

**Percepción de profesionales en psiquiatría sobre la relación existente entre los trastornos psicológicos y las posesiones espirituales en el municipio de Florencia-Caquetá**

Yessica Tatiana Rojas Manjarrez

Asesor

Fabio Andrés Almario Castañeda

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidad ECSAH

Psicología

2024

## **Agradecimientos**

Este proyecto de investigación es el fruto del esfuerzo conjunto de todos los involucrados en cada etapa del mismo, por esto agradezco primeramente a Dios por ser mi guía y llenarme de sabiduría para lograr superar cada obstáculo que surgió durante la elaboración de este proyecto, en segundo lugar, a mi familia por estar ahí a mi lado llenándome de ánimo y por el apoyo incondicional que me han brindado en mis sueños y anhelos, en tercer lugar, agradezco al asesor Fabio Andrés Almario Castañeda por la ayuda brindada durante el proceso investigativo y, más aún en el proceso académico, gracias por compartirme sus conocimientos y transmitir interés en mi propuesta de investigación.

### **Dedicatoria**

Agradezco, especialmente, el amor, cuidado y apoyo a mis padres. Papás gracias por hacer de mí una mejor persona, los amo.

## Resumen

Las posesiones espirituales han estado presentes en gran parte de la historia de la humanidad, especialmente en culturas con fuertes tradiciones arraigadas a lo mítico, no obstante, desde la psicología estas manifestaciones muchas veces pueden asociarse a trastornos mentales y no necesariamente a cuestiones sobrenaturales. En este sentido, el presente proyecto está enfocado en el análisis de la percepción que actualmente tienen los profesionales en psiquiatría sobre los lazos existentes entre las posesiones espirituales y los trastornos psicológicos.

En el desarrollo de la investigación se utilizó el método cualitativo. Los resultados de los participantes fueron descritos a través de una entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de información. Por lo tanto, los resultados obtenidos indicaron que existen profesionales en psiquiatría que otorgan total credibilidad a la relación entre posesiones y trastornos, mientras que otros profesionales afirman que el concepto que le dan a las posesiones espirituales está influenciado por factores como el científico, el psicológico y el médico.

La contextualización del proyecto está enfocada tanto en el pasado como en el presente, al grado de brindar antecedentes sobre la conceptualización, su importancia e impacto en el contexto psicológico que será el centro de esta investigación.

**Palabras claves:** Posesión espiritual, psiquiatría, neurosis, esquizofrenia, trastornos psicóticos, salud mental.

## Abstract

Spiritual possessions have been present throughout much of human history, especially in cultures with strong traditions rooted in the mythical, however, from psychology these manifestations can often be associated with mental disorders and not necessarily supernatural issues. In this sense, the present research focuses on the analysis of the perception that psychiatric professionals currently have about the existing links between spiritual possessions and psychological disorders.

The qualitative method was used in the development of the research. The results of the participants were described through a semi-structured interview as an information collection instrument. Therefore, the results obtained indicated that there exist professionals in psychiatry who grant total credibility to the relationship between possessions and disorders, while other professionals state that the concept they give to spiritual possessions is influenced by factors such as the scientific, the psychological and the medical.

The contextualization of the project is focused on both the past and the present, to the extent of providing background on the conceptualization, its importance and impact on the psychological context that will be the center of this research.

**Keywords:** Spiritual possession, psychiatry, neurosis, schizophrenia, psychotic disorders, mental health.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	11
Planteamiento del Problema .....	14
Formulación del Problema .....	16
Justificación .....	17
Objetivos .....	19
Objetivo General .....	19
Objetivos Específicos .....	19
Marco Conceptual y Teórico .....	20
Instrucción al Estudio de la Percepción .....	20
Visión.....	21
Audición.....	22
Gusto.....	22
Tacto .....	22
Trastornos Psicológicos: La Importancia de Reconocer su Impacto en la Salud Mental .....	22
Modelos Explicativos de los Trastornos Psicológicos en Psiquiatría .....	27
Modelo Biomédico.....	27
Modelo Psicodinámico .....	27
Modelo Cognitivo-Conductual .....	27
Modelo social.....	28
Posesiones Espirituales y su Relación con la Psicología .....	28
Posesión Demoníaca Leve .....	29
Posesión Demoníaca Moderada.....	29

Posesión Demoníaca Severa .....	29
Marco de Antecedentes .....	33
Antecedentes Internacionales .....	33
Antecedentes Nacionales.....	37
Antecedentes Regionales o Locales.....	39
Metodología .....	40
Tipo Investigación.....	40
Enfoque de Investigación.....	40
Población y Muestra .....	41
Instrumentos .....	42
Aspectos Éticos .....	42
Resultados .....	44
Definición de Categorías.....	44
Primera Categoría: Evidencia Científica (EC) .....	45
Tercera Categoría: Abordaje de Paciente (AP).....	49
Cuarta Categoría: Los Trastornos Derivados de una Posesión (TP).....	52
Quinta Categoría: Características de una Posesión (CP) .....	54
Sexta Categoría: Posesiones a Trastornos (PT) .....	56
Séptima Categoría: Enfermedades Psíquicas que Pueden ser Confundidas con una Posesión (PP).....	59
Octava Categoría: Existencia de las Posesiones (EP) .....	61
Novena Categoría: Características Comunes de la Posesión y los Trastornos (PT) .....	63
Decima Categoría: Psiquiatras y Sacerdotes (PS).....	65

Discusión de Resultados .....	68
Conclusión .....	70
Referencias.....	73
Apéndices.....	81

**Lista de Figuras**

<b>Figura 1</b> <i>Esquematización de la Persona</i> .....	37
--	----

**Lista de Apéndices**

<b>Apéndice A</b> <i>Caso de Flora</i> .....	81
<b>Apéndice B</b> <i>Formato de permiso</i> .....	83
<b>Apéndice C</b> <i>Formato de Entrevista</i> .....	84
<b>Apéndice D</b> <i>Formato de Consentimiento Informado</i> .....	86

## Introducción

A lo largo de los años y desde las primeras civilizaciones ha existido la creencia de espíritus que se introducen en los cuerpos, en este sentido, el abordaje de este tipo de fenómenos se ha planteado desde la antigüedad, tal lo demuestra los rituales o castigos físicos ejercidos por antiguas civilizaciones para sanar diversas afectaciones. Así como en los siglos pasados, en la actualidad continúan existiendo personas creyentes e incluso personas relacionadas con el mundo espiritual desde dos maneras, ya sean que estén poseídos por espíritus y otra, las que pueden observarlos y de cierta manera manejarlos, como ocurre en el caso de los espiritistas. Con la aparición de la psicología, y sus muchas ramas como la psiquiatría, las personas que se consideran poseídas pasaron a ser enfermos mentales y su tratamiento centrado en el método psicoterapéutico.

Debido a que desde la ciencia las posesiones espirituales se han categorizado en aspectos intangibles y netamente representaciones religiosas simbolizadas en las creencias del individuo, haciendo que la fe y la razón estén en constante incompatibilidad. Es interesante como algunos de los ilustres más célebres de la revolución científica como Galileo Galilei, Johann Kepler, Isaac Newton y Robert Boyle eran fieles creyentes de la religión católica o protestantes.

Justamente, este proyecto analiza las diferentes percepciones desde el nivel histórico-cultural y científico del fenómeno de la posesión, refiriendo la manera como los profesionales del área de psiquiatría comprenden el fenómeno en la actualidad. Se intentó integrar la ciencia con la religión en vista que no todo se logra explicar desde la razón, justamente, no se puede entender al ser humano y su realidad sin todo el ambiente que lo rodea y su contexto sociocultural.

Si actualmente fuese posible la integración de la ciencia y la religión sin que se vea deformada su propia esencia, sería la manera más asertiva en la que ambos aspectos de sabiduría aportarían brillantes conocimientos, verdad y significado al fenómeno de la posesión. En consecuencia, en el momento en que la ciencia rechaza la validez y las nuevas formas de conocimientos como lo son las posesiones espirituales, está rechazando de igual modo a ciertas temáticas y su validez, en vista que la mayor parte de su percepción está apoyada en comprensiones y estructuras internas que no son convincentes ni corroboradas por los sentidos. Tal como lo expone Wilber (2008<sup>a</sup>) si la ciencia “mecanicista” utiliza estructuras no empíricas que van desde el cálculo de tensores, los signos lingüísticos, las ecuaciones diferenciales y los números imaginarios, no puede negar los dominios internos sin contradecirse.

De alguna forma, la dificultad que presenta la creencia de espíritus y su influencia en el ser humano, esta explicada en que la ciencia y la misma realidad actual no concibe la realidad de los niveles superiores al suyo, es decir, entre sus modalidades no está contemplada la posibilidad de contacto con los ámbitos espirituales o contemplativa, lo que en consecuencia implica que aparentemente no exista la menor necesidad de llegar a ninguna integración del fenómeno en la realidad (Wilber, 2005).

Actualmente, sigue sin estar ligada la ciencia con la religión, sin embargo, ambas son formas de lograr comprender el mundo, ya que su objetivo es explorar los aspectos o propiedades del ser y de su realidad. Debido a dicha deducción, se intentó como punto de partida establecer la convicción que se tiene entre las posesiones espirituales o demoniacas y los trastornos psicológicos por parte de la iglesia y las ciencias de la salud como la psicología. El principal alcance del estudio se sitúa por una parte a la generación de información a partir del material investigativo sobre el vínculo de las posesiones espirituales y los trastornos psicológicos y, por

otra, al estímulo de la percepción de los profesionales en psiquiatría que contrastan y profundizan la información tanto prehistórica como moderna de las variables estudiadas. Además, la presente investigación servirá como referente para nuevos estudios y avances centrados en las posesiones espirituales en el ámbito de las áreas de la salud mental. Este estudio resultó ser un complemento para aquellos que se han realizado e incluso para los que se realizarán a futuro, de igual forma, ofrecer un aporte para la creación de nuevas posibles líneas de investigación en la ciencia de la psicología junto a las demás ramas de esta.

## Planteamiento del Problema

La presente investigación se enfocó en producir conocimientos sobre la relación existente entre los trastornos psicológicos y las posesiones espirituales desde el área de psiquiatría. En el paso de los siglos las posesiones espirituales han sido un gran misterio tanto a nivel colectivo como psicosocial, en este sentido, el determinar si una persona está sufriendo de una posesión espiritual o una enfermedad mental resulta siendo un asunto dividido entre dos puntos de vistas, el científico y el religioso, por lo que se hace necesario resolver la forma en que las enfermedades mentales y las posesiones son tomadas desde ambas cuestiones por los especialistas en psiquiatría del municipio de Florencia-Caquetá. De igual modo, se propuso una mirada integral sobre el papel que cumplen las posesiones en el área de psiquiatría en la actualidad.

Vemos entonces que la historia ha determinado y explicado la enfermedad mental desde diferentes aspectos, como una genialidad, posesión espiritual o divinidad o a partir de disciplinas científicas, mediante teorías y tratamientos a través de fármacos que modifican determinadas funciones cerebrales que están alteradas, etc. La medicina y la antropología han enmarcado a la posesión dentro del trastorno de identidad disociativo y el fenómeno de personalidad múltiple (F 4.4).

