

# DESENCUENTRO CULTURAL EN LA CASA NUEVOS HORIZONTES: VIOLENCIA SIMBÓLICA COMO PREDISPONENTE DE ALEXITIMIA

*Culture disagreement in Nuevos Horizontes house:  
symbolic violence as alexithymia predisposing*

BRIGITTE LORENA PAREDES ORTEGA  
bparedes3@estudiantes.areandina.edu.co

LAURA FARINY RAMÍREZ RODRÍGUEZ  
lramirez1005@estudiantes.areandina.edu.co

SARA SOFÍA SÁTIVA JAIME  
ssativa@estudiantes.areandina.edu.co

DAMARIS RAMOS VEGA (Docente investigadora)  
zramos2@areandina.edu.co

Semillero de investigación SciGE  
**Fundación Universitaria del Área Andina**

**Artículo de investigación formativa**

**Recepción:** 18 de noviembre de 2020

**Aceptación:** 20 de abril de 2021

**Resumen:**

La presente investigación se realiza en la Fundación Ronald McDonald, en la casa Nuevos Horizontes: dedicada a trabajar por el bienestar de familias de escasos recursos con hijos en tratamientos médicos prolongados. La casa aloja gratuitamente familias que deben permanecer lejos de sus hogares pues sus hijos necesitan recibir tratamientos de complejidad y duración prolongada. Las familias provienen de diferentes lugares del país (y fuera de él); implica diversidad cultural en la casa, que en medio de la convivencia podría ocasionar desencuentros culturales y conllevarían prácticas de violencia simbólica. Sumado a la re-territorialización que deben hacer las familias y el impacto emocional que implica la enfermedad, puede ser interpretados como eventos traumáticos de orden violento, que se convierten en factores predisponentes de alexitimia secundaria como mecanismo de defensa. Esto podría permitirle a la familia adaptarse a esta nueva situación, y seguir funcionando. La investigación tiene una metodología cualitativa con diseño fenomenológico y selección intencional de los participantes. El objetivo es analizar las dinámicas de convivencia, teniendo en cuenta la experiencia del paciente pediátrico y su cuidador, en relación con las prácticas de violencia simbólica como factor predisponente de alexitimia como mecanismo de defensa.

**Palabras clave:** desencuentro cultural; violencia simbólica; alexitimia.

**Abstract:**

This research was conducted at the Ronald McDonald Foundation, in the Nuevos Horizontes House, dedicated to working for the welfare of low-income families with children undergoing prolonged medical treatment. The house provides free housing for families who must stay away from their homes because their children need to receive complex and prolonged treatments. The families come from different parts of the country (and abroad); this implies cultural diversity in the house, which during coexistence could cause cultural misunderstandings and lead to practices of symbolic violence. In addition to the re-territorialization that families must make and the emotional impact that the disease implies, it can be interpreted as traumatic events of a violent order, which become predisposing factors of secondary alexithymia as a defense mechanism. This could allow the family to adapt to this new situation and continue to function. The research has a qualitative methodology with phenomenological design and intentional selection of participants. The objective is to analyze the dynamics of coexistence, considering the experience of the pediatric patient and his caregiver, in relation to the practices of symbolic violence as a predisposing factor of alexithymia as a defense mechanism.

**Keywords:** cultural disagreement; symbolic violence; alexithymia.

## Introducción

La Fundación Casa Ronald McDonald (FCRM) es una organización sin ánimo de lucro, dedicada a trabajar por el bienestar de familias con hijos en tratamientos médicos prolongados. En 2001, la FCRM llega a Colombia beneficiando desde entonces a más de 23.900 familias a través de dos (2) modalidades por las que presta su servicio: las salas y las casas familiares.

Las salas son espacios diseñados al interior de los hospitales con atención pediátrica para que los niños con tratamientos médicos prolongados estén acompañados de sus padres durante el proceso, ayudando a su recuperación. Estas salas están equipadas de cocina, comedor, sala de estar, internet y baño; ofrecen un espacio ameno donde los padres de familias puedan descansar durante el día.

