

PSICOPATOLOGÍA I

Oscar Valdiviezo

Contenidos

Artículos

CONTENIDOS MÍNIMOS	1
Psicopatología	1
Etiología	2
Definiciones	4
Salud	4
Enfermedad mental	9
Semiología	11
Percepción	17
Pensamiento	20
Memoria (proceso)	25
Atención	32
Lenguaje	34
Inteligencia	40
Estado de ánimo	47
Conciencia (psicología)	48
Motricidad	55
Sueño	56
Alimentación humana	60
Patogénesis	64
Manejo y Aplicación de Herramientas para el diagnóstico	65
Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales	65
Anexo:Códigos CIE-10	76
Anexo:CIE-10 Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento	77
Retraso mental	83
Referencias	
Fuentes y contribuyentes del artículo	92
Fuentes de imagen, Licencias y contribuyentes	93
Licencias de artículos	
Licencia	94

CONTENIDOS MÍNIMOS

Psicopatología

El término **psicopatología**, etimológicamente *psyché* (psyjé): alma o razón. *páthos* (pazos): enfermedad, *logía*: o *lógos*, que significa discusión o discurso racional, puede ser usado en tres sentidos:

1. Como designación de un área de estudio: Es aquella área de la salud que describe y sistematiza los cambios en el comportamiento que no son explicados, ni por la maduración o desarrollo del individuo, ni como resultado de procesos de aprendizaje también entendidos como trastorno psicológico, enfermedades o trastornos mentales. A modo de ejemplo, encontramos el estudio que diferencia entre percepción normal/sana y percepción que no es normal/sana, al margen de la definición de trastorno psicológico; en este sentido, la alucinación hipnagógica es una percepción normal y sana.
2. Como término descriptivo: Es aquella referencia específica a un signo o síntoma que se puede encontrar formando parte de un trastorno psicológico.
3. Como designación de un área de estudio en psicología que, en oposición al estado de salud (tal y como es definida por la Organización Mundial de la Salud: social, psicológica y biológica), se centra en estudiar los procesos que pueden inducir estados «no sanos» en el proceso mental. Así, el papel del aprendizaje, análisis de la conducta (Psicología conductista) o cualquier otro proceso cognitivo, permite explicar los estados «no sanos» de las personas, así como posibles aproximaciones de tratamiento. En este sentido, enfermedades o trastornos mentales no es estrictamente un sinónimo de psicopatología, ya que existen aproximaciones que permiten explicar la ausencia de salud. Por ejemplo, los procesos de aprendizaje relativos a la fobia son bien conocidos, encaje este cuadro clínico o no dentro de la categoría psiquiátrica de fobia.



Psicopatología como área de estudio

Diferentes profesiones llegan a estar involucradas en el estudio de la psicopatología. Principalmente son los psiquiatras y psicólogos los que se interesan por esta área, pues a su vez participan del tratamiento, investigación acerca del origen de los cuadros clínicos, su manifestación y desarrollo. En un plano más general, muchas otras especialidades pueden participar del estudio de la psicopatología. Por ejemplo, los profesionales de las neurociencias pueden centrar sus esfuerzos de investigación en los cambios cerebrales que ocurren en una enfermedad o trastorno mental.

La psiquiatría se ocupa de identificar signos y síntomas que llegan a configurarse como síndromes, enfermedad o trastorno mental. Esto sirve tanto para el diagnóstico de pacientes individuales o para la creación de clasificaciones diagnósticas. Este último es el caso de la sección F de la clasificación CIE de la Organización Mundial de la Salud, o el del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, (DSM I II III o IV).



La psicología, sin embargo, aplica los conocimientos del proceso mental a la comprensión de la psicopatología, de la que se derivan disciplinas tales como la psicoterapia. Los procesos de aprendizaje y el contexto social, son por tanto, factores importantes en la explicación de la psicopatología. Desde la modificación de conducta se entiende que no existen propiedades emergentes en la identificación de psicopatología, es decir, puede describirse un trastorno en una persona concreta, pero la clasificación no explica por sí sola, sino tan sólo describe una situación con una categoría (un análisis más detallado permitiría explicar y tratar el problema en cuestión).

Debe matizarse que la propia psiquiatría también reconoce, en la introducción del DSM-IV-TR, que el diagnóstico psiquiátrico no es suficiente para disponer de un plan terapéutico, sino que se precisa más información clínica.

En un sentido más general, cualquier conducta que cause malestar, impedimento o inhabilidad, a raíz de una disrupción o deterioro de funciones cognitivas o neuroanatómicas, podría ser clasificado de psicopatología. Si bien, es preciso diferenciar la psicopatología con problemas orgánicos bien identificados (como los problemas de atención y ánimo por hipotiroidismo) de aquellos donde tales problemas son hipotéticas y el aprendizaje parece ser un agente explicativo fundamental.

Es decir: la *psicopatología* es una disciplina en referencia a los síntomas psicológicos de una enfermedad orgánica con una clara explicación biológica, como en el caso del hipotiroidismo; o bien, a los síntomas de trastornos psicológicos; o bien, a estados contrarios a la salud mental mediante determinados procesos mentales.

Etiología

La **etiología** (del griego *αιτιολογία*, "dar una razón de algo" (*αἰτία* "causa" + *-λογία*)^[1] es la ciencia que estudia las causas de las cosas. En medicina (patogénesis) puede referirse al origen de la enfermedad. La palabra se usa en Filosofía, Biología, Física, y Psicología para referirse a las causas de los fenómenos.

Historia

Desde los tiempos de Hipócrates a los médicos se les enseña a comenzar las historias clínicas preguntando al paciente:

- ¿Qué le pasa?
- ¿Desde cuándo?
- ¿A qué lo atribuye?

El médico hace partícipe al paciente, para que exprese la causa, si la sabe, de sus males.

Veamos algunas aportaciones de ésta durante el inicio de las observaciones de Pasteur. Asimismo, cómo éste fue influenciado con sus seguidores. Pasteur demostró la correlación que existe entre las bacterias y determinadas enfermedades, y por ello sus teorías tuvieron un impacto decisivo. A lo largo de la historia de la medicina, los médicos discutieron si la causa de una enfermedad era un único factor o si era el resultado de un conjunto de factores que actuaban simultáneamente.

En el siglo XIX estos dos puntos de vista los representaron respectivamente Pasteur y Bernard. Bernard hizo hincapié en los factores ambientales, externos e internos, y defendió la idea de la enfermedad producida por una pérdida del equilibrio interno (homeostasis) que suponía, por lo general, la concurrencia de un gran número de factores.

Pasteur centró sus esfuerzos en esclarecer el papel desempeñado por las bacterias en la aparición de una enfermedad, relacionando diferentes enfermedades con determinados microbios.

Quienes ganaron la discusión fueron Pasteur y sus seguidores y, como resultado, la teoría de los gérmenes -según la cual cada enfermedad era causada por un microbio específico- fue rápidamente aceptada por los profesionales de la medicina.

El concepto de etiología científica lo formuló el médico Robert Koch, quien postuló una serie de postulados de Koch para probar sin lugar a dudas si un microbio determinado causaba una enfermedad específica.

Los adelantos en el campo de la biología del siglo XIX se acompañaron del desarrollo de la tecnología médica. Se inventaron nuevos instrumentos de diagnóstico médico, entre ellos el estetoscopio y los aparatos para tomar la presión sanguínea, y la tecnología quirúrgica se volvió más sofisticada.

Ya bien entrado el siglo XX, se reconoce que la causa de las enfermedades es múltiple donde interaccionan los determinantes de la salud que son el medio ambiente, el agente y el huésped.

Etiología en Medicina

La etiología en el campo de la medicina se refiere principalmente al estudio de las causas de las enfermedades

Las tres causas que pueden ocasionar problemas son:

- El medio ambiente.
- El agente.
- El huésped.

Cuando se conoce la causa o causas de una enfermedad se puede investigar la aplicación de un tratamiento.

Referencias

[1] *Aetiology* (2nd ed. edición). Oxford University Press. 2002. ISBN 0195219422.

Definiciones

Salud

Salud (del latín "salus, -ūtis") es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades ligeras, fuertes o graves, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946.^[1] También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). El concepto salud abarca el estado biopsicosocial, los aspectos que un individuo desempeña. En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS: "y en armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto.

"La salud se mide por el shock que una persona pueda recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud. "una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente"...

Moshé Feldenkrais

"La salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o convertirse en lo que quiere ser."...

René Dubos

"La salud es el equilibrio dinámico de los factores de riesgo entre el medio y dentro de ciertos parámetros."...

John De Saint

La forma física es la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que tiene resistencia, fuerza, agilidad, habilidad, subordinación, coordinación y flexibilidad.

Existe también la salud mental, la cual se caracteriza por el equilibrado estado psíquico de una persona y su autoaceptación (gracias al autoaprendizaje y autoconocimiento); en palabras clínicas, es la ausencia de cualquier tipo de enfermedad mental.

Ejercicio físico

El ejercicio físico es cualquier movimiento corporal repetido y destinado a conservar la salud o recobrarla. A menudo también es dirigido hacia el mejoramiento de la capacidad atlética y/o la habilidad. El ejercicio físico regular es un componente necesario en la prevención de algunas enfermedades como problemas cardíacos, enfermedades cardiovasculares, Diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso, dolores de espalda, entre otros.

El ejercicio físico se debe practicar con mesura y de forma equilibrada, prestando atención a los cambios físicos internos para aprender a comprender la relación causa-efecto entre el movimiento físico concreto y su efecto directo con los cambios internos percibidos.

Recomendable porque puede llevar a un desgaste físico de ciertas partes del cuerpo. Por eso, cabe insistir en el equilibrio de fuerzas, tanto internas como externas, y a ello ayuda el autoconocimiento mediante un crítico autoanálisis (autoexámenes de conciencia mientras se desarrolla la actividad física).

El ejercicio físico es necesario para una salud equilibrada; además, debe complementarse con una dieta equilibrada y una adecuada calidad de vida(Ortega, G. 2007,pps). Sus beneficios pueden resumirse en los siguientes puntos:)

- Aumenta la vitalidad, por lo que proporciona más energía y capacidad de trabajo.
 - Auxilia en el combate del estrés, ansiedad y depresión.
 - Incrementa autoestima y autoimagen.
-

- Mejora tono muscular y resistencia a la fatiga.
- Facilita la relajación y disminuye la tensión.
- Quema calorías, ayudando a perder peso excesivo o a mantenerse en el peso ideal.
- Ayuda a conciliar el sueño.
- Fomenta la convivencia entre amigos y familiares, además de dar la oportunidad de conocer gente.
- Reduce la violencia en personas muy temperamentales.
- Favorece estilos de vida sin tabaco, alcohol y drogas.
- Mejora la respuesta sexual.
- Atenúa la sensación de aislamiento y soledad entre ancianos.
- Fortalece los pulmones y con ello mejora la circulación de oxígeno en la sangre.
- Disminuye el colesterol y riesgo de infarto, y regulariza la tensión arterial.
- Es eficaz en el tratamiento de la depresión.
- Estimula la liberación de endorfinas, las llamadas "hormonas de la felicidad".
- Permite una distracción momentánea de las preocupaciones, con lo que se obtiene tranquilidad y mayor claridad para enfrentarlas más adelante.^[2]

La cantidad mínima para prevenir enfermedades es de 30 minutos diarios de actividad física moderada. Otros hábitos que deben combinarse con la realización de ejercicios son: la buena alimentación, el descanso adecuado, la higiene y evitar el consumo de sustancias perjudiciales para el organismo, como el tabaco, el alcohol y otros estimulantes.

Nutrición

Una nutrición equilibrada es fundamental para mantener una buena salud. Podemos mirar en la pirámide alimentaria los alimentos para una nutrición sana y equilibrada. Para una nutrición saludable, por que de no ser así se pueden contraer enfermedades como lo son: obesidad, desnutrición, etc; se deben consumir pocas grasas y lípidos, muchas frutas y verduras, los productos de origen animal se deben consumir de manera regular, los cereales se deben consumir de manera constante, antes de cada comida se deben lavar frutas y verduras.

Higiene

Lavarse bien las manos es importante para la salud, se deben lavar constantemente, antes y después de ir al baño, antes de cada comida, después de cada comida, entre otras actividades.

El cepillado de los dientes debe aplicarse de manera regular desde la infancia hasta la vejez, antes y después de las comidas.

Salud mental

La salud mental es un concepto que se refiere al bienestar emocional y psicológico del individuo. Merriam-Webster define salud mental como: *"el estado del bienestar emocional y psicológico en el cual un individuo pueda utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales, funcionar en sociedad, y resolver las demandas ordinarias de la vida diaria."*

Según la OMS, no hay una definición oficial de salud mental. Las diferencias culturales, evaluaciones subjetivas, y la competición de teorías profesionales, hacen difícil definir "la salud mental". En general, la mayor parte de expertos convienen en que la salud mental y las enfermedades mentales no son excluyentes. En otras palabras, la ausencia de un desorden mental reconocido, no es necesariamente un indicador de contar con salud mental (probablemente debido al desconocimiento de la gran variedad de estados mentales aún por definir, y la corta edad de la ciencia médica en general tal como la conocemos hoy en día, y en especial de la ciencia que intenta definir con más exactitud estos trastornos o complejos salud-enfermedad que es la psiquiatría).

La personalidad saludable

En la antigua Grecia nada se sabía de virus y bacterias, pero ya reconocían que la personalidad y sus características, desempeñan un rol fundamental en los orígenes de la enfermedad.

Galeno, una figura gigantesca del mundo antiguo, ya observó la existencia de un vínculo muy estrecho entre la melancolía y el cáncer de mama. De este modo, en estos primeros enfoques médicos, encontramos tempranamente un criterio holístico en la consideración de la salud y la enfermedad.

Platón remarcaba que la buena educación es la que tendía con fuerza a mejorar la mente juntamente con el cuerpo. Reconocía, de alguna manera, que la salud corporal conduce a la higiene mental, pero, al mismo tiempo, que el buen estado mental predispone al buen estado corporal. Así, establecía, específicamente, que el alma "buena", por su propia excelencia, mejora al cuerpo en todo sentido.

En los tiempos actuales, desde el siglo XX, especialmente, pero también desde mucho antes -e incluso en la medicina oriental antigua-, se comienza a reconocer la necesidad de concepción holística de la salud. En este sentido, tal vez la lección que haya que aprender de modo definitivo y cabal es que "somos básicamente lo que comemos".

La concepción psicosomática nos obliga a atender nuestra interioridad como causa posible de perturbaciones del cuerpo. Esto es reconocido unánimemente por la clínica occidental, que ve que en los consultorios un altísimo porcentaje de consultas responde a distorsiones de la mente o de la personalidad, en sentido amplio.

Este nuevo enfoque no es dualista a la manera cartesiana. Concibe al hombre como una unidad, en la que con mucha frecuencia anidan los poderes curativos, que estimulados, ayudan a resolver los problemas somáticos. La filosofía médica no materialista de este modo va incrementándose en el mundo en que otra pudo predominar la medicina convencional.

Factores que influyen en la salud

Según el reporte de LaLonde, del año 1974 realizado en Canadá, sugiere que existen cuatro determinantes generales que influyen en la salud, a los cuales llamó, "biología humana", "ambiente", "Forma de vida" y la "organización del cuidado de la salud" *Una Nueva perspectiva de la salud de los canadienses] De esta manera, la salud es mantenida por la ciencia y la práctica de medicina, pero también por esfuerzo propio. Fitness, una dieta saludable, manejar el estrés, el dejar de fumar y de abusar de otras sustancias nocivas entre otras medidas son pasos para mejorar la salud de alguien. Por otra parte, el estilo de vida es el conjunto de comportamientos o aptitudes que desarrollan las personas, es decir, pueden ser saludables o nocivas para la salud y además podemos encontrar que es la causa de las enfermedades dentro del factor huésped.*

Biología humana

Es el estudio de la vida del ser humano o la información genética que cada individuo trae en sus genes, puede proteger o favorecer la aparición de enfermedades.

Ambiente

Son todos aquellos factores que provienen del exterior y sobre los cuales el ser humano "no tiene control".

Un informe, publicado el 4 de marzo de 2008 por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), advierte que "la contaminación del aire va a tener efectos crecientes sobre la salud a nivel mundial"; y si no se hace nada para remediarlo -como ha venido sucediendo hasta ahora-, advierte, en 2030 "el número de fallecimientos prematuros relacionados con el ozono troposférico se multiplicará por cuatro."

Ambiente doméstico

Son todos aquellos factores que provienen del exterior y sobre los cuales el ser humano sí tiene control. Los productos químicos domésticos alteran gravemente el ambiente doméstico y pasan a las personas a través de los alimentos a los cuales contaminan fácilmente por estar almacenados en los mismos habitáculos durante periodos de tiempo.

Forma de vida

Hay que mantener una buena dieta equilibrada con todo tipo de nutrientes .Y sobre todo hacer mucho ejercicio .

Organización del cuidado de la Salud

Consiste en la cantidad, calidad y arreglo en la provisión de cuidados de la salud.

Promoción de la Salud

El proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

Véase también

- Administración en salud
 - Asistencia sanitaria
 - Atención primaria de salud
 - Economía de la salud
 - Enciclopedia médica
 - Hidroterapia
 - Higiene
 - Inteligencia sanitaria
 - Medicina
 - Medicina preventiva
 - Organización Mundial de la Salud (OMS)
 - Organización Panamericana de la Salud (OPS)
 - Política sanitaria
 - Promoción de la salud
 - Resultado sanitario
 - Salud mental
 - Salud pública
 - Salud (videojuegos)
 - Sanidad
 - Servicios Básicos de Salud Ocupacional
-

Referencias

- [1] OMS (2007), este concepto se amplía a: "Salud es el Estado de adaptación de un individuo al medio en donde se encuentra." Constitución de la Organización mundial de la salud (http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf), Génova, 1946. URL con acceso el 6 de junio de 2007.
- [2] *Día Mundial de la Salud 20120*. Publicado por saludymedicinas.com.mx, <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=821>

Enlaces externos

-  Wikimedia Commons alberga contenido multimedia sobre **Salud**. Commons

Wikilibros

-  Wikilibros alberga un libro o manual sobre **Salud**.
-  Wikisource contiene obras originales de o sobre **Salud**. Wikisource
-  Wikinoticias tiene noticias relacionadas con **Salud**. Wikinoticias
-  Wikiversidad alberga proyectos de aprendizaje sobre **Salud**. Wikiversidad
-  Wikiquote alberga frases célebres de o sobre **Salud**. Wikiquote
-  Wikcionario tiene definiciones para **salud**. Wikcionario
- Organización Panamericana de la Salud: http://www.paho.org/home_spa.htm
- Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/>
- Salud Pública-UE: http://ec.europa.eu/health-eu/index_es.htm
- Ministerio de Salud de la Nación (**Argentina**): <http://www.msal.gov.ar/>
- Ministerio de Salud y Deportes (**Bolivia**): <http://www.sns.gov.bo/>
- Ministerio de Protección Social (**Colombia**): <http://www.minproteccionsocial.gov.co/>
- Ministerio de Salud (**Costa Rica**): <http://www.ministeriodesalud.go.cr/>
- Ministerio de Salud Pública (**Cuba**): <http://www.sld.cu/>
- Ministerio de Salud (**Chile**): <http://www.minsal.cl/>
- Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (**Dominicana**): <http://www.sespas.gov.do/>
- Ministerio de Salud Pública (**Ecuador**): <http://www.msp.gov.ec/>
- Ministerio de Sanidad y Política Social (**España**): <http://www.msc.es/>
- Ministerio de Salud Pública (**Guatemala**): <http://portal.mspas.gob.gt/>
- Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (**Honduras**): <http://www.salud.gob.hn/>
- Secretaría de Salud (**México**): <http://www.salud.gob.mx/>
- Ministerio de Salud (**Nicaragua**): <http://www.minsa.gob.ni/>
- Ministerio de Salud (**Panamá**): <http://www.minsa.gob.pa/>
- Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social (**Paraguay**): <http://www.mspbs.gov.py/>
- Ministerio de Salud (**Perú**): <http://www.minsa.gob.pe/>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (**El Salvador**): <http://www.mspas.gob.sv/>
- Ministerio de Salud Pública (**Uruguay**): <http://www.msp.gub.uy/>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (**Venezuela**): <http://www.mpps.gob.ve/>
- Portal muy completo sobre salud en español: <http://www.medico.com/>

Enfermedad mental

La **enfermedad mental**, concepto enmarcado en la psiquiatría y medicina, es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se encuentra alterado el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.

Dependiendo del concepto de enfermedad que se utilice, algunos autores consideran más adecuado utilizar en el campo de la salud mental el término "trastorno mental" (que es el que utilizan los dos sistemas clasificatorios de la psicopatología más importantes en la actualidad: la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Americana). Sobre todo en aquellos casos en los que la etiología biológica no está claramente demostrada, como sucede en la mayoría de los trastornos mentales. Además, el término "enfermedad mental" puede asociarse a estigmatización social. Por estas razones, este término está en desuso y se usa más trastorno mental, o psicopatología.

El concepto *enfermedad mental* aglutina un buen número de patologías de muy diversa índole, por lo que es muy difícil de definir de una forma unitaria y hay que hablar de cada enfermedad o trastorno de forma particular e incluso individualizada ya que cada persona puede sufrirlas con síntomas algo diferentes.

En cuanto a la etiología de la enfermedad mental, podemos decir que, debido a su naturaleza única y diferenciada de otras enfermedades, están determinados multifactorialmente, integrando elementos de origen biológico (genético, neurológico,...), ambiental (relacional, familiar, psicosocial,...) y psicológico (cognitivo, emocional,...), teniendo todos estos factores un peso no sólo en la presentación de la enfermedad, sino también en su fenomenología, en su desarrollo evolutivo, tratamiento, pronóstico y posibilidades de rehabilitación.

Aun cuando clásicamente se han dividido las enfermedades mentales en *Trastornos Orgánicos* y *Trastornos Funcionales*, haciendo referencia al grado de génesis fisiológica o psíquica que determine al padecimiento, la evidencia clínica demuestra que ambas esferas no son independientes entre sí y que en la patología, como en el resto del desempeño psíquico "normal", ambos factores interactúan y se correlacionan para generar el amplio espectro del comportamiento humano tal como lo conocemos. De hecho, alteraciones biológicas alteran la psique, al igual que alteraciones psicológicas alteran o modifican la biología.

Existen numerosas categorías de trastornos mentales, con mayor o menor gravedad tanto en la vivencia subjetiva del individuo como en su repercusión dentro del funcionamiento social, así se hace alusión a otra clasificación clásica: Trastornos Neuróticos y Trastornos Psicóticos.

Las neurosis afectan en mayor grado a la percepción del sujeto sobre sí mismo, y a su nivel de agrado, de plenitud y de integración del yo, así como a sus relaciones con el entorno social y familiar más cercano; sin embargo, no presentan los síntomas usuales de desconexión con la realidad y amplio alejamiento de la vida social, pueden desempeñarse laboral y académicamente, y según Freud y las escuelas psicoanalíticas este estado es la condición natural de la vida psíquica.

Las psicosis, abarcan la manifestación más claramente asociada con la enfermedad mental, sus síntomas clásicos incluyen las alucinaciones, delirios y grave alteración afectiva y relacional, estos trastornos suelen tener un factor orgánico bastante pronunciado como los Trastornos Depresivos y Bipolares, aunque las esquizofrenias son claramente las de mayor repercusión personal, social y familiar dado su carácter crónico y degenerativo caracterizado por los elementos propios de todos los trastornos psicóticos a los cuales se añaden la desconexión con la realidad y aplanamiento afectivo.

La enfermedad mental suele degenerar en aislamiento social, inactividad, abulia, desorden del ritmo de vida en general y, en ciertos casos y circunstancias, comportamientos violentos e intentos suicidas.

Actualmente el tratamiento de los trastornos mentales posee un enfoque integrativo y multidisciplinar, en el que participan psicólogos y psiquiatras, educadores sociales, enfermeros psiquiátricos, trabajadores sociales, terapeutas

ocupacionales y otros profesionales. Cada tratamiento integra, dependiendo del caso, la administración de psicofármacos como métodos paliativo de los síntomas más pronunciados, para así dar paso a un proceso de intervención psicológica para atender los orígenes y manifestaciones del trastorno y así generar un estado de bienestar más sólido, efectivo y permanente en las personas que sufren de esta enfermedad.

En 1973 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés) decidió eliminar la homosexualidad del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM). El 17 de mayo de 1990 la OMS elimina la homosexualidad y la transexualidad de la lista de enfermedades mentales.

Definición de Trastorno mental

Según el DSM-IV-TR, los trastornos son una clasificación categorial no excluyente, basada en criterios con rasgos definitorios. Admiten que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto, careciendo de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades. Un trastorno es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica.

Más aún, afirman, existen pruebas de que los síntomas y el curso de un gran número de trastornos están influidos por factores étnicos y culturales. No olvidemos que la categoría diagnóstica es sólo el primer paso para el adecuado plan terapéutico, el cual necesita más información que la requerida para el diagnóstico.

Referencias

Enlaces externos

- Clasificación de trastornos mentales CIE 10 Criterios de la Organización Mundial de la Salud (<http://www.psicoadictiva.com/cie10/cie1.htm>) OMS
- PsicosocialArt.- Portal sobre Salud Mental, aspectos Psicosociales y calidad de vida en personas con enfermedad mental (<http://www.psicosocialart.es>).
- Enfermedad mental (información en español de la Universidad de Texas) (http://hcpc.uth.tmc.edu/spanish_illnesses.htm)
- Baremos para la *enfermedad mental* en España (http://www.biopsicologia.net/fichas/page_3940.html)

Semiología

La **semiótica** se define como el estudio de los signos, su estructura y la relación entre el significante y el concepto de significado. Los alcances de la semiótica, de la misma manera que su relación con otras ciencias y ramas del conocimiento, son en extremo amplios.[1]

Ferdinand de Saussure la concibió como «la ciencia que estudia la vida de los signos en el seno de la vida social». Actualmente, no hay consenso, ni autor que se atribuya o tome la iniciativa de plasmarla en algún manual. Se propone que la **semiótica** sea el continente de todos los estudios derivados del análisis de los signos, sean estos lingüísticos (semántica) o semióticos (humanos y de la naturaleza). Existen varias clases de signos, como el signo lingüístico o el signo clínico, cuyas descripciones se pueden consultar en el artículo correspondiente, o a través de signo (desambiguación).

Introducción

Semiología es un término usualmente intercambiable con el de **semiótica**, éste último preferido por los anglosajones; el primero, por los europeos continentales y por los latinoamericanos. De hecho, Charles Sanders Peirce fue, al parecer, el primero en usar el término *semiotic*, aunque fue otro estadounidense -Charles William Morris- quien realizó el primer proyecto completo para una semiótica.

Según otro punto de vista, el de Charles Sanders Peirce, la "semiótica" es la que debería incluir a las demás ciencias que tratan de los signos en determinados campos de uso o del conocimiento. Este pensamiento es coherente con el hecho de que la semiótica se plantea como la ciencia básica del funcionamiento del pensamiento, intentando responder al interrogante de cómo el ser humano conoce el mundo que lo rodea, cómo lo interpreta y cómo construye y crea conocimiento y lo transmite. Por esto, la semiótica ha llegado a ser planteada como la ciencia de las ciencias rivalizando con la epistemología.

En lingüística se utiliza más la palabra semántica, porque la semántica es una ciencia que estudia los significados de los signos pero sólo en comunicaciones escritas (*y humanas*), la semiótica estudia la comunicación escrita y oral en general (y la semiótica también todos los signos -incluyendo los que usan los animales en sus expresiones).

Algirdas Julius Greimas presenta la teoría semiótica como la relación fundamental entre el sujeto que conoce y el objeto conocido, y tiende a precisar las condiciones de producción de sentido. Además de las exigencias del método que ayuda a formular esas hipótesis en una serie de axiomas como estructuras elementales de la comunicación.

Origen

Se puede encontrar los orígenes de la teoría semiológica en la lingüística estructural y los estudios formalistas de textos folklóricos de Propp y estructuralistas de los mitos de Dumézil o de Claude Lévi-Strauss.

En su análisis de los cuentos maravillosos rusos (particularmente las vilinas), Propp encontró regularidades en la estructura. Entre dichas regularidades se encuentra el análisis de las tres pruebas: calificante, decisiva y glorificante. Existía un héroe que se le pedía un objeto de valor, y para ello, antes debía adquirir la competencia necesaria. Propp la llamó *prueba calificante*. Después de haber calificado, el héroe era capaz de hacer pruebas heroicas (*prueba decisiva*), que conducían a su reconocimiento como héroe y la adquisición del objeto de valor, (*prueba glorificante*). Otro de los aportes hechos por Propp fue la propuesta de la *estructura polémica*: junto a la historia del héroe, aparece su antagonista, el *traidor*, que en la búsqueda del mismo objeto de valor, genera una confrontación. Y la *estructura contractual*, Propp la representa como un contrato en que un Destinatario se compromete a realizar una serie de pruebas (o *performance*) por petición u orden de un mandador o *destinatador*. Cuando finaliza las pruebas del destinatario, el destinador reconocerá y sancionará el resultado de las pruebas (*la sanción*).

Otras aportaciones para la teoría semiológica, son las hechas por Dumézil y Lévi-Strauss, quienes habían planteado ciertas constantes en las estructuras lógicas profundas. Lévi-Strauss en su análisis estructural del mito de Edipo, considera que hay una organización de contenidos que puede ser formulada por categorías binarias de oposiciones, a través de un análisis *paradigmático*.

También se puede citar la obra de Yuri Lotman y su aportación al definir el concepto de la semiosfera, donde la comunicación está definida como un acto de traducción, estructurado por la cultura.

Ramas

La **Semiología**, tiene muchos campos, como por ejemplo:

- semiología clínica (estudio de los signos naturales a través de los cuales se manifiesta la enfermedad),
- zoosemiótica (para la comunicación animal),
- cibernética (para la comunicación de las máquinas),
- biónica (para la comunicación de las células vivas), etcétera.
- biosemiótica
- semiótica computacional
- semiótica cultural y literaria
- semiología musical
- semiótica estética
- semiótica visual
- estructuralismo y postestructuralismo
- semiótica urbana
- semiótica social
- semiótica conductista

Semiótica en el teatro

Introducción

La noción del signo constituye un concepto imprescindible en la teorización de diversas disciplinas y actividades —el arte militar, ritos religiosos, la medicina—, fenómeno del cual las artes escénicas no se sustraen.

En una representación teatral todo se convierte en un signo, el espectáculo se sirve tanto de la palabra como de los sistemas de signos no lingüísticos para comprender lo que ocurre frente a sus ojos y oídos.

Los recursos usados en escena remiten a experiencias, eventos y objetos de la vida social, de la naturaleza, de las diferentes profesiones y, obviamente, de todos los dominios del arte. Poder comprender el entrelazamiento, la tremendamente compleja relación entre los fenómenos de la vida y aquellas imágenes, sonidos y objetos que los representan, constituye una habilidad necesaria para poder diseñar, ejecutar y —por qué no— disfrutar de la actividad creadora.

Los sistemas simbólicos, las formas en que en una cultura se definen las relaciones entre algo y aquello que lo representa, constituyen las bases de la interpretación que cada persona realiza acerca del sentido de lo que observa, escucha, siente. Por ello, el significado de una acción (como la artística) requiere poder comprender cómo es que las culturas definen estas relaciones: qué significado tiene, por ejemplo, encender un foco con una luz de un color determinado, o lo que implica usar metales o madera en la utilería, hechos todos que impactarán de modo distinto en el espectador.

Es por ello que hemos elaborado ésta guía práctica, de modo tal de facilitar la comprensión del significado que en nuestra cultura se atribuye a determinados símbolos usados frecuentemente en la actividad teatral.

Elementos

- **Aire:** Es un elemento activo y masculino, junto con el fuego, símbolo de la espiritualización. Está asociado simbólicamente al viento, al aliento, es la vía de comunicación entre el Cielo y la Tierra; la expansión, el soplo necesario para la subsistencia de los seres. Es el medio propio de la luz, del vuelo, del perfume, del color y de las vibraciones interplanetarias.
- **Fuego:** El fuego corresponde al sur (en el hemisferio norte), rojo, al verano y al corazón. Esta última relación es constante, ya sea que el fuego simbolice las pasiones (especialmente el amor y la cólera), o el espíritu (el “fuego del espíritu”). Es símbolo de acción fecundante e iluminadora, de purificación y regeneración. Los ritos de purificación a través del fuego, son característicos de culturas agrarias, puesto que simbolizan los incendios de los campos, que luego vuelven a cubrirse con naturaleza viva (regeneración periódica). Pero al mismo tiempo, tiene un aspecto negativo: oscurece y sofoca por su humo; quema, devora, destruye (fuego de las pasiones, del castigo, de la guerra). Otras cremaciones rituales utilizan el fuego como vehículo portador de mensajes del mundo de los vivos al de los muertos.
- **Agua:** Sus significados pueden reducirse a tres temas dominantes: fuente de vida y muerte; medio de purificación; centro de regeneración corporal y espiritual. Las aguas representan la infinidad de lo posible, contienen todo lo virtual, lo informal; son el origen, todas las promesas de desarrollo, pero también las amenazas de reabsorción. Sumergirse en ellas es retornar a la fuente para extraer de allí una fuerza nueva. También es símbolo de fertilidad, pureza, sabiduría, gracia y virtud. Es fluida y tiende a la disolución, pero también es homogénea y tiende a la cohesión. El agua corresponde al norte, al frío, al solsticio de invierno. Si las aguas agitadas significan el mal, el desorden, las grandes calamidades, su contraparte, las aguas en calma, significan paz y orden. Cuando desciende es llamada lluvia, una semilla que viene a fecundar la tierra, por lo que es masculina. La que nace de ella es femenina. Por otro lado, el agua helada, el hielo, expresa el estancamiento psíquico, en su más alto grado, la falta de calor del alma y la ausencia del sentimiento amoroso.
- **Tierra:** Se opone al cielo como el principio pasivo al principio activo. Ella soporta, mientras que el cielo cubre. Todos los seres reciben de ella su nacimiento, pues es mujer y madre fértil. Ella da y toma la vida. Cría a todos los seres, los alimenta y luego de ellos recibe de nuevo el germen fecundo. La tierra es la substancia universal, es la matriz que concibe las fuentes, los minerales y los metales.