Dalmau (2010) citado por Pere (2012) entre sus investigaciones obtuvo como resultado que los síntomas de supuestas posesiones se debían a un tipo de encefalitis autoinmune que ataca las células nerviosas provocando el mal funcionamiento del cerebro. Sin embargo, otras ciencias que explican la conducta, como la psicología y la ya mencionada antropología han considerado al ser humano como un sistema bio-psicológico, por lo que toda su experiencia resulta de la interacción de las diferentes partes al interior de esta unidad integradora. Visto de este modo, no

hay lugar para el alma en una teoría de este tipo, por el contrario, se optaría por la existencia de posiblemente varias almas.

En el siglo XVI fue cuando se logró obtener una perspectiva científica y donde la posesión espiritual fue un asunto teológico. La posesión actualmente no pasa de ser un tema de agnosticismo y no solamente para las personas en sí, sino que para la ciencia también, ya que ha sido muy común encontrarse con opiniones como “Esas son cosas del pasado” o “Todo está en la mente”. Precisamente de ahí surge el interés de ahondar en las perspectivas de los profesionales en psiquiatra sobre el vínculo entre las posesiones espirituales y los trastornos mentales.

La psiquiatría por su parte considera a las personas poseídas como mentalmente enfermas.

Según lo anterior:

Las posesiones no es más que un fenómeno, que puede ser visto como un tema de controversia social o tabú. Aun así, determinadas religiones, estiman que una persona esta poseída cuando un espíritu impuro entra en su cuerpo y le hace hablar y comportarse, no como ella quisiera, sino como el espíritu quiere. Los signos exteriores de la posesión son casi siempre los mismos: la individualidad se desvanece y surge una distinta, demoniaca, que dura más o menos tiempo, a modo de un ataque. (Díaz y Salazar, 2018, p.5)

Sin embargo, algo a destacar de las experiencias espirituales es que, aunque son singulares y transitorias, tienen un enorme impacto en la estimulación de bienestar y al sentimiento espiritual (Cardaña, Krippner & Lynn, 2000). A pesar de los efectos positivos de estas experiencias también es de tener en cuenta que pueden llegar a producir dos tipos de malestares: Las reacciones de los demás y la reacción misma del individuo.

**Formulación del Problema**

¿Cuál es la percepción de los profesionales en psiquiatría sobre la relación existente entre los trastornos psicológicos y las posesiones espirituales?

## **Justificación**

El bienestar de las personas no se ve precisamente afectada por las situaciones problemáticas a enfrentar, sino más bien por los pensamientos e ideas que estas le generan; y es que los grandes avances que se han tenido en las ciencias como la psicología y las diversas ramas de estas han permitido identificar esos factores de riesgos, pero ¿Cómo le ha hecho el profesional en psicología para discernir quien está enfermo y en quien está actuando un espíritu? Afortunadamente, contamos con la psicología transpersonal, una de las pocas escuelas que consideran las experiencias espirituales y la cual ha sido guiada por el pensador K Wilber.

En ese sentido, para poder identificar de una forma correcta el fenómeno, se tiene que pasar por cuatro fases esenciales: físicas, emocionales, mentales y espirituales. Esta analogía de Wilber hace referencia de que para poder identificar una enfermedad se debería de llevar a cabo unas ciertas etapas:

1. identificar las posibles causas físicas, 2. causas emocionales, 3. causas mentales y 4. causas espirituales. Dicha afirmación también la expone la filosofía perenne citada por Morales (2010) refiriendo en su argumento principal que los seres humanos estamos constituidos por la llamada “gran cadena del ser” es decir, somos materia, cuerpo, mente, alma y espíritu. (Wilber, 2007, pp19-20)

En cuanto a los motivos que llevan a que una persona padezca una posesión el autor Gallagher citado por Zamorano (2018) refiere que el ser poseído se destaca el haber acudido al mal o al ocultamos, es decir, que el espíritu que posee al individuo porque:

Tenemos la capacidad de amar y volvernos hacia Dios; ellos no. Tomaron sus decisiones y odian la imagen de Dios en los seres humanos. A decir verdad, odian a los humanos, es decir, no solo quieren destruirnos espiritualmente, alejarnos de Dios, sino que parecen sentir un placer sádico a la hora de destrozarnos a las criaturas que todavía pueden volverse hacia Dios, su mayor enemigo. Criaturas que pueden

amar. Han rechazado la idea de la bondad y el amor de una forma perversa.  
(Gallagher, 2018).

El doctor Gallagher (2018) dice que ha visto más casos de posesión que cualquier otro psiquiatra del mundo. Precisamente, este autor establece que los demonios exhiben poderes extraordinarios tales como: conocimiento de la vida personal y la clarividencia.

En este sentido, se hizo necesario realizar estudios que generen conocimientos sobre los lazos que unen a los trastornos psicológicos y las posesiones espirituales, de ese modo identificar el impacto y presencia que esta última tiene en el área de psiquiatría. Este trabajo se encuentra adscrito a la línea de investigación de CIAPSC intersubjetividades, contextos y desarrollo, perteneciendo a la sublínea psicología y construcción de subjetividades y al eje de acción de salud mental comunitaria.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Conocer las percepciones otorgadas por profesionales en el área de psiquiatría sobre la relación existente entre las posesiones espirituales y los trastornos psicológicos en el municipio de Florencia-Caquetá.

### **Objetivos Específicos**

Analizar las interpretaciones establecidas a lo largo de los años sobre la relación existente entre los trastornos psicológicos y las posesiones espirituales.

Interpretar el proceso y los resultados de estudio, teniendo en cuenta las categorías implementadas en el instrumento de recolección de información.

Evaluar la convergencia que existe en las concepciones del fenómeno de la posesión espiritual en el área psiquiatría.

## Marco Conceptual y Teórico

### Instrucción al Estudio de la Percepción

Una de las principales ramas que estudia la percepción es la psicología, la cual la define como un proceso mental de interpretación y significado de juicios sobre las condiciones que surgen del entorno físico y ambiental. Estos procesos incluyen aprendizaje, memoria y la simbolización (Vargas, 1994).

Hay autores que le han brindado una conceptualización distinta de acuerdo con su diferenciación con el proceso de conocimiento.

Estos autores han afirmado lo siguiente:

La percepción es algo que implica percibir condiciones ambientales complejas, así como cada objeto. Aunque algunos psicólogos tienden a centrar esta última atención en la percepción más que en el pensamiento, los dos procesos están tan estrechamente relacionados que es casi imposible tratarlos por separado, especialmente desde una perspectiva teórica. (Allport, 1974, pp 7-8)

La percepción es un proceso simple, en el estímulo esta la información, por lo tanto, no se requiere de procesamientos mentales internos posteriores. Este autor determina a la percepción de ese modo porque parte del planteamiento es que el organismo solo va a percibir lo que puede y necesita aprender para garantizar su supervivencia. (Gibson, 1973)

La psicología clásica de Neisser (1976) refiere que la percepción es un proceso activo-constructivo, durante el cual el receptor, antes de procesar nueva información, forma un sistema de información predictivo con los datos almacenados en su conciencia, que le permite resistir el estímulo y aceptarlo o rechazarlo. Se basa en la presencia del aprendizaje. (La percepción, 2005)

Para la psicología moderna, la percepción es el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos (La percepción, 2005). De acuerdo con lo anterior, la percepción es la acción de captar la realidad mediante la ordenación de los datos detectados por los sentidos.

En otras palabras, es el conocimiento que permite que el ser humano se adapte a su entorno y este se adquiere a través de los procesos cognitivos.

Básicamente, la percepción es el proceso de extracción de información por la que el ser humano a través de los años y su evolución han logrado perfeccionar y ser el elemento base para la adaptación de este en su entorno y su sobrevivencia. Este componente se adquiere a partir de los procesos cognoscitivos, dichos procesos se clasifican en tres: percepción, aprendizaje y pensamiento, estos procesos están ligados y, por consiguiente, se afectan entre sí (“Percepción”, 2017).

El proceso básico en los procesos cognoscitivo es la percepción, que es la extracción de información del medio, y consta de una serie de modalidades para la obtención y codificación de la información. Como modalidad principal tenemos a la visión y la audición, y como sentidos menores al gusto, el olfato y el tacto. Cada una de estas modalidades brinda información específica y de igual manera, dan impresiones psicológicas colaterales, por ejemplo, la visión da la impresión de permanencia, la audición da a impresión del paso del tiempo, el olfato es evocador de recuerdos, el gusto refiere atracción y costumbre y el tacto placer (“Percepción”, 2017).

### **Visión**

Interviene con la obtención de casi todos los tipos de información que se manejan: color, forma, espacio, movimiento y social (“Percepción”, 2017).

El ojo: Es el único órgano capaz de responder a estímulos visuales y cuya tarea es darle a la imagen recibida todo lo que necesita, para que las neuronas que llevan la información al cerebro puedan utilizarla.

## **Audición**

Consiste en la capacidad de conocer, discriminar e interpretar estímulos auditivos, además, está muy relacionado con la adquisición de la noción temporal y con la adquisición del lenguaje oral.

El oído: La ubicación de los oídos a ambos lados de la cabeza ayudan a la localización del sonido. El oído interno es la parte donde se transforman los estímulos sonoros en impulsos nerviosos.

## **Gusto**

Tanto el gusto como el olfato se denominan sentidos químicos porque requieren que se produzca una reacción química directa sobre el receptor y la energía liberada de esta es transformada en impulsos nerviosos.

Olfato: Los nervios de la nariz están conectados directamente con la amígdala y el hipocampo que participan de manera importante en la emoción y la memoria.

## **Tacto**

Los receptores de la piel dan lugar a las sensaciones de presión, temperatura y dolor. Este sentido permite la interacción y la auto preservación, además, es el primer sentido que se desarrolla y por el cual se logra aprender sobre el entorno que nos rodea.

## **Trastornos Psicológicos: La Importancia de Reconocer su Impacto en la Salud Mental**

Los trastornos psicológicos son una gama de afectaciones que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento del individuo. Mundialmente se aceptan dos clasificaciones de trastornos y problemas mentales (CIE-10 y DSM-V) que guían a los especialistas en la identificación de cuadros clínicos y definición de diagnósticos.

El diagnóstico, tratamiento y pronóstico dependen de la clasificación de aspectos específicos del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones, considerados como signos y síntomas, y seguido de considerar diversos factores como la duración, la coexistencia (combinación) y la intensidad. (afecta su desempeño en el trabajo, estudios u otras actividades de la vida diaria y/o su forma de relacionarse con otras personas). (Lineamientos-nacionales-rbc Salud Mental – Studocu, 2015)

Entre los trastornos más comunes tenemos: depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, Alzheimer y otras demencias, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario (WHO, 2001). Ante estas patologías y las demás que existen no hay una sola causa específica que sea el motivo de su aparición, sin embargo, hay una serie de factores que ayudan a identificar los riesgos de sufrir algún trastorno psicológico: genéticos, experiencias, factores biológicos, lesiones cerebrales traumáticas, consumo de alcohol o drogas, enfermedades serias como el cáncer, no tener vida social y afectaciones en el embarazo por virus o sustancias químicas.