Por otro lado, las casas tienen como objetivo alojar de forma gratuita a familias con hijos que necesitan recibir tratamientos complejos y de duración prolongada. De esta manera, buscan que no se abandonen los tratamientos médicos, posibilitando el acompañamiento permanente de la familia durante el proceso y brindando un alivio económico.

Como se puede observar, las dos (2) modalidades en las que opera la fundación buscan el permanente acompañamiento de las familias durante el tratamiento médico del paciente pediátrico. La razón es que la FCRM trabaja bajo el modelo del cuidado centrado en la familia, un modelo de atención infantil en donde se orientan a involucrar a la familia para mejorar la calidad, el bienestar psicológico, los resultados clínicos y la experiencia general del paciente y su familia.

En este sentido, se plantea que cuando el paciente pediátrico está cerca a su familia tiene un proceso de recuperación más rápido y eficaz. Basado en lo anterior, la fundación ha puesto en práctica su proyecto en aproximadamente 64 países (incluyendo Colombia) a través de los programas Casa Ronald McDonald, y Sala Familiar Ronald McDonald.

Actualmente en Colombia existen salas en la ciudad de Bogotá y Medellín. En cuanto a las casas, existen dos (2) una en Cartagena y otra en Bogotá. En esta última se lleva a cabo la presente investigación: la casa Nuevos Horizontes cuenta con 28 habitaciones y capacidad para alojar diariamente a 60 personas. Allí las familias acceden de manera gratuita a los servicios de cocina, comedores, zonas de tv, baños, y patio. En promedio, la casa recibe 40 familias cada mes, provenientes de diferentes lugares de Colombia, Centroamérica y el Caribe, especialmente Panamá.

Como se mencionó anteriormente, las casas buscan alojar a las familias y al paciente pediátrico mientras se encuentra en tratamiento médico; están ubicadas muy cerca de un hospital para brindar más facilidad. Para el caso de Nuevos Horizontes, está ubicada cerca de la Fundación Cardioinfantil (instituto de cardiología); en alianza con esta institución, en 2015 se dio apertura a sus instalaciones.

La casa Nuevos Horizontes recibe principalmente a familias de escasos recursos que tienen pacientes pediátricos con enfermedades coronarias y oncológicas; aquellos que no pueden acceder a los servicios médicos de alta calidad. Por tal motivo, acuden a hospitales en busca de un tratamiento médico especializado; en muchas ocasiones se encuentran lejos de su hogar de residencia. Entonces, conlleva dificultades propias de la situación, entre las cuales puede estar el transporte, la alimentación y el alojamiento. A partir de sus servicios, Nuevos Horizontes brinda un alivio económico a las familias, pensando en dichas dificultades.

El tiempo en que residen las familias en la casa Nuevos Horizontes puede variar de unos cuantos días a meses, según el tratamiento médico. Como se mencionó, las familias (cuando se habla de familia se refiere al paciente pediátrico y a un solo cuidador que en la mayoría de las ocasiones suele ser la madre o una figura femenina) provienen de diferentes lugares del país y fuera de él. Como consecuencia, conlleva a una diversidad cultural en medio de la convivencia durante el hospedaje de las familias.

Por otra parte, dentro de la casa existen diferentes interacciones entre dos (2) o más culturas. Supone un proceso que deben llevar a cabo las familias puesto que tienen que adaptarse a unas nuevas condiciones de vida; así como reestructurar su cotidianidad en medio de la casa, sumado a todo el impacto emocional ocasionado por la enfermedad de su hijo o hija.