Figuras

- **Cuadrado.** Es una figura antidinámica, anclada sobre sus cuatro costados; simboliza la detención, el estancamiento, solidificación o incluso la estabilización en la perfección. Mientras que el movimiento fácil es circular, redondeado; la detención y la estabilidad se asocian con las figuras angulosas y las líneas duras y bruscas. El cuadrado es una de las figuras geométricas más frecuentes y universalmente empleadas en el lenguaje de los símbolos. Es uno de los cuatro símbolos fundamentales, con el centro, el círculo y la cruz.
- **Círculo.** Simboliza la perfección, homogeneidad, ausencia de distinción o de división. Los círculos concéntricos representan los grados del ser, las jerarquías creadas. Ellos son la manifestación universal del Ser único, su totalidad indivisa.

El movimiento circular es perfecto, inmutable, sin comienzo ni fin, ni variaciones; lo que lo habilita para simbolizar el tiempo, que se define como una sucesión continua e invariable de instantes idénticos unos a otros. Representará también el cielo, de movimiento circular e inalterable.

- **Rectángulo.** Juega un rol importante en la masonería con el nombre de cuadrado largo. Se encuentra situado en sus templos en el emplazamiento que ocupan los laberintos en las iglesias: en estos, la disposición de las losas sigue la proporción áurea (1:1.618), se liga generalmente a todos los prestigios atribuidos a lo dorado y tales rectángulos, llamados también “cuadrado sol”, evocan la relación entre la tierra y el cielo y el deseo de los miembros de la sociedad de participar en esta perfección.

- **Verticalidad.** Poderoso símbolo de ascensión, progreso, superación, dinámica, afirmación, sublimación, seguridad, afirmación tajante y trascendencia. Este eje toma relevancia cuando el hombre alza la vista, señal de imaginación. Por el contrario, la mirada baja significa pensamiento, pena, culpa. Ciertos símbolos en vertical colocan en lo alto a los seres superiores: Lluvia, relámpago, árbol, montaña, escalera, etc.
- **Horizontalidad.** Refleja inercia, quietud, muerte, comunica negación, limitar, plano, frío, aniquilación, eliminación, tabla rasa. Sin embargo el hombre se mueve en horizontal. Carece de la capacidad de percepción omnidireccional de las especies de aves o de peces, que puede transitar libremente por niveles diferentes. Por ello la horizontal marca un ámbito de acción usual.

Materiales

- **Vidrio.** Es un símbolo de limpieza y pureza, así como de las ideas claras y de mente lúcida. Asimismo, el vidrio es también embrión: nace de la tierra, de la roca, se distingue del diamante por su grado de madurez embriológica, el vidrio no es más que un diamante insuficientemente maduro. Su transparencia es uno de los más bellos ejemplos de unión de los contrarios; el vidrio, aunque es material, permite ver a través de él, como si no fuese material. Representa, así, el plano intermedio entre lo visible y lo invisible. Es el símbolo de la adivinación, de la sabiduría y de los poderes misteriosos otorgados al hombre. Por otro lado, intermedia la facultad de elevarse al cielo. El vidrio es considerado como una sustancia sagrada de origen uránico (de Urano), que otorga poderes de clarividencia y la capacidad de volar.
- **Metal.** Símbolo de robustez, de dureza, de obstinación, de rigor excesivo, de inflexibilidad. Ha tenido un valor sagrado entre numerosos pueblos. Su significado es ambivalente, como el de las artes metalúrgicas: protege contra las influencias malas, pero es también su instrumento; es el agente del principio activo que modifica la sustancia inerte, sin vida (como en el caso del arado, del cincel, del cuchillo), pero es también el instrumento satánico de la guerra y la muerte. Este material da poder y eficacia a quien lo utiliza; por otro lado, es considerado símbolo de fertilidad o protector de las cosechas.
- **Madera.** Es por excelencia la materia, la sustancia de la que están hechos innumerables objetos, encubriendo sabiduría y una ciencia sobrehumanas. En la liturgia católica lignum (la madera) se toma a menudo como sinónimo de la cruz y del árbol, en ella se origina la muerte (de Jesús) y resurge la vida. En las tradiciones nórdicas sólo se graba sobre piedra cuando la inscripción es funeraria; en madera se escriben la ciencias, la literatura, etc.
- **Papel.** El papel enrollado significa el conocimiento. El hecho de enrollarlo y desenrollarlo corresponde a los dos movimientos de involución y evolución, a los dos aspectos ocultos y explícitos del conocimiento, a la alternancia del secreto y la revelación, de lo no manifestado y de lo manifestado. Desde el punto de vista psíquico, expresa las dos fases de impulso y de reposo, de exaltación y de depresión.

Conclusiones

Hay que advertir que varios teóricos y directores de teatro, así como escenógrafos, emplean el término "signo" al hablar de elementos artísticos o de medios de expresión teatral, lo que demuestra que la conciencia simbólica constituye algo real para quienes se ocupan del espectáculo. El arte del espectáculo es, entre todas las artes, y acaso entre todos los dominios de la actividad humana, aquel donde el signo se manifiesta con más riqueza, variedad y densidad. La palabra pronunciada por el actor expresa ante todo su significado lingüístico, es decir, es el signo de los objetos, personas, sentimientos, ideas o interrelaciones, que el autor del texto ha querido evocar.

A lo largo de este documento se ha podido observar la rica diversidad de significaciones que materiales, elementos, colores y formas tienen en el arte, especialmente escénico.

En una representación teatral todo se convierte en signo, difícilmente se manifiestan en estado puro, actúan simultáneamente sobre el espectador como combinaciones de signos que se complementan, se refuerzan mutuamente, o bien se contradicen.

También creemos que hay que considerar la teoría general del signo como una ciencia fecunda que se desarrolla sobre todo en el seno de la lógica, la psicología y la lingüística.

Todos los signos de los que se sirve el arte teatral pertenecen a la categoría de signos artificiales, resultan de un proceso voluntario, se crean con frecuencia con premeditación, y tienen como fin la comunicación inmediata. Creemos que cada uno de éstos signos adquieren un valor significativo mucho más acusado que en su uso primitivo. Por último concluimos que debería existir un código especial (o varios especiales y específicos) para el teatro, para que la percepción e interpretación de ellos por parte del público y del intérprete sea clara e individual. Debe crearse, transmitirse e inculcarse en la formación de los actores, para así construir un cuerpo común de conocimientos que favorezca la eficacia y profundidad de los espectáculos que llevemos a cabo.

Autores destacados de la semiótica

- Charles Sanders Peirce - Ferdinand de Saussure - Umberto Eco- Noam Chomsky-Pierre Guiraud - Eliseo Verón - Oscar Steimberg - Oscar Traversa - José Luis Fernández - Mario Carlón
- Roland Barthes - Jean Baudrillard - Julia Kristeva - Claude Lévi-Strauss - Grupo μ - Jean-Jacques Boutaud
- Roman Jakobson- Jacques Lacan - Jacques Derrida-Charles W. Morris
- Algirdas Julien Greimas - Louis Hjelmslev- Mark Angenot - Jean-Marie Klinkenberg - Yuri Lotman - Denis Bertrand - Renato Prada Oropeza

Referencia

[1] <http://knol.google.com/k/anónimo/comentarios-acerca-de-la-semiótica-como/19j6x763f3uf8/25#>

Bibliografía (en español e inglés)

- Hall, J. (1987). *Diccionario de temas y símbolos artísticos*. Madrid: Alianza.
- Chevalier, J. (1999). *Diccionario de los símbolos*. Barcelona: Herder.
- Kowzan, T. (1997). "El signo en el teatro". En Bobes, Ma. del Carmen, *Teoría del teatro*. Madrid: Arco. pp.121-153.
- Barthes, Roland. ([1957] 1987). *Mythologies*. New York: Hill & Wang.
- Barthes, Roland ([1964] 1967). *Elements of Semiology*. (Translated by Annette Lavers & Colin Smith). London: Jonathan Cape.
- Bertrand, Denis. (2000). *Précis de sémiotique littéraire*. Paris: Nathan, col. « Fac. Linguistique ». (Trad. al italiano, G. Marrone et A. Perri, *Basi di semiotica letteraria*, Roma, Meltemi, 271 p., 2002. Trad. al portugués, Sao Paulo, 2003)
- Chandler, Daniel. (2002). *Semiotics: The Basics*. London: Routledge.
- Derrida, Jacques (1981). *Positions*. (Translated by Alan Bass). London: Athlone Press.
- Eagleton, Terry. (1983). *Literary Theory: An Introduction*. Oxford: Basil Blackwell.
- Eco, Umberto. (1976). *A Theory of Semiotics*. London: Macmillan.
- Eco, Umberto. (1998). *Kant y el Ornitorrinco*. Buenos Aires, Lumen.
- Fernández, José Luis (1994). *Los lenguajes de la radio*. Atuel, Buenos Aires. Colección del Círculo.
- Greimas, Algirdas. (1987). *On Meaning: Selected Writings in Semiotic Theory*. (Translated by Paul J Perron & Frank H Collins). London: Frances Pinter.
- Hjelmslev, Louis (1961). *Prolegomena to a Theory of Language*. (Translated by Francis J. Whitfield). Madison: University of Wisconsin Press.
- Hodge, Robert & Kress, Gunther. (1988). *Social Semiotics*. Ithaca: Cornell UP.
- Klinkenberg, Jean-Marie (2000). *Précis de sémiotique générale*. Paris: Le Seuil (*Manual de semiótica general*, trad. esp., Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, 2006).
- Lacan, Jacques. (1977) *Écrits: A Selection*. (Translated by Alan Sheridan). New York: Norton.

- Lotman, Yuri L. (1990). *Universe of the Mind: A Semiotic Theory of Culture*. (Translated by Ann Shukman). London: I.B. Tauris.
- Morris, Charles (1971). *Writings on the general theory of signs*. The Hague: Mouton.
- Sebeok, Thomas A. (Editor) (1977). *A Perfusion of Signs*. Bloomington, IN: Indiana University Press
- Steimberg, Oscar (1987). *Semiótica de los Medios Masivos*. Atuel, Buenos Aires. Colección del Círculo.
- Traversa, Oscar (1988). *Cuerpos de Papel*. Gedisa, Barcelona.
- Verón, Eliseo (1988). *La semiosis social*. Gedisa, Barcelona.

Véase también

- Filosofía del lenguaje
- **Semántica** (estudio de los significantes lingüísticos).
- Cuadrado semiótico
- Competencia (lingüística)
- Actante
- Iconismo
- Semiosis
- Semiosfera

Enlaces externos

- Signo (<http://www.signosemio.com/>) Sitio que ofrece teorías semióticas y de las teorías de la semiótica estrecha (en francés e inglés)
- Semiótica y Comunicación (<http://www.telefonica.net/web/mir/ferran/semiotica.htm>) por Pierce, Saussure, Hjelmslev y Eco
- Semiología y Gramatología (<http://www.jacquesderrida.com.ar/textos/kristeva.htm>) por Jacques Derrida
- Charles Morris, Análisis crítico de su teoría de los signos (<http://www.archivo-semiotica.com.ar/Elsigno3.html>)
- Modelos esquemáticos: El significado previo de los signos (<http://semiosofia.googlepages.com/>) por Ariel José James
- AdVersuS. Revista de Semiótica (<http://www.adversus.org/indice/articulos.htm>)
- Otra selección de enlaces (http://es.geocities.com/tomaustin_cl/semiotica/semiotica.html)
- Instituto de Semiología, S.C. (Semiología de la vida cotidiana) (<http://www.semiologia.net>)
- Potlatch - cuaderno de antropología y semiótica (<http://www.potlatch.com.ar>)
- Semiología en épocas de guerra - Por. Lic. Jhony Solís (<http://jhony-solis.blogspot.com/2007/07/semiologa-en-pocas-de-guerra.html>)
- <http://www.semiologiaclinica.com>

Percepción

La **percepción** es un proceso nervioso superior que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno y de sí mismo.

Historia

Los primeros estudios científicos sobre percepción no comenzaron sino hasta el siglo XIX. Con el desarrollo de la fisiología, se produjeron el primer modelo que relacionaban la magnitud de un estímulo físico con la magnitud del evento percibido, a partir de lo cual vio su surgimiento la psicofísica.

Los personajes más relevantes en el estudio de percepción fueron:

- Hermann von Helmholtz, médico y físico alemán que realizó experimentos de acústica y oftalmología, entre muchas otras cosas.
- Gustav Theodor Fechner, psicólogo alemán autor de la ecuación que explica la relación entre el estímulo físico y la sensación (la llamada ley de Weber-Fechner]])
- Ernst Heinrich Weber, psicólogo y anatomista alemán fundador de la psicofísica.
- Wilhelm Wundt, médico alemán fundador del primer laboratorio de psicología experimental.
- Stanley Smith Stevens, psicólogo estadounidense autor de la llamada función potencial de Stevens.
- Max Wertheimer, Kurt Koffka y Wolfgang Köhler, psicólogos alemanes fundadores de la teoría de la Gestalt.
- Irving Rock, científico cognitivo estadounidense.
- David Marr, neurocientífico británico especialista en procesamiento visual.
- James J. Gibson, psicólogo estadounidense especialista en percepción visual.

Áreas

Los principales campos investigados en percepción se asemejan a los sentidos clásicos, aunque esta no es una división que se sostenga hoy en día: visión, audición, tacto, olfato y gusto. A estos habría que añadir otros como la propiocepción o el sentido del equilibrio. Tipos:

- Percepción visual, de los dos planos de la realidad externa, (forma, color, movimiento)
 - Percepción Espacial, de las tres dimensiones de la realidad externa,(profundidad)
 - Percepción Olfativa, de los olores,
 - Percepción Auditiva, de los ruidos y sonidos,
 - Cenestesia, de los órganos internos,
 - Percepción Táctil, que combina los sentidos de la piel (presión,vibración, estiramiento)
 - Percepción térmica, de las variaciones de temperatura (calor, frío)
 - Percepción del dolor, de los estímulos nocivos,
 - Percepción Gustativa, de los sabores,
 - Quimioestesia, de los sabores fuertes, no se encuentra comprometida en caso de lesión de las áreas gustativas u olfativas
 - Percepción del equilibrio
 - Kinestesia, de los movimientos de los músculos y tendones
 - Percepción del Tiempo, del cambio.Percibir implica la existencia de una reacción a una estimulación presente. Esta reacción se puede analizar en planos fisiológico, de consciencia o de conducta.
 - Percepción de la Forma
 - Percepción del campo magnético
-

Naturaleza de la percepción

La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de ésta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo animal (incluyendo al hombre) formar una representación de la realidad de su entorno. La luz, por ejemplo codifica la información sobre la distribución de la materia-energía en el espacio-tiempo, permitiendo una representación de los objetos en el espacio, su movimiento y la emisión de energía luminosa.

A su vez, el sonido codifica la actividad mecánica en el entorno a través de las vibraciones de las moléculas de aire que transmiten las que acontecen en las superficies de los objetos al moverse, chocar, rozar, quebrarse, etc. En este caso son muy útiles las vibraciones generadas en los sistemas de vocalización de los organismos, que transmiten señales de un organismo a otro de la misma especie, útiles para la supervivencia y la actividad colectiva de las especies sociales. El caso extremo es el lenguaje en el hombre.

El olfato y el gusto informan de la naturaleza química de los objetos, pudiendo estos ser otras plantas y animales de interés como potenciales presas (alimento), depredadores o parejas. El olfato capta las partículas que se desprenden y disuelven en el aire, captando información a distancia, mientras que el gusto requiere que las sustancias entren a la boca, se disuelvan en la saliva y entren en contacto con la lengua. Sin embargo, ambos trabajan en sincronía. La percepción del sabor de los alimentos tiene más de olfativo que gustativo. Existe en realidad como fenómeno psíquico complejo, la percepción, el resultado de la interpretación de esas impresiones sensibles por medio de una serie de estructuras psíquicas que no proceden ya de la estimulación del medio, sino que pertenecen al sujeto. En la percepción se encuentran inseparablemente las sensaciones con los elementos interpretativos.

El llamado sentido del tacto es un sistema complejo de captación de información del contacto con los objetos por parte de la piel, pero es más intrincado de lo que se suponía, por lo que Gibson propuso denominarle sistema háptico, ya que involucra las tradicionales sensaciones táctiles de presión, temperatura y dolor, todo esto mediante diversos corpúsculos receptores insertos en la piel, pero además las sensaciones de las articulaciones de los huesos, los tendones y los músculos, que proporcionan información acerca de la naturaleza mecánica, ubicación y forma de los objetos con los que se entra en contacto. El sistema Háptico trabaja en estrecha coordinación con la quinestesia que permite captar el movimiento de la cabeza en el espacio (rotaciones y desplazamientos) y combinando con la propiocepción, que son las sensaciones antes mencionadas, relacionadas con los músculos, los tendones y las articulaciones, permite captar el movimiento del resto del cuerpo, con lo que se tiene una percepción global del movimiento corporal y su relación con el contacto con los objetos.

El proceso de la percepción, tal como propuso Hermann von Helmholtz, es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación.

Este es un modelo virtual de la realidad que utiliza la información almacenada en las energías, procedimientos internos para decodificarlas e información procedente de la memoria que ayuda a terminar y completar la descodificación e interpreta el significado de lo recuperado, dándole significado, sentido y valor. Esto permite la generación del modelo.

Mediante la percepción, la información recopilada por todos los sentidos se procesa, y se forma la idea de un sólo objeto. Es posible sentir distintas cualidades de un mismo objeto, y mediante la percepción, unirlos, determinar de qué objeto provienen, y determinar a su vez que este es un único objeto.

Por ejemplo podemos ver una cacerola en la estufa. Percibimos el objeto, su ubicación y su relación con otros objetos. La reconocemos como lo que es y evaluamos su utilidad, su belleza y su grado de seguridad. Podemos oír el tintineo de la tapa al ser levantada de forma rítmica por el vapor que se forma al entrar en ebullición el contenido. Olemos el guiso que se está cocinando y lo reconocemos. Si la tocamos con la mano percibimos el dolor de la quemadura (cosa que genera un reflejo que nos hace retirar la mano), pero también el calor y la dureza del cacharro.

Sabemos donde estamos respecto al objeto y la relación que guarda cada parte de él respecto a ella. En pocas palabras, estamos conscientes de la situación.

Entonces, como se indicó antes, la percepción recupera los objetos, situaciones y procesos a partir de la información aportada por las energías (estímulos) que inciden sobre los sentidos.

Para hacer más claro esto veamos el caso de la visión. Este sistema responde a la luz, la reflejada por la superficie de los objetos. Las lentes del ojo hacen que, de cada punto de las superficies visibles, esta se vuelva a concentrar en un punto de la retina. De esta forma cada receptor visual recibe información de cada punto de la superficie de los objetos. Esto forma una imagen, lo cual implica que este proceso está organizado espacialmente, pues la imagen es una proyección bidimensional del mundo tridimensional. Sin embargo, cada receptor está respondiendo individualmente, sin relación con los demás. Esa relación se va a recuperar más adelante, determinando los contornos y las superficies en su configuración tridimensional, se asignarán colores y textura y percibiremos contornos no visibles. Se estructurarán objetos y estos serán organizados en relación unos con otros. Los objetos serán reconocidos e identificados.

Este proceso se dará con la constante interacción entre lo que entra de los receptores, las reglas innatas en el sistema nervioso para interpretarlo y los contenidos en la memoria que permiten relacionar, reconocer, hacer sentido y generar una cognición del objeto y sus circunstancias. Es decir se genera el modelo más probable, con todas sus implicaciones para el receptor.

La percepción está en la base de la adaptación animal, que es heterótrofa. Para poder comer las plantas u otros animales de los que se nutren, los animales requieren de información del entorno que guíen las contracciones musculares que generen la conducta, que les permite acercarse y devorar a su presa (planta o animal).

De este modo, la simple respuesta a las sensaciones, es decir al efecto directo de los estímulos, no fue suficiente; la evolución desarrolló paulatinamente formas de recuperar la implicación que tenían los estímulos en relación a los objetos o procesos de los que provenían; formándose así los procesos perceptuales.

Al contar con un sistema nervioso eficiente, este se empieza a usar para otras funciones, como el sexo, la sociabilidad, etc. Por ello, la percepción es un proceso adaptativo y base de la cognición y la conducta.

Véase también

- Agnosia
- Neurociencia
- Sentidos
- Sensación

Bibliografía

- Merleau-Ponty, M. (1985). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Planeta-Agostini. ISBN 84-395-0029-555.
- Bruce Goldstein, E. (2006 (2002)). *Sensación y percepción (6ª edición)*. Thomson. ISBN 84-9732-388-2.

Enlaces externos

- Investigando la percepción ^[1]
- Una paradoja sobre la percepción parcial ^[2]

Referencias

[1] http://www.ite.educacion.es/w3/eos/MaterialesEducativos/mem2006/grupo_percepciones/index.htm

[2] <http://www.quintopino.org/sociedad/la-paradoja-del-buzon/>

Pensamiento

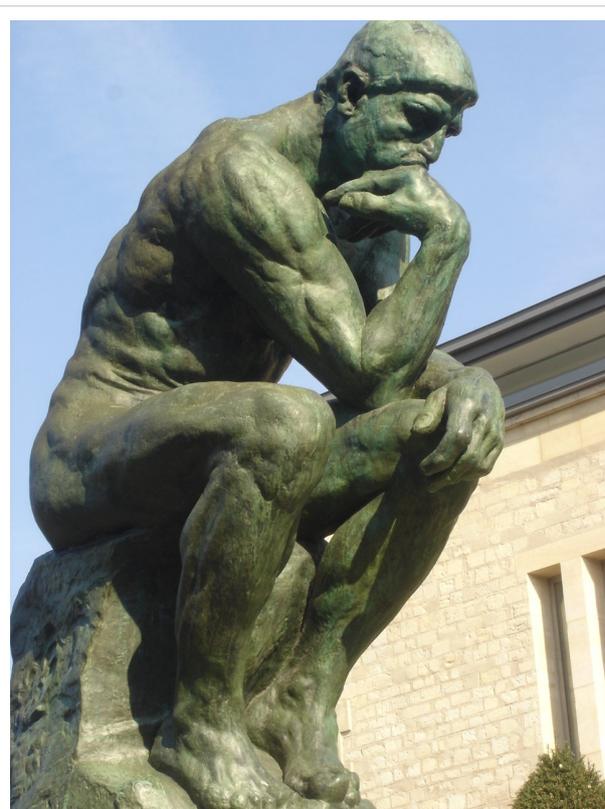
El **pensamiento** es la actividad y creación de la mente; dicese de todo aquello que es traído a existencia mediante la actividad del intelecto. El término es comúnmente utilizado como forma genérica que define todos los productos que la mente puede generar incluyendo las actividades racionales del intelecto o las abstracciones de la imaginación; todo aquello que sea de naturaleza mental es considerado pensamiento, bien sean estos abstractos, racionales, creativos, artísticos, etc. Para muchos tratadistas el pensamiento estratégico de una institución es la coordinación de mentes creativas dentro de una perspectiva común que les permite avanzar hacia el futuro de una manera satisfactoria para todo contexto.

De otro lado podemos decir que el pensamiento estratégico conlleva a prepararse y estar en condiciones de recibir muchos desafíos futuros, tanto los previsibles como imprevisibles en materia de oportunidades perfectamente articuladas.

Un adecuado pensamiento estratégico debe partir siempre de la misión de la entidad la que a su vez se proyecta a una visión de futuro incorporando valores, basados en las variables de la realidad, en la mística y en la cultura organizacional la que debe materializarse tácticamente, mediante la información y los conocimientos, articulando opciones.

Definiciones

- *Imagen*: son las representaciones virtuales que tienen todos los seres humanos desde su concepción acerca del proceso psicológico racional, subjetivo e interno de conocer, comprender, juzgar y razonar los procesos, objetivos y hechos.



El pensador, escultura en el Museo Rodin, París.

- *Lenguaje*: es la función de expresión del pensamiento en forma escrita para la comunicación y el entendimiento de los seres humanos. Nos plantea dos definiciones de pensamiento, una de las cuales se relaciona directamente con la resolución de problemas.
- *Pensamiento*: fenómeno psicológico racional, objetivo y externo derivado del pensar para la solución de problemas que nos aquejan día tras día.

"El proceso de pensamiento es un medio de planificar la acción y de superar los obstáculos entre lo que hay y lo que se proyecta".

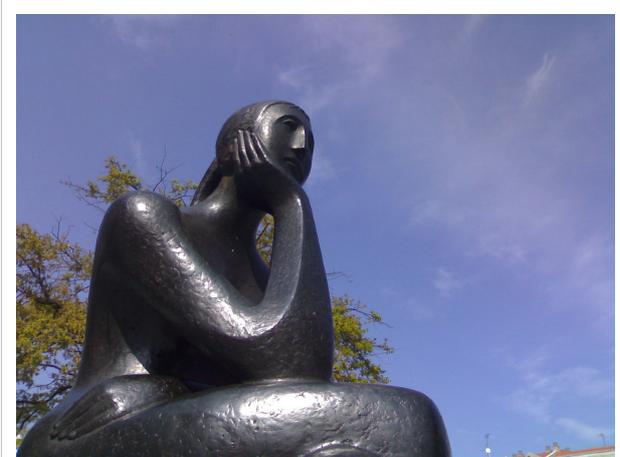
"El pensamiento se podría definir como imágenes, ensañaciones o esa voz interior que nos acompaña durante el día y en la noche en forma de sueños". La estructura del pensamiento o los patrones cognitivos son el andamiaje mental sobre el que conceptualizamos nuestra experiencia o nuestra realidad.

Características

- El pensar lógico se caracteriza porque opera mediante conceptos y razonamientos.
- Existen patrones que tienen un comienzo en el pensamiento y hace que el pensamiento tenga un final, esto sucede en milésimas de segundos, a su vez miles de comienzos y finales hacen de esto un pensamiento lógico; esto depende del medio de afuera y para estar en contacto, con ello dependemos de los cinco sentidos.
- El pensar siempre responde a una motivación, que puede estar originada en el ambiente natural, social o cultural, o en el sujeto pensante.
- El pensar es una resolución de problemas. La necesidad exige satisfacción.



Biblioteca de Celso.



El pensamiento es un fenómeno psicológico racional, objetivo y externo derivado del pensar para la solución de problemas.

- El proceso del pensar lógico siempre sigue una determinada dirección. Esta dirección va en busca de una conclusión o de la solución de un problema, no sigue propiamente una línea recta sino más bien zigzagueante con avances, paradas, rodeos y hasta retrocesos.
- El proceso de pensar se presenta como una totalidad coherente y organizada, en lo que respecta a sus diversos aspectos, modalidades, elementos y etapas.
- El pensamiento es simplemente el arte de ordenar las matemáticas, y expresarlas a través del sistema lingüístico.
- Las personas poseen una tendencia al equilibrio, una especie de impulso hacia el crecimiento, la salud y el ajuste. Existen una serie de condiciones que impiden y bloquean esta tendencia, el aprendizaje de un concepto negativo de sí mismo, es quizás una de las condiciones bloqueadoras más importantes. Un concepto equivocado o negativo

de sí mismo deriva de experiencias de desaprobación o ambivalencia hacia el sujeto en las etapas tempranas de su vida cotidiana.

Clasificación

- **deductivo:** va de lo general a lo particular. Es una forma de razonamiento de la que se desprende una conclusión a partir de una o varias premisas.
- **inductivo:** es el proceso inverso del pensamiento deductivo, es el que va de lo particular a lo general. La base es, la figuración de que si algo es cierto en algunas ocasiones, lo será en otras similares aunque no se puedan observar.
- **analítico:** realiza la separación del todo en partes que son identificadas o categorizadas.
- **creativo:** aquel que se utiliza en la creación o modificación de algo, introduciendo novedades, es decir, la producción de nuevas ideas para desarrollar o modificar algo existente.
- **sistémico:** es una visión compleja de múltiples elementos con sus diversas interrelaciones. Sistémico deriva de la palabra sistema, lo que nos indica que debemos ver las cosas de forma interrelacionada.
- **crítico:** examina la estructura de los razonamientos sobre cuestiones de la vida diaria, y tiene una doble vertiente analítica y evaluativa. Intenta superar el aspecto mecánico del estudio de la lógica. Es evaluar el conocimiento, decidiendo lo que uno realmente cree y por qué. Se esfuerza por tener consistencia en los conocimientos que acepta y entre el conocimiento y la acción.
- **interrogativo:** es el pensamiento con el que se hacen preguntas, identificando lo que a uno le interesa saber sobre un tema determinado.
- **Pensamiento social:** se basa en el análisis de elementos en el ámbito social, en este se plantean interrogantes y se hacen críticas que ayuden en la búsqueda de soluciones a las mismas. Además puede considerarse como el pensamiento que tiene cada persona dentro de la sociedad.

Relación entre el pensamiento y el lenguaje

- El pensamiento no sólo se refleja en el lenguaje, sino que lo determina.
- El lenguaje precisa del pensamiento.
- El lenguaje transmite los conceptos, juicios y raciocinios del pensamiento.
- El pensamiento se conserva y se fija a través del lenguaje.
- El lenguaje ayuda al pensamiento a hacerse cada vez más concreto.
- El pensamiento es la pasión del ser racional, del que procura descubrir hasta lo más mínimo y lo convierte en un conocimiento.
- El pensamiento involucra una estructura conocida como "la estructura del pensamiento".
- El lenguaje es simplemente un manejo de símbolos (dígase codificación), el pensamiento es un acondicionador del lenguaje.
- El pensamiento es el límite a la acción inconsciente, generada en la mayoría de los casos por mensajes errados o mal interpretados.
- Las formas del lenguaje se basan en el pensamiento, sin embargo estas no tienen una relación de paralelismo, sino que son mutuamente dependientes.

Operaciones racionales

- **Análisis-** División mental es decir el pensamiento se divide en dos formas izquierda y derecha. El lado derecho puede pensar todo lo negativo y el izquierdo todo lo positivo.
- **Síntesis-** Se reúne todo lo mental para luego ser analizado o recordado.
- **Comparación-** Establece semejanzas y diferencias entre los distintos objetos y fenómenos de la realidad.
- **Generalización-** Proceso en el que se establece lo común de un conjunto de objetos, fenómenos y relaciones.
- **Abstracción-** Operación que consiste en mostrar mentalmente ciertos rasgos, generalmente ocultados por la persona, distinguiéndose de rasgos y anexos accidentales, primarios y prescindiendo de aquellos pensamientos.

El Pensamiento en Tipología Psicológica

El psicólogo Carl Jung en su libro Tipos Psicológicos propuso la existencia de cuatro funciones principales en la consciencia entre las cuales se encuentra la Función Pensamiento. Las tres funciones restantes son la Sensación, la Intuición y el Sentimiento. Estas cuatro funciones son modificadas por dos actitudes principales: introversión y extraversión. A partir de esta teoría se desarrolla más tarde el Indicador Myers-Briggs que cuenta con 16 combinaciones tipológicas (8 tipos más que en la tipología junguiana clásica) de las cuales cuatro son del tipo pensamiento;

- INTP; Introverso, iNtuitivo, Pensamiento (Thinking), Perceptivo.
- ISTP; Introverso, Sensitivo, Pensamiento (Thinking), Perceptivo.
- ENTJ; Extraverso, iNtuitivo, Pensamiento (Thinking), Calificador (o Judging).
- ESTJ; Extraverso, Sensitivo, Pensamiento (Thinking), Calificador (o Judging).

Los dos primeros pertenecen al Pensamiento Introverso con orientación intuitiva y sensitiva respectivamente; y las dos últimas al Pensamiento Extraverso con orientación intuitiva y sensitiva también respectivamente.

Patologías

Los trastornos del pensamiento suelen ser divididos en trastornos del curso, del contenido del pensamiento y, en ciertos casos se añade un tercer grupo, los trastornos de la vivencia del pensamiento.

Trastornos del curso del pensamiento

Los trastornos del curso del pensamiento incluyen patologías de la fluidez del pensamiento, es decir, como se formulan, organizan y presentan los pensamientos de un individuo.