Los trastornos psicológicos han tenido su determinación desde décadas atrás, tal es el caso de la Esquizofrenia.

Algunos historiadores han afirmado lo siguiente:

La esquizofrenia tiene una estrecha relación con el capitalismo. Este ideal no es más que una muestra poética de que el paciente esquizofrénico es el único capaz de liberar sus deseos sin que las estructuras familiares, sociales, económicas y políticas le afecten. (Deleuze y Guattari, 1972) Posteriormente, Porter (2003) o Rosen (1974) han llevado a cabo en sus respectivas obras la síntesis del desarrollo de las enfermedades mentales y en ellos han logrado plasmar que los prejuicios

religiosos, sociales y filosóficos han limitado la comprensión de los trastornos psicológicos.

Burton (1632-1997) organizo los tipos de desviaciones de comportamiento: eróticas, violentas, depresiones, que son reconocidas en la literatura clásica y en la Biblia como formas de melancolía. El autor creía que los hombres debían ser dueños de sí mismos y ser capaces de controlar sus pasiones y entusiasmos, por lo que catalogaba el fracaso en estas materias como melancolía o trastorno mental... Continuando sus pasos, Foucault (1964; 1976) desarrollo una teoría acerca de la unidad de todas las enfermedades mentales en un único tipo, de ese modo, eliminando el límite entre la neurosis y psicosis. A demás, en su escrito sobre la locura en la Europa moderna determino que esta no era más que un discurso de exclusión.

Freud por su parte, en los casos de delirios de los pacientes que llevo a analizar determino que parte de la enfermedad es sólo un reflejo de las circunstancias externas, sociales y políticas del paciente. Dicha hipótesis también la ha puesto de manifiesto Santner (1996) pero, agregándole al condicionamiento externo las variaciones en las diversas culturas de la estructura de la enfermedad y de los ciclos del sueño. Otros autores como Caillois y Grunebaum (1967) estuvieron de acuerdo con que las variaciones culturales tienen una influencia importante a la hora de lograr determinar el estado del inconsciente del paciente.

Continuando con Freud, y su falta de perspectiva sociológica, junto con su comprensión de la neurosis como una patología individual, le hicieron entender la vida psíquica como la oposición o negación de tres sustancias metafísicamente concebidas: el super-ego, el ego y el id. Al indagar los postulados de Freud, da la impresión de que el ego es otro yo que habla consigo mismo en sueños o se manifiesta como alucinaciones o delirios completamente divididos. Partiendo de esta situación, lo más fácil sería no cometer el error de considerar la enfermedad

mental como una enfermedad del individuo, sino sólo como resultado de un desequilibrio interno de su psique, y evitar caer en el dualismo.

El cuerpo humano tiene tres sistemas sincronizados que gestionan nuestra relación con el mundo exterior y mantienen el equilibrio interno: el sistema endocrino, el sistema inmunológico y el sistema nervioso. El funcionamiento de los órganos internos depende de las capacidades sensoriomotoras relacionadas con la visión externa, que es necesaria para que una persona obtenga los recursos necesarios para la vida (alimento, refugio, etc.), estos tres sistemas están conectados. (Damasio, 2005) por lo que una falla y/o alteración en alguno de ellos puede afectar el estado de los otros.

Para dimensionar la crisis en la salud se menciona que “los problemas psicológicos pueden afectar al sistema inmunológico, y esos mismos problemas pueden afectar al sistema endocrino debido al mal funcionamiento del hipotálamo, alterando funciones como el sueño, la alimentación, el deseo sexual o la temperatura corporal” (Bermejo, 2007, p. 201). Precisamente, esto queda explicado cuando un agente externo como virus, bacteria u hongo provoca una enfermedad en el individuo, ocasionando que el sistema inmunológico se active, de ese modo, se reajuste y se regule al mundo exterior mediante mecanismos de defensa como fiebre, el cansancio... y, por lo tanto, en el caso de la enfermedad mental el proceso debería ser el mismo.

En el año 1956 el psicoanalista Diel, desarrollo una teoría general sobre de la enfermedad mental para la cual, esta se origina mediante dos mecanismos básicos de estímulo y respuesta:

La agresión del exterior y la respuesta a esta, es decir, en el caso de la agresión se genera el miedo como mecanismo defensivo. Si en el caso del miedo no se genera la respuesta adecuada, porque esto ocasiona que el organismo responda contra sí mismo como ocurre en la enfermedad infecciosa, este tipo de fallo según Diel daría respuesta al origen de la neurosis y psicosis.

No obstante, para Bermejo (2007) esta teoría tendría una objeción y es que, la agresión no se puede medir en términos de placer y dolor, por lo que debe describirse de otra manera. ¿por qué a partir de un límite se pasa a encauzar el miedo no liberado en síntomas somáticos o emocionales? debido a estos y otros deterioros cognitivos y sociales, a menudo se hace referencia a la enfermedad mental como una falta de interacción social. (p. 203)

En el caso de la personalidad múltiple, Hacking (1995) en sus planteamientos determino que este tipo de patología poseen una vida y una historia por lo que dependen de factores históricos y sociales. En la historia de la psicología se han desarrollado todo tipo de explicaciones para esta enfermedad. En este caso, Reich (1985) creyó haber encontrado una especie de explicación, enfatizando la importancia de los grupos cognitivos de placer y dolor en el desarrollo de la neurosis. Creyó en la existencia de una energía alegre cuantificable llegando a caer en una especie de charlatanería pseudomística. Lo mismo ocurrió con Adler (1984), quien, en su deseo de mostrar la importancia del reconocimiento y el dominio del otro, enfatizó los aspectos básicos de la neurosis que pueden dar lugar a interpretaciones de la crisis política basadas en la necesidad de soberanía.

Desde hace ya unos 21 años, la psiquiatría ha establecido que los trastornos psicológicos no son enfermedades mentales, en efecto trastornos como la esquizofrenia no responde al concepto de enfermedad, por lo tanto, no tienen una etiología biológica identificada. Estos trastornos tampoco cuentan con una identidad nosológica que se supone a una enfermedad, por ejemplo, tal es el caso de la depresión que, aunque se considera un trastorno psicológico está más relacionado con las vicisitudes de la vida que con las de la biología (Psicología clínica y psiquiatría, 2003). En conclusión, los trastornos psicológicos provienen del resultado de la interacción del ser humano con su entorno social y biológico.

Todo ello, no quiere decir que los trastornos psicológicos no se pueden definir con objetividad. De hecho, la psiquiatría dispone de métodos, instrumentos y criterios psicodiagnósticos que permiten su identificación, pero, hay que tener en cuenta que lo que se define un trastorno no una enfermedad. Continuando con los criterios de definición de los trastornos, la psiquiatría dictamino una serie de modelos en los que describe minuciosamente como es contemplado los trastornos psicológicos en esta área.

### **Modelos Explicativos de los Trastornos Psicológicos en Psiquiatría**

#### ***Modelo Biomédico***

Asume que la enfermedad mental es incapacitante y desventajosa para el individuo, y que su causa está directamente explicada por sus consecuencias físicas. El procedimiento que este modelo utiliza para detectar un trastorno psicológico es el mismo que la medicina general utiliza, aunque con algunos procesos diferenciales como la identificación de signos físicos es reemplazada por la exploración psicopatológica (examen del estado mental), y la historia clínica incluye muchos aspectos que usualmente no se investigan en medicina general (Tyrer, 2010).

#### ***Modelo Psicodinámico***

Para Torales (2012) Este modelo está centrado en el análisis de los patrones del sentimiento del individuo que en muchas ocasiones es difícil acceder a ellos y es necesario buscar los mecanismos necesarios para lograr que el individuo comparta su sentir. En el modelo psicodinámico es muy importante que el terapeuta sea neutral y no realice juicios de valor sobre ninguna área (p. 62).

#### ***Modelo Cognitivo-Conductual***

Tyrer y Davidson (2000) consideraron que “el principio básico de este modelo es que las cogniciones de las personas determinan su visión del mundo, que esas cogniciones influyen en

los síntomas, conductas y actitudes, y por ello en las características de la enfermedad mental” (p. 63). El modelo cognitivo-conductual es empírico y toma evidencia de manera individual, también es colaborativo por lo que el paciente debe estar involucrado en el proceso.

### ***Modelo social***

Establece que los trastornos mentales son consecuencia directa de problemáticas sociales y eventos que crean problemas al individuo, que son subsecuentemente etiquetados como “trastornos” (Torales, 2017). En el modelo social se pueden distinguir dos niveles: 1. Microsocial: la enfermedad mental se busca por cambios en las relaciones y la comunicación en las familias y otros grupos pequeños. 2. Macrosocial: se centra en las estructuras sociales a gran escala y el papel patógeno de su ruptura y conflicto social. (“Modelos explicativos en psiquiatría”)

Es necesario hacer una diferenciación entre los problemas mentales y los trastornos psicológicos, y es que, aunque un problema de salud mental afecta de igual forma la manera de pensar, sentir, comportarse y relacionarse esta es menos severa que un trastorno. Por lo tanto, aunque los problemas mentales son más comunes así mismo son menos persistentes en el tiempo. Tal es el ejemplo de los síntomas que el individuo puede experimentar que lo llevan a sentir molestias o inconvenientes pero que no llegan al punto de deteriorar la vida social, laboral, entre otras.

### **Posesiones Espirituales y su Relación con la Psicología**

Para Ávila (2018) las posesiones son “el proceso de ser controlado, intermitente o permanentemente, por parte de un espíritu de las acciones del cuerpo de un ser humano”. La aparición de Freud, y Breuer (1893-1895) quienes, estudiando el suceso de la toma maligna, lograron identificar que “el sustituto inconsciente de ciertos aspectos de la personalidad paterna

que inspira, en el neurótico, sentimientos inconscientes de carácter ambivalente. Se puede amar y odiar a una persona y, en este caso, el arquetipo del padre sería la imagen tanto de Dios como del diablo". En conclusión, los estados de posesión provienen de la proyección de los estados mentales de los neuróticos histéricos.

Dichas afirmaciones de Freud discrepan de la dada por la Fundación de Investigación de Ciencias Espirituales y quienes clasifican a las posesiones demoníacas en tres (3):

### ***Posesión Demoníaca Leve***

El comportamiento podría ser diferente al comportamiento normal de la persona, como mucha agresividad en una persona usualmente dócil, risa histérica, hablar incoherencias, etc...

### ***Posesión Demoníaca Moderada***

Este tipo de posesión es no manifestada. "Sin embargo, este no es siempre el caso ya que una persona podría estar completamente manifestada y aun así estar muy calmada no mostrando ningún signo de que está poseída.

### ***Posesión Demoníaca Severa***

En este caso, solamente un Santo podría diagnosticar si una persona está poseída. En el caso de una persona poseída por fantasmas de alto nivel, solamente un Santo de la orden más alta podría afirmar que la persona está verdaderamente poseída. (Tipos y signos de posesiones demoníacas, 2018)

Los síntomas que son tradicionalmente atribuidos a la posesión demoníaca también son los síntomas de varias enfermedades físicas y mentales. Estas incluyen la histeria, manías, psicosis, síndrome de tourette, epilepsia, esquizofrenia o trastorno de identidad disociativo (Ferreira, 2021). Dichas señales y/o sintomatología característica en presencia de posesión son:

Ante lo sagrado o religioso, se da una gama de sensaciones de horror, leve expresión de molestia y manifestación de ira y furia.