Las condiciones de la casa implica compartir espacios íntimos, como comedores o baños. Por consiguiente, resulta posible que se presenten dinámicas de convivencia dentro de las cuales existen desencuentros culturales, muchas veces enmarcados en posibles prácticas de violencia simbólica. De esta manera, las familias se ven envueltas en el proceso de enfermedad de su hijo o hija y en las dinámicas de convivencia dentro de la casa.

Las situaciones que viven en el día a día del proceso de recuperación del infante pueden generar frustración, estrés, debilitamiento de lazos afectivos, desilusión, desconfianza e impulsividad o irreflexión (Fournier, 1999). Estas características constituyen un contexto ideal para el desarrollo de la violencia por lo que existe la posibilidad de que se presente violencia simbólica, interpretada bien como una frustración, o como una vulnerabilidad emocional (Laca, 2008).

Dentro de este contexto la familia interpretaría la sumatoria de eventos y procesos por los que debe atravesar como un evento traumático y de orden violento. A su vez se convertiría en un factor predisponente de alexitimia secundaria como mecanismo de defensa; es decir, el cuidador puede presentar dificultades en el reconocimiento y expresión de las emociones propias y ajenas.

Por otro lado, le permitiría adaptarse a esta nueva situación como mecanismo de defensa, poniendo en marcha otros mecanismos de autorregulación que posibilitan seguir funcionando (Lunazzi, 2012). Así, generaría cambios en

las interacciones familiares que tienen un propósito específico, consciente (o no). Además, podrían llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, colocando en riesgo el bienestar y manejo del paciente, así como la funcionalidad del sistema familiar.

Lo anterior enmarca el contexto en el que se desarrolla la presente investigación, la cual ha planteado como pregunta problema ¿Cómo las dinámicas de convivencia en la Fundación Casa Ronald McDonald Nuevos Horizontes (Bogotá) llevan a prácticas de violencia simbólica en medio de desencuentros culturales, que se conviertan en factor predisponente a desencadenar alexitimia en el cuidador?

Durante la estancia brindada por la fundación en la casa Nuevos Horizontes se generan dinámicas de convivencia entre las familias, de modo que pueden existir ciertos desencuentros culturales, llegando a desarrollar prácticas de violencia simbólica. Son acontecimientos que, sumados al proceso de enfermedad y las afectaciones emocionales que trae, se interpretarían como eventos violentos o traumáticos. Asimismo, se convertirían en predisponentes para ocasionar dificultades en el reconocimiento y expresión de las emociones propias y de los demás (denominada como alexitimia). Estos factores hacen parte de los ejes de la investigación, por ende, se hace necesario abordarlos con mayor precisión.

Mayer (2000) señala cómo los conflictos dados por las diferencias culturales muchas veces resultan ser la regla y no la excepción. En sus propias palabras: “lo verdaderamente asombroso no es que las diferencias culturales exacerbaban en ocasiones el conflicto, sino que la gente a menudo se maneja bien al comunicarse y relacionarse con individuos de culturas diferentes” (citado en Laca, 2008, p. 71). En ese sentido, estos conflictos o desencuentros culturales se deben a que mayormente no se comparten significados, es decir, cada cultura tiene una forma de interpretar el mundo y, por ende, de atribuir significados ocasionando dificultad en la comunicación intercultural.

La forma de interpretar el mundo es ofrecida desde la infancia. Allí se adquiere una cultura que conlleva todo un sistema de cogniciones y permiten la relación con el mundo. A partir de lo anterior, existe una influencia social normativa; significa que las culturas brindan una aceptación o pertenencia al grupo (necesidad psicológica básica), por un lado. Sin embargo, por el otro lado indica aquellos comportamientos que son desaprobados y traen conflictos. Como consecuencia, posteriormente hará que la interacción con personas de otras culturas no se ajuste a aquellas normas establecidas y se den desencuentros. En ese sentido, Ting-Toomey (2006) define el conflicto intercultural como:

[La] experiencia de una frustración emocional en conjunción con la incompatibilidad percibida de valores, normas, orientaciones personales, metas, recursos escasos, procesos y/o resultados, entre un mínimo de dos partes pertenecientes a dos comunidades culturales diferentes en una situación interactiva. (Citado en Laca, 2008, p. 17)

La experiencia de frustración emocional que menciona Ting-Toomey se puede empezar a dar desde que las familias llegan a la fundación, dejando su lugar de residencia para alojarse en la casa Nuevos horizontes. En muchas ocasiones se alojan por meses, llevando a una reestructuración de su cotidianidad en un nuevo lugar, o territorio.