Trastornos de la velocidad

Los trastornos de la velocidad incluyen patologías que afectan la cantidad y la velocidad de los pensamientos. Sus principales trastornos son los siguientes:^[1]

- Taquipsiquia o pensamiento acelerado
- Fuga de ideas en la que el pensamiento parece saltar súbitamente de un tema a otro
- Bradipsiquia o pensamiento inhibido
- Bloqueo o interrupción brusca del pensamiento antes de completar la idea

Trastornos de la forma

Los trastornos de la forma propiamente dicha incluyen patologías de la direccionalidad y la continuidad del pensamiento. Los más significativos incluyen:^[1]

- Pensamiento circunstancial, cuando la información compartida es excesiva, redundante y, por lo general, no relacionada con el tema
- Pensamiento divagatorio
- Pensamiento tangencial, la incapacidad para la asociación de pensamientos objetivos
- Pensamiento prolijo
- Disgregación
- Incoherencia

Trastornos del contenido del pensamiento

Las principales incluyen:^[1]

- Preocupaciones
- Ideas falsas, por lo general reversible
- Ideas obsesivas
- Ideas fóbicas
- Pensamiento mágico

Véase también

- Pensamiento crítico

Bibliografía

- [1] Julio Vallejo Ruiloba Introducción a la psicopatología y la Psiquiatría (<http://books.google.co.ve/books?id=6FiI9Y23nUC>) (en español). Publicado por Elsevier España, 2006; pág 187-190. ISBN 84-458-1659-4
- Luí́s Maŕa Gonzalo Sanz. *Entre libertad y determinismo. Genes, cerebro y ambiente en la conducta humana*. Cristiandad: Madrid (2007). ISBN 978-84-7057-519-8

Enlaces externos

- Wikiquote alberga frases célebres de o sobre **Pensamiento**. Wikiquote

Memoria (proceso)

La **memoria** es una función del cerebro y, a la vez, un fenómeno de la mente que permite al organismo codificar, almacenar y recuperar información.^[1] Surge como resultado de las conexiones sinápticas repetitivas entre las neuronas, lo que crea redes neuronales (la llamada *potenciación a largo plazo*).

La memoria permite retener experiencias pasadas y, según el alcance temporal, se clasifica convencionalmente en: *memoria a corto plazo* (consecuencia de la simple excitación de la sinapsis para reforzarla o sensibilizarla transitoriamente), *memoria a mediano plazo* y *memoria a largo plazo* (consecuencia de un reforzamiento permanente de la sinapsis gracias a la activación de ciertos genes y a la síntesis de las proteínas correspondientes).

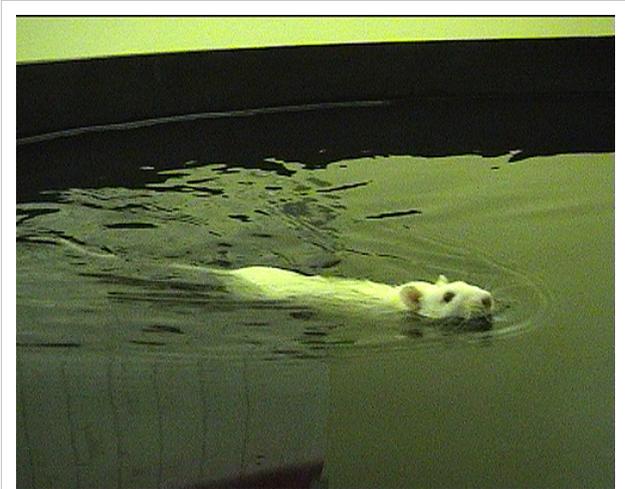
En términos prácticos, la memoria (o, mejor, los recuerdos) son la expresión de que ha ocurrido un aprendizaje. De ahí que los procesos de memoria y de aprendizaje sean difíciles de estudiar por separado.

El estudio de la memoria suele centrarse sobre todo en los homínidos, ya que éstos presentan la estructura cerebral más compleja de la escala evolutiva. No obstante, el estudio de la memoria en otras especies también es importante, no sólo para hallar diferencias neuroanatómicas y funcionales, sino también para descubrir semejanzas. Los estudios con animales suelen realizarse también para descubrir la evolución de las capacidades mnésicas y para experimentos donde no es posible, por ética, trabajar con seres humanos. De hecho, los animales con un sistema nervioso simple tienen la capacidad de adquirir conocimiento sobre el mundo, y crear recuerdos. Por supuesto, esta capacidad alcanza su máxima expresión en los seres humanos.^[2]

El cerebro humano de un individuo adulto estándar contiene unos 100.000 millones de neuronas y unos 100 billones de interconexiones (sinapsis) entre éstas.^[3] Aunque a ciencia cierta nadie sabe la capacidad de memoria del cerebro, ya que no se dispone de ningún medio fiable para poder calcularla, las estimaciones varían entre 1 y 10 terabytes.^[4] Según Carl Sagan, tenemos la capacidad de almacenar en nuestra mente información equivalente a la de 10 billones de páginas de enciclopedia.^[5]

No existe un único lugar físico para la memoria en nuestro cerebro.^[6] La memoria está diseminada por distintas localizaciones especializadas. Mientras en algunas regiones del córtex temporal están almacenados los recuerdos de nuestra más tierna infancia, el significado de las palabras se guarda en la región central del hemisferio derecho y los datos de aprendizaje en el córtex parieto-temporal. Los lóbulos frontales se dedican a organizar la percepción y el pensamiento. Muchos de nuestros automatismos están almacenados en el cerebelo.

Los primeros estudios sobre la memoria comenzaron en el campo de la filosofía, e incluían las técnicas para mejorar la memoria. A finales del siglo XIX y principios del XX, la memoria pasó a ser el paradigma por excelencia de la psicología cognitiva. En las últimas décadas se ha convertido en uno de los principales pilares de una rama de la ciencia conocida como neurociencia cognitiva, un nexo interdisciplinario entre la psicología cognitiva y la neurociencia.



Experimento de Memoria espacial en ratones

Historia

El psicólogo William James (1890) fue el primero en hacer una distinción formal entre memoria primaria y memoria secundaria (memoria a corto y memoria a largo plazo, respectivamente).^[7] Esta distinción reside en el centro del influyente modelo de almacenamiento múltiple de Atkinson y Shiffrin (1968).

En general, se considera que Hermann Ebbinghaus (1885) fue el pionero en el estudio experimental de la memoria, al haberse utilizado a sí mismo para estudiar fenómenos básicos tales como las curvas de aprendizaje y del olvido e inventar sílabas sin sentido para dicho propósito.

Durante gran parte de la primera mitad del siglo XX, la memoria no constituyó un tema respetable para los psicólogos experimentales, lo que refleja el dominio del conductismo. Sin embargo, algunos conductistas —en particular, los estadounidenses— estudiaron la llamada *conducta verbal* utilizando el aprendizaje de pares asociados, en el cual se representan pares de palabras no relacionadas, donde el primer miembro del par representa el estímulo y el segundo la respuesta.

Este enfoque asociacionista hizo que el estudio de la memoria tuviera una posición firme dentro del marco conceptual conductista, y que desde entonces se le observa de manera más clara en la teoría de interferencia, que es una de las principales teorías del olvido.

Desde la revolución cognoscitiva que tuvo lugar en la década de 1950, la memoria se ha vuelto un tema integral dentro del enfoque del procesamiento de información, cuyo núcleo es la analogía con la computadora.

Fases

En el proceso de almacenamiento de los conocimientos en la memoria es posible diferenciar las siguientes fases:

- *codificación* o *registro* (recepción, procesamiento y combinación de la información recibida)
- *almacenamiento* (creación de un registro permanente de la información codificada)
- *recuperación* o *recordar* o *recolección* (recordar la información almacenada en respuesta a una señal para usarla en un proceso o actividad)

Memoria sensorial

Se denomina *memoria sensorial* a la capacidad de registrar las sensaciones percibidas a través de los sentidos. Constituye la fase inicial del desarrollo del proceso de la atención. Esta memoria tiene una gran capacidad para procesar gran cantidad de información a la vez, aunque durante un tiempo muy breve.

Existe una serie de almacenes de información provenientes de los distintos sentidos que prolongan la duración de la estimulación. Esto facilita, generalmente, su procesamiento en la llamada *memoria operativa*.

Los almacenes más estudiados han sido los de los sentidos de la vista y el oído:

- El almacén icónico se encarga de recibir la percepción visual. Se considera un depósito de líquido de gran capacidad en el cual la información almacenada es una representación isomórfica (con la misma estructura) de la realidad de carácter puramente físico y no categórico (aún no se ha reconocido el objeto).

Esta estructura es capaz de mantener nueve elementos aproximadamente, por un intervalo de tiempo muy corto (alrededor de 250 milisegundos). Los elementos que finalmente se transferirán a la memoria operativa serán aquellos a los que el usuario preste atención.

- El almacén ecoico, por su parte, mantiene almacenados los estímulos auditivos hasta que el receptor haya recibido la suficiente información para poder procesarla definitivamente en la memoria operativa.

Memoria a corto plazo

La memoria a corto plazo es el sistema donde el individuo maneja la información a partir de la cual está interactuando con el ambiente. Aunque esta información es más duradera que la almacenada en las memorias sensoriales, está limitada a aproximadamente 7 ± 2 elementos durante 10 segundos (*span* de memoria) si no se repasa.

Esta limitación de capacidad se pone de manifiesto en los efectos de *primacía* y *recencia*. Cuando a un grupo de personas se le presenta una lista de elementos (palabras, dibujos, acciones, etc.) para que sean memorizados, al cabo de un breve lapso de tiempo recuerdan con mayor facilidad aquellos ítems que se presentaron al principio (primacía) o los que se presentaron al final (recencia) de la lista, pero no los intermedios.

El «efecto de primacía» disminuye al aumentar la longitud de la lista, no así el de «recencia». La explicación que se da a estos datos es que las personas pueden repasar mentalmente los primeros elementos hasta almacenarlos en la memoria a largo plazo, y en cambio no pueden procesar los elementos intermedios. Los últimos ítems, por su parte, permanecen en la memoria operativa tras finalizar la fase de aprendizaje, por lo que estarían accesibles a la hora de recordar la lista.

Las funciones generales de este sistema de memoria abarcan la retención de información, el apoyo en el aprendizaje de nuevo conocimiento, la comprensión del ambiente en un momento dado, la formulación de metas inmediatas y la resolución de problemas. Debido a las limitaciones de capacidad, cuando una persona realice una determinada función, las demás no se podrán llevar a cabo en ese momento.

Subsistemas

La memoria operativa o memoria de trabajo está formada por varios subsistemas, a saber: un sistema supervisor (el *ejecutivo central*) y dos almacenes secundarios especializados en información verbal (el *lazo articulatorio*) y visual o espacial (la *agenda visoespacial*).

- El *ejecutivo central* coordina los recursos del sistema y los distribuye por diferentes almacenes, denominados *esclavos*, según la función que se pretenda llevar a cabo. Se centra, por lo tanto, en tareas activas de control sobre los elementos pasivos del sistema; en este caso, los almacenes de información.
- El *lazo articulatorio* o bucle fonológico, por su parte, se encarga del almacenamiento pasivo y mantenimiento activo de información verbal hablada. El primer proceso hace que la información se pierda en un breve lapso de tiempo, mientras que el segundo —repetición— permite refrescar la información temporal. Además, es responsable de la transformación automática del lenguaje presentado de forma visual a su forma fonológica, por lo que, a efectos prácticos, procesa la totalidad de la información verbal.

Esto se demuestra cuando se trata de recordar una lista de letras presentadas de forma visual o auditiva: en ambos casos, una lista de palabras de sonido semejante es más difícil de recordar que una en la que éstas no sean tan parecidas. Asimismo, la capacidad de almacenamiento del «lazo articulatorio» no es constante como se creía (el clásico 7 ± 2), sino que disminuye a medida que las palabras que deben recordarse son más largas.

- La *agenda visoespacial* es el almacén del sistema que trabaja con elementos de carácter visual o espacial. Como el anterior, su tarea consiste en guardar este tipo de información. La capacidad de almacenamiento de elementos en la «agenda visoespacial» se ve afectada —como en el «lazo articulatorio»— por la similitud de sus componentes, siempre y cuando no sea posible traducir los elementos a su código verbal (por ejemplo, porque el «lazo articulatorio» esté ocupado con otra tarea). Así, será más difícil recordar un pincel, un bolígrafo y un lápiz que un libro, un balón y un lápiz.

Consecuencias de la limitación de recursos

Se ha investigado cómo la limitación de recursos de la «memoria operativa» afecta la ejecución de varias tareas simultáneas. En las investigaciones de este tipo se dice a un grupo de personas que realicen una tarea principal (por ejemplo, escribir un artículo) y de otra secundaria (por ejemplo, escuchar una canción) al mismo tiempo. Si la tarea principal se realiza peor que cuando se hace en solitario, se puede constatar que ambas tareas comparten recursos.

En líneas generales, el rendimiento en tareas simples empeora cuando éstas requieren la participación de un mismo almacén secundario (por ejemplo, escribir un texto y atender a lo que se dice en la canción), pero no cuando los ejercicios se llevan a cabo de forma separada en los dos almacenes o subsistemas (por ejemplo, escuchar una noticia y ver imágenes por televisión). Cuando la complejidad de las tareas aumenta y se requiere el procesamiento de información controlado por el «ejecutivo central», la ejecución en ambas tareas se vuelve más lenta, pero no empeora.

Además, se ha demostrado que las personas ancianas muestran peor rendimiento en las tareas que requieran el uso del componente del «ejecutivo central» de la memoria de trabajo. Por el contrario, las tareas que precisen del bucle fonológico no se verán tan afectadas por la edad. En la actualidad aún no está aclarada esta cuestión.

Memoria a largo plazo

La memoria a largo plazo (MLP) es un almacén al que se hace referencia cuando comúnmente hablamos de memoria en general. Es en donde se almacenan los recuerdos vividos, nuestro conocimiento acerca del mundo, imágenes, conceptos, estrategias de actuación, etc.

Dispone de capacidad desconocida y contiene información de distinta naturaleza. Se considera la «base de datos» en la que se inserta la información a través de la «memoria operativa», para usarla posteriormente.

Clasificación por tipo de información

Una primera distinción dentro de la MLP es la que se establece entre la «*memoria declarativa*» y la «*memoria procedimental*». La «memoria declarativa» es aquella en la que se almacena información sobre *hechos*, mientras que la «memoria procedimental» sirve para almacenar información acerca de procedimientos y estrategias que permiten interactuar con el medio ambiente, pero cuya puesta en marcha tiene lugar de manera inconsciente o automática, resultando prácticamente imposible su verbalización.

Memoria procedimental (implícita)

Véase también: Memoria implícita

La «memoria procedimental» puede considerarse un sistema de ejecución, implicado en el aprendizaje de distintos tipos de habilidades que no están representadas como información explícita sobre el mundo. Por el contrario, éstas se activan de modo automático, como una secuencia de pautas de actuación, ante las demandas de una tarea. Consisten en una serie de repertorios motores (escribir) o estrategias cognitivas (hacer un cálculo) que llevamos a cabo de modo inconsciente.

El aprendizaje de estas habilidades se adquiere de modo gradual, principalmente a través de la ejecución y la retroalimentación que se obtenga; sin embargo, también pueden influir las instrucciones (sistema declarativo) o la imitación (mimetismo). El grado de adquisición de estas habilidades depende de la cantidad de tiempo empleado en practicarlas, así como del tipo de entrenamiento que se lleve a cabo. Como predice la «ley de la práctica», en los primeros ensayos la velocidad de ejecución sufre un rápido incremento exponencial, que va enlenteciéndose conforme aumenta el número de ensayos de práctica.

La adquisición de una habilidad lleva consigo que ésta se realice óptimamente sin demandar demasiados recursos de la atención, que pueden usarse en otra tarea al mismo tiempo, de modo que dicha habilidad se lleva a cabo de manera automática.

La unidad que organiza la información almacenada en la «memoria procedimental» es la regla de producción que se establece en términos de condición-acción, y se considera que la condición es una estimulación externa o una representación de ésta en la memoria operativa; la acción se considera una modificación de la información en la memoria operativa o en el ambiente.

Las características de esta memoria son importantes al tratar de desarrollar una serie de reglas que permitan obtener una buena ejecución en una tarea.

Memoria declarativa (explícita)

La «*memoria declarativa*» contiene información referida al conocimiento sobre el mundo y sobre las experiencias vividas por cada persona (*memoria episódica*), así como información referida al conocimiento general, sobre todo respecto a los conceptos extrapolados de situaciones vividas (*memoria semántica*). Tener en cuenta estas dos subdivisiones de la memoria declarativa es importante para entender de qué modo la información está representada y se recupera diferencialmente.

La «*memoria semántica*» da cuenta de un almacén de conocimientos acerca de los significados de las palabras y de las relaciones entre estos significados, y constituye una especie de diccionario mental, mientras que la «*memoria episódica*» representa eventos o sucesos que reflejan detalles de la situación vivida y no solamente el significado.

La organización de los contenidos en la «memoria episódica» está sujeta a parámetros espacio-temporales; esto es, los eventos que se recuerdan representan los momentos y lugares en que se presentaron. Sin embargo, la información representada en la «memoria semántica» sigue una pauta conceptual, de manera que las relaciones entre los conceptos se organizan en función de su significado.

Otra característica que diferencia ambos tipos de representación se refiere a que los eventos almacenados en la «memoria episódica» son aquellos que se han codificado de manera explícita, mientras que la «memoria semántica» posee una capacidad inferencial y es capaz de manejar y generar nueva información que nunca se haya aprendido explícitamente, pero que se halla implícita en sus contenidos (entender el significado de una nueva frase o de un nuevo concepto utilizando palabras ya conocidas).

Los recuerdos

Los recuerdos son imágenes del pasado que se archivan en la memoria. Nos sirven para traer al presente algo o a alguien. Se definen también como una reproducción de algo anteriormente aprendido o vivido, por lo que están vinculados directamente con la experiencia.

Según el psicoanálisis, el aferrarse a un recuerdo puede generar depresiones y, en casos extremos, incluso una ruptura con la realidad actual.

Los recuerdos de un colectivo humano nos dan una aproximación más cercana de la realidad que la propia historia, ya que ella suele saltarse los hechos individuales para centrarse en los acontecimientos globales.

Patologías

Las alteraciones de la memoria se suelen de tipo cualitativo y cuantitativo.

Alteraciones cuantitativas

Amnesias

La amnesia es la ausencia de recuerdos de un período determinado de la vida. El sujeto suele estar consciente de que son recuerdos que existieron pero que se han perdido. Pueden ser parciales o totales.

- Amnesia parcial: afectan los recuerdos de un campo reducido de memoria visual, auditiva o verbal. Puede estar presente en trastornos orgánicos del cerebro, lesiones de la corteza cerebral por traumatismos, deficiencia circulatoria, intoxicaciones o trastornos psicogénicos. Si la amnesia es de etiología orgánica, suele ser definitiva, mientras que la amnesia temporal de etiología psicogénica suele ser transitoria.
- Amnesia total: es la que se vuelve extensiva a todos los elementos y formas de conocimiento, que corresponde a un lapso determinado de la vida del sujeto. Según la cronología del lapso olvidado, se divide en:
 - Anterógrada o de fijación: incapacidad de evocar hechos recientes pero si logra recuerdos antiguos. Suelen ser transitorias pero pueden convertirse en definitivas, como ocurre en las demencias.
 - Amnesia retrógrada o de evocación: es la dificultad para evocar el recuerdo de vivencias conservadas del pasado y que en otras oportunidades han podido recuperarse.
 - Amnesia global o retroanterógrada: afecta simultáneamente la fijación de eventos presentes y la evocación de recuerdos pasados. Se observa en los períodos terminales de las demencias.

Hipomnesia

Es la disminución de la capacidad de la memoria debido a una dificultad tanto en la fijación como en la evocación. Se observa en personas psiquiátricamente sanas con preocupaciones profundas que acaparan la atención, así como en pacientes con neurosis.

Hipermnesia

Es el aumento o hiperactividad de la memoria, frecuente en pacientes maníacos o delirantes, y se presenta también en sujetos con entrenamiento especial de la memoria.

Dismnesia

Es una alteración cuantitativa que traduce siempre en una disminución de la memoria, imposibilita evocar un recuerdo en un momento dado y evoca otros en forma borrosa o poco nítida.

Alteraciones cualitativas

Se han agrupado bajo la denominación de *paramnesias*, es decir, los falsos reconocimientos o recuerdos inexactos que no se ajustan a la realidad. Los principales son:

- Fenómeno de lo ya visto (*déjà vu*): es la impresión de que una vivencia actual ha sido experimentada en el pasado y en la misma forma. Se puede observar en personas sin ningún padecimiento mental o en sujetos con neurosis o con esquizofrenia.
- Fenómeno de lo nunca visto (*jamais vu*): sensación de no haber visto o experimentado nunca algo que en la realidad ya se conoce.
- Ilusión de la memoria: es la evocación deformada de una vivencia, al cual se le agregaron detalles creados por la fantasía. Se observa en personas sin padecimientos mentales y en sujetos con delirantes o con esquizofrenia.

Véase también

- Aprendizaje
- Curva del olvido
- Enfermedad de Alzheimer
- Neuroanatomía de la memoria
- Recuerdo falso
- Repetición espaciada
- sentido
- Sistema sensorial

Referencias

- [1] Cf. Robert Feldman. (2005). *Psicología con aplicaciones a los países de habla hispana*. México: McGraw Hill. Interamericana.
- [2] E. Kandel. (1997). *Neurociencia y conducta*. Pearson. ISBN 978-84-89660-05-2.
- [3] Tres14. (2009). '**Memoria**' (<http://www.rtve.es/television/20090414/memoria/264271.shtml>) [Programa de televisión]. «Entrevista a Ignacio Morgado, catedrático de psicobiología en la Universidad Autónoma de Barcelona»
- [4] Cf. aquí (<http://www.sizes.com/people/brain.htm>) para más información.
- [5] www.saludparati.com. «Cómo Mejorar tu Memoria (<http://www.saludparati.com/memoria1.htm>)». Consultado el 22 de diciembre de 2009.
- [6] IgnacioMorgado Bernal (29 junio de 2005). «Psicobiología del aprendizaje y la memoria (<http://revistas.ucm.es/inf/11357991/articulos/CIYC0505110221A.PDF>)». Consultado el 19 de diciembre de 2009.
- [7] Enciclopedia de la salud. «Historia (<http://www.ferato.com/wiki/index.php/Memoria#Historia>)». Consultado el 23 de diciembre de 2009.

Bibliografía

- Casals, Pere. «Taller de memoria: ejercicios prácticos ([http://www.google.es/books?id=2F-P6ahsHHwC&pg=PA7&dq="memoria+humana"+psicologÃa&cd=9#v=onepage&q=&f=false](http://www.google.es/books?id=2F-P6ahsHHwC&pg=PA7&dq=))». 2005 (Horsori Editorial, S.L.): pp. 126.
- Taylor, Ann. «Introducción a la psicología: una visión científico humanista (<http://www.google.es/books?id=Af9rxAjmdFgC&pg=PT207&dq=es+comÃn+que+antes+de+los+exÃjmenes+los+nervios+nos+traicionen+y+sintamos&cd=1#v=onepage&q=&f=false>)». 2003 (Pearson Educación): pp. 422.
- Soprano, Ana María. «La memoria del niño: desarrollo normal y trastornos (http://books.google.es/books?id=mUo-8n-dCokC&dq=La+memoria+del+niÃ±o:+desarrollo+normal+y+trastornos&printsec=frontcover&source=bl&ots=uF2PL0p6sr&sig=TRrgDQQZxu_DKLWj2tW3umujTQM&hl=es&ei=q14yS8A1y8yMB_S66dcC&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CAsQ6AEwAA#v=onepage&q=&f=false)». 2007 (Elsevier España): pp. 232.

Enlaces externos

-  Wikimedia Commons alberga contenido multimedia sobre **Memoria (proceso)**. Commons
-  Wikiquote alberga frases célebres de o sobre **Memoria (proceso)**. Wikiquote
- Psicobiología del aprendizaje y la memoria (<http://revistas.ucm.es/inf/11357991/articulos/CIYC0505110221A.PDF>) por Ignacio Morgado Bernal.
- Memoria humana: Investigación y teoría (<http://www.psicothema.com/pdf/323.pdf>) por Soledad Ballesteros (UNED).
- El orden sensorial (<http://newmedia.ufm.edu/fusterordensensorial>) Conferencia sobre el orden sensorial por el Dr. Joaquin Fuster, Universidad Francisco Marroquín (Guatemala)
- La memoria (<http://www.psicoactiva.com/arti/articulo.asp?SiteIdNo=136>) en PsicoActiva.

- El lugar de la memoria (http://www.elcultural.es/version_papel/CIENCIA/4509/El_lugar_de_la_memoria) por Steven Rose.

Atención

La **atención** es la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración. Desde el punto de vista de la psicología, la atención no es un concepto único, sino el nombre atribuido a una variedad de fenómenos. Tradicionalmente, se ha considerado de dos maneras distintas, aunque relacionadas. Por una parte, la atención como una cualidad de la percepción hace referencia a la función de la atención como filtro de los estímulos ambientales, *decidiendo* cuáles son los estímulos más relevantes y dándoles prioridad por medio de la concentración de la actividad psíquica sobre el objetivo, para un procesamiento más profundo en la conciencia. Por otro lado, la atención es entendida como el mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos; desde el aprendizaje por condicionamiento hasta el razonamiento complejo.

En muchos casos actúa de manera inconsciente iniciado en el hemisferio cerebral izquierdo y es mantenida en el hemisferio derecho. El estar atento ("poner atención" o "prestar atención") tampoco es un comportamiento único del ser humano.

Condiciones de la atención

Determinantes externos

Los determinantes externos son los que proceden del medio y posibilitan que el individuo mantenga la atención hacia los estímulos que se le proponen, es decir, depende del medio ambiente.

- **Potencia del estímulo.** Es evidente que un sonido de gran intensidad es capaz de atraer nuestra atención. Lo mismo sucede con los colores intensos con respecto a los tonos más suaves.
 - **Cambio.** Siempre que se presenta un cambio que modifica nuestro campo de percepción, nuestra mente es atrapada por los estímulos que modifican la situación de estabilidad.
 - **Tamaño.** La publicidad lo emplea con gran eficacia este principio. Sin embargo, se ha logrado descubrir que el tamaño posee menos atractivo que el cambio o que la potencia del estímulo.
 - **Repetición.** Un estímulo débil, pero que se repite constantemente, puede llegar a tener un impacto de gran fuerza en la atención. Es muy utilizado en anuncios comerciales.
 - **Movimiento.**
 - **Contraste.** Cuando un estímulo contrasta con los que le rodean, llama más la atención. Puede haber dos situaciones: El contraste por aparición, en la que el estímulo contrasta porque no estaba presente hasta ese momento, y el contraste por extinción, donde el contraste lo provoca el hecho de darse cuenta de que ya no está.
 - **Organización estructural.** Los estímulos que se presentan deben estar organizados y jerarquizados, de manera que posibiliten recibir correctamente la información.
-

Determinantes internos

Los determinantes internos o propios de la persona, son los que dependen del individuo, son propios de él y condicionan aún más, no sólo la capacidad y desarrollo de la atención, sino también su rendimiento.

- **Emoción.** Los estímulos que provocan emociones de mayor intensidad tienden a atraer la atención del sujeto que los percibe.
- **Estado orgánico o Estadiorgánico.** Este factor se relaciona con las pulsiones que experimenta el individuo al momento de recibir la estimulación. (P.e. si una persona se encuentra sedienta, es seguro que le atraerán más intensamente los estímulos relacionados con la satisfacción de su necesidad)
- **Intereses.** Esto se refiere a aquello que atrae la atención en función de los intereses que se tengan. (Por ejemplo, un aficionado al alpinismo se sentirá fuertemente atraído por una vista de montañas nevadas, mientras que un biólogo será atrapado por la imagen de una especie en peligro de extinción.)
- **Sugestión social.** Puede llegar a atraer la atención de otras personas por invitación, que es más que por simple imitación.
- **Curso del pensamiento.** Independientemente de las pulsiones o de los intereses del individuo, si el curso de su pensamiento se encuentra siguiendo ciertas ideas y un estímulo relacionado se le presenta en ese momento, este último captará su atención en forma inmediata.

Atención voluntaria

Se basa fundamentalmente en las causas que proceden del propio sujeto. Es la motivación interna lo que activa nuestra atención hacia un objeto determinado

- Queremos atender algo por que nos interesa, no porque capte nuestra atención.
- Para mantener la atención voluntaria en situaciones que nos interesan, pero que también nos fatigan, con frecuencia hay que recurrir a la "fuerza de voluntad"

La atención no es solamente la capacidad mental para captar la mirada en uno o varios aspectos de la realidad y prescindir de los restantes, es el tomar posesión por parte de la mente, de forma clara y vívida, de uno entre los que parecen simultáneamente varios posibles objetos de pensamiento. Su esencia está constituida por focalización, concentración y conciencia. Atención significa dejar ciertas cosas para tratar efectivamente otras.

William James

Clasificación

La atención puede ser de tres tipos:

- Activa y voluntaria: Es atención activa y voluntaria cuando se orienta y proyecta mediante un acto consciente, volitivo y con un fin de utilidad práctica y en su aplicación buscamos aclarar o distinguir algo. También se puede llamar atención deliberada.
- Activa e involuntaria: Es la orientada por una percepción.
- Pasiva: Es atención pasiva la que es atraída sin esfuerzo.

Patologías

Las perturbaciones de la atención son fundamentalmente de orden cuantitativo:

- Aproxexia: un coma o estupor profundo con ausencia absoluta de atención
- Hipoprosexia: disminución de la capacidad atenta
- Hiperprosexia: hiperactividad de la atención, característica de trastornos con ideas delirantes
- Paraprosexia: inestabilidad de atención, característica de trastornos maníacos
- Distracción: concentración excesiva en la vida interior del individuo, característica de sujetos deprimidos

Véase también

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad o TDAH
- Concentración mental

Enlaces externos

-  Wikiquote alberga frases célebres de o sobre **Atención**. Wikiquote
- Actividades para mejorar la atención ^[1] Materiales para trabajar la atención, especialmente recomendados para niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad o TDAH

Referencias

- [1] <http://orientacionandujar.wordpress.com/fichas-mejorar-atencion/>

Lenguaje

Se llama **lenguaje** (del provenzal *lenguatgea* y este del latín *lingua*) a cualquier tipo de código semiótico estructurado, para el que existe un contexto de uso y ciertos principios combinatorios formales. Existen contextos tanto naturales como artificiales.

- El **lenguaje humano** se basa en la capacidad de los seres humanos para comunicarse por medio de signos. Principalmente lo hacemos utilizando el signo lingüístico. Aun así, hay diversos tipos de lenguaje. El lenguaje humano puede estudiarse en cuanto a su desarrollo desde dos puntos de vista complementarios: la ontogenia, que remite al proceso de adquisición del lenguaje por el ser humano, y la filogenia.
- El **lenguaje animal** se basa en el uso de señales sonoras, visuales, y olfativas, a modo de signos, para señalar a un referente o un significado diferente de dichas señales. Dentro del lenguaje animal están los gritos de alarma, el lenguaje de las abejas, etc.
- Los **lenguajes formales** son construcciones artificiales humanas, que se usan en matemática y otras disciplinas formales, incluyendo lenguajes de programación. Estas construcciones tienen estructuras internas que comparten con el lenguaje humano natural, por lo que pueden ser en parte analizados con los mismos conceptos que éste.

Pre lenguaje, lenguaje, lengua o idioma, habla y dialecto

- El **pre lenguaje** es un sistema de comunicación rudimentario que se aprecia en el lenguaje de los bebés, y que constituye la base de la adquisición de éste. Se da a través y mediante un conjunto de cualidades necesarias para que el bebé pueda adquirir el lenguaje, y constituyen capacidades neurofisiológicas y psicológicas entre las que destacan percepción, motricidad, imitación y memoria.
- El **lenguaje** es una capacidad o facultad extremadamente desarrollada en el ser humano; es un sistema de comunicación más especializado que los de otras especies animales, a la vez fisiológico y psíquico, que pertenece tanto al dominio individual como al social, y que nos capacita para abstraer, conceptualizar, y comunicar. Según Ferdinand Saussure, en el lenguaje humano estructurado debe diferenciarse entre lengua y habla:
 - a) **Lengua**: llamada también idioma, especialmente para usos extralingüísticos. Es un modelo general y constante para todos los miembros de una colectividad lingüística. Los humanos crean un número infinito de comunicaciones a partir de un número finito de elementos, por ejemplo a través de esquemas o mapas conceptuales. La representación de dicha capacidad es lo que se conoce como lengua, es decir el código. Una definición convencional de lengua es la de "signos lingüísticos que sirve a los miembros de una comunidad de hablantes para comunicarse".
 - b) **Habla**: materialización o recreación momentánea de ese modelo en cada miembro de la colectividad lingüística. Es un acto individual y voluntario en el que a través de actos de fonación y escritura, el hablante utiliza la lengua para comunicarse. Son las diversas manifestaciones de habla las que hacen evolucionar a la lengua.
- El **dialecto** se refiere a una variante geográfica de un idioma (por ejemplo el español dominicano hablado en la República Dominicana y el español hablado en Madrid). Los idiomas se expresan con rasgos distintivos en cada región o grupo social. Estos rasgos distintivos pueden ser de tipo fónico, morfológico, sintáctico, semántico, y pragmático.