El horror lleva a accesos de furia, acompañados normalmente de blasfemias o insultos dirigidos hacia el objeto religioso que se ha situado en la proximidad.

El proceso en los episodios agudos de manifestación de ira o furia pierde la conciencia y cuando vuelve en si no recuerda nada. La amnesia es total y absoluta, además, el sujeto durante el episodio de crisis padece un cambio de personalidad.

Esa segunda personalidad siempre tiene un carácter maligno. Las pupilas se vuelvan hacia arriba o hacia abajo, dejando los ojos en blanco.

Los músculos faciales ponen frecuentemente en tensión, las manos muestran crispación, en ese momento de crisis, la persona articula la voz llena de odio y rabia.

Acaba la crisis furiosa, la persona vuelve lentamente a la normalidad.

Fuera de la crisis furiosa en que emerge la segunda personalidad la persona lleva una vida completamente normal, sin que esta patología afecte para nada su trabajo, ni a sus relaciones sociales. El sujeto aparece como una persona perfectamente y no observa una conducta delirante.

En algunos casos si exponen cosas que parecen alucinaciones sensoriales (ven sombras, sienten una difusa sensación extraña en alguna parte concreta del cuerpo u oyen crujidos) Por el contrario, no oyen voces internas, ni sienten que algo les corre bajo la piel. (Vallejo, 2019, p.194)

Desde la psiquiatría y el estrecho número de investigadores que han abordado el tema de las posesiones y su convergencia con los trastornos psicológicos se encuentra a dos profesionales de prestigio, el Dr. Ralph Allison quien en su libro “Minds in Many Pieces: Revealing the Spiritual Side of Multiple Personality Disorder” de 1999, señala que algunos casos que han sido considerados como personalidad múltiple, corresponden más bien a posesiones espirituales. Por

su parte, el psiquiatra M. Scottt Peck con formación en la Universidad de Harvard, en su libro “Glimpses of the Devil: A Psychiatrist’s Personal Accounts of Possession, Exorcism, and Redemption” de 2005, describe diferentes casos de posesiones espirituales y como se efectuó el exorcismo para ayudar a las personas poseídas. Ambos autores llegaron a la conclusión de que “satanás y las entidades denominadas como demonios, son reales y además pueden estar vinculadas a diferentes acontecimientos psicopatológicos”, además cabe señalar que, a pesar de la interesante postulación académica de los autores sobre las posesiones espirituales no fue tomada de buena forma sus planteamientos por los que los “excomulgándolos” de sucesos académicos (Frigerio, 2013).

En consecuencia, los trastornos de trance y posesión, catalogados en la sesión de trastornos disociativos o de conversión, es un ejemplo de la percepción por parte de la salud mental sobre la veracidad de la existencia de las posesiones espirituales. Respecto al ámbito religioso, la iglesia católica, hoy en día, sigue aceptando lo dictaminado en el ritual romano del año 1614 sobre los signos de la posesión: glosolalia, Cliptogénesis, fuerza descomunal y aversión a lo religioso, además en el ritual del exorcismo llevado a cabo el 22 de noviembre de 1998, si se acepta la realidad de la posesión, pero atendiendo primero a los dictámenes médicos psicológicos.

El enfoque transpersonal, a través de Stanislav Grof (1991, 1992, 2002, 2006, 2008a, 2008b (Grof & Grof, 1992; Grof, 2002) y de vez en cuando, el individuo que se ) refiere que las personas que experimentan posesiones espirituales pueden ser provocadas por una entidad confusa y desencarnada, o alguna entidad de origen demoníaca, las cuales puede haberles invadido mediante procedimientos de brujería y de magia negra encuentra en estado de posesión tiene cierto grado de consciencia. Según Grof (1992) los signos físicos de una persona en estado

de posesión grave se caracterizarían por ciertas facciones en el rostro que darían cuenta de esa posesión como mirada salvaje, además, de otro conjunto de signos en el resto del cuerpo como lo es las manos y el cuerpo retorciéndose.

En los casos menos graves la persona está consciente de la presencia espiritual que intenta manejarlo y este intenta luchar contra ella para no perder el control de su materia (cuerpo). Un ejemplo destacado de posesión espiritual, con la concurrencia de otros contenidos clínicos, es el caso de Flora, presentado por Stanislav Grof (2008b) (Ver Anexo A).

## Marco de Antecedentes

### Antecedentes Internacionales

Las posesiones espirituales y su veracidad están expuestas en la interpretación de muchos autores a lo largo de los años, tal es el caso del autor Ken Wilber, quien desarrolló la llamada “teoría integral del ser humano y de la realidad” en la que expone el reduccionismo científico y la falta de sistematización de varias prácticas vinculadas a lo espiritual. A partir de esas afirmaciones y en su dado momento, así como la ciencia no le da una validez a la existencia de las posesiones los religiosos como los cristianos también no validan la forma en que esta concluye de cómo se creó el universo, el planeta y el mismo ser vivo. He aquí el notable desacuerdo de opiniones de ambos ámbitos, en este punto, se ha estimado que la manera en que se puede validar la existencia de algo por parte de la ciencia es mediante la evidencia, tanto la adquirida por los sentidos y la obtenida por los instrumentos, métodos o herramientas de la propia ciencia.

Cuando hablamos de posesiones espirituales, tema que se considera netamente religioso, separado totalmente de ciencia y siendo parte solo del constructo sociocultural del individuo. En la ciencia todo se reduciría a sus instrumentos (microscopio, el telescopio...) es decir, en la tecnología. En este sentido, yo pienso que la ciencia jamás debería limitarse a esas condiciones ya que descarta modos investigativos que podrían brindar nuevos conocimientos. Por su parte, las ciencias de la salud mental como la psicología presentan igualmente dificultades en la investigación de temas como las posesiones espirituales, se tiene una apreciación limitada de la realidad psíquica y espiritual del individuo.

La teoría sociológica y psicológica del construccionismo social o socio construccionismo (Berger & Luckmann, 2001), señala que los fenómenos, conceptos y prácticas adquieren un

sentido natural y obvio en el contexto de colectivos humanos determinados. En palabras más sencillas el construccionismo social busca explicar cómo el individuo le llega a otorgar sentido a la realidad que habita, y tal es el caso de la interpretación que la psicología le brinda a las posesiones espirituales versus la que le da ciertos grupos étnicos. Así mismo, sucede con el hecho de que algunas personas se perciban con alguna afectación o sintomatología emocional negativa y encuentren que la solución a ello sea someterse al proceso psicoterapéutico y/o la creencia que la afectación se genera a raíz de una eventual influencia espiritual maligna donde el proceso de sanación para el individuo sería una serie de rituales espirituales.

El individuo por naturaleza mantiene una constante interpretación de su realidad donde cada una de las experiencias vividas está incesantemente en dinámica con la manera en que son interpretadas y el sentimiento que generan. Así los significados que se deducen de este proceso de interpretación no son inocuos, sino que más bien determinan cada acto que realizamos en nuestra existencia. Vivimos en correspondencia con las versiones que construimos respecto de nuestras vidas (White & Epston, 1993).

Articulado con lo anterior, la filosofía, la psicología, el ambientalismo, el esoterismo y la química, son vivos ejemplos de que podrían implicar diferentes tipos de juegos de lenguaje o juegos de verdad (Foucault, 1996).

Así lo ha afirmado otros autores:

El lenguaje es el recurso central de comunicación en diversas culturas del mundo, y este fija el punto de vista de lo que el individuo puntualiza y fabrica para su propia visión del mundo. De ello se desprende que “el significado tan sólo puede comprenderse al apreciar el contexto interpersonal en el cual se expresa y por el cual está expresado. (Bruner & Hesse, 1990, p. 83)

Con esto, se pretende demostrar que todo lo aprendido del ser humano se basa en representaciones en las que este le asigna un significado, y posiblemente esto es lo que ocurre con las representaciones espirituales.

En términos generales, el fenómeno de posesión en psiquiatría y muchas culturas étnicas de alrededor del mundo, cuenta con características que coinciden con pacientes que padecen trastornos psicológicos, por ejemplo, una de esas características es el estado de trance, que en el caso de los grupos étnicos sería una forma de ganar poder, estatus y prestigio frente a la comunidad. Frigerio (2013), en su tesis “Salud Mental, Posesión Espiritual y Sanación Esotérica. Abriendo una Ventana para el Diálogo, desde el Escenario del Postmodernismo.” realizó una investigación en la que logro demostrar lo siguiente:

No existe una sola variedad de posesión y que esta se identifica por los diferentes matices en las que se presenta como la posesión diabólica en la que el ser presente es un ser de oscuridad, espíritus de personas fallecidas trágicamente, identidades malignas de otras naturaleza o espíritu de persona fallecida que en vida se dedicó al ocultismo o a la práctica de magia negra. (p. 154)

Siguiendo por esa línea, la antropóloga Erika Bourguignon (1989), en su libro “Trastorno de personalidad múltiple, trance de posesión y la unidad psíquica de la humanidad” estableció que existen tres variedades fundamentales de la posesión: creencia en la posesión sin trance, posesión con trance y posesión ritual. Las posesiones sin trance es cuando los familiares o personas cercanas al individuo consideran que esta poseído por entidades malignas, las posesiones con presencia de trance son las que se ve alterada la conciencia, y la posesión ritual se centra en la ayuda de ceremonias o rituales en los que se lleva a la persona a un trance para que el espíritu ingrese al cuerpo del individuo.

Aun cuando el trance es un signo característico de las posesiones no necesariamente se tomará como uno de sus signos (Bogaert 1986). En este sentido, el trance es tomado como una

de las etapas por las que el individuo pasa para llegar al estado de posesión, sea esta de forma consciente o inconsciente. Existe una lucha constante entre el bien y el mal en el ente plano terrenal y así mismo lo plantea la Iglesia, quienes también han determinado que existe otra realidad, un mundo espiritual, donde están las personas desencarnadas y seres espirituales de alto nivel como ángeles. En el caso de los demonios, seres de oscuridad, quienes son los involucrados en las llamadas posesiones demoniacas están presentes en el mundo influenciando y aprovechando las emociones negativas que estén vigentes; estos seres son peligrosos y difíciles de combatir y aquí es donde entra en vigor las prácticas religiosas de las personas profesionales en el tema.

Cabouli (2006) afirmo lo siguiente:

Las personas que fallecen con traumas psicológicos y emociones negativas muy intensas -rabia, pena, apego, miedo, angustia, odio- pueden quedarse atrapados en este plano de la realidad y no ascender a la luz o a la zona oscura donde les corresponde permanecer de acuerdo con su comportamiento en esta vida, teniendo que vagar por un tiempo indefinido, experimentando la misma emoción negativa que hizo que no pudieran seguir su camino, con el agravante que la intensidad de esa emoción no disminuye. Se mantiene al mismo nivel que cuando la persona falleció o desencarnó dejando su cuerpo físico.