Por su parte Nina-Estrella (2013) en su definición de desencuentro cultural reconoce hablar del factor de territorialidad y convivencia. Refiere que son: "resultado de la convivencia entre personas con códigos culturales diferentes que comparten el mismo espacio geográfico, y que no han aprendido a lidiar con la diversidad" (p. 3). De igual manera Duarte (2015) examina el papel que toma el territorio en estos conflictos. Menciona que la mayor parte de los conflictos étnicos identificados implican sistemas de relaciones interétnicas relacionados con los derechos diferenciados sobre el territorio.

Por tanto, cuando se hace referencia al territorio se habla del carácter simbólico atribuido a un espacio temporal; ligado a las construcciones culturales por las cuales la comunidad concibe su hábitat; además, se construye por (y en) el lenguaje. Quiere decir que las personas generan apropiación de un espacio físico donde crean una identidad propia a partir de los discursos dentro y fuera de la comunidad (Mignolo, 1992, citado en Fraga, 2015).

En efecto, el proceso que involucra el traslado desde el lugar de residencia a la fundación implica para el cuidador (y el paciente pediátrico) enfrentar cambios culturales que le exigen una re-territorialización. También involucra crear una nueva forma de vida, así como nuevos vínculos con otros individuos y con el territorio en donde habitan temporalmente (Osorio-Campillo, et al. 2015). Entonces, supone una fuerte carga emocional (Nina-Estrella, 2013).

Ahora bien, estos desencuentros culturales pueden estar enmarcados en prácticas de violencia simbólica, asociado constantemente con procesos que involucran la perspectiva de género, pero en realidad el concepto va más allá de esta temática. Desde la postura de Bourdieu (1997), la violencia simbólica es aquella que favorece la aparición de las sumisiones de modo que ni siquiera se perciba como tal. Ocurre utilizando creencias sociales, es decir, esquemas colectivos relacionados con la percepción de una situación o discurso; fomentados para producir y obedecer.

Esto se fundamenta en los procesos instaurados en medio de una relación que involucra a quienes la padecen, casi que siendo cómplices de esta, como se da en las relaciones intradomésticas (Bourdieu, 1997; Bourdieu y Passeron, 2001). Así, a partir de los esquemas colectivos se instauran posiciones de poder en las relaciones intradomésticas, facilitando la normalización de prácticas violentas. De esta manera, cuando se empiezan a interpretar estas situaciones con un carácter traumático (o de orden violento) favorecen la aparición de la alexitimia.

Como ya se ha mencionado, todas estas dinámicas de convivencia podrían ser percibidas como eventos de orden violento y traumático, que se convierten en predisponente a la alexitimia. Dicho concepto se define como un déficit comunicativo emocional, asociado con el pensamiento operacional, alta impulsividad y copiosas sensaciones corporales (Alonso-Fernández, 2011).

La alexitimia fue un concepto que surgió para referirse a la dificultad que tenían algunos enfermos psicósomáticos para expresar sus emociones y sentimientos (Sifneos, 1973). Se atribuyó este término a aquellas personas que presentaban dificultades para reconocer y expresar las emociones propias y ajenas, quienes con el tiempo encontraban otros mecanismos como el canal somático para liberar la carga que generaba la no expresión emocional, es decir, empezaron a presentar malestar físico que tenía un origen psicológico.