Características de las lenguas naturales

El lingüista Julio Mejjas habla de quince rasgos definitorios de la lengua, algunos de los cuales están presentes en la comunicación animal y los lenguajes formales. Sin embargo, sólo las lenguas naturales tiene estos quince rasgos de Hockett y, por tanto, esta lista caracteriza lo que es una lengua natural.

Entre los rasgos más definitorios están la arbitrariedad (de la relación entre el signo y el significado), la productividad (que permite producir nuevos mensajes nunca antes realizados), y la estructura jerárquica (según la cual las lenguas humanas poseen reglas o principios sintácticos y gramaticales, por lo que las producciones no son aleatorias).

Diversas definiciones

Hay una inmensidad de definiciones sobre qué es el lenguaje humano, dependiendo de cada autor en cada época y en cada circunstancia. Una selección de varias de las definiciones que se le ha dado al lenguaje:^[1]

1. Por el lenguaje entendemos un sistema de códigos con cuya ayuda se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades y relaciones entre los mismos. (A. R. Luria, 1977).
2. El lenguaje es un hábito manipulador (J.B. Watson, 1924).
3. El lenguaje es un conjunto finito o infinito de oraciones, cada una de las cuales posee una extensión finita y construida a partir de un conjunto finito de elementos (Noam Chomsky, 1957)
4. El lenguaje es una instancia o facultad que se invoca para explicar que todos los hombres hablan entre sí (J. P. Bornchart, 1957).

Lenguaje humano

El lenguaje humano se debe a adaptaciones evolutivas que se dan exclusivamente en seres humanos de la especie Homo Sapiens. La conducta lingüística en los humanos no es de tipo instintivo sino que debe ser adquirido por contacto con otros seres humanos. La estructura de las lenguas naturales, que son el resultado concreto de la capacidad humana de desarrollar lenguaje, permite de comunicar ideas y emociones por medio de un sistema de sonidos articulados, de trazos escritos y/o de signos convencionales, por medio de los cuales se hace posible la relación y el entendimiento entre individuos. El lenguaje humano permite la expresión del pensamiento y de exteriorización de los deseos y afectos.^[2]

La capacidad humana para el lenguaje tal como se refleja en las lenguas naturales es estudiada por la lingüística.^[3] Se considera que la progresión de las lenguas naturales va desde el habla, y luego por la escritura y, finalmente, se instala una comprensión y explicación de la gramática.^[2] Desde el punto de vista social e histórico el lenguaje humano ha dado lugar a idiomas que viven, mueren, se mudan de un lugar a otro, y cambian con el paso del tiempo. Cualquier idioma que deja de cambiar o de desarrollarse es categorizada como lengua muerta. Por el contrario, cualquier idioma por hecho de no ser una lengua muerta, y formar parte de las lenguas vivas o modernas, está sufriendo continuamente reajustes que acumulativamente son los responsables del llamado cambio lingüístico.

Hacer una distinción en principio entre un idioma y otro es por lo general imposible.^[4] Por ejemplo, hay algunos dialectos del alemán que son similares a ciertos dialectos del Holandés. La transición entre las lenguas dentro de la misma familia lingüística a veces es progresiva (ver dialecto continuo).

Hay quienes hacen un paralelismo con la biología, donde no es posible hacer una distinción bien definida entre una especie y la siguiente. En cualquier caso, el desafío real puede ser el resultado de la interacción entre las lenguas y las poblaciones. (Ver dialecto o August Schleicher). Los conceptos de Ausbausprache, Abstandsprache y Dachsprache se utilizan para hacer distinciones más refinadas sobre los grados de diferencia entre las lenguas o dialectos.

Neurolingüística

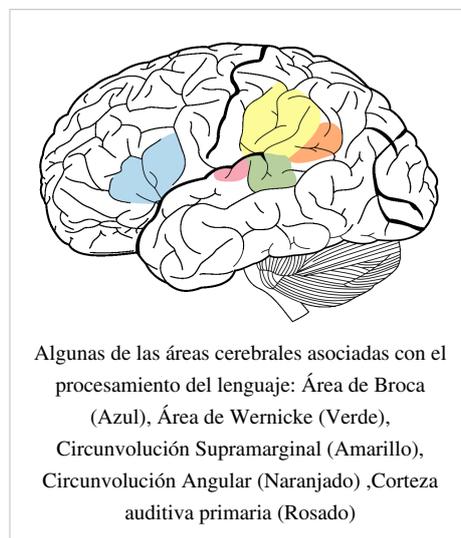
La neurolingüística es el área disciplinar dependiente de la neuroanatomía que se preocupa por la computación cerebral del lenguaje humano. Las principales áreas del cerebro que se encargan de procesar el lenguaje son:

- Área del lenguaje hablado: Área de Broca (No. 44) Hemisferio dominante.
- Área de comprensión del lenguaje hablado: Área de Wernicke. Corresponde a las áreas de Broadman No. 21, 22, 39 y 42. Lóbulo temporal izquierdo.

Patologías

Alteraciones de lenguaje:

- Trastornos del lenguaje oral: por causas orgánicas o por causas psicológicas.
 - Disartria: Dificultad para articular sílabas. Se observa en la parálisis general progresiva, lesiones de algunos nervios craneales y en las intoxicaciones por alcohol y barbitúricos.^[5]
 - Dislalia: Sustitución, alteración u omisión de los fonemas sin que haya trastornos de los órganos del habla.^[5] Ejemplo: Rotacismo (R), Labdacismo (L), Sigmacismo (S), Deltacismo (D), Gammacismo (G), Lalación (reemplazo de la R por la L).



- Afasia: Imposibilidad para comunicarse por lenguaje hablado, leído o escrito como consecuencia de una lesión cerebral, una vez que el sujeto ha adquirido un lenguaje si quiera elemental.^[6] Hay tres tipos:
 - Afasia motriz o de Broca (afasia de expresión): Lesión del área 44 de Broadman del hemisferio izquierdo. El paciente comprende lo que se le dice y sabe lo que quiere decir, pero no lo puede expresar, ni verbal ni escrito.^[7]
 - Afasia sensorial o de Wernicke (afasia de comprensión): El paciente habla pero no coordina las palabras o los sonidos, oye pero no comprende las palabras que se le dirige, ve las letras y signos escritos pero es incapaz de leerlas (Alexia) e incapaz de escribir (Agrafia).
 - Afasia sensorial o global (Expresión - comprensión): Lesiones de los lóbulos frontal y temporal del hemisferio izquierdo. Imposibilidad de hablar y alteraciones de la comprensión verbal, de la lectura y escritura.^[7]
- Disfemias: Alteración en la emisión de las palabras. Las más frecuentes son el tartamudeo y el balbuceo. Característico en neuróticos y psicópatas.
- Disfonías: Alteraciones del tono y timbre de voz cuya causa reside en el aparato fonador. Ejemplo: Afonía en los alcohólicos, voz apagada en deprimidos.
- Trastornos del lenguaje escrito
- Disgrafía: Irregularidades graves en los trazos de la escritura. Ejemplo: Alcoholismo, edad, senil, parálisis general progresiva.
- Agrafia y alexia: La agrafia es la imposibilidad de expresar los pensamientos por medio de la escritura. La alexia es la dificultad para reconocer letras.
- Trastornos del lenguaje mímico: Cuantitativos: Hiperimia: Exageración de rasgos fisonómicos. Ejemplo: Excitación psicomotriz, esquizofrenias. Hipomimia: Disminución general de la mímica, se ve en los estados catatónicos, esquizofrenia y en la indiferencia afectiva. Amimia: Inmovilidad de los rasgos fisonómicos. No hay expresión afectiva. Esquizofrenia, depresión o en los estados estuporosos. Trastornos cualitativos: Paramimias: Expresiones no relacionadas con el estado de ánimo del sujeto. Simulaciones de los delincuentes y estados delirantes.

El lenguaje en la naturaleza

Comunicación química

Dependen del sentido del olfato y en algunas ocasiones del gusto. Estas señales pueden recorrer grandes distancias cuando son transportadas por las corrientes del aire, aunque sólo son percibidas a favor del viento. Las sustancias químicas específicas que producen efectos concretos que se llaman feromonas. En las colonias de abejas, por ejemplo, la reina produce una feromona "real" que impide el desarrollo de los ovarios de las obreras. Las feromonas tienen una gran importancia en lo relativo a la atracción sexual.

Comunicación acústica

Las ondas sonoras pueden variar de altura e intensidad con rapidez. Sirven para transmitir una amplia gama de información. Estas señales viajan en todas direcciones y el receptor las localiza con facilidad.

Por ejemplo, los monos aulladores y algunas aves, ranas y sapos poseen grandes sacos vocales que aumentan considerablemente los sonidos que emiten. En el caso de los sapos, emiten un sonido para atraer a la hembra y otro para "avisar" a otros que él también es macho. Las cigarras que cantan son machos, y lo hacen para atraer a las hembras. Los pollitos emiten sonidos de distinta intensidad en donde avisan a la gallina en distintas situaciones (si están asustados o si tienen hambre o frío). Los cocodrilos, cuando están por nacer, emiten sonidos con lo que avisan a su madre y ella destapa el nido subterráneo para que los pequeños puedan subir a la superficie.

Comunicación visual

Muchos animales diferentes usan estas señales, que se pueden encender y apagar en un instante, aunque por lo general son útiles en determinadas horas del día. Suelen ser llamativas o consistir en movimientos bruscos. Por ejemplo, una de las garras del cangrejo violinista macho es mayor que la otra, tiene colores fuertes y la sacude para atraer a las hembras. Los colores y diseños de las alas de las mariposas y de los machos de muchas aves atraen a sus compañeras en distancias cortas. Cuando vuelan por la noche, los lampíridos machos producen destellos luminosos con señales características, mientras que las hembras responden con sus destellos desde el suelo.

Comunicación táctil

La comunicación táctil se refiere a las señales transmitidas a través del contacto de la piel o partes exteriores de los seres vivos. Estas señales sirven al alcance de la mano y tienen una gran importancia entre los primates, como una forma de indicación de amistad y para tranquilizar. El hecho de que un individuo cuide al otro, por ejemplo eliminándole los parásitos indeseables, es su manera de reforzar los lazos familiares y de amistad. Los mecanismos principales son:

- **Transmisión por vibraciones.** Actúan sólo en distancias muy cortas. Para indicar su presencia a las hembras, los machos de las arañas de estuche hacen vibrar sus membranas de un modo característico. Los cocodrilos producen vibraciones desde el interior de sus cuerpos para producir vibraciones que la hembra pueda percibir.
- **Transmisión eléctrico.** Algunos peces que viven en los ríos lodosos de América del Sur y África usan estas señales capaces de atravesar cuerpos sólidos. Son utilizadas para la agresión, para el cortejo y para orientarse.

Dimensiones del Lenguaje

El lenguaje entre especies biológicas puede ser estudiado según cuatro dimensiones o aspectos diferentes que definen características propias de su naturaleza:

- **Formal o estructural**, que se refiere a la complejidad combinatoria de los códigos usados, el medio usado para el mismo y los patrones en los que se basa la comunicación mediante dicho lenguaje. La dimensión estructural a su vez puede ser dividida en forma, contenido y uso:
 - **Forma:** estudiada en sus diferentes aspectos por la fonología, morfología y sintaxis. La primera comprende la forma material de las señales, la segunda las propiedades de formación de señales complejas y la tercera las propiedades combinatorias.
 - **Contenido:** estudiado por la semántica, que consiste en la codificación y decodificación de los contenidos semánticos en las estructuras lingüísticas.
 - **Uso:** estudiado en la pragmática, que define como la situación de uso tiene importancia tanto para las formas usadas como la interpretación del contenido.
- **Funcional**, que se refiere a la intencionalidad con la que se usa, qué ventajas aporta y para qué casos se usa, con qué funciones y en qué contextos.
- **Comportamental**, se refiere a todos al comportamiento exhibido por el emisor y los receptores del código, y a las conductas desencadenantes del uso y desencadenadas por el uso del lenguaje.
- **Representativa**, se refiere a la intencionalidad del emisor de exponer una información sin intención de dar una valoración o provocar una reacción en el receptor. (ROLATER)

Lenguaje en filosofía

Sistema de señales de cualquier naturaleza física que cumple una función cognoscitiva y una función comunicativa (de relación) en el proceso de la actividad humana. El lenguaje puede ser natural y artificial. El lenguaje es un fenómeno social.

Véase también

- Lengua natural
- Jerarquía de Chomsky
- Síndrome de Landau-Kleffner

Referencias

Notas

- [1] Melina Aparici Aznar, Unknown, Melina Aparici Aznar, Universitat Oberta de Catalunya, Montserrat Riera Masjoan. *Psicología del llenguatge* (http://books.google.es/books?id=npuerMt_4SkC&lpq=PP1&pg=PP1#v=onepage&q=&f=false) (en catalán).
- [2] Edward Sapir, Margit Frenk Alatorre, Antonio Alatorre El lenguaje (<http://books.google.es/books?id=GNEaa7lh9S0C>) (en español). Publicado por Fondo de Cultura Económica, 1954; pág 14. ISBN 968-16-0550-0
- [3] Eugenio Martínez Celdrán, Teresa Amat Crespí Lingüística (<http://books.google.es/books?id=gXSveYBqSYUC>) (en español). Publicado por Elsevier España, 1998; pág 1. ISBN 84-458-0725-0
- [4] Encyclopædia Britannica, Inc., ed. *Language*. 22. pp. 548 2b.
- [5] Jorge Perelló, Jorge Perelló Gilberga, L. Tresserra Llauredó Trastornos del habla (<http://books.google.es/books?id=PoBcfeIAiw0C>) (en español). Publicado por Elsevier España, 1995. ISBN 84-458-0422-7
- [6] Juan Narbona, Claude Chevré-Muller. El lenguaje del niño (<http://books.google.es/books?id=jvFXfLG9FsMC>) (en español). Publicado por Elsevier España, 2001; pág 284. ISBN 84-458-1129-0
- [7] Instituto Nacional de Desórdenes Neurológicos y Derrame Cerebral, citado por [MedlinePlus (<http://medlineplus.gov/spanish/lpor>)] (diciembre de 2008). « Afasia (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/aphasia.html>) » (en español). *Enciclopedia médica en español*. Consultado el 16 de marzo de 2009.

Bibliografía

- ÁVILA, R. La lengua y los hablantes. México: Trillas, 1977.
- BENVENISTE, E. "Comunicación animal y lenguaje humano" en *Problemas de la lingüística general*, México: Siglo XXI, 1982.
- HOCKETT, CH. "El puesto del hombre en la naturaleza", capítulo LXIV de Curso de lingüística moderna, Buenos Aires: Eudeba, (1957) 1970.
- LYONS, J. *El lenguaje y la lingüística*, Madrid: Teide, 1984.
- MORRIS, CH. Y MAISTO, A. Introducción a la Psicología (Décima edición). México: Pearson Educación, 2001.
- QUILIS, A. y FERNÁNDEZ, J. Curso de fonética y fonología españolas. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1992.
- SAUSSURE, F. Curso de lingüística general, Madrid: Alianza Editorial, 1983.
- SAZBÓN, J. "Significación del Saussurismo" en "Estudio preliminar", Saussure y los fundamentos de la lingüística, Buenos Aires: CEAL, 1990.
- FRIAS, X. "Introducción a la Lingüística", IANUA, Revista Philologica Románica. Suplemento 06.

Enlaces externos

-  Wikcionario tiene definiciones para **lenguaje**. Wikcionario
-  Wikiquote alberga frases célebres de o sobre **Lenguaje**. Wikiquote
-  Wikimedia Commons alberga contenido multimedia sobre **Lenguaje** Commons
- Real Academia Española (<http://www.rae.es/>)
- Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española. Vigésima segunda edición (<http://buscon.rae.es/draeI/>)
- Mark Rosenfelder's Metaverse. Una útil lista de 4000 lenguas y dialectos (<http://www.zompist.com/>) (en inglés)
- Lista de [[familias de lenguas (<http://www.ethnologue.com/>)], localizaciones, población y afiliación genética (en inglés)]

Inteligencia

La **inteligencia** es el término global mediante el cual se describe una propiedad de la mente en la que se relacionan habilidades tales como las capacidades del pensamiento abstracto, el entendimiento, la comunicación, el raciocinio, el aprendizaje, la planificación y la solución de problemas. El diccionario de la Real Academia Española de la lengua define la **inteligencia** (del latín *intellegentia*), entre otras acepciones como la "*capacidad para entender o comprender*" y como la "*capacidad para resolver problemas*".^[1] La inteligencia parece estar ligada a otras funciones mentales como la percepción, o capacidad de recibir información, y la memoria, o capacidad de almacenarla.^[2]

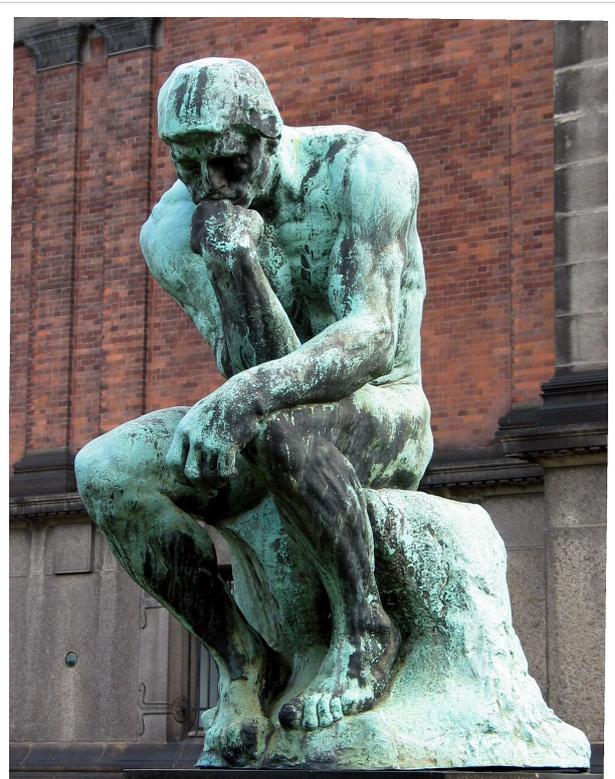
Etimología

La palabra inteligencia proviene del latín, *intellegentia*, que proviene de *intellegere*, término compuesto de *inter* 'entre' y *legere* 'leer, escoger', por lo que, etimológicamente, inteligente es quien sabe leer o escoger.

La palabra inteligencia fue introducida por Cicerón para significar el concepto de capacidad intelectual. Su espectro semántico es muy amplio, reflejando la idea clásica según la cual, por la inteligencia el hombre es, en cierto modo, todas las cosas.

Definir la inteligencia

Definir qué es la inteligencia es siempre objeto de polémica; ante un escenario tan diversificado de opiniones Vernon (1960) sugirió una clasificación de las principales definiciones. La misma se hizo en base a tres grupos: las psicológicas, mostrando la inteligencia como la capacidad cognitiva, de aprendizaje, y relación; las biológicas, que consideran la capacidad de



El Pensador, de Auguste Rodin.

adaptación a nuevas situaciones; y las operativas, que son aquellas que dan una definición circular diciendo que la inteligencia es "...aquello que miden las pruebas de inteligencia". Además, el concepto de inteligencia artificial

generó hablar de sistemas, y para que se pueda aplicar el adjetivo inteligente a un sistema, éste debe poseer varias características, tales como la capacidad de razonar, planear, resolver problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas y lenguajes, y aprender.

Tal diversidad indica el carácter complejo de la inteligencia, la cual sólo puede ser descrita parcialmente mediante enumeración de procesos o atributos que, al ser tan variados, hacen inviable una definición única y delimitada, dando lugar a singulares definiciones, tales como: «la inteligencia es la capacidad de adquirir capacidad», de Woodrow, o «la inteligencia es lo que miden los test de inteligencia», de Bridgman.

Ámbito psicológico

Definiciones

Las definiciones psicológicas han sido elaboradas bajo diversas perspectivas:

- la psicología experimental, se ocupa del pensamiento y de la solución de problemas, las leyes generales cognoscitivas y el comportamiento inteligente;
- la psicología diferencial, de carácter psicométrico, trata de medir y explicar las diferencias entre las personas y fundamentar la elaboración de diagnósticos y pronósticos;
- la psicología genética, estudia los procesos de constitución y desarrollo del ser humano.

Definición diferencial de la *American Psychological Association*

La American Psychological Association (APA), una organización científica y profesional de psicólogos de EEUU, lo expuso así:^[3]

Los individuos difieren los unos de los otros en habilidad de comprender ideas complejas, de adaptarse eficazmente al entorno, así como el de aprender de la experiencia, en encontrar varias formas de razonar, de superar obstáculos mediante la reflexión. A pesar de que estas diferencias individuales puedan ser sustanciales, éstas nunca son completamente consistentes: las características intelectuales de una persona variarán en diferentes ocasiones, en diferentes dominios, y juzgarán con diferentes criterios. El concepto de "inteligencia" es una tentativa de aclarar y organizar este conjunto complejo de fenómenos.

Definición general del *Mainstream Science on Intelligence*

Definición que fue suscrita por cincuenta y dos investigadores en 1994:^[4]

Una capacidad mental muy general que, entre otras cosas, implica la habilidad de razonar, planear, resolver problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender rápidamente y aprender de la experiencia. No es un mero aprendizaje de los libros, ni una habilidad estrictamente académica, ni un talento para superar pruebas. Más bien, el concepto se refiere a la capacidad de comprender nuestro entorno.

Teorías

A finales del siglo XX surgen varias teorías psicológicas que cobran gran celebridad: la Teoría de las inteligencias múltiples, la Teoría triárquica de la inteligencia y la que trata de la Inteligencia emocional.

Inteligencias múltiples

Howard Gardner, psicólogo norteamericano de la Universidad de Harvard, escribió en 1983 "Las estructuras de la mente", un trabajo en el que consideraba el concepto de inteligencia como un potencial que cada ser humano posee en mayor o menor grado, planteando que ésta no podía ser medida por instrumentos normalizados en test de CI^[5] y ofreció criterios, no para medirla, sino para observarla y desarrollarla.

Según Howard Gardner, creador de la Teoría de las inteligencias múltiples, la inteligencia es la capacidad para resolver problemas o elaborar productos que puedan ser valorados en una determinada cultura. Propuso varios tipos

de inteligencia, igual de importantes:

- **Inteligencia lingüística:** capacidad de usar las palabras de manera adecuada.
Caracteriza a escritores y poetas. Implica la utilización de ambos hemisferios cerebrales.
- **Inteligencia lógica-matemática:** capacidad que permite resolver problemas de lógica y matemática.
Es fundamental en científicos y filósofos. Al utilizar este tipo de inteligencia se hace uso del hemisferio lógico.
Era la predominante en la antigua concepción unitaria de "inteligencia".
- **Inteligencia musical:** capacidad relacionada con las artes musicales.
Es el talento de los músicos, cantantes y bailarines. Es conocida comúnmente como "buen oído".
- **Inteligencia espacial:** la capacidad de distinguir aspectos como: color, línea, forma, figura, espacio, y sus relaciones en tres dimensiones.
Esta inteligencia atañe a campos tan diversos como el diseño, la arquitectura, la ingeniería, la escultura, la cirugía o la marina.
- **Inteligencia corporal-cinestésica:** capacidad de controlar y coordinar los movimientos del cuerpo y expresar sentimientos con él.
Es el talento de los actores, mimos, o bailarines. Implica a deportistas o cirujanos.
- **Inteligencia intrapersonal:** está relacionada con las emociones, y permite entenderse a sí mismo.
Relacionada con las ciencias psicológicas.
- **Inteligencia interpersonal o social:** capacidad para entender a las demás personas con empatía; está relacionada con las emociones.
Es típica de los buenos vendedores, políticos, profesores o terapeutas.

Posteriormente añadió:

- **Inteligencia naturalista:** la utilizamos al observar y estudiar la naturaleza para organizar y clasificar.
Los biólogos y naturalistas son quienes más la desarrollan.
- **Inteligencia existencial o filosófica:** la capacidad para situarse a sí mismo con respecto al cosmos y autosugestionarse.
Requiere de un estudio más profundo para ser caracterizada como inteligencia.

La crítica más común es que la inteligencia musical y la cinestésica no muestran inteligencia, sino talento.

Teoría triárquica de la inteligencia

Robert J. Sternberg, psicólogo estadounidense profesor de la Universidad de Yale, en su Teoría triárquica de la inteligencia de 1985, estableció tres categorías para describir la inteligencia:

- **Inteligencia componencial-analítica:** la habilidad para adquirir y almacenar información.
 - **Inteligencia experiencial-creativa:** habilidad fundada en la experiencia para seleccionar, codificar, combinar y comparar información.
 - **Inteligencia contextual-práctica:** relacionada con la conducta adaptativa al mundo real.
-

Inteligencia emocional

Daniel Goleman, psicólogo estadounidense, publicó en 1995 el libro *Emotional Intelligence*, "Inteligencia emocional", que adquirió fama mundial, aunque fueron Peter Salovey y John D. Mayer los que acuñaron la citada expresión "Inteligencia emocional", en 1990. Anteriormente, el psicólogo Edward Thorndike, había manejado un concepto similar en 1920, la "Inteligencia social".

Para Goleman la inteligencia emocional es la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos, y la habilidad para manejarlos. Considera que la inteligencia emocional puede organizarse en cinco capacidades: conocer las emociones y sentimientos propios, manejarlos, reconocerlos, crear la propia motivación, y manejar las relaciones.

Intentos de medir la inteligencia

La psicometría es la disciplina que se encarga de las mediciones psicológicas. Los primeros trabajos de psicometría surgieron para evaluar la inteligencia mediante diversos test cuya aplicación permitía estimar el cociente intelectual de los individuos, una medida que se suponía aproximada al constructo de la inteligencia. Los criterios de cientificidad más extendidos en psicometría para la aceptación de los tests de inteligencia son la fiabilidad y la validez, medidas obtenidas generalmente a través de técnicas estadísticas basadas en la correlación, como el análisis factorial o la regresión lineal.

Algunos de estos test ofrecen una única medida, un "factor general de inteligencia", (o *Factor G* en términos de la Teoría bifactorial de Charles Spearman) que se determina comparando el rendimiento del sujeto con el obtenido por su grupo de referencia, en condiciones similares. Otros tests, sin embargo, están diseñados bajo un marco teórico diferente, y en consecuencia permiten la estimación de varias medidas independientes correspondientes a los distintos tipos de inteligencia.

Controversias

Los test para evaluar el cociente intelectual fueron empleados, inicialmente, para predecir el rendimiento escolar. Los creadores no creyeron que estuvieran midiendo una inteligencia estática y, a pesar de ello, los críticos argumentan que los test de inteligencia han sido empleados para justificar teorías genéticas en las que la inteligencia sería una cualidad única y fija.^[6]

Las investigaciones acerca de la inteligencia humana crean gran preocupación en el público y generan más críticas que los estudios científicos de otras áreas. Así, hay numerosos estudios que han puesto en tela de juicio la relevancia de los test psicométricos. Hay controversias sobre los factores genéticos en la inteligencia, particularmente en cuestiones sobre si estas diferencias se relacionan con la raza y el sexo, o cómo interpretar el incremento en las puntuaciones de los test, conocido como el efecto Flynn.

Los críticos de la visión psicométrica señalan que la gente tiene un concepto distinto de inteligencia al que se mide en los test. Argumentan que esta visión sólo mide una parte de lo que comúnmente se entiende por inteligencia. Además, cuando se realiza un test, hay diversas circunstancias que influyen en el resultado, como el estado de ánimo, la salud, o el conocimiento previo de pruebas similares. Stephen Jay Gould fue una de la voces más críticas de los test de inteligencia; argumentaba que ésta no es mensurable, rebatía los puntos de vista hereditarios, rechazaba el análisis factorial como criterio científicamente válido en la investigación psicométrica, exponía el fuerte fundamento político que subyace a gran parte de la investigación histórica sobre la inteligencia y termina denunciando los abusos de la Psicología, que ha invocado criterios pretendidamente científicos para justificar prejuicios meramente sociales.^[7]

Sociedades de superdotados en el mundo

Las asociaciones de superdotados son organizaciones que limitan la membresía a personas que hayan alcanzado un determinado percentil en un test de CI, lo cual incluiría en teoría a las personas con mayor CI del mundo. La asociación más antigua, más grande y mejor conocida de este tipo, es Mensa Internacional, fundada en 1946 por Roland Berrill y Lancelot Ware.^[8]

Teoría de la emergencia evolutiva

Desde el punto de vista de la evolución biológica, existe un largo proceso de adquisición de facultades asociadas a las diversas inteligencias. En la naturaleza observamos su diversidad y complejidad, mostrando los distintos grados.

Evidencias

La naturaleza no desarrolla formas de vida inteligentes por premeditación; los seres más simples reaccionan ante el medio mediante programación genética, miedos y afinidades instintivas. Un pequeño cambio en estos instintos implica muchas generaciones. La selección natural ha favorecido la rapidez en la adaptación al medio. Esta criba de seres vivos ha seleccionado aquellos que disponen de un sistema nervioso central como los seres superiores dentro de la escala trófica de alimentación. Dentro de esta escala, la selección ha dejado en la cumbre a aquellos que disponen de un sistema nervioso central con cerebro e identidad de individuos. Esta disposición del sistema nervioso les hace capaces de administrar en mayor o menor medida sus comportamientos, aprendiendo y reaccionando en consecuencia, esto es, con inteligencia, un resultado consecuente del ahorro energético que supone memorizar y recordar para luego aplicar resultados.

La inteligencia no es una cualidad únicamente humana (solipsismo humano), en mayor o menor medida todos los seres vivos la tienen, basada en las hormonas, visceralidad, el sistema nervioso periférico o el central, incluso con zonas específicas del sistema nervioso central para procesos concretos. Muchos animales tienen signos claros de inteligencia instintiva, e incluso pueden lograr algunas etapas racionales primarias bajo entrenamiento. Algunos casos de animales domésticos que se antropizan pueden llegar a adquirir algunos rasgos de inteligencia racional.

Grados

Las distintas cualidades psíquicas y sus distintos grados de desarrollo pueden considerarse como las distintas formas de inteligencia, utilizadas para un uso práctico, lúdico o perverso, pero en todos los casos, inteligencia.

La naturaleza nos muestra que la inteligencia es una cuestión de grado; podemos encontrar rasgos inteligentes en aquellas situaciones en el que el ecosistema alberga sistemas biológicos capaces de ahorrar energía frente a otras alternativas más costosas. El hecho de encontrar el camino más corto entre dos puntos, es una muestra de que se está aplicando algún tipo de lógica, cuyo procesamiento da evidencias de un grado de inteligencia.^[9]

La inteligencia depende de las variaciones del sistema, que se sujeta a la teoría general de sistemas, estableciendo una lógica y, a su vez, la lógica depende de un diferencial. En la naturaleza encontramos constantes indicios de diferenciales. Las unidades biológicas reactivas ante la variación de los diferenciales del medio, se podrían catalogar como unidades de funcionamiento condicionado o lógico. En otras palabras, ante una variación concreta de un valor del medio, esa unidad biológica actuará siempre de la misma manera. Se puede decir, que la unidad de la inteligencia es la lógica, que a su vez se basa en la termodinámica del medio, o sea algo totalmente natural.^[10]

Inteligencia primaria

El grado mínimo de inteligencia se le otorga al Moho Mucilaginoso, que está en la frontera de hongo y animal (micólogos y zoólogos no se ponen de acuerdo). Dentro de esta categoría aun se distinguen dos grupos: los plasmodiales y los celulares.

Se han realizado en Japón experimentos con *Physarum Polycephalum*.^[11] Estos plasmodiales son organismos unicelulares con múltiples núcleos que son capaces de encontrar el camino más corto en un laberinto. Es el mejor ejemplo de procesamiento de información sin poseer un sistema nervioso.

Inteligencia humana

Existe una discusión sobre si la inteligencia humana contiene algún aspecto que la diferencie de forma cualitativa de las demás especies o incluso de la inteligencia artificial.

Sólo a partir de Darwin se ha comprendido que no somos la *especie elegida*, sino una *especie única* entre otras muchas especies únicas, aunque maravillosamente inteligente.^[12]

Desarrollo de la inteligencia

La pedagogía es la ciencia que estudia la educación humana y elabora técnicas que faciliten el aprendizaje; los pedagogos muestran gran interés en los diferentes aspectos relacionados con la inteligencia y sus factores condicionantes, tanto psicológicos y biológicos como socio-culturales. Algunos de estos condicionantes son:

- Factores **hereditarios**: el carácter hereditario no significa una relación lineal ni que se encuentre predeterminado. La combinación de genes ofrece multitud de posibilidades. Estudios realizados con gemelos idénticos (monocigóticos) y mellizos (dicigóticos) ayudan a establecer estas diferencias.^[13] Es un factor más, no determinante.
- Otros factores biológicos: la migración de mayor densidad de neuronas especializadas en almacenar conocimiento, desde el tronco encefálico hacia la corteza cerebral, crea conexiones sinápticas más entrelazadas en los primeros meses de vida.
- Factores **ambientales**: el entorno del individuo es crucial para el desarrollo de la inteligencia; situaciones muy opresivas pueden limitarla al generar inestabilidad emocional. El medio sociocultural es muy importante en el desarrollo intelectual de un individuo. Un sujeto que crezca en un ambiente con adecuados estímulos cognitivos puede desarrollar mayores aptitudes intelectuales frente a un sujeto que se críe en un ambiente con pobreza de estímulos (Véase: Kaspar Hauser).
 - Educación: una educación esmerada puede proporcionar valiosas herramientas para desenvolverse.
 - Motivación: un individuo puede desarrollar mejor su inteligencia si es motivado por su familia o personas de su entorno a mejorar su percepción cognitiva.
 - Hábitos saludables: una dieta sana genera mejores condiciones para desarrollarse. Dormir adecuadamente facilita el desarrollo de los procesos cerebrales. El alcohol y otras drogas pueden llegar a incapacitar al individuo.