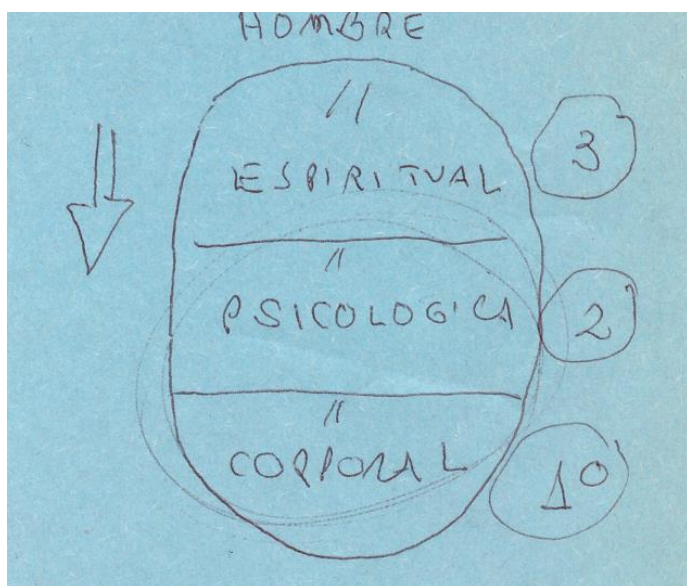
Bajo esta conjetura, se podría afirmar entonces que nuestra alma o espíritu es lo que realmente piensa y lo que en verdad contiene nuestras vivencias, es en sí nuestra verdadera identidad. Por supuesto esta conjetura va en desacuerdo con todo lo que actualmente se ha conocido, estudiado e indagado en el ámbito científico.

Para Cabouli la persona es, entonces, cuerpo y alma. Esta hipótesis concuerda con el ideal del psiquiatra católico Dezzi citado por Giménez y Fernández (2018) quien aparte de considerar al ser humano dividido por los niveles anteriormente mencionados le agrega uno más,

refiriéndose así a que existe una bipartición de la persona en cuerpo y alma, que luego del pecado original están separadas por el “inconsciente parapsicológico o puerta del alma”. En otras palabras, la persona está compuesta por cuerpo, psique y alma que están relacionadas a través de vasos de comunicantes que hacen circular sentimientos, enfermedades y malestares entre los distintos niveles: una conducta desordenada que infringe las reglas morales llevará a sufrir malestares físicos y corporales. (p. 165)

### Figura 1

#### Esquematización de la Persona



*Nota.* El grafico representa como está constituido el ser humano. Tomado de *Somos cuerpo, alma y espíritu*: Persona, enfermedad y procesos de sanación y exorcismo en el catolicismo contemporáneo en Argentina (p.165). Por V. Giménez y N. Fernández 2018, Universidad Nacional de Lanús.

#### Antecedentes Nacionales

Arboleda (2005), en su estudio “El fanatismo como expresión de la precariedad de la sociedad” en la ciudad de Medellín-Colombia, y el cual se centra en 31 casos de posesiones en los que se aplicó los criterios diagnósticos de las clasificaciones internacionales diagnósticas, encontró que en todos los casos se visualizaban síntomas de tipo orgánico y emocional, lo cual

implica tratamiento médico-psiquiátrico y advierte que pertenecer a grupos con fuerte tendencia a creer en la práctica del exorcismo, refuerza los síntomas psiquiátricos. Sin embargo, aunque esta condición suele estar presente en algunas o muchas patologías psicológicas también es el caso de su presencia en personas que podrían estar posiblemente en un estado de posesión y que su tratamiento más efectivo no será más que los rituales correspondientes de la propia línea religiosa.

En vista que las posesiones espirituales están catalogadas como representaciones sociales con una importante influencia de elementos históricos se ha visto que el ser humano es relativamente resistente a los cambios, y precisamente, las ciencias de la salud mental no estarían desligadas de ello porque así incluso los profesionales pueden redefinir sus conocimientos, un ejemplo de ello es que en la actualidad estas La neurociencia muestra que el cerebro está evolucionando hacia otros tipos de cognición (Mendoza, 2021). En concreto, los nuevos escenarios en la ciencia podrían estar ligados a los fenómenos característicos de la sociedad (posesiones espirituales) ya que estos hacen parte de este.

Ospina (2017) Universidad Pedagógica y Tecnológica, Colombia a través de su tesis “El Diablo, la paz y la guerra están en el territorio y en la cabeza: trastornos mentales y procesos espirituales en los Nasa Wesx del sur del Tolima” declara que para los Nasa Wesx la enfermedad mental no se considera una enfermedad, sino un síntoma de una sociedad entera que sufre ira o desequilibrio. Los tratamientos para dichas posesiones se centran en oraciones con las cuales logran disminuir las posesiones y alucinaciones que algunos miembros de la comunidad presentaban.

### *Antecedentes Regionales o Locales*

Aunque desde la variable posesiones espirituales no se obtuvieron resultados de antecedentes, es claro que los trastornos psicológicos sí han sido comúnmente abordados en diversos estudios, tales como el realizado por María Claudia Steiner Sampedro (2008) en su trabajo de grado “¿EN NOMBRE DE DIOS O DEL DIABLO? La violencia y sus manifestaciones metafórica entre los pobladores de puerto solano, Caquetá-Colombia” determino que la ciencia en su intención de explicar los fenómenos religiosos, lo que ha hecho es reemplazar su imagen con otras figuras como la de los ovnis y los extraterrestres. De la misma manera, se puede decir que la presencia y el poder que la religión tiene en el desarrollo del ser humano hace creíble la existencia de lo paranormal. En las zonas del Caquetá al parecer la religión es la única manera en la que se puede expresar la identidad individual y colectiva.

En esta investigación las posesiones espirituales se interpretan como un problema de nerviosísimo a causa de la depresión. Otros analistas del fenómeno coinciden en que se trata del problema del bien y del mal, y cada cultura lo interpreta de forma simbólica usando la naturaleza, los seres humanos y los animales. Otras áreas como el cristianismo, el arte y la filosofía griega fueron otros medios que divulgaron la posesión en muchas culturas.

## **Metodología**

### **Tipo Investigación**

La presente investigación corresponde a un proyecto descriptivo de tipo exploratorio ya que mediante estos métodos se logró comprender el fenómeno de estudio, además, ayuda en la generación de nuevos conocimientos con respecto a cómo es y cómo se manifiestan las variables de investigación. De acuerdo con lo anterior, la investigación descriptiva se caracteriza por la determinación sistemática y precisa de las distintas formas de presentarse las situaciones o eventos, sus características individuales en diferentes épocas y lugares. Define qué es una determinada situación y cómo es, con qué frecuencia sucede, dónde y cuándo sucede (Hernández, 2006, p.13).

En el caso de la investigación exploratoria se efectuó porque el objetivo de estudio está centrado en investigar un tema que está poco investigado y/o no tratado antes en el lugar geográfico donde se llevó a cabo la investigación. Hernández Sampieri citando a Dankhe (1986) manifiesta que:

La investigación exploratoria es familiarizarse con situaciones desconocidas, comprender la capacidad de realizar investigaciones óptimas en situaciones del mundo real, investigar problemas potenciales del comportamiento humano por parte de expertos en un área importante y desarrollar conceptos para identificar o considerar variables útiles, y así, tener una declaración verificable. (p. 13)

Estos métodos de investigación van de la mano, es decir, la investigación exploratoria sirve de base para continuar con una descriptiva.

### **Enfoque de Investigación**

Esta Investigación es de tipo cualitativa. Para Maanen 1983, citada por Creswell “el método cualitativo puede ser visto como un término que cubre una serie de métodos y técnicas con valor interpretativo que pretende describir, analizar, descodificar, traducir y sintetizar el

significado, de hechos que se suscitan más o menos de manera natural. Posee un enfoque interpretativo naturalista hacia su objeto de estudio, por lo que estudia la realidad en su contexto natural, interpretando y analizando el sentido de los fenómenos de acuerdo con los significados que tiene para las personas involucradas” (Álvarez, Martín y López, Maldonado, Trejo, López y Pérez, s.f.).

### **Población y Muestra**

La unidad de análisis está constituida por material documental como revistas científicas, libros, noticias de investigación, artículos, investigaciones y entrevistas que manejen y tengan relevancia en el objeto de estudio, que es la percepción socio cultural del fenómeno de las posesiones espirituales en los trastornos psicológicos. En tal sentido, se aplicó un muestreo por conveniencia de tipo juicio con el que se determinó una muestra de 3 psiquiatras que cumplieran con los siguientes criterios:

#### Criterios de inclusión

1. Ser un profesional en psiquiatría acreditado.
2. Estar dispuesto a entregar información de su experiencia como profesional en el área de la salud mental.

#### Criterio de exclusión

1. No estar dispuesto a hacer parte del estudio.
2. No estar dispuesto a entregar información, aunque se trate de un documento con fines académicos.

3. No ser profesional de psiquiatría.

Es por lo que, del total de psiquiatras, la muestra estuvo comprendida por 3 profesionales.

## **Instrumentos**

El instrumento aplicado fue una entrevista semiestructurada puesto que este tipo de entrevista recopila información por medio del diálogo, profundiza y ayuda a comprender las respuestas proporcionadas. (Elizalde, 2018). Es un elemento que brinda información sobre las creencias u opiniones de los participantes.

## **Aspectos Éticos**

De acuerdo con los principios establecidos en las Pautas CIOMS y en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993: Título II: de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I: de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos: en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, y debido a que esta investigación se consideró como no riesgosa y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el Artículo 6 de la presente Resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- La investigación busca mejorar el conocimiento acerca del fenómeno en las ciencias de la salud mental como lo es el área de psiquiatría.
- La participación de los profesionales fue voluntaria y en los centros de salud se realizó una solicitud de permiso por escrito.
- El conocimiento que se adquiere con esta investigación solo tendrá los resultados esperados a través de los medios aplicados.
- Los participantes no corren ningún riesgo, sin embargo, se garantizó que los datos personales quedaran en el anonimato y confidencialidad.
- La recolección de información tanto personal como del fenómeno de estudio se llevó a cabo en el centro de salud correspondiente.

- La investigación se llevó a cabo de acuerdo con la respuesta positiva brindada por la entidad a la solicitud de permiso y al tiempo disponible del participante en cuestión.

## **Resultados**

A continuación, se presentará una descripción precisa de análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la entrevista (ver el Apéndice B) aplicada a profesionales de psiquiatría, este se hará mediante las 10 categorías de análisis obtenidas. Después de la realización de las entrevistas se recopiló una serie de información por medio de las cuales se brindó afirmación a los postulados de los profesionales.

Por medio de este análisis se respondió al tema de investigación propuesto; Percepción de profesionales en psiquiatría sobre la relación existente entre los trastornos psicológicos y las posesiones espirituales en el Municipio de Florencia-Caquetá.

Se denominará a los entrevistados de la siguiente manera:

P1: Primer entrevistado

P2: Segunda entrevistada

P3: Tercera entrevistada

### **Definición de Categorías**

Evidencia científica: esta categoría hace referencia a los elementos científicos que pueden llegar a evidenciar información que denote la relación existente entre los trastornos mentales y las posesiones espirituales.

