sueño (se levanta y se va)

E- ¿Alguna vez él ha llorado por su papá? (pregunta a Ma)

Ma- Sí, empieza a decir que lo extraña mucho y llora mucho

E- ¿Y M conoce los rituales que se acostumbra a hacer cuando alguien ha fallecido?

Ma- Sí, sabe que se lo llevan al panteón y lo entierran

H- Sí, te ha dicho

E- ¿Qué le ha dicho?

Ma- Me dice, se murió un vecino que se llamaba Víctor y se lo llevaron en la carroza y lo llevan al panteón

E- ¿Y cuándo le dijo eso y en qué tono se lo dijo?

Ma- Preocupado, porque sabía que estaba enfermito

E- Y a ver ¿M tendrá presente que algún día morirá su mamá?

Ma- Sí y le da miedo, porque qué cree, que en Semana Santa estuve enferma y él estuvo ahí sentado, al lado de mí, me estuvo cuidando, era mi enfermerito

E- ¿Y con qué actitud estaba M?

Ma- Preocupado, no se levantaba más que al baño y a darse una vueltecita

E- Entonces podrían decir, ¿que el imaginar que usted puede morir le angustie?

Ma- Sí, cuando me enfermo o cuando no ve a sus hermanos, pregunta mucho por ellos, quiere que ya lleguen, como que se preocupa que algo les pase

E- ¿Y de su propia muerte, habrá pensado en eso?

Ma- Yo creo que sí, porque cuando se pone malo, dice “me voy a morir, por favor, ya llévenme rápido a Pachuca”

E- ¿Lo dice angustiado?

Ma- Sí, bastante angustiado

E- ¿Le dará miedo morir a M?

M- Sí, yo creo que sí, porque rápido quiere que lo llevemos al hospital, o como lo inyectan dice rápido ponganme la inyección

E- Ah vaya, y ¿M qué piensa que pasa cuando una persona muere? ¿A dónde va?

Ma- Sabe que va al cielo, yo se lo he dicho, y me ha preguntado “¿oye mamá hay casas en el cielo?” pues yo creo que sí mijo, “¿y carros, también hay carros? ¿y hay cosas como aquí?”, sí, también mijo, y me dijo “hay qué tonta eres, porque si hubiera cosas ya se hubiera caído el cielo”

E- Ah muy bien

Reflexiones finales

Se parte del hecho de que todos los diagnósticos sobre salud mental son irremediamente un problema social. Por un lado, este diagnóstico supone una intervención familiar que rodea al miembro familiar que vive la condición y la familia entonces pone en marcha todo un despliegue de herramientas orientadas a la seguridad física y emocional del diagnosticado. Lo anterior, no solo da seguridad al interior de la familia y los roles de cada miembro, sino que también puede dar un

estatus externo ante estas contingencias en función del familiar con una condición distinta.

Por otro lado, cuando estos diagnósticos son de por vida o largamente prolongados, la familia cae en un déficit de atención inmediata ante las necesidades del familiar diagnosticado. Llega a ser solo un familiar o dos los cuidadores primarios, lo que después de unos años es una condición de fatiga y cuidados entorno del familiar con una condición distinta.

Por lo anterior, esta investigación que contó con un análisis fenomenológico-hermenéutico, el cual se realizó en torno al participante del estudio llamado "M", no así a su condición diagnosticada. Es verdad que no es posible separar al hombre de su condición, pero tanto la entrevista como el análisis realizado, se hace en función de la experiencia vivida, así como sus expectativas formadas a partir de su mundo fenomenológico.

El entorno que rodea a nuestro participante funge en primer lugar una posición protectora, y cómo se maneja en la literatura, esta protección puede estar restando, minimizando o excluyendo los deseos y necesidades de propio individuo. Se puede apreciar en varios momentos de las entrevistas como solían responder por él y terminar las frases o ideas que el participante quería pronunciar. En segundo lugar, también esta barrera sobreprotectora, hace que el individuo no se haya desarrollado en algunos aspectos de acuerdo a su edad cronológica, ya que su desarrollo biológico no se detiene, aunque la condición en términos de salud mental este disminuida. Se puede ver en la entrevista que tal vez una de las condiciones en las cuales el participante no se le permite desarrollarse en la parte sexual, así como la interpersonal con personas que estén fuera del entorno familiar.

Lo anterior, puede situar al participante a tener una auto-percepción de un individuo vulnerable, cuya familia realiza por él las acciones necesarias para evitar tener contacto con el mundo real, como podría ser la elección de sus amistades y relaciones cercanas.

El individuo no puede añorar lo que no ha tenido oportunidad de experimentar, por ello se vive en un mundo donde "M" es el centro de la atención familiar y seguramente esta condición será permanente hasta que los roles de la familia

cambien por cuestiones naturales de la vida, no así por las necesidades que pueda tener el participante “M”.

Finalmente se considera, que, desde la perspectiva familiar, la fragilidad con la perciben a un miembro diagnosticado con discapacidad intelectual, no permite en las interacciones cotidianas que el participante de este estudio, se exprese de manera abierta ante las necesidades propias que tiene como individuo.