Principio de lateralidad

El neurofisiólogo Roger Sperry en sus trabajos demostró que nuestros dos hemisferios cerebrales se nutren de las mismas informaciones básicas, pero que las procesan de forma distinta. Cada uno de nosotros tiene un hemisferio dominante (predisposición genética). El hemisferio cerebral izquierdo domina aspectos como el lenguaje, la solución de problemas lógicos y el pensamiento analítico; mientras que en el hemisferio derecho destacan la comprensión espacial, musical o el dibujo.

La creatividad

En el proceso creativo, los hemisferios cerebrales se encuentran en actividad al mismo tiempo, funcionando de forma coherente e integrada en el acto creador, aunque cada hemisferio es dominante en ciertas actividades, los dos están básicamente capacitados en todas las áreas y las habilidades mentales se hallan distribuidas por toda la corteza cerebral.^[14]

La enseñanza

Sefchovich y Waisburd estiman que los programas de las escuelas y en general la educación, se han apoyado principalmente en las habilidades del hemisferio cerebral izquierdo, mientras que el otro hemisferio se ha desarrollado por sí solo, lo que ha ocasionado que se han quedado fuera habilidades y funcionamientos que son indispensables para el desarrollo creativo.^[14]

Véase también

- Cerebro
- Cociente intelectual
- Creatividad
- Inteligencia artificial
- Inteligencia colectiva
- Inteligencia sanitaria
- Mediación cultural
- Memoria
- Mensa (organización)
- Psicometría
- Robert Sternberg
- Superdotado
- Talento

Referencias y notas

- [1] « inteligencia (http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=inteligencia)», *Diccionario de la lengua española* (vigésima segunda edición), Real Academia Española, 2001,
- [2] Manual de psiquiatría médica (2ª ed.), de Jefferson, J. y Moore, D.
- [3] APA Task Force Report, *Intelligence: Knowns and Unknowns*. (http://www.lrainc.com/swtaboo/taboos/apa_01.html)
- [4] Mainstream Science on Intelligence (http://www.lrainc.com/swtaboo/taboos/wsj_main.html) reprinted in Gottfredson (1997). *Intelligence* p. 13.
- [5] El cociente de inteligencia es un índice que pretende establecer la relación entre la edad mental y la edad cronológica.
- [6] The myth of intelligence. (<http://www.questia.com/PM.qst?a=o&se=ggls&d=5001903843>) *The Psychological Record*, vol. 53, 2003.
- [7] <http://www.xtec.es/~lvallmaj/academia/gould2.htm>
- [8] Percival, Matt (2006-09-08). Consultado el 2006-09-26.
- [9] Eduardo Punset, *El viaje a la felicidad*.
- [10] Eduardo Punset. *Como crear un superorganismo*. Redes.
- [11] Cellular memory hints at the origins of intelligence (http://www.lmmould.com/news_read.asp?showid=130)
- [12] J. L. Arsuaga, I. Martínez. *La especie elegida*, 1998, Ed. Temas de hoy, pag. 336.
- [13] Mientras en gemelos el grupo sanguíneo es igual (100%), en mellizos es el 66%. El color de los ojos 99% y 28%.
- [14] 2007/pdf/CREATIVA.pdf M.C.D. Cynthia P. Villagómez: Pedagogía creativa en el ámbito de las artes y el diseño. (<http://usic13.ugto.mx/revista/agosto>)

Fuentes Consultadas

- Punset, Eduardo. (2006) *El viaje a la felicidad. Las nuevas claves científicas*. Ed. Destino. Octava Edición. ISBN 84-233-3777-4.
- La inteligencia, en psicoactiva.com (<http://www.psicoactiva.com/arti/articulo.asp?SiteIdNo=138>)
- Lederman, Leon M. y Hill, Christopher T. (2006) *La simetría y la belleza del universo*. Ed. TusQuets. 1ª Edición. Patrocinado por Cosmo Caixa - Fundación la Caixa. Colección Metatemas. ISBN 84-8310-351-6.

Bibliografía de referencia

- Gardner, Howard (2003) *Inteligencias múltiples*, Paidós, ISBN 950-12-5012-1.
- Sternberg, R. J. (1985) *A Triarchic Theory of Intelligence*. Cambridge University Press.
- Goleman, Daniel (1996) *Inteligencia emocional*. Kairos. Barcelona.
- Bonner, John T. (1980) *The evolution of Culture in Animals*. Princenton University Press.
 - En español: Bonner, John T. (1982) *La revolución de la cultura de los animales*, Alianza Editorial.

Enlaces externos

-  Wikcionario tiene definiciones para **inteligencia**. Wikcionario
-  Wikiquote alberga frases célebres de o sobre **Inteligencia**. Wikiquote
- Historia y variedad de estudios experimentales de la evaluación intelectual. (http://www.sigmasociety.com/artigos/introducao_qi.pdf)
- CTY España, Johns Hopkins University, Center for Talented Youth International Charter Member (<http://www.cty.es>)
- BBC Mundo | Ciencia | Inteligencia y materia gris (http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_1639000/1639465.stm)

Estado de ánimo

El **estado de ánimo** es un estado emocional que permanece durante un período relativamente largo. Se diferencian de las emociones en que son menos específicos, menos intensos, más duraderos y menos dados a ser activados por un determinado estímulo o evento.^[1]

Los estados de ánimo suelen tener una determinada valencia, o lo que es lo mismo, se suele hablar de *buen* y de *mal* estado de ánimo. A diferencia de las emociones, como el miedo o la sorpresa, un estado de ánimo puede durar horas o días.

También se diferencian del temperamento o la personalidad, los cuales generalmente no suelen tener una componente temporal, si no que son actitudes permanentes en el tiempo. No obstante, determinados tipos de personalidades, como el optimismo o la neurosis pueden predisponer al sujeto a unos determinados estados de ánimo. Ciertas alteraciones del estado de ánimo como la depresión o el trastorno bipolar forman una clase de patologías denominadas trastornos del estado de ánimo.

Según algunos psicólogos como Robert Thayer, el estado de ánimo es una relación entre dos variables: energía y tensión.^[2] Según esta teoría, el estado de ánimo divergiría entre un estado energético (de más cansado a más activo) y un estado referido al grado de nerviosismo (entre más calmado o más tenso), considerándose el mejor un estado calmado-energético y el peor un estado tenso-cansado. Thayer también defiende una conexión especial entre alimentación y ejercicio físico el estado de ánimo.^[3]

Un reciente metaanálisis llegó a la conclusión de que, contrariamente al estereotipo del artista sufridor, la felicidad es uno de los factores que propician la creatividad, mientras que un bajo estado de ánimo propiciaría menores niveles de ésta.^[4]

Véase también

- Manía
- Hipomanía
- Hipertimia
- Eutimia
- Distimia
- Depresión

Referencias

- [1] Thayer, Robert E. (1989). *The biopsychology of mood and arousal*. New York, NY: Oxford University Press.
- [2] Thayer, Robert E. (1996). *The origin of everyday moods: Managing energy, tension and stress*. New York, NY: Oxford University Press.
- [3] Thayer, Robert E. (2001). *Calm Energy*. New York, NY: Oxford University Press.
- [4] Baas, M., De Dreu, C., & Nijstad, B. (2008). A meta-analysis of 25 years of mood-creativity research: Hedonic tone, activation, or regulatory focus? *Psychological Bulletin*, 134, 779-806.

Conciencia (psicología)

La **conciencia** se entiende como la capacidad de valorar el presente.

Introducción

A efectos prácticos, la *conciencia* se refiere a la capacidad que nos indica qué está bien o mal. Estas valoraciones del instante que acontece, permiten al individuo percibirse a sí mismo como alguien capaz de modificar su entorno o por el contrario como alguien sujeto a unas restricciones que le superan. Tenemos conciencia cuando sabemos lo que está aconteciendo en nuestro Yo y otorgarle un concepto, ya en lo que es propio de nuestro mundo interior, ya en lo que es el mundo exterior que en él se refleja. La conciencia presenta algunas propiedades claramente diferenciadas: dinamismo, unidad o totalidad, subjetividad, intencionalidad y conocimiento certero. La conciencia predispone a la persona a actuar de forma equilibrada entre su cosmovisión y los hechos percibidos en el presente.

Definición técnica

La red no neural forma enlaces especializados ante el estímulo del medio, conformando una realidad presente para el individuo, tanto interior como exterior, y de unas valorizaciones asociadas a los elementos constitutivos de esa realidad. La capacidad de entender el papel que jugamos en dicho presente, nos permitirá adoptar un papel en dicha dinámica; ello conforma lo que se denomina conciencia. Esta presenta algunas propiedades claramente diferenciadas: dinamismo, unidad o totalidad, subjetividad, intencionalidad y conocimiento. La vida psíquica de la conciencia, es el objeto que estudia la Psicología.

Noción de vida Psíquica

La vida psíquica es el objeto que estudia la Psicología y, por lo tanto, es aproximadamente un sinónimo de alma. Mas así como la noción de alma no es muy precisa y los investigadores difieren acerca de su exacta significación, de igual modo debemos señalar las discrepancias acerca de qué se entiende por vida psíquica. Una definición formalmente correcta sería: la vida psíquica es el conjunto de fenómenos psíquicos. Pero, claro está, queda sin resolver qué son los fenómenos psíquicos.

En psicología la conciencia sobre tiene varias funciones fundamentales:

- Representa idealmente las posiciones de las personas que están incluidas junto con él en determinadas relaciones sociales.
- Permite al individuo ser el representante de estas relaciones.
- El individuo, gracias a la conciencia, organiza la actividad propia al desarrollar funciones básicas en la psiquis tales como: la búsqueda, la prueba y la imagen ideal de la actividad misma.

Esta última función implica que el individuo estructure imágenes de los objetos de sus carencias (cultura material y espiritual), o sea, al surgimiento de las necesidades que lo impulsan a la actividad.

Este proceso ocurre mediante la búsqueda y el proceso de prueba de los medios para satisfacer la necesidad con lo que surgen los motivos de la actividad. Pero el motivo no produce el objeto por lo que el objeto se convierte en la finalidad de la acción. En la búsqueda y la prueba de la finalidad el individuo define la tarea durante cuyo cumplimiento puede producir el objeto requerido. Luego controla la realización de la acción por medio de la voluntad expresada en la atención.

La conciencia aparece como una capacidad cognitiva relacionada con la atención, que permite a los seres humanos percibir de manera más profunda la entidad global de un objeto y su propia existencia. No obstante, el significado del término es más amplio ya que refiere a la capacidad básica de un organismo de tener experiencia, lo cual incluye a las sensaciones, los sentimientos, los pensamientos. En tal sentido, ser o no consciente, equivale a poder o no sentir o pensar.

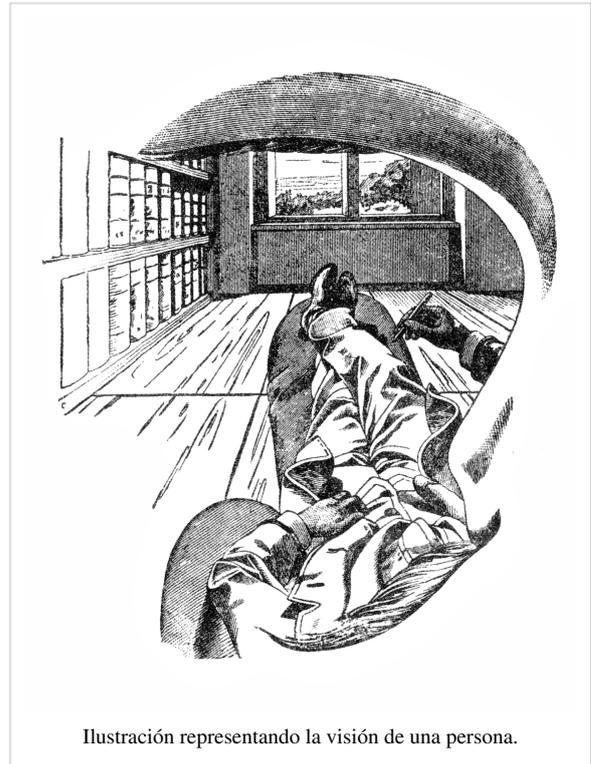


Ilustración representando la visión de una persona.

Estudios sobre la conciencia

Los Estados Unidos, donde el psicoanálisis no hizo escuela, fueron la cuna de nuevos estudios sobre la conciencia. Incluso, de posturas que desdeñaban la oposición conciencia-inconsciente y la idea general de conciencia. En las primeras décadas del siglo XX, algunos psicólogos volcaron el fiel de la balanza sobre la conducta como objeto de estudio. Para John B. Watson, todo estaba en el comportamiento. De hecho escribió que se podría estudiar la psicología humana sin hacer una sola mención a la conciencia. Watson creó la escuela de psicología conocida como conductismo.

Hacia los años 50 del siglo XX el estudio científico del sueño descubrió que éste no implica la desaparición de la conciencia, sino otro tipo de actividad cerebral cercana a aquella. Los movimientos oculares rápidos (REM, por las siglas de las palabras inglesas *Rapid Eyes Movement*) se producen durante el sueño, a intervalos de unos 90 minutos. El estudio de la fase REM reveló que en esos momentos las ondas registradas por un encefalograma son similares a las de la vigilia. Esto sugirió la posibilidad de ampliar el concepto de conciencia. En esos años, apareció la idea de "estados alterados" de conciencia, que se difundió rápidamente en la cultura estadounidense. La utilización de alucinógenos, la meditación, la creencia en percepciones extrasensoriales referían a una percepción del mundo distinta de la habitual, no ubicada en lo inconsciente, sino en zonas no exploradas de la conciencia.

Ese movimiento cultural New Age, parecía expresar, la necesidad de comprender toda la actividad y el potencial de la mente humana. E implicaba que las ideas morales convencionalmente aprobadas debían ser sujetas a revisión. Para muchos, el uso de sustancias alucinógenas significó poner al descubierto la parte oculta de la conciencia y una amplitud de visión que estaba más allá del bien y del mal.

Nuestra memoria y nuestros recuerdos, así como toda su carga emocional están compuestos por los contenidos que hemos almacenado de forma consciente a lo largo de nuestra vida. Y, también, por aquellas vivencias que han sido adquiridas de forma inconsciente. Los estímulos subliminales, bien visuales, auditivos, olfativos o de cualquier otra índole perceptual, pueden ser emitidos con baja intensidad o de forma más o menos oculta y en general, con una exposición breve que evita que sean captados de forma consciente. Sin embargo, sí serán captados a nivel inconsciente y almacenados en nuestra mente. Precisamente por eso, tendrán un efecto que en mayor o menor medida influirá en nuestro comportamiento futuro.

Estados de conciencia

Para los estados clínicos de la consciencia y sus alteraciones, véase artículo de fisiología: Estados de conciencia

Hay diferentes desarrollos de esta función cerebral:

1. **Conciencia individual:** se refiere a la conciencia de uno mismo y de cómo el entorno lo puede perjudicar o favorecer. Se establece lo que es bueno y malo para uno mismo. El ejercicio acertado de esta función mental se llama instinto de supervivencia. En el hombre, el resultado de su racionalización le dota de mayor capacidad de autodominarse, de una mayor creatividad y de esto nace la Inteligencia preconscious (Véase nota).
2. **Conciencia social:** se refiere a la conciencia del estado de los demás miembros de su comunidad y de cómo el entorno los puede perjudicar o favorecer. Se establece lo que es bueno y malo para una comunidad. El ejercicio acertado de esta función mental se llama instinto de protección. En el hombre, el resultado de su racionalización le dota de capacidad cooperacional, y de esto nace la Inteligencia social.
3. **Conciencia temporal o competente:** se refiere a la conciencia del medio que le rodea y de cómo afecta a uno mismo y a los demás en la línea del tiempo. Se establece lo que es bueno y malo para el futuro de la comunidad. El ejercicio acertado de esta función mental se llama inteligencia racional (véase también: razón).
4. **Conciencia emocional o empatía:** Se establece lo que es bueno y malo en función de datos emocionales, y de cómo el entorno y la forma de actuar de uno mismo, afecta al estado emocional de su comunidad. El ejercicio acertado de esta función mental se llama inteligencia emocional.

La conciencia puede funcionar en 'piloto automático', es decir, sin necesidad de ejercitar inteligencia alguna, únicamente basándose en los instintos. El individuo es consciente de lo que está haciendo, pero no se plantea si es bueno o malo.

- Nota: Actualmente, esta área está en investigación por John Kounios y Mark Jung-Beeman, neurólogos de la Universidad estadounidense de Drexden y Universidad Northwestern respectivamente. Se la ha calificado como creativa, a este tipo de inteligencia. De forma general, son catalogadas como artistas y genios las personas capaces de usar la creatividad en sus métodos de resolución de problemas, dicha capacidad creativa procede del lóbulo temporal derecho de nuestro cerebro.

Interrelación

Las tres primeras no son exclusivas del hombre, sólo la última. Como especie animal no nos cuesta concienciarnos de las dos primeras, pues no depende de la educación o datos externos, va con la propia naturaleza de la conservación de la especie. El ejercicio más o menos acertado de la tercera dependerá de la educación recibida (los hay autodidactas), también es innata a la supervivencia y la cuarta no todo humano logra concienciarse en su mayor exponente (o sea, equipararla al uso que le damos a las otras tres), sino que son dependientes de la educación, costumbres y moral local. No suele manifestarse de forma consciente, sino como una imagen de lo que podríamos estar sintiendo nosotros en piel ajena. Ello motiva a actuar pensando que eso es lo bueno y lo malo, sin cuestionarlo ni racionalizarlo; las personas que lo han intentado han acabado convirtiéndose en líderes.

Estados alterados

Se entiende como estado alterado de conciencia a los estados de conciencia distintos de:

- La vigilia, activo.
- El sueño, lento.
- El sueño REM, con movimientos oculares rápidos y excitación de los órganos sexuales.

A estos estados alterados se les asocia a veces, cierta capacidad terapéutica para sanar ciertos trastornos psicológicos y/o psiquiátricos.

la conciencia esta además íntimamente relacionada con el lenguaje.

"Darse cuenta" (*awareness*)

Los autores de *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*, Paul Goodman y Ralph Hefferline (a partir de un manuscrito de Fritz Perls), al explorar los fundamentos teóricos para la práctica de la terapia Gestalt, concibieron la conciencia como un fluir dinámico, por lo cual desecharon, al igual que otros autores humanistas, el concepto psicoanalítico de consciente/inconsciente, el cual resulta ser excesivamente rígido e inadecuado para describir y trabajar con los fenómenos que se observan en la clínica. Los términos consistentemente utilizados son "*aware*", "*be aware*" y "*awareness*", que se han traducido al español como "darse cuenta", denominación la cual, al ser un verbo, expresa esa idea de fluidez y dinamismo.

Aún desde los trabajos experimentales de la escuela alemana de psicología Gestalt, la relación entre figura y fondo, lo que se percibe y lo que no, es decir, lo que el individuo se da cuenta versus lo que no forma parte de su campo de conciencia, es siempre fluido y dinámicamente interrelacionado. En la clínica actual, el proceso de darse cuenta, es decir, de la formación de Gestalten en la apercepción del sujeto, es el punto primario, aunque no exclusivo, sobre lo que se trabaja en el proceso de terapia.

Potencial en psicoanálisis

Absolutamente todas las especies desarrollan su potencial ontogénico, incluyendo hombre. La diferencia es el estado de la conciencia. Hay tres estados diferentes, al menos en la especie humana:

- consciente, es la región de la mente en donde se establecen las prioridades.
- preconsciente, es dependiente del objetivo a cumplir y relativo a su importancia en el desarrollo.
- inconsciente, no se racionaliza el impulso, pasa inadvertido condicionando los resultados obtenidos. Como norma general son sensaciones que damos por buenas.

La ontogénesis del cerebro humano le capacita para poder alterar las funciones mentales en base a la educación e información exterior, incorporando esos datos como condicionantes en su forma de relacionarse con su medio y su comunidad.

Los datos aportan nuevos enlaces que permiten ir extrayendo del inconsciente elementos necesarios para estructurar la conciencia. En la práctica podemos dar por buenos ciertos datos que nos satisfacen, pasarlos por alto y no entender desde nuestra parte consciente como es posible que el resultado final no sea el planteado en su origen. La razón: deseamos desde nuestro inconsciente que lo bueno se cumpla.

Interrelación: Conciencia - inconsciente

Johann Herbart fue el primero en plantear que algunas ideas pueden estar en estado latente, mientras otras están activas. Esas ideas en estado larvario o de "tendencia" fueron estudiadas a fondo por Sigmund Freud, que abrió el campo de lo que llamó "lo inconsciente" o el inconsciente, a fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, lo que significó un viraje sobre el discurso científico que se venía desarrollando. Freud llevó los estudios hacia el aspecto menos conocido por el sujeto. Para Freud, la actividad inconsciente determina la conducta de los individuos tanto o más que las ideas conscientes. Y las ideas inconscientes a su vez son modeladas por las experiencias infantiles. Cuando éstas producen trauma (herida), la conciencia las sepulta en el inconsciente, desde donde siguen sin embargo influyendo en la conducta. Para explorar el inconsciente, Freud desarrolló el método llamado psicoanálisis. Esa exploración tenía al mismo tiempo dos objetivos: el autoconocimiento y el alivio o curación de trastornos de conducta e incluso de patologías mentales severas.

Evidencias

Así podemos observar comportamientos humanos en individuos que son incapaces de tener en cuenta el impacto de sus hechos en la línea del tiempo o de como van a afectar sus actos emocionalmente a otros. Si bien sienten que pueden hacerlo, no fomentan ni refuerzan esas facultades de su función mental. Esto se evidencia por el sentimiento de 'vacío interior', producto de la sensación de que tenemos potencial de continuar creando nuevos caminos sinápticos, pero no hay estímulo para ello. La razón principal de esto es porque no se ha desarrollado la capacidad de entendimiento del por qué se ha de emplear energías en entender ciertos aspectos que por otros medios se resuelven de forma más económica. La conclusión a la que llegan es que es una pérdida de recursos inútiles (no hay retroalimentación que permita efectuar un esfuerzo por establecer los enlaces sinápticos que permitirán razonar en base a datos temporales y/o emocionales).

Trabajos de laboratorio

Los trabajos de laboratorio durante las últimas décadas del siglo XX, con nuevas tecnologías, sobre todo la resonancia magnética, mostraron de qué modo se organiza la memoria, en qué zonas del cerebro se producen las imágenes, cómo los individuos reconocen unos objetos de otros, cuál es la región cerebral de las decisiones, cómo se comportan los neurotransmisores, el papel de procesos fisiológicos en el desarrollo de trastornos mentales y, en general, las bases biológicas de la psiquis humana, incluyendo la ética, que parece tener su lugar en la corteza cerebral.

Las neurociencias, observando los cerebros en actividad, comenzaron así a librar una batalla con las ideas de Freud y el psicoanálisis, en especial la de la existencia del inconsciente y el trauma infantil como explicación dogmática del malestar neurótico. En el terreno de los medios de difusión, esta polémica se expresó en la oposición maniquea entre el uso de psicofármacos y los métodos del psicoanálisis.

En el congreso "Quantum Mind 2003", realizado por la comunidad científica para avanzar en el conocimiento sobre la comprensión de la conciencia; se centró en estudio de la teoría del concepto de "**conciencia cuántica**", en el que los procesos cuánticos como la superposición de estados, la no localización, el entrelazado de partículas, pueden llevar a cabo la eventual explicación de la conciencia como una manifestación más de los procesos cuánticos de la materia. Se cree que la conciencia se comporta de igual manera que las partículas cuánticas; al igual que algunas de las funciones presentes en la biología molecular, que presentan procesos cuánticos.

Fuentes consultadas

1. [Título (provisional): **Conflicto y cooperación en el ámbito humano. El cerebro social. Biología de los conflictos y cooperación.** Dr. Arcadi Navarro. Unidad de biología Evolutiva. Dep. de Ciencias Experimentales y de la Salud. Universidad Pompeu Fabra]
2. [Título: **LA CONFIANZA EN LA HISTORIA: LA TECNOLOGÍA NOS HUMANIZA** Entrevista a Eudald Carbonell co-director del proyecto Atapuerca, por Javier Tébar Hurtado director del Arxiu Històric de CCOO de Catalunya.]
3. [Título: **La teoría de la mente bicameral, el lenguaje y la evolución de la conciencia humana.** Dr. Hector José Dueñas Tentori y Dr Enrique Canchola Sociedad médica grupo ángeles, Depto. de biología de la reproducción. Div. de Ciencias biológicas y de la salud, UAM-I.
4. **La mente holotrópica. Los niveles de la conciencia humana.** Dr. Stanislav Grof y Hal Zina Bennet. Ed. Kairós. Quinta edición: Octubre de 2006. ISBN84-7245-288-3. ISBN 978-84-7245-288-3

Bibliografía de referencia

Siglo XXI

- Primera década
 - **La gran diferencia, ¿Cómo son realmente los cerebros de hombres y mujeres?**. Baron-Cohen, Simon. Editorial Amat. 2005
 - **El cerebro y el mito del yo, el papel de la neuronas en el pensamiento y el comportamiento humano.** Llinás, Rodolfo. Belacqua. 2003.
 - **Synaptic Self, How Our Brains Become Who We Are.** Ledoux, Joseph. Penguin. 2003
 - **Ilusión: Making Sense of the Senses.** Gregory, Richard. Oxford University Press. 2002.
 - **«Group Beneficial Norms Can Spread Rapidly in a Structured Population».** Boyd, R. y Richerson, P. En Journal of Theoretical Biology, 215: 287-296. 2002
 - **«Strong Reciprocity, Human Cooperation and the Enforcement of Social Norms».** En Human Nature, 13: 1-25. Fehr, E., Fischbacher, U. y Gächter, S. 2002
 - **«Altruistic Punishment in Humans».** En Nature, 415: 137-40. Fehr, E. y Gächter, S. 2002
 - **«The Nature of Human Altruism».** En Nature, 425: 785-91. Fehr, E. y Fischbacher, U. 2003
 - **«Why is Reciprocity so Rare in Social Animals?».** En: Genetic and Cultural Evolution of Cooperation. Hammerstein, P.P. Hammerstein, ed.). MIT Press, Cambridge. 2003
 - **«Reactions to Children's Faces: Resemblance Affects Males More Than Females».** En: Evolution and Human Behavior, 23: 159-166. Platak, S. M., Burch, R. L., Panyavin, I. S., Wasserman, B. H. y Gallup, G. G. 2002
 - **«How Much Paternal Resemblance is Enough? Sex Differences in Hypothetical Investment Decisions but not in the Detection of Resemblance».** En: Evolution and Human Behavior, 24: 81-87. Platak, S. M., Critton, S. R., Burch, R., L., Frederick, D. A., Myers, T. E. y Gallup, G. G. 2003

- «**Cooperation and Competition Between Relatives**». En: Science, 296, 72-75. West S. A., Pen I. y Griffin A. S. 2002

Siglo XX

- **Cómo evolucionaron los humanos.** Boyd, R. y Silk, J. B. Norton, Nueva York. (2000)
- Década de los 90
 - **Darwinian Dynamics, Evolutionary Transitions in Fitness and Individuality.** Michod, R. E. Princeton University Press, Princeton, Nueva Jersey. 1999
 - **Neuroanatomía y Neurociología Clínicas de Manter y Gatz.** Gilman, S., Winans Newman, S. México. Manual Moderno 1998. cs
 - **Foundations of Social Evolution.** Frank, S. A. Princeton University Press, Princeton, Nueva Jersey. 1998
 - **The Complexity of Cooperation.** Axelrod, R. Princeton University Press, Princeton, Nueva Jersey. 1997
 - «**Cooperation and Conflict in the Evolution of Individuality. I. Multi-level Selection of the organism**». En American Naturalist, 149: 607-645. Michod, R. E. (1997)
 - **The Major Transitions in Evolution.** Maynard Smith, J. y Szathmáry, E. Oxford University Press, Oxford. 1995
 - **Sexual Attraction and Childhood Association: A Chinese Brief for Edward Westermarck.** Wolf, A. P. Stanford University Press, Stanford, CA. 1995
 - **La ansiedad ante la muerte.** Lonetto, R. y Templer, D. I. Barcelona: Ediciones Temis. 1992
 - «**Punishment Allows the Evolution of Cooperation (or Anything Else) in Sizable Groups**». En Ethology and Sociobiology 13: 171-195. Boyd, R, y Richerson, P. J. 1992
- Década de los 80
 - **La evolución de la cooperación.** Axelrod, R. Basic Books, Nueva York. 1984
 - «**Evolution of the Human Psyche**». En: The Human Revolution. Alexander, R. D. (Paul Mellars y Chris Stringer, eds). Edinburgh University Press, Edimburgo. 1989
 - «**Worker Policing in the Honeybee**». En: Nature, 342: 796-797. Ratnieks, F. L. W. y Visscher, P. K. 1989
 - **El Poder del Mito.** Campbell, J., Barcelona, Ed. EMECE, 1988.
 - **La Rama Dorada.** Frazer, J. México, FCE, octava reimpresión, 1982.
- Década de los 70
 - **Modelos sociolingüísticos.** Labov, W. University of Pennsylvania Press, Filadelfia. 1972
 - **Sociobiology: The New Synthesis.** Wilson, E. O. Harvard Univ. Press, Cambridge. 1975
 - **Sobre la naturaleza humana.** Wilson, E. O. Harvard Univ. Press, Cambridge. 1978
 - **El Origen de la Conciencia en la Ruptura de la Mente Bicameral** Jaynes, J. México. FCE, 1976
 - **El gen egoísta.** Dawkins, R. (1976) Oxford University Press, Oxford. 1989: edición actualizada (ISBN 85-319-0188-X).
- Década de los 60
 - **Adaptation and Natural Selection.** Williams, G. C. Princeton University Press, Princeton, Nueva Jersey. 1966
 - «**The Genetical Evolution of Social Behaviour**». En J. Theor. Biol., 7: 1-52. Hamilton, W. D. 1964

Siglo XIX

- **El origen de las especies por la selección natural o la preservación de las razas favorables en la lucha por la vida.** Darwin, C. (1859). Harvard Univ. Press, Cambridge Ed. 1989.

Motricidad

El término **motricidad** se emplea en el campo de la salud y se refiere a la capacidad de mover una parte corporal o su totalidad, siendo éste un conjunto de actos voluntarios e involuntarios coordinados y sincronizados por las diferentes unidades motoras (músculos).

Su estudio sigue un amplio análisis del desarrollo de un ser vivo, desde su fecundación hasta la vejez. Investigan todas las etapas, causas y efectos, de un acto motor, dando explicación a todo lo relacionado con el movimiento del ser vivo. El acto motor sigue varias etapas para llegar a efectuar un movimiento:

Etapas para un movimiento

Etapas cortical

Aquí se planifica el futuro acto motor, en el momento en que se decide cuál es el más adecuado se ponen en marcha los mecanismos para ejecutarlo. Hay una región cortical encargada en iniciar esta cadena de acciones nerviosas, el área cortical prerrolándica o área motora, la cual corresponde a los músculos voluntarios que formarán parte en el futuro movimiento. Esta orden viaja a través de la vía piramidal o tracto cortico-espinal, cruzando en el bulbo raquídeo hacia el hemisferio contrario al que corresponde el área cortical de inicio.

Etapas ganglionar y cerebelar

La situación anatómica de esta etapa se encuentra entre la corteza y la médula espinal. Después de abandonar la corteza, la vía piramidal pasa junto a los ganglios basales, situados en la sustancia blanca cerebral. Los ganglios basales se encargan de modificar, perfeccionar, aumentar la precisión y la finura de ésta orden de movimiento. Posteriormente, de los ganglios, la orden pasa al cerebelo, el cual regula el equilibrio y el movimiento tomando como referencia la distancia, fuerza, dirección, tiempo, etc.

Etapas Espinal

Fundamentalmente se basa en la transmisión del impulso a través de la médula espinal, descendiendo hasta el segmento correspondiente del músculo o músculos a estimular, tomando la raíz nerviosa de dicho nivel como vía de continuación a la orden de movimiento previamente perfeccionada.

Etapas nerviosa

El impulso viaja desde la salida de la raíz nerviosa de la médula espinal hasta la fibra o fibras musculares, terminando esta etapa en la unión nervio-músculo, es decir, en la placa motora.

Etapas muscular

Aquí se realiza el paso del impulso nervioso al músculo. Nos vamos a encontrar con que el impulso eléctrico se transforma en una señal química, la cuál provoca la contracción muscular solicitada por el córtex cerebral, produciendo un movimiento que se vale de una palanca ósea.

Etapas articular

En esta etapa existe movimiento articular, siendo considerado por fin como el actor motor propiamente dicho. es un conjunto de funciones nerviosas y musculares.

Clases de motricidad

Dinámica o anisométrica

Es aquella en la que la magnitud de la tensión del músculo no es igual a la longitud del mismo, variará según cual sea la tensión generada. la cual al ser generada por la tensión de la longitud del músculo varía según indique cada ejercicio..