Reconocimiento de una posesión: esta categoría aborda el conocimiento o la falta de este en los profesionales en psiquiatría, que pueden determinar la sintomatología propia y diferencial de las posesiones espirituales.

Abordaje de paciente: hace referencia a los elementos y creencias profesionales que mantienen a un psiquiatra a la hora de diagnosticar el estado mental de un individuo, incluye la lista de los manuales u/o herramientas de clasificación como el CIE11 o DMS4.

Los trastornos derivados de una posesión: está relacionada con el componente que puede llevar a una posesión a ser la causante del desarrollo de un trastorno partiendo de la estructura laboral de los profesionales de psiquiatría.

Características de una posesión: hace énfasis en la identificación de los profesionales en psiquiatría de la sintomatología y/o a elementos hacia el reconocimiento de la presencia de posesión en un individuo.

Posesiones a trastornos: hace hincapié en la posibilidad de que una posesión pueda desencadenar un trastorno mental en el individuo, así como proporcionar la persistencia de estos en el ámbito científico y por ende en la rama psiquiátrica.

Enfermedades psíquicas similares a una posesión: esta categoría se centra y va dirigida al conocimiento sintomatológico de los trastornos que comparten similitud con las posesiones espirituales, que puede diferenciar o determinar también el estigma que se tiene.

Existencia de las posesiones: establece el auto estigma y creencias en el ámbito profesional que mantienen prejuicios. Incluye los elementos socioculturales.

Características comunes entre posesión y trastornos: procede a los elementos relacionales entre las posesiones espirituales y los trastornos mentales que pueden llegar a contribuir una representación equivocada al determinar que está padeciendo un individuo.

Psiquiatras y sacerdotes: esta categoría aborda el panorama científico con respecto a la inclusión de los sacerdotes en las labores del psiquiatra. Ser capaz de trabajar de la mano por un bien común.

### ***Primera Categoría: Evidencia Científica (EC)***

Con relación a las evidencias científicas que tienen los profesionales de psiquiatría, se puede argumentar que no hay información que corrobore la relación existente entre las

posiciones espirituales y los trastornos mentales. De igual forma también se encontró que la ciencia tiene su manera de clasificar a las posesiones y asociar este tipo de creencia al aspecto cultural de la sociedad, los profesionales de psiquiatría consideran que, aunque es un aspecto más que todo sociocultural es importante en vista de que este también hace parte del desarrollo del individuo y puede ayudar a reconocer como es este y las posibles causas de sus alteraciones mentales.

Se encontraron en la primera pregunta respuestas como:

P1: *“No hay evidencia científica que relacione los trastornos mentales con las posesiones espirituales, son dos cosas totalmente diferentes”*

*“Hay evidencia científica de que estas sensaciones o trastornos pueden producir pensamientos de tipo mágico y pueden relacionarse con lo que llaman posesiones espirituales”*

*“Esta es una situación mística, religiosa que los individuos pueden sentirse como poseionados, con posesiones demoniacas y espirituales que están dados en varios trastornos”*

P2: *“No hay evidencia científica que de referencia a que un paciente con posesión demoniaca o alguna cuestión así y que a su vez tenga un trastorno como tal”*

P3: *“No conozco hasta el momento evidencia científica que dé a la existencia de las posesiones”*

*“Tengo un poco de conocimiento sobre el tema ya que he trabajado de la mano de etnias o tribus indígenas que entre sus creencias está la existencia de presencias espirituales tanto malignas como buenas. Pero en el ámbito científico no hay”*

Tal como se esperaba, por la psiquiatría al ser del ámbito científico, los tres (3) psiquiatras comentaron desde sus conocimientos su perspectiva sobre las posesiones, refirieron que lo que es considerado por el individuo como posesión está presente y explicado en varios

trastornos mentales, parece ser que la sintomatología que suele padecer la persona poseída, es asociada con otra clase de afecciones de origen biológico, tales como las epilepsias, el síndrome de Tourette, enfermedad de Huntington, entre otras.

Otra visión respecto a las posesiones tenemos al ilustre psíquico –terapeuta Armando Martí citado por Mario Mendoza (2021) Quien, mediante una serie de estudios científicos sobre lo paranormal, su habilidad de psíquico y experto en pautas como trance, hiperestesia de los sentidos y desdoblamiento astral, refiere que:

Cuando hay comunicación con muertos hay ciertas características que pasan en el ambiente, se hiela la atmosfera, se pone helada la sala, hay un olor particular, muchas veces a sangre, muchas, veces a formol; muchas veces la persona, al tener contacto con el muerto, se hiela también y empieza a sudar frío, como la sudoración de los cadáveres. (p. 42)

### ***Segunda Categoría: Reconocimiento de una Posesión (RP)***

Sobre el reconocimiento de una posesión espiritual, casi todos los psiquiatras participantes expresaron que no reconocen los parámetros que determinan a una persona con posesión. Aunque se encontró en la respuesta de uno de ellos una clara determinación de los parámetros sintomatológicos que presenta una persona en estado de posesión espiritual en base a conocimientos socioculturales como P3: “De acuerdo a los estudios que he realizado en comunidades etnias y/o indígenas de la región y la colaboración que he tenido de los sacerdotes podría decir que la forma en que se identifica una posesión de acuerdo a sus parámetros es, aversión a todo lo que tenga que ver con religión, hablar en lenguas extrañas, ver cosas que los demás no ven, a mi consideración las películas que tratan el tema de posesión exageran los verdaderos síntomas” Se evidencia conocimiento del constructo social de los grupos étnicos e indígenas de la región.

Los psiquiatras dieron respuestas que incluyeron algunos factores adicionales, como la forma en que atienden a los pacientes que presentan ese tipo de sensaciones o alteraciones psicológicas. En el manejo tienen claro que existe una serie de secuencias o procesos para el tratamiento de trastornos mentales como la farmacoterapia. Con relación al trato que se les debe dar a los pacientes con sintomatología de posesión, resaltaron la importancia de tener presente los manuales de clasificación como el CIE11 o el DSMIV. Aunque se sigue presentando la duda del reconocimiento y diferenciación entre los trastornos y las posesiones espirituales.

P1: *“No consideramos que existan posesiones espirituales, la tomamos como una idea delirante o una alteración de su perspectiva que este dentro de un proceso patológico”*

P2: *“Yo no soy sacerdote, yo no tengo como reconocer eso”*

*“Yo te puedo reconocer lo de descompensación psicótica de hecho hemos tenido pacientes en unidad mental que el familiar me ha dicho a mi yo le he visto que le salieron cuernos o yo lo he visto que tratando de contenerlo entre 8 personas y no podíamos con él o que la lengua le llego hasta el piso”*

*“El paciente desde que llega acá a unidad mental esta medicado y nada de esas cosas suceden entonces quiere decir que el medicamento está haciendo algo”*

P3: *“A mi consideración las películas que tratan el tema de posesión exageran los verdaderos síntomas y la forma en que estos se manifiestan en las personas”*

Cuando se aborda el tema de las posesiones en el contexto de los profesionales en psiquiatría, es hablar de un tema complejo en vista de que ellos lo toman como el resultado de una alteración patológica que el individuo desarrolla debido a algún trastorno presente, cerrando la posibilidad de que en un futuro esta pueda hacer parte entre las valoraciones del psiquiatra y tener su propia manera de tratamiento.

Mediante la contestación de la pregunta sobre el reconocimiento de posesiones, se hizo presente, por única vez, en la entrevistada 3 la cual dice *“Para mi estamos formados de materia, cuerpo, mente, alma y espíritu así que si una de ellas no está en paz por más tratamientos e intervención que yo haga no habrá mejoras”* como se puede precisar, la afinidad del alma y espíritu en el individuo, es una idea que nos deja vigente la posible vinculación de esta temática en la rama de psiquiatría a la hora de determinar los aspectos a tener en cuenta para la mejora del paciente.

Tal como lo expone la entrevista 3 Wilber (citado por Morales; 2010) postula que los seres humanos estamos constituidos por la llamada “gran cadena del ser” que somos más que materia, más de lo que observamos y está a nuestro alcance de reconocimiento, además, plantea que para poder llevar a cabo un tratamiento y el poder averiguar el nivel en que se está presentado la alteración o patología se es necesario realizar un seguimiento desde todos los ámbitos que conforman al ser humano, en esta cuestión sería necesario no solo velar por la salud mental o física, sino que también la del alma.

### ***Tercera Categoría: Abordaje de Paciente (AP)***

Se les pregunto a los profesionales ¿Cómo ellos abordan a un paciente que llega al consultorio y le expresa que percibe presencias espirituales o hechos sobre naturales? A lo que en su mayoría coincidieron en que la evaluación y valoración del individuo es el primer paso a seguir para determinar el estado mental del mismo y si la patología presente es mayor o menor. La mayoría de los profesionales también resaltaron la importancia de averiguar si las creencias del individuo están afectando su salud mental ya que si movilizan de forma anormal no sería una simple creencia y se entraría en conflicto.

Al respecto el P1 dice: *“Aquí estamos hablando de una creencia que pueden tener como ideas sobrevaloradas que no tienen nada que ver con patologías mentales y tiene que ver con la cultura idiosincrasia del paciente”*; además menciona: *“Si el paciente está dentro de un contexto sociocultural en el cual está relacionado en que existen este tipo de eventos el paciente puede en un momento dado tener la creencia y eso hay que respetarlo”*.

Si bien el profesional expresa abiertamente su postura con respecto a este tema, se puede observar que las creencias de posesiones están ligadas al contexto cultural y que, aunque se respeta se deja en claro que no se puede llegar a vincular un tema religioso con el científico. Aun así, es muy preciso hacer mención que la religión y creencias hace parte del individuo y al unir la ciencia con lo religioso se ha podido trabajar en conjunto, tal lo evidencia Vallejo, (2019) citado por Ramos:

Muchos exorcistas recomiendan consultar a un psicólogo antes de realizar algún proceso religioso, así mismo lo plantea el psicólogo Cascioli en una entrevista: *“El padre decide si involucrar a un médico psiquiatra. (“Un viaje por el mundo parapsicológico. | Página 3”)* Este profesional debe tener una preparación adecuada, académica pero también espiritual. Hay médicos que no creen en la existencia del diablo. No reconocen la actividad demoniaca ordinaria o extraordinaria. Los exorcistas a veces se encuentran en dificultad cuando envían a sus pacientes a los psiquiatras que no tienen fe y que no reconocen al maligno” (Ramos, 2015)

P1: *“Los indígenas tienen muchas creencias sobre naturales y personas que pertenecen a etnias diferentes también pueden tener creencias sobre naturales las cuales hay que respetar”*

*“Hay que evaluar en el momento como tal es si esas creencias o esas ideas que el paciente está expresando condicionan su conducta, comportamiento y condicionen sus unidades*

*de tal manera que presente alteraciones funcionales en lo social, familiar, laboral, en el contexto sociocultural en que él se define entonces entraríamos a definirlo como una patología”*

*P2: “Todos tenemos nuestras creencias, yo no voy a decir que ese tipo de cosas existen o no yo no las he vivido, yo no las he experimentado yo no el visto nada paranormal en estas cuestiones, yo no puedo negar lo que una persona me dice, pero empezaría a interrogar sobre qué sintomatología mental se asocia a la percepción que él tiene”*

*“Cuando hablamos de espiritual no podemos solamente referirnos a lo que es malo porque hay muchos pacientes que también dicen yo siento el espíritu santo o yo hable, a mí se me manifestó el espíritu santo yo no tengo como corroborar eso, pero tampoco tengo como negarlo, pero todo depende del vigor que el paciente le coloque a esa idea que tiene porque no es una simple creencia”*

*P3: “Se siguen unos parámetros para lograr determinar el estado mental del individuo de acuerdo con la sintomatología que este presentando y si esta coincide con algún tipo de trastorno o alteración mayor o menor estipulado en la clasificación del CIE11”*

*“En dado caso que su creencia religiosa me permita una mejoría de su condición la aplico al tratamiento”*

Estas especificaciones evidencian un breve pero asertivo conocimiento de la existencia de lo malo y lo bueno porque se pueden presentar casos en los que el individuo expresa que ve a espíritus buenos, además de una clara comprensión de la posibilidad de incluir en los tratamientos el contexto religioso siempre y cuando ayude en la mejora del paciente. En la mayoría de las respuestas dadas a este interrogante los profesionales intentan aclarar que de acuerdo con el nivel de las alteraciones funcionales y sus afectaciones también se puede lograr concluir si es una patología relacionada con el mal manejo de las creencias por parte del

individuo, en tal caso no se podría implementar en su tratamiento algo relacionado con sus creencias.