Asimismo, Lunazzi (2012) plantea que el perfil del alexitímico se caracteriza por actividad imaginaria y de fantasía empobrecida; dificultad para distinguir entre emociones, sensaciones y sentimientos; presencia de síntomas físicos; pobre capacidad para la empatía en las relaciones interpersonales, presentando altos niveles de ansiedad cognitiva, fisiológica y motora.

En cuanto a su investigación etiológica, existe distinción entre la alexitimia primaria (de origen biológico) y la alexitimia secundaria como mecanismo de defensa. En la presente investigación se pretende trabajar el concepto de alexitimia secundaria como mecanismo de defensa relacionado con una respuesta adaptativa ante la angustia por situaciones traumáticas vividas por las familias de la Casa Nuevos Horizontes. Por tanto, afecta y ocasiona dificultad para reconocer y expresar las sensaciones corporales en palabras (Ruíz, 2016).

Los mecanismos de defensa son utilizados en momentos que implican una alta carga emocional o fisiológica y proporcionan medios para atravesar un evento traumático; tal como lo plantea Gamarra (2019), es un estado modificable y reversible determinado por la influencia ambiental que puede ser causado por perturbaciones tempranas en las relaciones madre-hijo o a situaciones afectivas traumáticas.

Desde el enfoque psicodinámico los mecanismos de defensa forman parte de los recursos con los que cuenta el "Yo" del sujeto para afrontar amenazas externas e internas. Como forma de autoprotección, se pueden entender como "operaciones psíquicas inconscientes que se movilizan para evitar la experiencia de angustia provocada por el conflicto, traumas entre otros" (Lunazzi, 2012).

Las defensas previamente mencionadas reducen la disonancia cognitiva y protegen al psiquismo (disminuyendo la tensión psíquica) frente a traumas o afectos difíciles de tramitar. Si bien suelen darse de modo inconsciente, en ocasiones pueden ser utilizados de un modo consciente para afrontar las situaciones dolorosas (Persano, 2018).

Las diferencias que pueden existir entre los individuos en los mecanismos de defensa que usan se deben al nivel de organización del "Yo". George Vaillant (1977) y Christopher Perry (1991) definieron las diferentes categorías y niveles de los mecanismos de defensa, agrupándolos en cuatro (4) niveles; maduros, neuróticos, inmaduros; y psicóticos (Citado en Persano, 2018).

Según estos autores y su clasificación, los sujetos que presentan un patrón defensivo jerárquicamente más maduro evidencian mejores indicadores de salud en general y menores conflictos relacionales. En cambio, aquellos sujetos que utilizan patrones defensivos inmaduros están más expuestos a sufrir desajustes en la regulación de su vida emocional; en el nivel de desempeño a lo largo de sus vidas y tienen más predisposición a desarrollar problemas de salud en general.

Por todo lo expresado, la alexitimia es importante pues se considera un mecanismo de defensa inmaduro. Como lo menciona Wise y Mann (1994, citado en Lunazzi, 2012), la alexitimia está asociada con defensas inmaduras o mal adaptativas y negativamente asociada con defensas maduras. Los niños, por ejemplo, suelen utilizar mecanismos de defensa más inmaduros, como podría suceder con los pacientes pediátricos; a medida que crecen van utilizando mecanismos defensivos jerárquicamente más maduros.

Aun así, todos los sujetos pueden utilizar mecanismos de defensa de diversos niveles jerárquicos. Esto implica que tanto el cuidador como el paciente pediátrico podrían verse expuestos a consecuencias negativas mayores como el desarrollo de síntomas psicológicos y físicos causados por los sentimientos reprimidos que, a su vez, afectarían en el proceso del tratamiento médico (Galor, 2013).

## Metodología

### Diseño.

La presente investigación está estructurada metodológicamente con base en la investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico. Está relacionada con el sentir del cuidador y el paciente pediátrico, a partir de la experiencia dentro de la casa Nuevos Horizontes de la FCRM.