Gruesa

Tiene que ver con marcha, carrera, salto, equilibrio, y coordinación en movimientos alternos simultáneos con y sin manejo de ritmo también conocida como proceso Hardur.

=== Media ===fs

Fina

Se refiere a las prensiones o agarres que facilita actividades de precisión. Todo debidamente organizado y sincronizado previamente.

Sueño

El **sueño** es un estado de reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia -cuando el ser está despierto-, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos.

El vocablo «sueño» (del latín *somnus*, raíz original que se conserva en los cultismos *somnífero*, *somnoliento* y *sonámbulo*), designa tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo (tener sueño). Metafóricamente, se afirma que una parte del cuerpo *se le ha dormido* a uno, cuando se pierde o reduce pasajeramente la sensibilidad en la misma (parestesia).



Mujer durmiendo (Gustave Courbet).

Descubrimiento fundamental sobre el sueño

El psicólogo norteamericano William Charles Dement, nacido en 1928, estudiando a ciertos durmientes, reparó en que durante una etapa de su sueño tenían lugar movimientos oculares rápidos (MOR; en inglés, REM, *rapid eye movement*), acompañados por un aumento de la respiración, la pulsación y la presión sanguínea, que alcanzaban los niveles propios de la vigilia. Este fenómeno ocupa una cuarta parte del tiempo que una persona pasa dormida.

El descubrimiento de Dement reveló que aquellas personas a las que se despertaba durante el sueño MOR manifestaban claros indicios de trastorno psíquico y recordaban haber soñado. En función de estos hechos, comenzaron a surgir teorías que suponen el inicio de un estudio científico del sueño y su función biológica y psicológica.

Etapas del sueño

Los estados y las fases del sueño humano se definen según los patrones característicos que se observan mediante el electroencefalograma (EEG), el electrooculograma (EOG, una medición de los movimientos oculares) y el electromiograma de superficie (EMG). El registro de estos parámetros electrofisiológicos para definir los estados de sueño y de vigilia se denomina polisomnografía. Estos perfiles entregan dos estados del sueño:

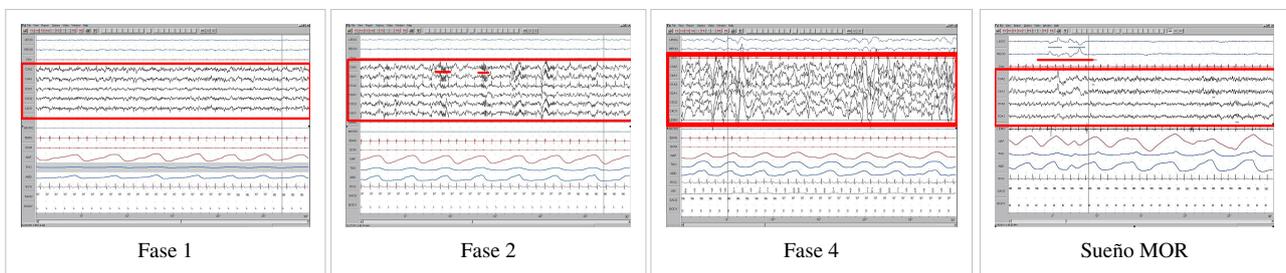
- Sueño sin movimientos oculares rápidos (NMOR o NREM en inglés). Se divide en 4 estados:
 - La fase 1 del NMOR (fase del sueño ligero) es la transición desde la vigilia al sueño; se la reconoce por la aparición del patrón regular α (*alfa* de amplitud de onda alta y regular) e instauración de un patrón de amplitud baja y de frecuencia mixta, predominantemente en el intervalo *theta* (2 a 7 Hz), con movimientos oculares lentos "en balancín".
 - La fase 2 del NMOR se define por la aparición de complejos K y de husos de sueño superpuestos a una actividad de base similar a la del estado 1. Los complejos K son descargas lentas, negativas (hacia arriba) y de amplitud elevada que se continúan inmediatamente después por una deflexión positiva (hacia abajo). Los husos de sueño son descargas de alta frecuencia de corta duración que presentan una amplitud característica con subidas y bajadas. No hay actividad ocular y el EMG da un resultado similar al estado 1.
 - La fase 3 del NMOR se caracteriza por ser un sueño con más del 20% (pero menos del 50%) de actividad *delta* de amplitud elevada (> 75 microV)(0,5 a 2 Hz). Los husos del sueño pueden persistir, sigue sin haber actividad ocular, y la actividad del EMG permanece en un nivel reducido.
 - En la fase 4 del NMOR (la fase de mayor profundidad en el sueño), el patrón electroencefalográfico lento y de alto voltaje de la fase 3 comprende al menos el 50% del registro.



Un niño dormido.

El conjunto formado por las fases 3 y 4 del NMOR se denomina sueño *de ondas lentas (SOL)*, *delta* o *profundo*.

- Sueño de **movimientos oculares rápidos** (MOR o REM en inglés), conocido también como "sueño paradójico", desincronizado o D. El sueño MOR se caracteriza por un EEG de baja amplitud y de frecuencia mixta similar al de la fase 1 del NMOR. En este contexto, se producen brotes de actividad más lenta (3 a 5 Hz) con deflexiones negativas superficiales ("ondas en diente de sierra") que se superponen con frecuencia a este patrón. El EOG da muestras de MOR similares a las que se observan cuando la persona en cuestión permanece despierta y con los ojos abiertos. La actividad del EMG permanece ausente reflejando la atonía muscular completa de la parálisis motora descendente característica de este estado.



Función biológica del sueño

La hipótesis de que el sueño participa en la consolidación de la memoria reciente ha sido investigada mediante cuatro paradigmas:

1. Efectos de la privación del sueño sobre la consolidación de recuerdos;
2. Efectos del aprendizaje sobre el sueño post-entrenamiento;
3. Efectos de la estimulación durante el sueño sobre los patrones de sueño y sobre la memoria, y
4. Re-expresión de los patrones de comportamiento específico neuronal durante el sueño post-entrenamiento.

Algunos de estos estudios confirman la idea de que el sueño está profundamente implicado en las funciones de la memoria en humanos y animales. Sin embargo, los datos disponibles aún son demasiado escasos y en ocasiones contradictorios para confirmar o rechazar inequívocamente la hipótesis de que la consolidación de memorias no-declarativa y declarativa respectivamente dependen de los procesos de sueño MOR y NMOR. Por otra parte, no se ha encontrado ninguna correlación entre la cantidad de sueño que se registra en una especie y su capacidad intelectual; si el sueño sirviera para consolidar la memoria, un gato que duerme 16 horas diarias debería tener una memoria prodigiosa, superior a la de un ser humano que sólo duerme ocho horas. También, personas que no presentan sueño MOR, por ejemplo por lesiones traumáticas en el rombencéfalo o debido al consumo de fármacos, no tienen ningún problema en consolidar sus aprendizajes.^[cita requerida]

Otros estudios más recientes comparan el proceso de ordenamiento de la memoria durante el sueño con el proceso de desfragmentación de la memoria de las computadoras, ambos persiguiendo un mismo objetivo de mantenimiento y economía de recursos, preparándonos para una mejor disponibilidad operativa de la memoria durante los momentos de mayor utilidad, como el estar despierto o en actividad.^[cita requerida]

La privación del sueño aumenta la eficiencia del sueño

Por eficiencia del sueño se entiende el tiempo que un sujeto pasa en sueño verdadero porque no se puede despertar durante el tiempo que se dedica a dormir. Uno de los descubrimientos más importantes de la investigación sobre la privación de sueño es que las personas que están privadas de sueño se convierten en durmientes con un sueño más eficiente. Concretamente, en su sueño hay una proporción más alta de ondas lentas (fases 3 y 4), lo que parece servir a la principal función de recuperación.

Áreas del encéfalo implicadas en el sueño

- Región anterior del hipotálamo, área del prosencéfalo basal (sueño).
- Región posterior del hipotálamo, área del mesencéfalo (vigilia).

Estas dos áreas del encéfalo que están involucradas en la regulación del sueño fueron descubiertas a principios del siglo XX, antes de que surgiera la neurociencia comportamental moderna, por el neurólogo vienés Barón Constantin Von Economo. Posteriormente la implicación de estas dos áreas se confirmará mediante estudios de lesión en animales experimentales (Véase Saper, Chou y Scammell, 2001)..

Fármacos que afectan al sueño

La mayoría de los fármacos que influyen en el sueño pueden clasificarse en una de dos categorías diferentes:

- Hipnóticos: aumentan la cantidad de sueño.
- Antihipnóticos: disminuyen la cantidad de sueño.

Hay una tercera categoría que cabría introducir, la de los fármacos que influyen sobre la ritmicidad circadiana, siendo el principal fármaco la melatonina.

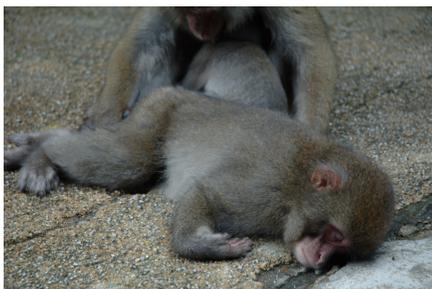
El sueño en los animales

El acto de soñar ha sido sólo confirmado en el *Homo sapiens*. Algunos animales también pasan por la fase MOR del sueño, pero su experiencia subjetiva es difícil de determinar. Parece que los mamíferos son los animales con mayor probabilidad de soñar debido a su ciclo del sueño similar al humano. Quien se lleva las estadísticas en términos de sueño es el gato, quien pasa un 70% de su vida durmiendo y a medida que envejece, su etapa de vigilia disminuye ostensiblemente.

Los caballos, los patos y las ovejas pueden dormir de pie o echados. Sin embargo, no pueden experimentar Sueño MOR mientras están de la primera forma. El animal que más tiempo pasa en fase MOR durante el sueño es el armadillo. Las ballenas y delfines son diferentes a los humanos: siempre tienen que estar conscientes, ya que necesitan salir a la superficie a respirar, solo una parte de su cerebro duerme cada vez.^[1]

ESPECIE DE MAMÍFERO	horas de sueño al día
Oso perezoso gigante	20
Ziragüeya, murciélago marrón	19
Armadillo gigante	18
Mono búho, armadillo de nueve franjas	17
Ardilla ártica	16
Musaraña de árbol	15
Gato, hamster dorado	14
Ratón, rata, lobo gris, ardilla	13
Zorro ártico, chinchilla, gorila, mapache	12
Castor de montaña	11
Jaguar, mono vervet, erizo	10
Mono rhesus, chimpancé, babuino, zorro rojo	9
Ser humano, conejo, conejillo de Indias, cerdo	8
Foca gris, hyrax gris, tapir brasileño	6
Hyrax de árbol, hyrax de roca	5
Vaca, cabra, elefante, asno, oveja	3
Ciervo, caballo	2

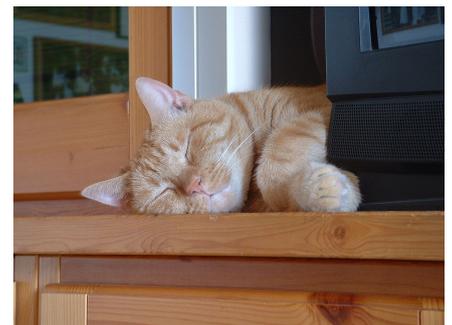
Cantidad en horas que duermen diferentes mamíferos por día



Un macaco japonés durmiendo



Un dragón de Komodo durmiendo



Los gatos son animales propensos a dormir durante el día.

Referencias

- [1] Mukhametova LM; Supina AY, Polyakovaa IG (14-10-1977). «Interhemispheric asymmetry of the electroencephalographic sleep patterns in dolphins». *Brain Research* **134** (3): pp. pp. 581-584. doi: 10.1016/0006-8993(77)90835-6 ([http://dx.doi.org/10.1016/0006-8993\(77\)90835-6](http://dx.doi.org/10.1016/0006-8993(77)90835-6)). PMID 902119.

Véase también

- ensueño
- fases del sueño
- medicina del sueño
- ritmo circadiano
- trastornos del sueño

Enlaces externos

-  Wikimedia Commons alberga contenido multimedia sobre **Sueño**. Commons
-  Wikiquote alberga frases célebres de o sobre **Sueño**. Wikiquote

Alimentación humana

Los seres humanos, al igual que el resto de los seres vivos, necesitan, además del agua que es vital, una variada y equilibrada alimentación que es fundamental para la vida. Una dieta correcta debe contener cantidades adecuadas de proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y minerales. La base de una buena nutrición reside en el equilibrio, la variedad y la moderación de nuestra alimentación. Pero la alimentación moderna urbana es muy a menudo desequilibrada, desestructurada y se suele juntar con una vida cada vez más sedentaria.

Ya desde hace 2400 años, se conocía la relación entre la alimentación y la salud: Hipócrates decía que *nuestra alimentación era nuestra medicina*. Es bien sabido, que los factores alimentarios están asociados a enfermedades como la diabetes, la osteoporosis, el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión, el infarto, la embolia, algunos tipos de cáncer y otras más. La ingesta de demasiados ácidos grasos saturados y colesterol puede provocar aterosclerosis. En contrapartida, en el siglo XX se demostró el vínculo que hay entre las carencias alimentarias y las enfermedades graves. Estas diferentes formas de malnutrición siguen siendo, aún ahora, problemas de salud pública.

El problema

la Historia universal no es catastrofista en sí como la Catástrofe malthusiana, tal como predecía Thomas Malthus. Desarrollada la tecnología de la agricultura, no depende la penuria de la población de la escasez de recursos, sino de la organización de estos recursos. Un Desarrollo sostenible, que básicamente es no dañar el medio ambiente, también es que este desarrollo llegue a todos o *reparto equitativo de riqueza*; pero no es tan simple el paradigma del desarrollo. La vía de solución estaría en la organización de los recursos o una logística de industrialización y distribución o de la adecuación del medio ambiente a la alimentación humana. A nivel mundial, el concepto de *hambre extrema*, para un núcleo de la población, es la hambruna. Tiene un planteamiento dentro del *desarrollo*, de la *demografía*, de la Ecología humana y en el ámbito de la Organización social o de la Estructura social, porque los condicionantes son estructurales, no son circunstanciales o coyunturales. No es ya problema de productividad del equipo productivo o almacenamiento o distributivo. En un planteamiento neocapitalista no se agota así la cuestión. Otro acercamiento al tema han sido los enfoques de organismos internacionales, que se han ido sucediendo, para problemas de subdesarrollo. Pero muy esencialmente tiene que ver con valores prioritarios sobre la dignidad humana dentro de las organizaciones sociales e intelectuales. Otros enfoques como la escuela austriaca abogan por liberalizar el tránsito de mercancías a nivel mundial en una primera fase, seguido por el tránsito de personas en una segunda fase. Se sugiere que el propio motor económico aminoraría las desigualdades.

Su medida

La Teoría de Malthus, que según algunos aún está por cumplirse o puede todavía ser cierta: la población crece geoméricamente o exponencialmente y los alimentos aritméricamente o linealmente. Es el tema de la superpoblación. La otra segunda cuestión, igualmente importante, que se planteó: Hay límites derivados, que inciden en el desarrollo y en el progreso de la humanidad y que fomentan el conflicto social y no sería su causa el poder establecido sino la escasez. Una acumulación de datos, principalmente estadísticos, es necesaria y aquí se citan algunos. Por otra parte, los niveles de desarrollo o de pobreza de la población, en relación a la alimentación, se puede medir con el coeficiente o Curva de Engel, que se elaboró por la misma época, que es la representación de la ley de *rentas crecientes que llevan al decrecimiento de la proporción en alimentación* y que se calcula actualmente

dividiendo los ingresos totales de la familia por los gastos de alimentación y que es óptimo cuando es menor de 20 % y que en países en desarrollo puede ser alrededor del 50 %. Es un porcentaje sobre los salarios medios, que a su vez es modificado por la composición de la población activa, efecto Halbwachs en 'Psicología de las clases sociales' en francés, y completado por otras leyes como la de Fourastie en 'Inventario del porvenir': el 50% de una hora de trabajo es el precio de un kilo de pan. La metodología que se emplea es la usual en Ciencias Sociales, combinando varias o los estadísticos dentro de una de ellas con el método de triangulación, se aumenta la fiabilidad y la precisión. Juan Diez Nicolas y otros han estudiado los 'indicadores sociales a debate' y es tema recurrente en las encuestas sobre las 'prioridades sociales' de la 'Condición humana'

La Curva de Lorenz y el Coeficiente de Gini también aportan análisis de coeficientes gráficos dentro de la investigación. Obviamente, según el estado actual de la cuestión, con tecnologías muy superiores, tanto de producción, de almacenamiento, como de distribución, ha hecho que aún no sea cierta la advertencia de catástrofe maltusiana, aunque si lo es en muchas regiones del mundo inmersas en un círculo vicioso de bajas expectativas y esto lo es para los dos términos de la teoría de la catástrofe maltusiana. En cuanto los coeficientes deben ser matizados por componentes culturales y la productividad de los sistemas económicos, locales o regionales, componentes que se matizan en el salario mínimo; pero tiene valor como índice en un indicador de pobreza u otros tipos de penuria, donde así se utiliza también para hacer comparaciones como índice de desarrollo y otros aspectos de la dieta. Es una buena medida de la descripción de aspectos estructurales en el sistema social de un grupo o población en un tiempo dado, pasado o presente. Concretado asimismo por el concepto de desempleo estructural. Existen las prioridades sociales de los consumidores, que van variando los componentes de su cesta de la compra y por ende más aún el IPC de forma uniforme por trasvase de recursos y por ello es complejo establecer una canasta de forma generalizada. A niveles salariales óptimos se consume menos porcentaje en alimentación *pero más en dinero*. La mala interpretación de esto puede distorsionar la aplicación del coeficiente: presupuesto/alimentación. Esta obviedad se ve en otros indicadores o índices como el IPC y las Encuestas de presupuestos familiares. Hay otros temas que pueden modificar los resultados finales: comidas fuera de casa, dietas alimenticias, industrialización de los alimentos, etc., que habrán de tenerse en cuenta para el cálculo de porcentajes.

Otros aspectos más desarrollados sobre las carencias alimentarias extremas en puntos de vista sociales, están en la versión inglesa *food* y en el capítulo 'famine and hunger' y 'food aid', en ellos hay nuevos enlaces con estadísticas y metodologías, particularmente en *famine scales*.

El espacio social o espacio inteligente y el tiempo social o tiempo evolutivo, es mejor explicado en términos aritméticos de medida o con estadísticas e indicadores. Existe una fuerte correlación entre el consumo de alimentos feculentos, proteínas, calorías totales y cereales, y niveles de pobreza por ingresos económicos familiares, con medios de producción sin personas cualificadas para desarrollar una mayor productividad de los recursos y por tanto con salarios muy bajos, lo cual cierra el círculo de pobreza: sin industrialización y comercialización de los alimentos o muy primarias. La población trabajadora debería por tanto ser mínima en agricultura y máxima en servicios. Pero en el medio urbano, los que están mal están peor que sus similares en el medio rural, pues el suburbio es una disfunción. Se observa una nueva distribución de los sectores en el desarrollo del urbanismo, que a la vez es causa y fin de estos cambios. Las dietas son modificadas y mejoradas en este proceso por la mayor oferta y que significa una real protección de los consumidores.

El cambio de hábitos alimenticios modifica la elasticidad de la demanda, porque alimentos considerados de lujo ya son de uso corriente, pero todo esto sólo sucede al aumentar los niveles de vida por las rentas salariales más altas. El efecto en el mercado es producción abundante, barata y normalizada en calidades y variedades. Aparecen los supermercados que han homogeneizado temas de alimentación en la antigua dicotomía urbano-rural, que está siendo obsoleta, por las variaciones en el tiempo social y en el espacio social, con sus redes de distribución y una información (publicidad) más orientada a dar servicios, variedad y calidad.

El planteamiento

La mejora del rendimiento de los presupuestos familiares incluye ahora más diversificación de los gastos y aumento del ahorro, que a su vez condiciona y optimiza el sistema económico/financiero de la comunidad u organización social. Las personas individuales o en familias mal dotadas deben tener prioridad eventualmente en política asistencial a un nivel de efectividad medio. El antiguo dicho *no le des un pescado, dale algo para pescar*, no parece que funcione. Son factores estructurales los que condicionan el consumo en alimentación humana, por tanto las políticas no son tan sencillas como se presume. Son las modificaciones paulatinas, y dinámicas, de oportunidades de trabajo en tecnologías o industrias o en el Medio ambiente o en los avances de la nutrición o en el procesamiento de los alimentos.

En algunos casos y de una forma dramática, *la educación es la llave*. Algunas importantísimas situaciones, que tienen una presencia maximizada, ya de origen histórico post colonial o como resultado o secuela de una catástrofe natural, requieren una aplicación más universal-plural y gestionada por los organismos internacionales, públicos FAO, Cruz Roja, ONU y privados, ya existentes y trabajando. Hay además componentes culturales y psicológicos, como medio ambiente, estilo de vida, punto de vista de la Antropología cultural (Claude Lévi-Strauss) y según tipo ocupacional y clase social, que son igualmente importantes que los económicos y que también condicionan otros niveles no alimentarios, como son la libertad y la promoción o el tiempo libre y la cultura, para lo cual hay que liberar recursos en el presupuesto familiar y ya se está especificando en el aumento de las clases medias bajas, que se están ubicando en espacios sociales cada vez más inteligentes como son los nuevos suburbios de los extensos anillos periféricos de las ciudades, que duplican a la misma ciudad. Otros planteamientos, además de las *Ciencias Sociales*, están en Internet, buscando por *alimentación humana*, desarrollado en 46 ficheros en los items. de Ciencias de la Salud.

Leyes de la alimentación

1. **Ley de la cantidad:** La cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las necesidades calóricas del organismo. Los alimentos que proveen fundamentalmente calorías (energía) son los hidratos de carbono y las grasas. La cantidad de calorías deberá ser suficiente como para proporcionar calor para mantener la temperatura corporal, la energía de la contracción muscular y el balance nutritivo. Desde el punto de vista calórico, una dieta puede ser: suficiente, insuficiente, generosa o excesiva. De acuerdo a esta ley, los regímenes adelgazantes se consideran "insuficientes", ya que permiten un descenso de peso a expensas de un contenido calórico reducido. El requerimiento calórico para cada persona en particular deberá ser determinado por un profesional en nutrición, considerando edad, sexo, contextura, actividad, situaciones especiales: diabetes, obesidad, desnutrición, etc.
2. **Ley de la calidad:** Toda dieta deberá ser completa en su composición, asegurando el correcto funcionamiento de órganos y sistemas. En todo régimen deberán estar presentes: hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. De acuerdo a esta ley, los regímenes se clasifican en completos (variados) e incompletos.
3. **Ley de la armonía:** Las cantidades de los diversos principios que componen la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total. Se recomienda que toda dieta normal contenga: - proteínas: 12 a 15% del valor calórico total - grasas: 30 a 35% del valor calórico total - carbohidratos: 50 a 60% del valor calórico total.
4. **Ley de la adecuación:** Toda dieta deberá ser la apropiada para cada individuo en particular, considerando: edad, sexo, actividad, estado de salud, hábitos culturales y economía. Ello implica una correcta elección de los alimentos, así como una correcta preparación.

Desórdenes alimentarios en los humanos

La mala alimentación, sumada a los trastornos psicológicos y/o psíquicos derivados, puede ser la causa de diversas enfermedades

Se considera que una persona sufre trastornos de la conducta alimentaria, cuando tiene una excesiva preocupación por su peso y la comida. Los más frecuentes son anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, entre otros. Los trastornos alimentarios no suceden por falta de voluntad o por mal comportamiento, son enfermedades reales que se pueden recuperar y prevenir. Si no son tratados a tiempo pueden causar serios problemas de salud.

A quiénes afectan: Afectan principalmente a los adolescentes y con mayor frecuencia a las mujeres. Aunque en la actualidad se ha convertido en un problema generalizado, que se presenta desde la niñez sin distinción de sexo. Solo se necesita observar dentro de las instituciones educativas para visualizar el grado del problema en nuestros niños.

Por qué se producen: Es un fenómeno social que empieza en casa, también se puede decir que la alimentación es muy importante en nuestro desarrollo debido a la información y costumbres adquiridas que los hijos aprenden de los padres, y por otro lado la desintegración familiar, la escasa comunicación, que día a día se hace menos presente en los hogares, en resumen los nuevos jóvenes no sienten un apoyo buscan satisfacer sus necesidades de diversas maneras.

Diversos factores favorecen su desarrollo:

- Baja autoestima.
- La dificultad para resolver determinados problemas personales o laborales.
- Dificultades en las relaciones familiares.
- La influencia ejercida por modelos o roles muy delgados que aparecen en los medios de comunicación.
- Problemas tiroidales (genéricos)
- Enfermedades ocasionadas por uso de fertilizantes

Prevención

- Realizar una alimentación saludable y controlada mediante el uso de métricas y/o aplicaciones informáticas.
- Aprovechar el momento de las comidas para el encuentro y la comunicación.
- No utilizar los alimentos como consuelo, premios o castigos.
- Practicar ejercicios que te diviertan.
- Valorar el interior y la salud. No vivir en función de la imagen del cuerpo.

Alimentación correcta

Es la dieta que de acuerdo con los conocimientos reconocidos en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

Véase también

- Anexo:Cronología de la alimentación humana
- Industria alimentaria
- FAO
- Soberanía alimentaria
- Gastronomía
- IPC
- Antropología nutricional

Enlaces externos

- Alimentación en España ^[1]

Referencias

[1] <http://www.alimentacion.es/>

Patogénesis

La **patogénesis** (del griego *πάθος*, *páthos*, sufrimiento y *γένεσις*, *génesis*, origen) describe el origen y evolución de una enfermedad con todos los factores que están involucrados en ella. Lo que con los métodos de las ciencias naturales se describiría como 'desarrollo de una enfermedad' se identificará también como **patomecanismo**. En cambio, la causa de una enfermedad se estudia en la etiología.

Hay diferencias entre la patogénesis causal y la patogénesis formal. Mientras que la primera acorta la naturaleza de los individuos al considerar la enfermedad, la patogénesis identifica el proceso de la enfermedad funcional y estructural con el individuo. Como ejemplo, tomemos una infección gripal: el virus es la etiología, la situación completa del individuo en contacto con el virus lo trata la patogénesis causal mientras que el proceso inflamatorio pertenece a la patogénesis formal.

La medicina psicosomática o personalista pone en primer plano de la consideración de las enfermedades, además de los biológicos, los factores psicosociales. Se entiende como patogénesis en general una *limitación de las las competencias individuales limitadas por el origen de la enfermedad*. El objetivo de esta aproximación, la adquisición de la comprensión de los procesos reguladores de las funciones biopsíquicas para lograr y fomentar la manera de compensar a cada paciente.

Véase también

- Etiología
- Patogenia
- Patología

Manejo y Aplicación de Herramientas para el diagnóstico

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*) de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (American Psychiatric Association) contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. La edición vigente es la cuarta (DSM-IV-TR), texto revisado. Ya se ha publicado un calendario de investigación para la publicación del DSM-V, que, al igual que el DSM-IV, provoca controversia entre los profesionales en cuanto a su uso diagnóstico. Su publicación está prevista para mayo de 2013.^[1] La OMS recomienda el uso del Sistema Internacional denominado CIE-10 (véase la Clasificación Internacional de las Enfermedades), cuyo uso está generalizado en todo el mundo.

El DSM se elaboró a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos. Por esto, no tiene la pretensión de explicar las diversas patologías, ni de proponer líneas de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, como tampoco de adscribirse a una teoría o corriente específica dentro de la psicología o de la psiquiatría.

Es importante aclarar que siempre debe ser utilizado por personas con experiencia clínica, ya que se usa como una guía que debe ser acompañada de juicio clínico, además de los conocimientos profesionales y criterios éticos necesarios.

Definición de trastorno

Según el DSM-IV-TR (la cuarta edición revisada del manual), los trastornos son una clasificación categorial no excluyente, basada en criterios con rasgos definitorios. Los autores admiten que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto, y que se carece de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades. Un trastorno es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica.

Más aún, afirman, existen pruebas de que los síntomas y el curso de un gran número de trastornos están influidos por factores étnicos y culturales. No hay que olvidar que la categoría diagnóstica es sólo el primer paso para el adecuado plan terapéutico, el cual necesita más información que la requerida para el diagnóstico.

Historia y contexto

El DSM, en su primera versión (DSM-I), al igual que la CIE, surgió de la necesidad de confeccionar una clasificación de trastornos mentales consensuada, debido al escaso acuerdo respecto a qué contenidos debería incluir y, también, respecto al método de conformación por parte de los psiquiatras y psicólogos. Algunos eventos importantes para la creación del DSM fueron los siguientes:

- La necesidad de recolectar datos de tipo estadístico en relación con los trastornos mentales, para el censo de 1840 en los Estados Unidos.
- El trabajo conjunto de la Asociación Psiquiátrica Estadounidense (APA) y la Academia de Medicina de Nueva York para la elaboración de una nomenclatura aceptable para todo el país (para pacientes con enfermedades psiquiátricas graves y neurológicas).
- El Ejército de los Estados Unidos, por su parte, confeccionó en paralelo una nomenclatura más amplia, que permitiera incluir enfermos de la Segunda Guerra Mundial.
- Por primera vez el CIE, en su sexta edición, incluyó un apartado sobre trastornos mentales.

Fue así como en 1952 surgió la primera edición, DSM-I, como una variante del CIE-6. Debido a los desacuerdos que siguieron presentándose tanto respecto al DSM como respecto al CIE, se fueron generando nuevas versiones de cada uno. Actualmente el DSM publicó la versión revisada del DSM-IV (DSM-IVR), y el CIE utiliza la versión CIE-10.

Para la elaboración del DSM-IV, se conformaron 13 grupos de trabajo, responsables cada uno de una sección del manual. Cada grupo estuvo constituido por 5 o más miembros, y sus opiniones eran analizadas por entre 50 y 100 consejeros (representantes de un amplio abanico de perspectivas y experiencias). Los grupos informaban a un comité elaborador, que constaba de 27 miembros (muchos de los cuales también presidían algún equipo particular).

Un aspecto importante en la realización de esta versión fue el ponerse en contacto con los equipos que elaboraron el CIE-10, con el objeto de hacer que se generara la mayor compatibilidad posible entre ambos documentos.

Diagnóstico a través del DSM-IV

El DSM-IV es una herramienta de diagnóstico que propone una descripción del funcionamiento del paciente a través de 5 "ejes", con el objeto de contar con un panorama general de diferentes ámbitos de funcionamiento:

- Eje I: Se describe el trastorno o trastornos psiquiátricos principales o sintomatología presente, si no configura ningún trastorno. (Por ejemplo: trastorno depresivo, demencia, dependencia de sustancias, esquizofrenia, fobia social, fobias específicas, hipocondrías, etc.).
- Eje II: Se especifica si hay algún trastorno de personalidad en la base (o rasgos de algún trastorno), algún trastorno del desarrollo o retraso mental (por ejemplo, trastorno de personalidad limítrofe, retraso mental moderado, etc.).
- Eje III: Se especifican otras afecciones médicas que puede presentar el paciente.
- Eje IV: Se describen tensiones psicosociales en la vida del paciente (desempleo, problemas conyugales, duelo, etc.).
- Eje V: Se evalúa el funcionamiento global del paciente (psicológico, social y ocupacional), a través de la EEAG (escala de funcionamiento global).

Clasificación de los diferentes trastornos

NOTA: Los enlaces que desde cada trastorno enunciado a continuación se hacen a otros artículos de la Wikipedia no necesariamente definen dicha patología desde el punto de vista del DSM-IV.

Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia

El manual agrupa en este apartado los trastornos que surgen en esta edad (aunque no necesariamente se diagnostiquen durante la infancia o adolescencia).