De manera general y en base a los resultados, se observa que algunos de los profesionales tienen una perspectiva más abierta con respecto las creencias en los pacientes, además de un notable respeto. Por otro lado, también persisten algunos elementos negativos hacia las posesiones espirituales en los trastornos que pueden evidenciarse con frases como “creencia que pueden tener como ideas sobrevaloradas”

#### ***Cuarta Categoría: Los Trastornos Derivados de una Posesión (TP)***

Acerca de la posibilidad de que un trastorno sea provocado por una posesión los profesionales entrevistados establecen que en vista de la falta de veracidad científica sobre el tema es imposible deducir y tomar como causante de un trastorno a las posesiones, esto en vista de que inclusive aún no se conoce el origen del trastorno, pero se tienen herramientas con que intervenirlos. Precisamente, Rivas (2006) habla sobre las actividades denominadas paranormales y menciona que son como una especie de alerta para el ser humano de que es algo más que materia (p.101)

Respecto a los trastornos el P1, dice *“El tema de posesión tendría que tomarlo como un tema metafísico de estudio independiente a un tema científico clínicamente relacionado en un sistema de clasificación como el CIE 11 o el DSMIV que es donde nos empezamos a dar cuenta cuales son los tipos de trastornos mentales que te pueden dar en un momento dado un diagnóstico y que este diagnóstico esté relacionado con lo que el paciente considerar que es una posesión”*

De esta manera se puede observar que la percepción de hechos como las posesiones y su alcance en el desarrollo de trastornos, continúa relacionado con toda rigurosidad como parte de

una alteración del individuo en el que se presenta un trastorno y como un elemento aparte del contexto científico. A pesar de que los profesionales concuerdan en creer en Dios, en una existencia divina, superior, no concuerdan con que la explicación de un actuar de un individuo sea motivado por un agente ajeno, es decir, por un espíritu.

Retomando a Rivas (2006), menciona que los espíritus influyen al individuo tanto en pensamiento como en acciones. Dicha postura se relaciona ampliamente con esta categoría, en donde se aborda la posibilidad de que las posesiones conlleven a un trastorno mental. Así que la influencia de posesiones en el individuo puede llegar a ser un detonante para el desarrollo de conductas y de trastorno para los profesionales de psiquiatría.

P1: *“No podemos entablar dentro de una clasificación de trastornos mentales posesiones porque no existe esta clasificación como tal”*

*“El CIE 11 que es el último manual de clasificación internacional de las patologías entre esas las patológicas mentales no aparecen las posesiones como un trastorno mental aparecen dentro de las posesiones como un signo o un síntoma de una patología mentales que puede estar presentando el individuo”*

P2: *“No se la verdad, yo soy científica y yo creo en Dios, pero no es de eso de creer de qué se me metió algo, algo me poseyó y por eso el actuó de esa manera no, para mí no”*

*“Un paciente que el familiar me diga no es que él está poseído no para mí el paciente está psicótico”*

P3: *“La verdad, no sé, no sé porque como te dije no hay evidencia científica que corroboré la existencia de las posesiones. Lo que sí y con seguridad puedo decirte es que es posible que la creencia mal manejada te puede causar problemas en la salud o inclusive*

*trastornos que puedan generar la creencia de la existencia de espíritus y su presencia en su día a día”*

Se precisa que los entrevistados durante la socialización del interrogante mencionaron aspectos como la no tomada de las posesiones desde el punto de vista científico hace que estas no sean tomadas en cuenta como una posible causa a las alteraciones y patologías del individuo, y que posiblemente sería distinto si estos tuvieran su propia clasificación dentro de los materiales de clasificación.

#### ***Quinta Categoría: Características de una Posesión (CP)***

Gallagher (2018a), sostiene que la posesión es real, ha visto evidencia: “Las víctimas que de repente hablan latín perfecto, los objetos sagrados salen volando de los estantes, los poseídos despliegan un conocimiento oculto sobre cosas personales o secretos de los allí presentes que no tendrían por qué saber” al respecto, los profesionales entrevistados opinaron que no pueden determinar si un paciente está poseído en vez de tener un trastorno ya que muchos de estos últimos, en su sintomatología tienen elementos similares.

Adicionalmente, los profesionales especifican algunos parámetros y sintomatología a tomar en cuenta como P1: *“Hacer diferencia siempre y es importante aclarar el concepto desde el punto de vista científico, yo no puedo definir que un paciente esté en posesión espiritual o que tenga alguna situación de tipo espiritual que esté causando la patología o la sintomatología que tenga, eso hay que aclararlo”*

*“Lo que sí puedo tener son pacientes que en un momento dado refieren estar poseídos y que van a presentar alteraciones en su conducta y comportamiento inclusive en sus conductas motoras como tal”*

*“Pacientes que pueden presentar situaciones de tipo pseudo-compulsivo donde el paciente pareciese estar convulsionando, pero no es una convulsión real como tal o el paciente puede estar realizando comportamientos agresivos o conductas en las alteraciones en su alimentación o conductas en sus alteraciones de su ciclo de sueño que puede no dormir o puede estar presentando alucinaciones de tipo auditivas o de tipo visuales”*

P2: *“Muchos trastornos tienen esa sintomatología, ideación cuando los pacientes por ejemplo, hablemos de los trastornos afectivos bipolares cuando empiezan con esa megalomanía y con esas ideas místicas de que yo tengo una relación con Dios de que Dios me habla y se me manifestó que yo voy a ser el Salvador del mundo, que el espíritu santo me dijo que yo vengo aquí a sanar y todo eso, el paciente cree eso pero tú le das medicamentos y a los 3 días eso se le quita sino tuviera un trastorno mental que efecto haría el medicamento ahí”*

*“Característica de una persona poseída persona psicótica, la psicosis puede generar personas que tú crees que no pueden tener fuerza la psicosis le da esa fuerza yo he visto chicas de 15 años tumbar a un hombre grande y que no lo pueden contener pero yo no estoy diciendo que la paciente esté poseída la paciente esta psicótica y ese nivel psicótico le genera a ella esa fuerza esa agresividad como para en lo que ella cree defenderse o agredir a una persona que la dobla en tamaño y la triplicara en peso”*

P3: *“Presentan una serie de sintomatología observable como hablar lenguas desconocidas, fuerzas sobrenaturales, convulsiones, lo que normalmente uno ve en las películas de terror, pero sé que de cierta manera exageran un poco con la sintomatología. No he estado presente en ese tipo de situaciones lo que te comento es como te dije por películas que he visto o por lo que he llegado a escuchar del tema”*

Los profesionales consideran que en definitiva las causas principales de desarrollar creencias de espíritus o posesiones son por afectaciones patológicas. Adicionalmente, vuelve y se recalca lo importante de las evidencias científicas en este tipo de hechos, enfatizando que las cuestiones de posesiones son meramente temas socioculturales.

Si bien, la P3 nos especificó una serie de síntomas de una persona poseída en base a su conocimiento adquirido precisamente, por grupos indígenas o etnias y sacerdotes, algunos de los signos podrían ayudar a determinar lo que los difiere entre sí. Vallejo (2019) “Ante lo sagrado o religioso se da una gama de sensaciones: fastidio, horror, molestia, ira y furia, blasfemias, insultos dirigidos hacia el objeto religioso, pérdida de conciencia, la amnesia, cambio de personalidad, carácter maligno, pupilas vueltas hacia arriba o hacia abajo, músculos faciales en tensión, manos crispadas, voz llena de odio y rabia” Luego de ese episodio de crisis comenta Vallejo que el individuo vuelve a su vida normal, no presenta afectación en su contexto social, laboral... además, tiene conciencia de lo que es real y lo que no como tampoco presenta conducta delirante.

***Sexta Categoría: Posesiones a Trastornos (PT)***

Algunos de los profesionales entrevistados mencionaron, aunque no se cuenta con evidencia científica que determine que las posesiones, sesiones espirituales o rituales lleve a la persona a desarrollar un trastorno si pueden decir con seguridad que las creencias mal manejadas si pueden ocasionar trastornos o alteraciones menores en los individuos, esto debido a la exageración con que practicarían dicha creencia. Desde el punto de vista de las creencias, estas de alguna u otra manera están relacionadas con la psiquiatría en vista de que hacen parte del desarrollo y formación del individuo.

Lo anterior se evidencia en las respuestas como:

P1: *“Posesiones espirituales en la parte científica no tengo el conocimiento sobre esto ni ensayos científicos que determinen que una posición espiritual es un trastorno o que una posesión te dé un trastorno mental lo que si te puede definir es que indiscutiblemente una alteración de tipo mental mayor o trastorno mental mayor o trastorno menor transitorio por ejemplo por el consumo de sustancias psicoactivas que puede producirte todo tipo de alteraciones a nivel sensorial a nivel de pensamiento, a nivel de la parte motora, afectiva del cual podríamos decir que un paciente no es que tenga posesión demoníaca, sino que un trastorno mental”*

*“Estamos hablando de un paciente que está padeciendo un trastorno mental que va a dar síntomas de tipo místico, religioso cultural que podría uno definir como una posesión, pero no está dentro de nuestro manejo”*

*“El CIE 11 ahí se encuentra en la sesión de mentales se encuentra todas las patologías mentales que puedes encontrar clasificadas hasta el momento o en el DMS IV norte americano que también te da clasificaciones de las enfermedades mentales como tal y vamos a ver que las posesiones demoníacas estarían dentro del contexto de unas alucinaciones, delirios, dentro de un cuadro psicótico o dentro de un cuadro conversivo”*

P2: *“Que pueda generar trastornos mentales sí, todos nacemos con rasgos de personalidad, si hemos visto en pacientes que asisten mucho a cultos que son muy entregados a estas creencias religiosas que empiezan con una ideación delirante y empiezan a hacer ayunos con esto de que Dios los va a salvar y terminan descompensados, eso sí que termine por trastorno mental por su creencias religiosa si lo he visto y si pasa”*

P3: *“Todo llevado al extremo hace daño y la creencia no es la excepción, si un individuo sobrepasa el límite su creencia se podría transformar en un problema de salud mental”*

*“No puedo decirte con certeza y de una manera definitiva que las posesiones pueden provocar trastornos o viceversa pues no se ha tenido una evidencia científica que lo corrobore”*

En este contexto, los síntomas son diferentes en cada individuo, sin embargo, algo que guarda similitud, es el comportamiento donde se atribuye a creencias y comportamientos extraños como fuerza intensa que experimentan (Sánchez, 2019). En este sentido se constata el punto de vista compartido por lo profesionales en psiquiatría donde en ocasiones las creencias se ven fuertemente marcadas en el comportamiento del individuo y que no precisamente su alteración se deba a dicha concepción aceptada por el paciente de sentirse poseído.