De esta manera, podemos ver como el análisis fenomenológico-hermenéutico nos ha permitido describir la percepción de la experiencia vivida por “M”. Se analizó como este tipo de análisis da sentido a la forma en la que el participante interpreta y se relaciona con su realidad, a través de la comprensión profunda de las vivencias habituales, por lo cual se pudo acceder a su verdad situada en la intersubjetividad y contexto.

Este enfoque permite dejar relevante los significados personales del participante tras lo aparente, también cabe señalar que se destaca la riqueza de interpretaciones y el papel que quiere desempeñar el participante, que pese a su entorno sobreprotector, él sigue en la constante construcción de su mundo fenomenológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aceves, J. (2000). *Psicología General*. Publicaciones Cruz.

Alcantarilla, L., García, J. M., y García, E. (2023). Memorias de un laboratorio: Wilhelm Wundt y la psicología experimental. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 86(2), 109-120.

American Psychological Association [APA]. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychological Association.

Arráez, M., Calles, J., y Moreno, L. (2006). La hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens*, 7(2), 111-117.

Barrios, B. E. (2015). Tres momentos críticos de la Teoría Fundamentada Clásica. *Sapiens*, 16(1), 31-47.

Bénard, S. (2016). *La Teoría Fundamentada: una metodología cuantitativa*. Universidad Autónoma de Aguascalientes.

- Bosemberg, L. E. (2006). Las Guerras Mundiales: problemas y controversias en torno a los orígenes. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 33, 289-309.
- Brennan, J. F. (1999). El movimiento de la tercera fuerza (pp. 251-260). En J. F. Brennan (Coord.). *Historia y sistemas de la psicología*. Prentice Hall.
- Campo, A., Hernández, A., Pérez, A., Toledo, C., y Fernández, A. L. (2020). Discapacidad Intelectual. *Protocolo Diagnóstico Pediátrico*, 1, 51-64.
- Contreras, R. (2017). Epistemología: Aproximaciones a diversas formas de conocimiento de la psicología (pp. 15-38). En R. Contreras, G. Salas y F. Rubio (Coords.). *Aproximación a bases epistemológicas e históricas de las Ciencias Humanas y la Psicología*. Ediciones Universidad Católica de Maule.
- Cornejo, C., Espinoza, J., Fuica, D. M., y Quinteros, R. A. (2020). Autodefensa de Derechos Humanos en personas con necesidades de apoyo derivadas de Discapacidad Intelectual. (pp. 125-150). En: S. Catalán (Ed.). *Ámbitos de la Educación Especial: Actualización y Aplicación en Contexto Nacional*. Universidad Católica de Valparaíso.
- Cubillos, B. y Velarde, V. (2023). *La Psicología de la Gestalt, Contexto Histórico y Fundamentos Filosóficos*. Cuadernos de Psicología Integral de la Persona.
- De la Espriella, R. y Gómez, C. (2020). Teoría Fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2) 127-133.
- Escola, A. N. (2019). Reflexión en la hermenéutica de Heidegger. *Reflexión*, 23(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059>.
- García, A. y García, J. M. (2017). Retraso del desarrollo psicomotor. Fundamentos diagnósticos. *Acta Pediátrica en Atención Primaria*, 10(4), 154-62.
- Gómez-Andrés, D., Pulido, I., y Pérez, L. (2015). Desarrollo neurológico normal del niño. *Pediatría Integral*, 19(9), 640-647.
- Husserl, E. (1986). *La idea de fenomenología: cinco lecciones*. Lisboa
- Klappenbach, H. A. y Pavesi, P. (1994). Una historia de la psicología en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26(3), 445-481.
- Martínez, A. E. (2017). *Colaboración: Las tres fuerzas de la Psicología*. Gaceta Iztacala UNAM. Disponible en <https://fenix.iztacala.unam.mx/?p=14722>.

- Poch-Olivé, M.L. (2006). Evaluación y diagnóstico del paciente con retraso del desarrollo: protocolos estandarizados desde el punto de vista del neuropediatra. *Revista de Neurología*, 42(1), 99-102.
- Rizzi, M. (2014). Biografía médica de Sigmund Freud. *Revista Médica del Uruguay*, 30(3), 193-207.
- Rubinstein, S. L. (1969). *Principios de Psicología General*. Grijalbo.
- Salas, G. (2017). Los inicios de la Psicología científica en Europa y Norteamérica (pp. 39-60). En R. Contreras, G. Salas y F. Rubio (Coords.). *Aproximación a bases epistemológicas e históricas de las Ciencias Humanas y la Psicología*. Ediciones Universidad Católica de Maule.
- Vega, V., Hidalgo, H., y Espinosa, K. (2020). Discapacidad intelectual, avances a la vida independiente. (pp. 69-92). En: S. Catalán (Ed.). *Ámbitos de la Educación Especial: Actualización y Aplicación en Contexto Nacional*. Universidad Católica de Valparaíso.