- Retraso mental: entendida como la capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (medido a través del CI). Puede ser leve, moderado, grave o profundo.
- Trastornos del aprendizaje: rendimiento académico sustancialmente por debajo de lo esperado en el área afectada, considerando la edad del niño o adolescente, su inteligencia, y una educación apropiada para su edad. Pueden ser:
 - Trastorno de la lectura: Dislexia
 - Trastorno del cálculo: Discalculia
 - Trastorno de la expresión escrita: Disgrafía
 - Trastorno del aprendizaje no especificado
- Trastorno de las habilidades motoras
 - Trastorno del desarrollo de la coordinación.
- Trastornos de la comunicación. En este apartado se consideran las deficiencias del habla o del lenguaje:
 - Trastorno del lenguaje expresivo
 - Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo
 - Trastorno fonológico
 - Tartamudeo
 - Trastorno de la comunicación no especificado
- Trastornos generalizados del desarrollo: son déficits graves y alteraciones en diversas áreas del desarrollo, como la interacción social, la comunicación, o en la existencia de comportamientos, intereses o aptitudes estereotipadas. Se incluyen:
 - Trastorno autista
 - Trastorno de Rett
 - Trastorno desintegrativo infantil
 - Trastorno de Asperger
 - Trastorno generalizado del desarrollo no especificado
- Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: incluyen trastornos cuyas características son la desadaptación impulsividad-hiperactividad, o trastornos del comportamiento perturbador (violación de derechos de otros, hostilidad, conducta desafiante). Están incluidos:
 - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad o sin ella
 - Trastorno disocial
 - Trastorno negativista desafiante
 - Trastorno de comportamiento perturbador no especificado
- Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez: consisten en diversas alteraciones, que se dan de manera persistente en la conducta alimentaria de niños y adolescentes. Éstas constituyen:
 - Trastorno de pica
 - Trastorno de rumiación
 - Trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez
- Trastornos de tics

- Trastorno de La Tourette
- Trastorno de tics motores o vocales crónicos
- Trastorno de tics transitorios
- Trastorno de tics no especificado
- Trastornos de la eliminación: trastornos cuya característica es la eliminación de heces y orina en lugares inadecuados y de manera persistente. Son:
 - Encopresis
 - Enuresis (no debida a una enfermedad médica)
- Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia:
 - Trastorno de ansiedad por separación: definido como ansiedad excesiva para la edad frente a la separación del hogar o de seres queridos.
 - Mutismo selectivo: cuando el niño o adolescente no habla en situaciones específicas, como sociales, pero en otras no tiene problemas de lenguaje.
 - Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez: Dado por una relación social manifiestamente alterada, generalmente causada por crianza patógena.
 - Trastorno de movimientos estereotipados: trastorno por movimiento repetitivo aparentemente impulsivo, estereotipado y no funcional que causa malestar en el sujeto.
 - Trastorno de la infancia, la niñez o la adolescencia no especificado

Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos

El manual los define como un déficit clínicamente significativo en las funciones cognoscitivas o en la memoria que representa un cambio en relación con el nivel previo de actividad. Pueden ser:

- Delirium o delirio: es el fenómeno agudo, de corta duración, que se caracteriza por una disfunción cerebral global. Hay muchos factores que lo pueden producir, esta clasificación recoge los siguientes:
 - Delirium debido a enfermedad médica
 - Delirium inducido por sustancias
 - Delirium por abstinencia de sustancias
 - Delirium debido a múltiples etiologías
 - Delirium no especificado
- Demencia: en contraste con el delirio o delirium, la demencia es una enfermedad progresiva y crónica del sistema nervioso central que afecta las funciones cognitivas superiores (pensamiento, lenguaje, memoria).
 - Demencia tipo Alzheimer
 - Demencia vascular
 - Demencia debida a enfermedad por VIH
 - Demencia debida a traumatismo craneal
 - Demencia debida a enfermedad de Parkinson
 - Demencia debida a enfermedad de Huntington
 - Demencia debida a enfermedad de Pick
 - Demencia debida a enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
 - Demencia debida a otras enfermedades médicas
 - Demencia persistente inducida por sustancias
 - Demencia debida a múltiples etiologías
 - Demencia no especificada
- Trastornos amnésicos: Deterioro de la memoria sin deterioro de otras funciones cognitivas
 - Trastorno amnésico debido a enfermedad médica
 - Trastorno amnésico persistente inducido por sustancias

- Trastorno amnésico no especificado
- Trastorno cognoscitivo no especificado

Trastornos mentales debidos a enfermedad médica

Se incluyen en este apartado trastornos cuya causa está en una enfermedad médica, pero cuya manifestación implica síntomas psicológicos o comportamentales que merecen atención clínica especial.

- Trastorno catatónico debido a enfermedad médica
- Cambio de personalidad debido a enfermedad médica
- Trastorno mental no especificado debido a enfermedad médica

Trastornos relacionados con sustancias

Son los que se relacionan con el consumo de drogas de abuso, con los efectos secundarios de medicamentos y con la exposición a sustancias tóxicas. En cuanto al consumo de sustancias, es importante la distinción entre «abuso de sustancias» y «dependencia de sustancias».

- El abuso de sustancias ocurre cuando, durante al menos 1 año, la persona que consume incurre en actitudes como: es incapaz de cumplir con sus obligaciones (laborales, educacionales, etc.), debido al consumo; consume la(s) sustancia(s) en condiciones físicamente riesgosas; tiene problemas legales recurrentes debido al uso de sustancias o sigue consumiendo a pesar de problemas persistentes de tipo social o interpersonal.
- La dependencia de sustancias ocurre cuando, durante al menos 1 año, la persona experimenta un efecto de tolerancia (necesidad de consumir mayor cantidad para lograr el mismo efecto), el efecto de abstinencia (síntomas que siguen a la privación brusca del consumo), intenta disminuir el consumo y no puede, o consume más de lo que quisiera, y deja de hacer actividades importantes debido al consumo. Además, la persona sigue consumiendo a pesar de padecer un problema físico o psicológico persistente que dicha sustancia exacerba.

Sin embargo, el DSM-IV recoge una mayor cantidad de trastornos que pueden ser producidos por sustancias, y los clasifica por cada sustancia psicoactiva, o grupo de sustancias psicoactivas. Éstos pueden ser:

- Trastornos relacionados con el alcohol (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación, abstinencia, delirium, amnésico, psicótico, de ansiedad, del ánimo, del sueño o sexual inducido por alcohol).
- Trastornos relacionados con alucinógenos (por consumo [dependencia o abuso] o trastorno por intoxicación, delirium por intoxicación, perceptivo persistente, psicótico, de ansiedad o del ánimo inducido por alucinógenos).
- Trastornos relacionados con anfetaminas (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación, abstinencia, delirium por intoxicación, psicótico, de ansiedad, del ánimo, del sueño o sexual inducido por anfetaminas).
- Trastornos relacionados con la cafeína (trastorno de ansiedad o del sueño inducido por cafeína)
- Trastornos relacionados con cannabis (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], delirium, psicótico o de ansiedad, inducido por cannabis).
- Trastornos relacionados con cocaína (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], abstinencia, delirium, psicótico, de ansiedad, del ánimo, del sueño o sexual inducido por cocaína).
- Trastornos relacionados con fenciclidina (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], delirium por intoxicación, trastorno psicótico, de ansiedad, del ánimo, inducido por fenciclidina).
- Trastornos relacionados con inhalantes (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación, delirium por intoxicación, demencia persistente, trastorno psicótico, de ansiedad, del ánimo, inducido por inhalantes).
- Trastornos relacionados con nicotina (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno abstinencia, inducido por nicotina).

- Trastornos relacionados con opiáceos (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], delirium por intoxicación, trastorno psicótico, del ánimo, sexual o del sueño inducido por opiáceos).
- Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación, abstinencia, delirium (por intoxicación o abstinencia), demencia persistente, trastorno amnésico, psicótico, de ansiedad, del ánimo, sexual o del sueño inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos).
- Trastorno relacionado con varias sustancias:
 - Dependencia de varias sustancias
- Trastornos relacionados con otras sustancias o con sustancias desconocidas (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], abstinencia, delirium, demencia persistente, trastorno amnésico, psicótico (con alucinaciones o ideas delirantes), de ansiedad, del ánimo, sexual o del sueño, inducido por otras sustancias o sustancias desconocidas).

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Este apartado involucra aquellos trastornos que tienen síntomas psicóticos como característica definitoria. Psicótico es entendido aquí como la pérdida de los límites del sí mismo y de la evaluación de la realidad. Como característica de esta sintomatología pueden existir, por tanto, alucinaciones, ideas delirantes, trastornos del pensamiento, lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado o catatónico, entre otros. El manual los clasifica como:

- Esquizofrenia (subtipos paranoide, desorganizado, catatónico, indiferenciado o residual).
- Trastorno esquizofreniforme
- Trastorno esquizoafectivo
- Trastorno delirante
- Trastorno psicótico breve
- Trastorno psicótico compartido (*folie à deux*, locura a dúo o en pareja)
- Trastorno psicótico debido a enfermedad médica
- Trastorno psicótico inducido por sustancias
- Trastorno psicótico no especificado

Trastornos del estado de ánimo

Aquí se clasifican los trastornos cuya característica principal es una alteración del humor. El DSM-IV define, por una parte, episodios afectivos, de carácter depresivo (estado de ánimo deprimido o pérdida del interés o sensación de placer), o maníaco, (estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable). Estos episodios se combinarían generando diversos patrones, constituyendo así los diferentes trastornos del ánimo.

- Episodios afectivos
 - Episodio depresivo mayor
 - Episodio maníaco
 - Episodio mixto
 - Episodio hipomaníaco
- Trastornos depresivos (con episodios depresivos)
 - Trastorno depresivo mayor, episodio único.
 - Trastorno de presivo mayor, recidivante.
 - Trastorno distímico
 - Trastorno depresivo no especificado
- Trastornos bipolares
 - Trastorno bipolar I
 - Trastorno bipolar II

- Trastorno ciclotímico
- Trastorno bipolar no especificado
- Otros trastornos del estado de ánimo
 - Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica
 - Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias
 - Trastorno del estado de ánimo no especificado

Trastornos de ansiedad

El DSM-IV clasifica aquí los siguientes trastornos:

- Trastorno de angustia (con agorafobia o sin ella) o agorafobia sin trastorno de angustia
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
- Trastorno de ansiedad no especificado

Trastornos somatomorfos

Son trastornos con síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica, pero que, luego de la evaluación requerida, no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad física. Tampoco se explican por otro trastorno mental (por ejemplo, una depresión o un trastorno ansioso). Los síntomas ocasionan un malestar significativo en el individuo o interfieren en su vida cotidiana. Se describen los siguientes:

- Trastorno de somatización
- Trastorno somatomorfo indiferenciado
- Trastorno de conversión
- Trastorno por dolor
- Hipocondría
- Trastorno dismórfico corporal
- Trastorno somatomorfo no especificado

Trastornos facticios

Están constituidos por síntomas tanto físicos como psicológicos que son falsos, creados intencionalmente para asumir el papel de enfermo. Se clasifican en:

- Trastorno facticio
- Trastorno facticio no especificado

Trastornos disociativos

Consisten en una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno (con síntomas como la pérdida de memoria de eventos traumáticos, sensación de distanciamiento de los propios procesos mentales y del propio cuerpo, hasta el control del comportamiento por varios estados de personalidad sucesivos). Se distinguen:

- Amnesia disociativa

- Fuga disociativa
- Trastorno de identidad disociativo
- Trastorno de despersonalización
- Trastorno disociativo no especificado

Existen innumerables recursos sobre este tema en inglés en la red. En nuestro idioma, el recurso más importante es la página [2], en el que se puede encontrar abundante documentación científica y medica sobre este tema en particular.

Trastornos sexuales y de la identidad sexual

Son los relacionados con la sexualidad. Son de tres tipos:

- Trastornos sexuales: las llamadas disfunciones sexuales, entendidas como alteraciones del deseo, cambios psicofisiológicos en la respuesta sexual normal, malestar o problemas interpersonales relacionados con el tema:
 - Trastornos del deseo sexual (deseo sexual hipoactivo y trastorno por aversión al sexo)
 - Trastornos de la excitación sexual (en la mujer y de la erección en el varón)
 - Trastornos orgásmicos (femenino y masculino, y eyaculación precoz)
 - Trastornos sexuales por dolor (dispareunia y vaginismo)
 - Trastorno sexual debido a una enfermedad médica, inducido por sustancias, o no especificado.
- Parafilias: son impulsos sexuales, fantasías, o comportamientos recurrentes e intensos que implican objetos o actividades poco habituales. Sin embargo, para considerarse un trastorno mental debe además causar daño a otro (por ejemplo, la pedofilia), o deteriorar la vida del sujeto:
 - Exhibicionismo
 - Fetichismo
 - Frotismo
 - Pedofilia
 - Masoquismo sexual
 - Sadismo sexual
 - Fetichismo transvestista
 - Voyeurismo
 - Parafilia no especificada (escatología telefónica, clismafilia, zoofilia, necrofilia, coprofilia, urofilia y parcialismo)
- Trastornos de la identidad sexual (disforia de género)
- Trastorno sexual no especificado

La homosexualidad fue eliminada en 1973 del DSM-IV y la ONU la eliminó como trastorno mental el 17 de mayo de 1990, fecha considerada como Día Internacional contra la Homofobia y la Transfobia.

Trastornos de la conducta alimentaria

Los conforman alteraciones graves de la conducta alimentaria, acompañadas o causadas por una distorsión de la percepción de la propia imagen corporal. Son:

- Anorexia nerviosa
- Bulimia nerviosa
- Trastorno de la conducta alimentaria no especificado

Trastornos del sueño

- Trastornos primarios del sueño: son alteraciones del ciclo de sueño que no son producto de otro trastorno, como de la depresión por ejemplo. Incluyen:
 - Disomnias (insomnio primario, hipersomnias primaria, narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración, trastorno del ritmo circadiano).
 - Parasomnias (pesadillas, terrores nocturnos, sonambulismo).
- Trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental (insomnio e hipersomnias)
- Trastorno del sueño debido a una enfermedad médica
- Trastorno del sueño inducido por sustancias

Trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados

Consisten en una dificultad para resistir un impulso de llevar a cabo actos que pueden ser perjudiciales para otros o para sí mismo. En la mayoría de los casos se experimenta una tensión intensa antes de ejecutar la acción impulsiva, acción que libera esta tensión, alcanzando consecuentemente un estado de calma. Se clasifican como sigue:

- Trastorno explosivo intermitente
- Cleptomanía
- Piromanía
- Juego patológico
- Tricotilomanía
- Trastorno del control de los impulsos no especificado

Trastornos adaptativos

Es el desarrollo de síntomas emocionales o de comportamiento relacionados con un estresor psicosocial que es identificable en forma clara. La reacción es mayor o causa un malestar superior al esperado en relación a la causa. Se clasifican según la reacción sea un estado de ánimo depresivo, ansiedad, trastorno del comportamiento.

Clínicamente se los clasifica en:

- Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo
- Trastorno adaptativo con estado de ánimo ansioso
- Trastorno adaptativo mixto con estado de ánimo depresivo y ansioso
- Trastorno adaptativo con trastorno del comportamiento
- Trastorno adaptativo con alteración mixta del comportamiento y de las emociones.

Trastornos de la personalidad

Consisten en un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de experiencia de la persona, que se aleja demasiado de lo que la cultura en que está inmersa espera. Se inicia en la adolescencia o principio de la edad adulta, no varía con el tiempo, y causa malestar en el sujeto y prejuicios contra él. Se clasifican como sigue:

Grupo A:

- Trastorno paranoide de la personalidad
- Trastorno esquizoide de la personalidad
- Trastorno esquizotípico de la personalidad

Grupo B:

- Trastorno antisocial de la personalidad
- Trastorno límite de la personalidad
- Trastorno histriónico de la personalidad
- Trastorno narcisista de la personalidad

Grupo C:

- Trastorno de personalidad por evitación
- Trastorno de la personalidad por dependencia
- Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad
- Trastorno de la personalidad no especificado

Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

Aquí se incluyen problemas que son de interés clínico por causar dolor o sufrimiento psicosocial, pero que no conforman trastornos, o es de relevancia tratarlos por separado. Pueden ser de diversos tipos:

- Factores psicológicos que afectan al estado físico
- Trastornos motores inducidos por medicamentos
 - Parkinsonismo inducido por neurolépticos
 - Síndrome neuroléptico maligno
 - Disonía aguda inducida por neurolépticos
 - Acatisia aguda inducida por neurolépticos
 - Discinesia tardía inducida por neurolépticos
 - Temblor postural inducido por medicamentos
 - Trastorno motor inducido por medicamentos no especificado
 - Trastornos inducidos por otros medicamentos
 - Efectos adversos de los medicamentos no especificados
- Problemas de relación
 - Problema de relación asociado a un trastorno mental o a una enfermedad médica
 - Problemas paterno-filiales
 - Problemas conyugales
 - Problema de relación entre hermanos
 - Problema de relación no especificado
- Problemas relacionados con el abuso o la negligencia
 - Abuso físico del niño
 - Abuso sexual del niño
 - Negligencia de la infancia
 - Abuso físico del adulto
 - Abuso sexual del adulto
- Problemas adicionales que pueden ser objeto de atención médica
 - Incumplimiento terapéutico
 - Simulación
 - Comportamiento antisocial del adulto
 - Comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia
 - Capacidad intelectual límite
 - Deterioro cognitivo relacionado con la edad
 - Problema académico
 - Problema laboral
 - Problema de identidad
 - Problema religioso o espiritual
 - Problema de aculturación
 - Problema biográfico

Críticas

Aunque es el sistema de diagnóstico más utilizado y asumido por los profesionales de la psicología clínica y los de la psiquiatría, también ha recibido críticas.^{[3] [4] [5] [6]}

Algunos autores (como Vaillant) han criticado el DSM-IV con los siguientes argumentos:

- es reduccionista;
- no enfatiza la distinción entre estado y rasgo;
- es adinámico, y
- sacrifica la validez diagnóstica por la fiabilidad diagnóstica.

Véase también

- ATC
- CDF
- CIE-10
- CIAP-2
- enfermedad mental
- psicología
- psicoterapia
- psiquiatría

Referencias

- [1] American Psychiatric Association. « The Future of Psychiatric Diagnosis (<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>)». Consultado el 17 de febrero de 2010.
- [2] <http://www.trastornosdisociativos.com>
- [3] Caplan, Paula (2011). « Science Isn't Golden 1 (<http://www.psychologytoday.com/blog/science-isnt-golden/201106/letter-dsm-5-task-force-head-leaves-major-concerns-unanswered-part-1>)» (en inglés). Psychology Today. Consultado el 13 de agosto de 2011.
- [4] Caplan, Paula (2011). « Science Isn't Golden 2 (<http://www.psychologytoday.com/blog/science-isnt-golden/201106/letter-dsm-5-task-force-head-leaves-major-concerns-unanswered-part-2?page=2>)» (en inglés). Psychology Today. Consultado el 13 de agosto de 2011.
- [5] Allen, Frances (2011). « Las peores sugerencias para el DSM V (<http://www.psychiatristimes.com/print/article/10168/1522341>)» (en inglés). Psychiatric Times. Consultado el 13 de agosto de 2011.
- [6] Wykes, Til (2011). « Diagnósticos hacia el DSM V (http://informahealthcare.com/stoken/Psychiatry/Psych_Top5_1/full?tokenKey=&&)» (en inglés). Journal of Mental health, agosto 2010, Vol. 19, No. 4 , Pag. 301-304. Consultado el 13 de agosto de 2011.

Bibliografía

- López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson. ISBN 978-84-458-1087-3.

Sobre el DSM V

- DSM-5: The Future of Psychiatric Diagnosis (<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>)
- Narrow, W.E. (2009). *Agenda de investigación para el DSM-V. Consideraciones sobre la edad y el género en el diagnóstico psiquiátrico*. Barcelona: Elsevier-Masson. ISBN 978-84-458-1928-9.
- Phillips, K. A. & First, M. B. & Pincus, H. A. (2004/2005). *Avances en el DSM. Dilemas en el diagnóstico psiquiátrico*. Barcelona: Elsevier-Masson. ISBN 978-84-458-1400-0.
- Kupfer, D. J. & First, M. B. & Regier, D. A. (2004). *Agenda de investigación para el DSM-V*. Barcelona: Elsevier-Masson. ISBN 978-84-458-1295-2.

Anexo:Códigos CIE-10

La presente es la **Lista de códigos CIE-10**:

Capítulo	Códigos	Título
I	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
II	C00-D48	Neoplasias
III	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
IV	E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
V	F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento
VI	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso
VII	H00-H59	Enfermedades del ojo y sus anexos
VIII	H60-H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
IX	I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio
X	J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio
XI	K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo
XII	L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo
XIV	N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario
XV	O00-O99	Embarazo, parto y puerperio
XVI	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
XVIII	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
XX	V01-Y98	Causas extremas de morbilidad y de mortalidad
XXI	Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud
XXII	U00-U99	Códigos para situaciones especiales

Anexo:CIE-10 Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento

Trastornos mentales y del comportamiento es el quinto capítulo de la lista de códigos CIE-10.

(Véase también *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.)

(F00-F09) Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos

- (F00) Demencia en la enfermedad de Alzheimer
- (F01) Demencia vascular
 - (F01.1) Demencia multi-infartica
- (F02) Demencia en otras enfermedades clasificadas
 - (F02.0) Demencia en la enfermedad de Pick
 - (F02.1) Demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
 - (F02.2) Demencia en la enfermedad de Huntington
 - (F02.3) Demencia en la enfermedad de Parkinson
 - (F02.4) Demencia en el VIH
- (F03) Demencia sin especificar
- (F04) Síndrome amnésico orgánico, no inducido por alcohol y otros psicotrópicos
- (F05) Delirium, no inducido por alcohol y otros psicotrópicos
- (F06) Otros trastornos mentales debidos a daños neuronales, disfunciones y enfermedades físicas
- (F07) Trastornos de personalidad y comportamiento debido a enfermedades neuronales, daños y disfunciones
- (F09) Trastornos mentales orgánicos o sintomáticos sin especificar

(F10-F19) Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos

- Nota: las siguientes condiciones son subtipos de cada código en el intervalo F10-19:
 - (F1x.0) Intoxicación aguda
 - (F1x.1) Uso perjudicial
 - (F1x.2) Síndrome de dependencia
 - (F1x.3) Síndrome de abstinencia
 - (F1x.4) síndrome de abstinencia con delirium
 - (F1x.5) Trastorno psicótico
 - (F1x.6) Trastorno Amnésico
 - (F1x.7) Trastorno psicótico
 - (F1x.8) Otro trastorno mental do del comportamiento.
 - (F1x.9) Trastorno mental o del comportamiento no especificado.
 - (F10) Trastornos mentales y de comportamiento debidos a la consumición de alcohol
 - (F11) Trastornos mentales y de comportamiento debidos a la consumición de opioides
 - (F12) Trastornos mentales y de comportamiento debidos a la consumición de cannabinoides
 - (F13) Trastornos mentales y de comportamiento debidos a la consumición de sedantes o hipnóticos
 - (F14) Trastornos mentales y de comportamiento debidos a la consumición de cocaína
 - (F15) Trastornos mentales y de comportamiento debidos a la consumición de otros estimulantes, incluyendo la cafeína
 - (F16) Trastornos mentales y de comportamiento debidos a la consumición de alucinógenos
-

- (F17) Trastornos mentales y de comportamiento debidos a la consumición de tabaco
- (F18) Trastornos mentales y de comportamiento debidos a la consumición de disolventes volátiles
- (F19) Trastornos mentales y de comportamiento debidos a la consumición de múltiples drogas y otros psicotrópicos

(F20-29) Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes

- (F20) Esquizofrenia
 - (F20.0) Esquizofrenia paranoide
 - (F20.1) Esquizofrenia hebefrénica
 - (F20.2) Esquizofrenia catatónica
 - (F20.3) Esquizofrenia no diferenciada
 - (F20.4) Depresión post-esquizofrénica
 - (F20.5) Esquizofrenia residual
 - (F20.6) Esquizofrenia simple
 - (F20.8) Otras esquizofrenias
 - (F20.9) Esquizofrenia sin especificar
- (F21) Trastorno esquizotípico
- (F22) Trastorno de ideas delirantes persistentes
 - (F22.0) Trastorno de ideas delirantes
- (F23) Trastornos psicóticos agudos y transitorios
 - (F23.0) Trastorno psicótico polimórfico agudo sin síntomas de esquizofrenia
 - (F23.1) Trastorno psicótico polimórfico agudo con síntomas de esquizofrenia
 - (F23.2) Trastorno psicótico agudo estilo esquizofrenia
 - (F23.3) Otros trastornos psicóticos agudos predominantemente delirantes
 - (F23.8) Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios
 - (F23.9) Trastornos psicóticos agudo y transitorios sin especificar
- (F24) Trastorno de ideas delirantes inducidas
- (F25) Trastornos esquizoafectivos
 - (F25.0) Trastorno esquizoafectivo, tipo maníaco
 - (F25.1) Trastorno esquizoafectivo, tipo depresivo
 - (F25.2) Trastorno esquizoafectivo, tipo mixto
 - (F25.8) Otros trastornos esquizoafectivos
 - (F25.9) Trastorno esquizoafectivo sin especificar
- (F28) Otros trastornos psicóticos no orgánicos
- (F29) Psicosis no orgánica sin especificar

(F30-39) Trastornos del humor (afectivos)

- (F30) Episodio maníaco
 - (F30.0) Hipomanía
- (F31) Trastorno bipolar afectivo
- (F32) Episodio depresivo
- (F33) Trastorno depresivo recurrente
- (F34) Trastornos afectivos persistentes
 - (F34.0) Ciclotimia
 - (F34.1) Distimia
- (F38) Otros trastornos afectivos
- (F39) Trastorno afectivo sin especificar

(F40-49) Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos

- (F40) Trastornos de ansiedad fóbicos
 - (F40.0) Agorafobia
- (F41) Otros trastornos de ansiedad
 - (F41.0) Trastorno de pánico (ansiedad episódica paroxismal)
 - (F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada
- (F42) Trastorno obsesivo-compulsivo
- (F43) Reacción a stress severo y trastornos de adaptación
 - (F43.0) Reacción al stress aguda
 - (F43.1) Trastorno post-traumático del stress
 - (F43.2) Trastorno de adaptación
- (F44) Trastorno de conversión disociativo
 - (F44.0) Amnesia disociativa
 - (F44.1) Fuga disociativa
- (F45) Trastorno somatomorfo
 - (F45.0) Trastorno de somatización
- (F48) Otras neurosis
 - (F48.0) Neurastenia

(F50-59) Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos

- (F50) Trastornos alimentarios
 - (F50.0) Anorexia nerviosa
 - (F50.2) Bulimia nerviosa
 - (F50.3) Bulimia nerviosa atípica
 - (F50.4) Hiperfagia asociada a otros trastornos psicológicos
 - (F50.5) Vómitos asociados a otros trastornos psicológicos
 - (F50.8) Otros trastornos de la conducta alimentaria
 - (F50.9) Trastornos de la conducta alimentaria no especificado
- (F51) Trastornos del sueño no-orgánicos
 - (F51.0) Insomnio no-orgánico

- (F51.1) Hipersomnio no-orgánico
- (F51.2) Trastorno del reloj biológico no-orgánico
- (F51.3) Sonambulismo
- (F51.4) Terror nocturno
- (F51.5) Pesadillas
- (F52) Disfunción sexual, no causada por trastornos o enfermedades orgánicas
 - (F52.4) Eyaculación precoz
- (F53) Trastornos mentales y de comportamiento asociados con el puerperio no clasificados
 - (F53.0) Trastornos mentales suaves y de comportamiento asociados con el puerperio no clasificados
 - (F53.1) Trastornos mentales severos y de comportamiento asociados con el puerperio no clasificados
- (F54) Factores psicológicos y de comportamiento asociados con los desórdenes o enfermedades clasificados
- (F55) Abuso de sustancias que no producen dependencia
- (F59) Síndromes de comportamiento sin especificar asociados con perturbaciones psicológicas y factores físicos

(F60-69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto

- (F60) Trastorno de personalidad específico
 - (F60.0) Trastorno paranoide de la personalidad
 - (F60.1) Trastorno esquizoide de la personalidad
 - (F60.2) Trastorno disocial de la personalidad
 - (F60.3) Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad
 - (F60.4) Trastorno histriónico de la personalidad
 - (F60.5) Trastorno anancástico de la personalidad
 - (F60.6) Trastorno ansioso o por evitación de la personalidad
 - (F60.7) Trastorno dependiente de la personalidad
 - (F60.8) Otros trastornos de personalidad específicos
 - (F60.9) Trastorno de personalidad, sin especificar
- (F61) Trastornos de personalidad mixtos y otros
- (F62) Cambios de personalidad duraderos, no atribuibles a enfermedades o daños cerebrales
- (F63) Trastornos impulsivos y de hábito
 - (F63.0) Ludopatía patológica
 - (F63.1) Piromanía patológica
 - (F63.2) Cleptomanía patológica
 - (F63.3) Tricotilomanía
- (F64) Trastornos de la identidad de género
 - (F64.0) Transexualidad
 - (F64.1) Travestismo
 - (F64.2) Trastorno de identidad de género de la infancia
- (F65) Trastornos de orientación sexual
 - (F65.0) Fetichismo
 - (F65.1) Fetichismo travestista
 - (F65.2) Exhibicionismo
 - (F65.3) Voyeurismo
 - (F65.4) Pedofilia
 - (F65.5) Sadomasoquismo
 - (F65.6) Múltiples trastornos de preferencia sexual

- (F65.8) Otros trastornos de preferencia sexual
- (F66) Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual
 - (F66.0) Trastorno de maduración sexual
 - (F66.1) Orientación sexual ego-distónica
 - (F66.2) Trastorno relacional sexual
 - (F66.8) Otros trastornos de la pulsión
 - (F66.9) Trastornos de la pulsión, sin especificar
- (F68) Otros trastornos de la personalidad y el comportamiento en adultos
 - (F68.0) Elaboración de síntomas físicos por razones psicológicas
 - (F68.1) Producción intencionada o ficción de síntomas o incapacidades, físicas o psicológicas
 - (F68.8) Otros trastornos específicos de personalidad o comportamiento en adultos
- (F69) Trastornos de la personalidad y el comportamiento en adultos sin especificar

(F70-79) Retraso mental

- (F70) Retraso mental leve
- (F71) Retraso mental moderado
- (F72) Retraso mental severo
- (F73) Retraso mental profundo
- (F78) Otros retrasos mentales
- (F79) Retrasos mentales sin especificar

(F80-89) Trastornos del desarrollo psicológico

- (F80) Trastornos específicos del lenguaje y del habla
 - (F80.0) Trastorno específico de la articulación del habla
 - (F80.1) Trastorno expresivo del lenguaje
 - (F80.2) Trastorno receptivo del lenguaje
 - (F80.3) Afasia adquirida con epilepsia (Landau-Kleffner)
 - (F80.8) Otros trastornos del desarrollo del lenguaje y el habla
 - (F80.9) Trastornos del desarrollo del lenguaje y el habla sin especificar
- (F81) Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas
 - (F81.0) Trastorno específico de la lectura
 - (F81.1) Agrafía
 - (F81.2) Trastornos específicos de habilidades aritméticas
 - (F81.3) Trastornos mixtos de habilidades escolares
 - (F81.8) Otros desórdenes del desarrollo de habilidades escolares
 - (F81.9) Trastorno de desarrollo de habilidades escolares sin especificar
- (F82) Trastornos de desarrollo específicos de funciones motoras
- (F83) Trastornos de desarrollo específicos mixtos
- (F84) Trastorno generalizado del desarrollo
 - (F84.0) Autismo en la niñez
 - (F84.1) Autismo atípico
 - (F84.2) Síndrome de Rett
 - (F84.4) Trastorno asociado a hiperactividad con retraso mental y movimientos estereotipados
 - (F84.5) Síndrome de Asperger
- (F88) Otros trastornos del desarrollo psicológico

- (F89) Trastornos del desarrollo psicológico sin especificar

(F90-F98) Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia

- (F90) Trastornos hiperquinéticos
 - (F90.0) Trastorno de la actividad y la atención
 - (F90.1) Trastorno hiperquinético de la conducta
- (F91) Trastornos de conducta
 - (F91.0) Trastorno de conducta confinado al entorno familiar
 - (F91.1) Trastorno de conducta desocializado
 - (F91.2) Trastorno de conducta socializado
 - (F91.3) Trastorno NEGATIVISTA desafiante
- (F92) Trastornos mixtos de conducta y emociones
 - (F92.0) Trastornos de conducta depresivos
- (F93) Trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez
 - (F93.0) Trastorno de ansiedad por separación de la niñez
 - (F93.1) Trastorno de ansiedad fóbica de la niñez
 - (F93.2) Trastorno de ansiedad social de la niñez
 - (F93.3) Trastorno de rivalidad fraternal
- (F94) Trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia
 - (F94.0) Mutismo selectivo
 - (F94.1) Trastorno del vínculo reactivo de la niñez
 - (F94.2) Trastorno del vínculo desinhibido de la niñez
- (F95) Tics
 - (F95.0) Tic transitorio
 - (F95.1) Tic crónico motor o vocal
 - (F95.2) Tic combinado vocal y múltiple motor (de la Tourette)
- (F98) Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia
 - (F98.0) Enuresis nocturna
 - (F98.1) Encopresis
 - (F98.2) Trastorno de la alimentación de la infancia y la niñez
 - (F98.3) Pica de la infancia y la niñez
 - (F98.4) Trastornos del movimiento estereotipados
 - (F98.5) Tartamudez
 - (F98.6) Desorden lingüístico

(F99) Trastornos mentales sin especificar

- (F99) Trastorno mental no especificado en otra parte

Retraso mental

Retraso mental	
Clasificación y recursos externos	
CIE-10	F 70. ^[1] -F 79. ^[2]
CIE-9	317 ^[3] - 319 ^[4]
DiseasesDB	4509 ^[5]
eMedicine	med/3095 ^[6] neuro/605 ^[7]
MeSH	D008607 ^[8]
 Aviso médico	

El **retraso mental** consiste en una adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que conduce finalmente a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo.

Criterios de diagnóstico según el DSM-IV

Retraso mental leve CI 50-55 a 70.

Se los denomina los de la “etapa educable” son alrededor del 85 % de las personas afectadas por el trastorno. Suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad), tienen insuficiencias mínimas en las áreas sensorio motoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores. Acostumbran adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, pero pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia, especialmente en situaciones de estrés social o económico desusado. Contando con apoyos adecuados, los sujetos con retraso mental leve acostumbran a vivir satisfactoriamente en la comunidad, sea independientemente, sea en establecimientos supervisados.