### Población.

La presente investigación pretende trabajar con los cuidadores primarios y sus hijos de escasos recursos, que presentan alguna enfermedad crónica y no pueden acceder a los servicios médicos de alta calidad y tecnología.

### **Criterios de inclusión.**

Se realizará una selección intencional de los participantes. Pretende trabajar con aquellas familias que el procedimiento médico implique mínimo un mes de estancia en la fundación. Es necesario que cumplan con los patrones temporales que enmarcan la investigación; está determinada por una figura materna cuidadora, entendiéndose que mayoritariamente son quienes se hacen cargo del procedimiento de los hijos. Por su lado, los pacientes pediátricos son quienes tienen principalmente enfermedades de carácter coronarias u oncológicas, menores de 18 años.

### **Tratamiento de datos.**

La información será recolectada por medio de entrevistas semiestructuradas a las familias, de acuerdo con las categorías de análisis planteadas en la investigación.

### **Conclusiones**

La investigación en curso se encuentra en desarrollo, en la fase de recolección de datos. Por tanto, por la metodología y por su finalidad, no se pueden establecer conclusiones que puedan generar sesgos o alterar la visión del contexto.

## Referencias bibliográficas

- Alonso-Fernández, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud mental*, 34(6), 481-490.
- Bourdieu, P. y Passeron, J.C. (2001). *La Reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. España: Editorial Popular.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas sobre la teoría de la acción* (T. Kauf, Trad.). Barcelona: Anagrama.
- Duarte, C (2015). *Desencuentros territoriales: la emergencia de conflictos interétnicos e interculturales en el departamento del Cauca* (Tomo I). Bogotá: ICANH.
- Fournier, M. V. (1999). Cultura y violencia. *adolescencia y salud*, 1(1), 89-95.
- Fraga, E. (2015). Walter Mignolo. La comunidad, entre el lenguaje y el territorio. *Revista Colombiana de Sociología*, 38(2), 167-182.
- Galor, S. (2013). El uso de los mecanismos de defensa como herramientas de afrontamiento por veteranos israelíes deprimidos y con TEPT. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 17(1), 118-133.
- Gamarra, K. (2019). *Efectos del programa setem siente y expresa tus emociones en los síntomas de la alexitimia en un grupo de mujeres del centro penitenciario Potracancha, Huánuco 2015* (Tesis pregrado), Universidad de Huánuco. Perú. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2087>
- Laca, F. (2008). Comunicación en conflictos interculturales. *Acta universitaria*, 18(1), 5-14. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/416/41618101.pdf>
- Lunazzi, H. (2012). *Alexitimia cruzando el puente entre la teoría, la investigación y la clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Nina-Estrella, R (2013). El conflicto intercultural desde un contexto comunitario. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24, 1-18.
- Osorio-Campillo, H., Maya-Sierra, T. y Rojas-Sánchez, E. (2015). Territorios y migraciones. Territorialidades en transformación. *Revista Bitácora Urbano Territorial*, 25(1), 113-122.
- Persano, H. (2018). *Mecanismos de Defensa. El Mudo de la Salud Mental en la Práctica Clínica*. España: Akadia.
- Ruíz, Y. (2016). *La alexitimia como defensa ante las enfermedades psicosomáticas* (Trabajo de especialización). Universidad San Buenaventura, Cali, Colombia.

Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom*, 22(2), 255–262. DOI 10.1159/000286529

Persano, H. (2018) *Mecanismos de Defensa. El Mundo de la Salud Mental en la Práctica Clínica*. España: Akadia.

Ruíz, Y. (2016). *La alexitimia como defensa ante las enfermedades psicósomáticas* (trabajo de especialización). Universidad San Buenaventura, Cali, Colombia.

Sifneos, P.E. (1973). *The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients*. *Psychother Psychosom*, 22(2), 255–262. DOI 10.1159/000286529