Retraso mental moderado CI 35-40 a 50-55.

El retraso mental moderado equivale aproximadamente a la categoría pedagógica de “adiestrable”. Este grupo constituye alrededor del 10 % de toda la población con retraso mental. Adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez. Pueden aprovecharse de una formación laboral y, con supervisión moderada, atender a su propio cuidado personal. También pueden beneficiarse de adiestramiento en habilidades sociales y laborales, pero es improbable que progresen más allá de un segundo nivel en materias escolares. Pueden aprender a trasladarse independientemente por lugares que les son familiares. En su mayoría son capaces de realizar trabajos no cualificados o semicualificados, siempre con supervisión, en talleres protegidos o en el mercado general del trabajo. Se adaptan bien a la vida en comunidad, usualmente en instituciones con supervisión.

Retraso mental grave CI 20-25 a 35-40.

Incluye el 3-4 % de los individuos con retraso mental. Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo. Durante la edad escolar pueden aprender a hablar y pueden ser adiestrados en habilidades elementales de cuidado personal. Se benefician sólo limitadamente de la enseñanza de materias preacadémicas como la familiaridad con el alfabeto y el cálculo simple, pero pueden dominar ciertas habilidades

como el aprendizaje de la lectura global de algunas palabras imprescindibles para la "supervivencia". Los adultos pueden ser capaces de realizar tareas simples estrechamente supervisadas en instituciones. En su mayoría se adaptan bien a la vida en la comunidad a no ser que sufran alguna discapacidad asociada que requiera cuidados especializados o cualquier otro tipo de asistencia.

Retraso mental profundo CI 20-25.

Incluye aproximadamente el 1-2 % de las personas con retraso mental. La mayoría de los individuos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental. Durante los primeros años desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensorio motor. Puede predecirse un desarrollo óptimo en un ambiente altamente estructurado con ayudas y supervisión constantes, así como con una relación individualizada con el educador. El desarrollo motor y las habilidades para la comunicación y el cuidado personal pueden mejorar si se les somete a un adiestramiento adecuado. Algunos de ellos llegan a realizar tareas simples en instituciones protegidas y estrechamente supervisados

Retraso mental de gravedad no especificada (se utiliza cuando existe claridad sobre el retraso mental, pero no es posible verificar mediante los test)

Dependiendo del nivel de gravedad del retraso mental (discapacidad intelectual), el sujeto se puede "educar" y/o capacitar para que aprenda a vivir en la sociedad; puede dominar ciertas habilidades de lectura global (señalización de tránsito, por ejemplo: "STOP"), pueden trasladarse a lugares desconocidos o familiares, pueden aprender un oficio y trabajar en él; siempre y cuando la sociedad le dé la oportunidad de hacerlo.

El retraso mental, en la escala de medición de la inteligencia está por debajo de 70 de CI (cociente intelectual) Es la contraparte al otro extremo de la inteligencia, que es la superdotación, esta se encuentra por arriba de 130 de CI.

La autoestima

La autoestima es, fundamentalmente, estar a gusto con uno mismo, saberse importante y sentirse especial, para ti y para el resto. El alumno con un nivel adecuado de autoestima se afirma orgulloso de su trabajo, de lo que piensa y siente; y está contento. Tener autoestima significa, también, ser responsable y aceptar las dificultades sin enfadarse cuando no salen las cosas como uno quiere, saber reconocer los límites propios y no sentirse peor por ellos. La autoestima es, en general, tener entusiasmo por las cosas, mantener buenas relaciones con el resto y saber expresar las emociones. Tener claro que todos te siguen aceptando si algo no te sale bien.

Nos gusta que nos elogien. El profesor, en este aspecto, debe tener especial cuidado con el alumno con baja autoestima, animarlo a hacer las tareas, alabándolo cuando están bien hechas y motivándolo en el caso contrario. La autoestima del alumno influye notablemente en su conducta; pues si crees que eres un buen chico te portas bien, si estas convencido de que eres malo, buscas problemas.

Cada persona es especial y distinta. Aunque nos parezcamos al resto en ciertos aspectos, cada uno destaca por algo que sabe hacer especialmente bien: practicar algún deporte, tener una gracia especial para algo, tener aficiones, saber mucho de alguna materia. Debemos ayudar al alumno con baja autoestima a encontrar ese algo que lo hace especial, a potenciarlo.

Programa

Las pautas de interacción para atender a los alumnos de baja autoestima, en general, van en función de una serie de características:

- Personales: Escaso autocontrol de sus estímulos. Poseer una imagen negativa de sí mismo. Sentimientos de incapacidad respecto a otras áreas.
- Contexto socio-familiar: Experiencias de marginalidad respecto a su entorno. Falta de conexión entre las exigencias de la familia y la sociedad y las respuestas del niño. Múltiples variables distorsionadoras de expectativas.
- Contexto escolar: Fracaso escolar. Feed-back educativo de aspecto negativo frecuentemente. Etiquetaje: la respuesta del niño está en consonancia con lo que el profesor y el resto de los alumnos esperan, la profecía se cumple.

Estas pautas implican una serie de necesidades:

- Personales: Desarrollar una serie de estrategias de autocontrol. Alcanzar metas socio-personales factibles, obtener ciertos éxitos. Crear una imagen positiva.
- Contexto socio-familiar: Llevar a cabo estrategias y actividades de integración social. Orientar a las familias para adecuar las metas que deben imponer a sus hijos con la realidad que estos pueden alcanzar.
- Contexto escolar: Desarrollar actividades escolares adecuadas al nivel de competencia y al estilo de aprendizaje del niño. Variar sus atribuciones: verbalizar con frases positivas sus conductas adecuadas.

Para finalizar, es importante señalar que estas pautas determinan:

- Una respuesta educativa: En el contorno del colegio, la familia y la escuela; y en consonancia.
- A nivel del centro: Medidas de atención a la diversidad. Plan de acción tutorial adecuado. Colaboración con las familias.
- A nivel de aula/individual: Programas de acción tutorial. Adaptaciones del currículo. Colaboraciones con las familias.

El alumno deficiente

En cuanto al alumno con niveles mentales deficientes debemos hacer unas consideraciones especiales. Tarde o temprano el chico/a deficiente se da cuenta de que sus límites son diferentes, y las metas que puede alcanzar están por debajo de las del resto de la gente. Llegados a este momento la autoestima del alumno puede, y suele, reducirse. El chico/a se siente inútil, no podrá desarrollar una serie de funciones o actividades comunes para el resto de la gente, o le costarán más; entonces, es consciente de ello y se hunde, piensa que no sirve para nada. Ante estos casos el entorno de la familia y la escuela debe actuar con rapidez y profesionalidad. Las terapias y charlas que informan a los niños/as acerca de sus capacidades y el alcance de estas resultan muy interesantes y pueden ser realmente fructíferas. Debemos hacer saber al alumno/a que con tiempo, ayuda y constancia, podrá llegar a realizar actividades cotidianas sin mayor esfuerzo (resulta primordial señalar que el grado de deficiencia debe tenerse muy en cuenta en este aspecto para conocer las posibilidades y limitaciones). No obstante, la práctica puede resultar mucho más interesante y beneficiosa. Debemos proponer actividades que el chico/a pueda realizar, así como otras que le cuesten más para ir avanzando y trabajar la superación, teniendo especial delicadeza con la posible frustración. Mediante trabajos del día a día el alumno/a debe ser consciente de que puede realizar funciones que le permiten llevar una vida más o menos normal; teniendo siempre presente la cuestión de los distintos grados de deficiencia. No obstante, independientemente de cada caso, se puede llevar a cabo una labor de crecimiento de la autoestima favorable.

Por otra parte, es significativo que se potencie y anime al alumno/a a realizar ciertas actividades en las que podría destacar; nos gusta que nuestros padres y profesores se interesen por nuestras aficiones, intereses, proyectos, ilusiones... Alabando cuando las cosas salen bien, y empleando adecuada y delicadamente las malas críticas, siempre de la mano de la motivación y de la vista de una mejora futura, para no retroceder en esta labor.

Todos somos iguales, todos somos distintos. Cada persona es importante en su esencia, independientemente de su estado físico o psíquico. Resulta esencial que nos aceptemos y queramos para poder llevar a cabo una vida óptima y feliz. En esta labor, muchas veces se necesita ayuda del exterior, y es ahí donde los padres y profesores entran en juego para facilitar la llegada a la cumbre de la autoestima: me siento bien, estoy contento.

Habilidades adaptativas

Área de comunicación

Definimos la comunicación como la capacidad de expresar y comprender una información a través del lenguaje verbal oral, escrito, símbolos gráficos, lenguaje de signos, palabra codificada, expresión facial y corporal, sonidos..., para establecer relación con uno mismo, con el medio y con los demás. Es un código más o menos estructurado, supone además la representación mental de todo lo real y también una herramienta que permite la regulación del comportamiento del otro.

Es un área esencial para el ser humano, ya que sirve para expresarse e interactuar con los demás. En el caso de las personas con deficiencia mental, puede haber dificultades para la comunicación ya que además de la deficiencia mental puede haber un problema físico que impida una comunicación normal. Estas dificultades dependen del grado de discapacidad, del tipo de enfermedad y de la autoestima de la persona.

Su desarrollo comunicativo suele ser más lento, pero si es posible conseguirlo, es necesaria la ayuda de las personas que lo rodean y por supuesto es fundamental estimular a la persona desde pequeña para practicar y conseguir los resultados.

Área de habilidades sociales

Las habilidades sociales están relacionadas con intercambios sociales con otras personas, incluyendo iniciar, mantener y finalizar una interacción con otros; comprender y responder a los indicios situacionales pertinentes; reconocer sentimientos, proporcionar realimentación positiva y negativa; regular la propia conducta, ser consciente de los iguales y de la aceptación de éstos, calibrar la cantidad y el tipo de interacción a mantener con otros, ayudar a otros, mantener amistades y amor, responder a las demandas de los demás, elegir, compartir, entender el significado de la honestidad y de la imparcialidad, controlar los impulsos... en resumen mostrar un comportamiento social adecuado.

La persona con deficiencia mental puede tener problemas para adaptarse socialmente, ya que puede encontrar diferencias con los demás o en algunos casos puede verse rechazado. Si la comunicación se ha desarrollado correctamente será mucho más fácil lograr una buena adaptación social. Existen diferentes aspectos en las habilidades sociales:

- **Interacción social:** Como se ha explicado en el área de comunicación, la interacción es necesaria para ellos y puede ser totalmente normal. Hay que desarrollar una relación de respeto hacia los demás. Es importante que el deficiente mental se desenvuelva en un medio en el que su minusvalía no sea una causa aislante sino una diferencia.
- **Escolarización:** Deberá realizarse de acuerdo a dos premisas fundamentales: por una parte, el modelo de currículo aplicable a estos sujetos y el tipo de adaptaciones curriculares que precisan para obtener una respuesta idónea a sus necesidades educativas concretas: por otra parte, la tendencia a ofrecer una escolarización lo más integradora posible; se trata de educar siempre en los ambientes menos restrictivos. Esto lleva consigo tanto la adaptación física como de materiales y metodologías.
- **Pertenencia a un grupo o institución:** Para los deficientes mentales es muy importante este punto, ya que al pertenecer a un grupo, o realizar algún deporte o actividades de ocio con más personas tienen la oportunidad de desarrollar su autoestima y sus habilidades sociales. Pero estas actividades deben ser reguladas por ellos mismos

para no convertirse en una obligación y además así aprenderán a organizar su tiempo. Es una educación social, afectiva e intelectual.

Es fundamental que el deficiente mental se desenvuelva en un medio socialmente abierto para autorrealizarse por completo, ya que si sólo se relaciona con la familia y los educadores se impide dicha realización.

- Amistad: A excepción del autismo, normalmente hacen amigos con facilidad. Lo esencial es que el resto de personas los acepten y ellos sientan que están integrados en el grupo como cualquiera.
- Amor y sexualidad: Es un tema muy delicado e importante respecto a los deficientes mentales, ya que ellos se enamoran y necesitan amar y ser amados, además también tienen necesidades sexuales. Es importante que reciban una educación sexual como cualquier persona ya que no son asexuales.

No hay que tratarles como si fueran niños ya que normalmente lo que existe es un retraso mental. Normalmente para ellos es difícil encontrar una pareja, ya que pocas personas los aceptan sin prejuicios. En el caso del síndrome de down se acentúa más el sufrimiento por el amor, ya que su deficiencia no es tan diferencial como en otras enfermedades y es muy difícil para ellos aceptar el no ser tratados de igual modo.

Las personas con retraso mental requieren de nuestro apoyo para la mejora, posible y deseada, de su funcionamiento en comunidad y para el avance de su calidad de vida, porque son personas con derechos, y por tanto deben gozar de ellos. Por eso es importante luchar contra las barreras sociales con las que se encuentran día a día.

Muchas veces los deficientes mentales se caracterizan por su ingenuidad, lo cual puede repercutir negativamente en lo psicosocial, ya que los demás se suelen aprovechar de ellos. Esto ocurre frecuentemente en casos de síndrome de Asperger.

Área de actividades domésticas: enseñanza del hogar

Las personas con deficiencias se encuentran encerradas en una burbuja de la que mucha gente no quiere que salgan por miedo a que no se puedan desenvolver de forma adecuada con el resto de la sociedad. Este miedo lo único que hace es que cada vez se sientan menos útiles y su autoestima se encuentre en niveles cada vez más inferiores.

La manera que tienen de sentirse personas realizadas en la sociedad es la de realizar una vida en sociedad como cualquier otra persona, cómo realizar las tareas domésticas, buscar empleo, salir a la calle y desenvolverse socialmente...son las llamadas habilidades sociales. Estas habilidades sociales se estudian de forma sistemática a partir de los años 60, las habilidades sociales son definidas como conductas que se aprenden, que están orientadas a fines que pueden ser: materiales, sociales o autorrefuerzos; que deben respetar las normas sociales en cada situación, con distintos componentes y con distintos elementos.

Las habilidades sociales dependen de las personas implicadas y de los factores de situación. Las personas con discapacidad tienen déficit en habilidades sociales que se pueden referir al retraimiento social o la sumisión, y a la agresión social.

Los pasos en el entrenamiento en habilidades sociales son:

- Instrucción: dar información y mostrar el comportamiento adecuado.
- Práctica: Reproduce la conducta observada varias veces.
- Perfeccionamiento: se modela y perfecciona la conducta.
- Mantenimiento y Generalización: conductas entrenadas se reproducen en otras situaciones.

Para potenciar la adquisición de habilidades sociales deben de conocer las capacidades biológicas, mentales y sociales de cada individuo; para ello se requiere una evaluación inicial, se definen los objetivos a conseguir y se establecen los pasos que se van a llevar a cabo así como la retroalimentación, la generalización y el mantenimiento de los cambios conseguidos. Teniendo en cuenta todas estas nociones podemos idear un programa de actividades que pueda adaptarse a cada persona y así ayudar a su desarrollo intelectual. Actividades tan simples como realizar la comida, planchar, limpiar la casa, ducharse...son tareas que a priori son dificultosas para estas personas, pero que tras un buen sistema de aprendizaje por medio de monitores en escuelas de educación especial, o con el gran apoyo

de las familias y voluntarios, estas tareas y muchas otras se convierten en un satisfactorio juego que los realiza como personas totalmente normales dentro de la sociedad.

Situaciones de crisis: enfrentarse a un problema

Un problema es definido como un conflicto real o imaginario al que debemos dar una solución que no poseemos en ese instante. Las personas somos parte de ese conflicto de forma directa, debido a que somos los que lo planteamos y debemos de resolverlo. Esta resolución del problema no difiere en personas normales o con algún tipo de discapacidad ya sea psíquica o física. Los pasos a seguir dentro de la resolución de problemas son:

- La orientación al problema: reconocimiento del problema, atribución del problema (consiste en ver la causa del conflicto junto con los factores personales), valoración del problema (lo percibe como un reto y un bien futuro); y compromiso tiempo-esfuerzo (estimación del tiempo necesario y probabilidad de que la persona quiera dedicarle el esfuerzo y el tiempo).
- La definición y formulación del problema: obtener la información relevante como el por qué se ha ocasionado, dónde, entre quiénes...establecer una meta realista.
- La creación de soluciones alternativas, decisión de la mejor solución y puesta en marcha.

En la toma de decisiones se tiene en cuenta una serie de ventajas como la variedad de enfoques y de alternativas, la creatividad...; los inconvenientes son el tiempo en decidir y poner de acuerdo a ambas partes y que la presión grupal pueda llevar a obtener una solución conformista. Algunas técnicas en la toma de decisiones de forma grupal sería la de grupo nominal (en grupo pero cada uno expone sus ideas por escrito para luego discutir las y evaluarlas), la lluvia de ideas (tiene varios principios: principio de cantidad, principio del aplazamiento del juicio y principio de variedad) o la técnica Delphi (semejante a la técnica de grupo nominal pero a partir de un cuestionario anónimo e independiente).

Ante todo lo más importante es poder establecer una buena comunicación para que el diálogo pueda ser más fluido y la toma de decisiones más significativa. En la puesta en práctica y verificaciones de la solución es dónde se comprueba la efectividad de la estrategia de la solución utilizada. Esta etapa consta de 4 componentes:

- Ejecución: Implantación de la solución, influenciada por los estados de ánimos, la falta de motivación, habilidades de los sujetos ...
- Autoobservación: visión de la propia conducta de solución, los resultados... pero debe de realizarse siempre de forma objetiva.
- Autoevaluación: comparación entre el resultado de la solución obtenido y el esperado.
- Autorreforzamiento: si la solución fue satisfactoria se refuerza interiormente a uno mismo, si no es así, se debe de buscar la fuente de conflicto.

La resolución de conflictos con personas que tiene algún tipo de discapacidad es muy importante, ya que estas personas son muy sensibles y cualquier situación de pequeño conflicto puede magnificarse muy rápidamente. Por ello, hay que saber dialogar y tener en cuenta la situación emocional de cada persona para así poder actuar de una forma u otra.

Inserción de las personas discapacitadas en la sociedad

Existen una serie de programas para la reinserción de las personas discapacitadas. Todos tenemos derecho a poder trabajar en cualquier lugar y a que no suframos ninguna discriminación por parte de nadie, porque todos somos iguales. A continuación vamos a explicar como se gestiona el trabajo para estas personas:

Gestión de empleo

Existe una fundación a través de la ONCE que fomenta el autoempleo como vía de reinserción laboral de las personas discapacitadas, cuya finalidad es: que estas personas se realicen como personas y que se sepan defender en su propio empleo. Para estas personas significa la oportunidad de sentirse útiles, crecer así como ganar algo de dinero para sentirse con independencia económica y poseer un lugar en la sociedad como todo el mundo.

Los discapacitados actualmente trabajan en varios sitios, como por ejemplo en oficinas, de jardineros, haciendo talleres... etc. Cabe destacar que hay más de 126 personas discapacitadas trabajando en la empresa llamada MDonald. En varios lugares lo que se ha hecho es repartir esas 126 personas en varios grupos por ejemplo: un 34% se ha destinado que lo ocupen personas con la enfermedad de síndrome de down, un 58% con enfermedades mentales, 8% son hipoacústicos...etc. Actualmente existen varios programas para ayudar a estas personas como son la ONCE, la Obra Social de la Caixa, Caja Madrid...etc. Estos programas son los que existen en España y son los que principalmente ayudan a estos jóvenes

Integración de los jóvenes

Para las empresas que acogen estos programas de reinserción esto es muy importante, ya que ayudan a que estas personas se desarrollen e incluso se motiven. Con estos programas por otro lado fomentan que los empleados se sientan orgullosos. Con estos programas lo que se pretende es que la sociedad no desconozca nada sobre estas discapacidades, por lo tanto la sociedad dejara de ser ignorante en este ámbito. Sin embargo las posibilidades de conseguir un empleo para estas personas son muy reducidas en todos los países. Para que una persona discapacitada sea reinsertada de forma laboral deberá sortear una serie de obstáculos, como por ejemplo si las personas no conocen nada sobre estas enfermedades eso también hará que sea también un gran inconveniente. Cada vez que una persona ingresa en una empresa y demuestra que puede realizar los trabajos que se le manden, le abrirá camino a otras muchas personas. También sirve para que las compañías se conciencien y contraten a estas personas o elaboren programas para estas personas

Objetivos para llevar a cabo con estas personas

Los objetivos de las empresas que contratan a estas personas pueden ser:

- Favorecer el desarrollo intelectual, físico y psíquico de estas personas
- Ofrecerles una oportunidad para experimentar el trabajo con otras personas asimismo integrarse.
- Crear conciencia de que todas las personas pueden realizar un trabajo y de que puede reinsertarse el mundo laboral como todas las personas que no tienen las dificultades que tienen estos.
- Otro de los objetivos concienciarse de que estos programas no solo ayudan a las personas a conseguir su independencia económica sino que también ayudan a crecer y a encontrar el apoyo de otros ámbitos que no sean solo los de la vida familiar
- Otro objetivo importantes es que todas las personas con discapacidad tengan los mismos derechos, asimismo de iguales beneficios que tienen los demás empleados

El recurso más importante de estos programas es el ser humano. Son programas que ayudan al aprendizaje tanto de la empresa que lleva a cabo estos programas, como también para sus empleados, instituciones, y los propios jóvenes que tienen dicha capacidad y lo más importante es que ayudan a que estas personas se sientan útiles y a que sean felices.

Autores

Existen teorías y teoremas de tipos psicológicos, como la que ha creado el psicólogo Carl G. Jung, su teoría se basa en la relación de los individuos con el mundo externo : extroversión e introversión.

La extroversión tiene como característica la relación del individuo con respecto al medio ambiente, gozando así de la compañía de otras personas. La introversión, en cambio, evita a las personas y prefiere realizar las actividades en soledad. Esta teoría ha sido estudiada por otro psicólogo llamado Eysenck, en su estudio con individuos normales y neuróticos ha sido verificada la teoría de Jung. Pero otro psicólogo actual como Guilford, relata que no todas las personas caen en una u otra categoría, puesto que en algunos casos la conducta de la persona será introvertida y en otros extrovertida, dependiendo de la situación y las personas que se encuentren en el.

Hay otros Psicólogos como son Bandura y Walters que no creen que la conducta quede determinada por conceptos psicoanalíticos, sino que apoyan la teoría de que una personalidad se crea dependiendo de los conceptos sociales y cognitivos. Hay una creencia de que la teoría de la personalidad sólo es posible verla cuando se ha tratado enteramente en humanos, en lugar de animales. También dicen estos dos psicólogos que el esfuerzo no es la característica básica para el desarrollo de la personalidad.

Hay otros enfoques más recientes basados en el enfoque hacia el trabajo y han sido creados por otros dos psicólogos, Dollard y Miller, que son usados para explicar el desarrollo y funcionamiento de la personalidad. En el enfoque hacia el trabajo hay cuatro características básicas a analizar: impulso, respuesta, indicio y esfuerzo, donde el esfuerzo sería la característica básica. En este estudio se sustenta que no hay dos personas totalmente iguales, porque cada una tiene valores distintos y dan una respuesta distinta a sus condiciones vitales. Esta teoría ha sido basada enteramente en animales.

Existen otras teorías de la personalidad que principalmente destacan el YO como concepto central. Psicólogos como Hall y Lindzey dicen que el término “yo” tiene dos significados: en primer lugar se define como un sistema de actitudes y sentimientos que se tiene sobre sí mismo y por otro lado, un grupo de procesos psicológicos que rigen la conducta.

Otros como Rogers y Maslow sostienen teorías humanísticas sobre la personalidad, es decir, la tendencia a la superación humana desarrollando el potencial máximo de la personalidad.

Deficiencias psicológicas adquiridas

Hay un número considerable de apariciones de deficiencias mentales en personas (incluida la infancia principalmente), que no habían nacido con ellas. Esto en la actualidad se debe al maltrato sufrido por los padres, maestros o cuidadores.

Al existir una vulnerabilidad mayor en la infancia, esto afecta a la mente o a su parte psicológica, abstrayéndose de la sociedad y encerrándose en sí mismo, cuando se trata solo de características psicológicas. En cambio hay otros casos en los que no sólo ataca esto a estas capacidades sino que también daña sus capacidades físicas dejando al infante para toda su vida con unas secuelas que lo hacen “deficiente” en el ámbito completo de la palabra.

También pueden aparecer deficiencias en la persona, tras sufrir un accidente debido a que la colisión, golpe, etc. le ha causado daños irreparables, esto sucede en la gran mayoría de los casos. En algunas ocasiones, hay niños que tienen que cuidar a otros con deficiencias psicológicas, esto crea una dependencia del niño-cuidador y una vulnerabilidad mucho mayor de los demás niños en condiciones normales, no puede tratarse de “deficiencia” en sí, pero hace una modificación de la personalidad en función de la persona que esta cuidando o conviviendo con ella.

Bibliografía

- CORKILLE, D. (1993) El niño feliz. Su clave psicológica. Barcelona: Gedisa.
- PIAGET, J. y INHELDER, B. (1920) Psicología del niño. Madrid: Ediciones Morata.
- OSTERRIETH, P. (1920) Psicología infantil. Madrid: Ediciones Morata.
- VALLÉS ARÁNDIGA, A. (1998) Autocontrol: Enfrentamiento en actitudes, valores y normas. Alcoy: Marfil
- FEAPS. (2001) Las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizado. Madrid
- CHRISTINE MILES. Educación especial para alumnos con deficiencia mental.
- JOAN J.MUNTANER. La sociedad ante el deficiente mental.
- JAMES O,WHITTAKER. Psicología. Tercera edición

Véase también

- Discapacidad mental
- Síndrome de Prader-Willi
- EFMR Epilepsia en niñas con Retraso mental
- Síndrome de Dravet Epilepsia Mioclonica Severa
- Síndrome de Rett
- Síndrome Lennox-Gastaut
- Autismo
- Síndrome de X frágil
- Síndrome de down
- Fenilcetonuria
- Traumatismo craneoencefálico
- Síndrome del maullido del gato
- Síndrome de Miller Dieker (MDS)
- Síndrome de Wolf-Hirschhorn:
- Deleciones y sublocaciones teloméricas/Subteloméricas (deleciones de cualquiera de los extremos de un cromosoma):

Enlaces externos

- FEAPS ^[9]
- AAIDD ^[10]
- Naciones Unidas: Declaración de los Derechos del Retrasado Mental ^[11]

Referencias

- [1] <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/?gf70.htm+f70>
- [2] <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/?gf70.htm+f79>
- [3] <http://www.icd9data.com/getICD9Code.ashx?icd9=317>
- [4] <http://www.icd9data.com/getICD9Code.ashx?icd9=319>
- [5] <http://www.diseasesdatabase.com/ddb4509.htm>
- [6] <http://www.emedicine.com/med/topic3095.htm>
- [7] <http://www.emedicine.com/neuro/topic605.htm#>
- [8] http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2008/MB_cgi?field=uid&term=D008607
- [9] <http://www.feaps.org>
- [10] <http://www.aamr.org>
- [11] <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/integracion/ares2856xxvi.htm>

Fuentes y contribuyentes del artículo

- Psicopatología** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49856043> Contribuyentes: -
- Etiología** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49215892> Contribuyentes: -
- Salud** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49763472> Contribuyentes: -
- Enfermedad mental** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49192295> Contribuyentes: -
- Semiología** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=48497444> Contribuyentes: -
- Percepción** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49578317> Contribuyentes: -
- Pensamiento** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49694427> Contribuyentes: -
- Memoria (proceso)** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49829973> Contribuyentes: -
- Atención** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49133409> Contribuyentes: -
- Lenguaje** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49817391> Contribuyentes: -
- Inteligencia** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49805102> Contribuyentes: -
- Estado de ánimo** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=48507203> Contribuyentes: -
- Conciencia (psicología)** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=46823937> Contribuyentes: -
- Motricidad** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49365509> Contribuyentes: -
- Sueño** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49574662> Contribuyentes: -
- Alimentación humana** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49865131> Contribuyentes: -
- Patogénesis** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=44719802> Contribuyentes: -
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49785613> Contribuyentes: -
- Anexo:Códigos CIE-10** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=45119766> Contribuyentes: -
- Anexo:CIE-10 Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49413234> Contribuyentes: -
- Retraso mental** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=49743619> Contribuyentes: -

Fuentes de imagen, Licencias y contribuyentes

Archivo:Psi2.png *Fuente:* <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Psi2.png> *Licencia:* Public Domain *Contribuyentes:* -

Archivo:Caduceus.svg *Fuente:* <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Caduceus.svg> *Licencia:* Public Domain *Contribuyentes:* Rama and Eliot Lash

Archivo:Commons-logo.svg *Fuente:* <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Commons-logo.svg> *Licencia:* logo *Contribuyentes:* SVG version was created by User:Grunt and cleaned up by 3247, based on the earlier PNG version, created by Reidab.

Archivo:Wikibooks-logo.svg *Fuente:* <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Wikibooks-logo.svg> *Licencia:* logo *Contribuyentes:* User:Bastique, User:Ramac et al.

Archivo:Wikisource-logo.svg *Fuente:* <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Wikisource-logo.svg> *Licencia:* logo *Contribuyentes:* Nicholas Moreau

Archivo:Wikinews-logo.svg *Fuente:* <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Wikinews-logo.svg> *Licencia:* logo *Contribuyentes:* Vectorized by Simon 01:05, 2 August 2006 (UTC) Updated by Time3000 17 April 2007 to use official Wikinews colours and appear correctly on dark backgrounds. Originally uploaded by Simon.

Archivo:Wikiversity-logo-Snorky.svg *Fuente:* <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Wikiversity-logo-Snorky.svg> *Licencia:* desconocido *Contribuyentes:* -

Archivo:Spanish Wikiquote.SVG *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Spanish_Wikiquote.SVG *Licencia:* logo *Contribuyentes:* James.mcd.nz

Archivo:Wiktionary-logo-es.png *Fuente:* <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Wiktionary-logo-es.png> *Licencia:* logo *Contribuyentes:* es:Usuario:Pybalo

Archivo:ThinkingMan Rodin.jpg *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:ThinkingMan_Rodin.jpg *Licencia:* Creative Commons Attribution-ShareAlike 3.0 Unported *Contribuyentes:* Satyakamk

Archivo:Efez Celsus Library 4 RB.jpg *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Efez_Celsus_Library_4_RB.jpg *Licencia:* GNU Free Documentation License *Contribuyentes:* User:Radomil

Archivo:A woman thinking.jpg *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:A_woman_thinking.jpg *Licencia:* Creative Commons Attribution-ShareAlike 3.0 Unported *Contribuyentes:* ÁWá

Archivo:MorrisWaterMaze.jpg *Fuente:* <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:MorrisWaterMaze.jpg> *Licencia:* Creative Commons Attribution-ShareAlike 2.0 *Contribuyentes:* -

Archivo:Brain Surface Gyri.SVG *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Brain_Surface_Gyri.SVG *Licencia:* Creative Commons Attribution-Share Alike *Contribuyentes:* James.mcd.nz

Archivo:Auguste Rodin - Grubleren 2005-02.jpg *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Auguste_Rodin_-_Grubleren_2005-02.jpg *Licencia:* Public Domain *Contribuyentes:* Rodin (1840-1917) User:Hansjorn (Hans Andersen)

File:Ernst Mach Innenperspektive.png *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Ernst_Mach_Innenperspektive.png *Licencia:* Public Domain *Contribuyentes:* derivative work: Stern (talk) Ernst Mach Inner perspective.jpg: Ernst Mach

Archivo:Gustave Courbet 038.jpg *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Gustave_Courbet_038.jpg *Licencia:* Public Domain *Contribuyentes:* -

Archivo:A child sleeping.jpg *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:A_child_sleeping.jpg *Licencia:* Public Domain *Contribuyentes:* Alessandro Zangrilli

Image:Sleep EEG Stage 1.jpg *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Sleep_EEG_Stage_1.jpg *Licencia:* Public Domain *Contribuyentes:* -

Image:Sleep EEG Stage 2.jpg *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Sleep_EEG_Stage_2.jpg *Licencia:* Public Domain *Contribuyentes:* Original uploader was MrSandman at en.wikipedia

Image:Sleep EEG Stage 4.jpg *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Sleep_EEG_Stage_4.jpg *Licencia:* Public Domain *Contribuyentes:* -

Image:Sleep EEG REM.png *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Sleep_EEG_REM.png *Licencia:* desconocido *Contribuyentes:* -

Archivo:Sueno en animales cuadro.gif *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Sueno_en_animales_cuadro.gif *Licencia:* Public Domain *Contribuyentes:* Kasiber

Archivo:Japanese Macaques sleeping.JPG *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Japanese_Macaques_sleeping.JPG *Licencia:* Creative Commons Attribution-ShareAlike 3.0 *Contribuyentes:* by Reggaeman

Archivo:KomodoDragon.jpg *Fuente:* <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:KomodoDragon.jpg> *Licencia:* Public Domain *Contribuyentes:* -

Archivo:Red cat.jpg *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Red_cat.jpg *Licencia:* Creative Commons Attribution-ShareAlike 2.5 *Contribuyentes:* Utente:Sassospicco

Archivo:Star_of_life_caution.svg *Fuente:* http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Archivo:Star_of_life_caution.svg *Licencia:* GNU Lesser General Public License *Contribuyentes:* Raster version by User:Mike.lifeguard Vector version by Lokal_Profil

Licencia

Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 Unported
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>