Las creencias que están ligadas con posesiones o hechos sobrenaturales, se ha vuelto un constante en los hábitos del individuo y más cuando estas han estado presentes en su contexto sociocultural, en la sociedad donde este interactúa, sin embargo, muchas ocasiones el estar inmersos en este tipo de situaciones sobrenaturales se motiva por la atracción que estas le generan, el confirmar si lo que se habla con respecto al tema es cierto o no.

Volviendo a Sánchez, (2019) refiere que muchas culturas saben sobre las posesiones espirituales y su impacto en la misma crece conforme los individuos comparten sus experiencias con el resto, muchas veces con el fin de encontrar respuesta lógica a lo sucedido. De ese modo se va captando el interés de personas externas al querer saber más de este tipo de acontecimientos. Con este tipo de cuestiones inclusive se pueden ver como las personas abordan desde su propia concepción, sus propias creencias ajusten estos hechos y determinen la manera de afrontarlo desde el ámbito religioso.

Los individuos se escudan desde su religión cuando se trata de hechos sobrenaturales o que de alguna forma la ciencia no le da una explicación a lo sucedido. Claramente cada una de

las religiones existentes (cristianos, los católicos...) tienen su propia interpretación de las posesiones espirituales, aunque tienen en común un patrón de subsistencia frente a estos hechos.

***Séptima Categoría: Enfermedades Psíquicas que Pueden ser Confundidas con una Posesión (PP)***

A lo largo del apartado se ha hecho mucha mención sobre la sintomatología que suelen tener en común las posesiones espirituales y las enfermedades psíquicas a la hora de determinar qué tipo de alteración es la que presenta el paciente, justamente, los profesionales hacen mención de las patologías y/o trastornos que consideran suelen confundirse a nivel cultural con una posesión, haciendo un fuerte énfasis en la necesidad de tener muy claro que trastorno y posesión son dos temas, cuestiones y percepciones diferentes por lo que no hay forma de que el profesional de psiquiatra se confunda entre ambas cuestiones.

Se tiene una gama de enfermedades psíquicas que su sintomatología se caracteriza por la presencia de alteraciones como “convulsiones, parálisis, llantos dolorosos, debilidad, inestabilidad emocional, depresión, delirios, alucinaciones, hablar de forma incoherente, comportarse de forma inapropiada, pérdida de la conciencia, forma de pensar inusual o ilógica, pérdida de memoria, percepción de que las personas y cosas que te rodean están distorsionadas o son irreales, sentimientos de que eres un observador externo de tus pensamientos. Estos síntomas corresponden a la histeria, manías, psicosis, epilepsia, esquizofrenia, trastorno de identidad disociativo y trastorno de despersonalización.

Precisamente, los profesionales mencionan algunas patologías y sintomatología que coinciden con la anteriormente descrita donde finalmente se logra reconocer dichas alteraciones y su sintomatología presente en las posesiones espirituales y los trastornos mentales. “Nosotros no vamos a confundir una enfermedad mental con una posesión espiritual lo que sí te podemos

decir es cuáles serían las enfermedades mentales que te pueden dar síntomas o nos guía que considere de pronto la cultura que es una posesión” *“Estaríamos hablando de ideas delirantes, místicas religiosas megalómanas inclusive o pueden haber desde simples trastorno somatomorfos o simples trastornos conversivo hasta pasar a cuadros psicóticos agudos en el caso que te puedan dar por el consumo de sustancias psicoactivas o medicamentos inclusive o de echo pueden ser transitorios también por una patología en su etapa aguda, puede haber hepatopatías”* (P1). Una vez más se confirma con esta información la similitud que las posesiones y los trastornos comparten.

P2: *“Los pacientes que consumen sustancias psicoactivas pueden creer que están influenciadas o por Dios o por algo maligno”*

*“Las pacientes que tienen trastornos afectivos bipolares, la gran mayoría tiene esta idea lista de que son enviados de Dios o que son influenciados por el espíritu santo”*

*“El paciente esquizofrénico puede, aunque creo que de esto el esquizofrénico sería como el que menos a pesar de que es el cuadro más grave, el paciente esquizofrénico no te dice propiamente que está bajo la influencia o que está poseído, pero te dice que habla o que ve una presencia maligna o te dice que vio a Jesucristo mas no te dice que se le metió o que el actúe en nombre de Jesucristo dice que lo ha visto o que ha escuchado”*

P3: *“Tenemos varios trastornos mentales que cuentan con una sintomatología que desde el punto de vista cultural se podrían tomar como una posesión como lo son esquizofrenia, trastornos conversivos, trastornos motores, psicosis, trastorno de identidad disociativa... Alteraciones mentales que tienen un característico como los son las alucinaciones, ideaciones, visiones”*

Para ellos cada uno de los síntomas y enfermedades psicóticas referidos tienen un significado a nivel cultural como lo tienen a nivel científico; refiriéndonos a lo cultural se tiene que la creencia en lo sobrenatural y la ilusión de estar siendo poseído, estar viendo a alguien que ya falleció es su propia perspectiva de su realidad y en varias ocasiones para lo que la ciencia como la psiquiatría es una enfermedad psíquica para ellos es una cuestión religiosa que tiene una intervención completamente lejana de lo científico.

### ***Octava Categoría: Existencia de las Posesiones (EP)***

La existencia de las posesiones tiene su referente en el ámbito religioso, pues ya se ha evidenciado que no hay información que corrobore en el ámbito científico la existencia de las posesiones, aun así contamos con la opinión de algunos profesionales de psiquiatría, parapsicólogos... tanto a nivel internacional como nacional que dentro de su labor toman en cuenta las posesiones y en las que algunos religiosos como los sacerdotes incluyen en su valoración la evaluación primero de un profesional de psiquiatría o de algunos de la rama de la psicología que cuente con conocimiento religioso también.

Un ejemplo de ello es el psiquiatra Richard Gallagher, quien ha trabajado de la mano con los sacerdotes para determinar si alguien está pasando por una posesión o es un trastorno mental. Gallagher comenta que él nunca se ofreció para tratar este tipo de casos, aun así y en vista a los 100 casos que le han sido otorgados a él para identificar la patología a nivel psicológico ha logrado discernir y concluir que existen las posesiones, las cuales “no son aleatorias, en absoluto: siempre hay una causa discernible. La más común es que hayas recurrido al mal o al ocultismo. Y, de forma paradójica, cuando intentas alejarte de ello, el mundo demoníaco ya tiene una influencia directa sobre ti. Incluso puedes haber hecho un pacto con Satanás y al intentar salir, eres castigado. Esta es la razón más común por la que las personas son atacadas por algo así

(Zamorano, 2018). En conclusión, algunas veces nosotros mismo, en ocasiones, firmamos nuestra sentencia para la presencia del maligno en nuestras vidas.

Gallagher (2018b) denomina a los espíritus como ángeles caídos y no ve a la ciencia y la fe en conflicto. Pues él explica que “los mismos hábitos que realizo de profesor y psiquiatra – apertura, respeto por la evidencia y la compasión por el sufrimiento– me ayudan a discernir si estos ataques son en realidad malos espíritus o se trata de condiciones médicas” Este especialista aborda cada caso con escepticismo, no realiza como tal un diagnóstico propio sino que informa a los sacerdotes o exorcistas que lo contactaron y le informa de los síntomas que se presentan, esto debido a que no cuenta con una causa medica concebible.

Dato de mucha importancia porque da cuenta del diagnóstico que un psiquiatra da de este fenómeno y es que este profesional se basa en cuestiones subjetivas, viendo esto como un acto de fe, por lo cual un análisis neutral no daría como conclusión la presencia de una posesión. Así que las posesiones no serían más que situaciones en las que el individuo no cuenta con una explicación lógica por lo que este término puede tomarse como una enfermedad psicótica de acuerdo con su nivel y contexto. Justamente, entre la información recolectada y dada por los profesionales entrevistados se logra evidenciar dicha afirmación.

*P1: “Cómo profesional de psiquiatría no creo en las posesiones como tal, todo es producto de la mente, nuestra mente es capaz de producir lo que tú quieras, nuestro cerebro es la máquina fundamental en el puedes crear lo que tú quieras, puedes crear desde posesiones hasta puedes crear aviones, naves espaciales”*

*“Nosotros no manejamos ese concepto, en la parte científica manejamos patologías mentales que pueden producir síntomas ya sean de tipo místico o religioso como creencias sobre*

*brujería y que tienen que ver también con ideas sobre valoradas de acuerdo con la cultura que se desarrolle en el individuo”*

*“llegar a esa creencia dejaríamos de nosotros ser objetivamente científicos para volvernos un poco seudocientíficos, entonces no estoy de acuerdo en este tipo de definiciones”*

*P2: “No puedo decirte que creo en eso, yo soy científica, lo que te dije para mí alguien que venga a decirme que está poseído esta psicótico”*

*P3: “Creo que, si es posible la existencia de espíritus, por lo tanto, también en las posesiones, soy católica y esa es mi creencia, pero siendo una profesional de la salud mental también soy consciente de que hay enfermedades mentales que cuentan con similitud en su sintomatología con la descrita de las posesiones y que en muchas ocasiones resulta siendo efectivamente problemáticas de salud mental al ver los avances y mejoras del paciente con los planes de intervención”*

### ***Novena Categoría: Características Comunes de la Posesión y los Trastornos (PT)***

La siguiente sección abordo los aspectos comunes de las posesiones y los trastornos mentales en base a la psiquiatría, además, muestra que, así como los fenómenos sobrenaturales siguen vigentes hasta el día de hoy en algunas culturas, también existen visiones que concuerdan con lo que la ciencia y la psiquiatría profesan.

Sobre esto, el psiquiatra Cascioli (2014) señaló que en ocasiones se menosprecian los serios efectos que pueden tener las prácticas demoníacas. “A veces, la misma actividad demoniaca común –la tentación-, no es tomada en consideración por quien tiene una fe tibia. En efecto, nosotros animamos a una vigilancia mayor”, en este sentido, cascioi afirma que vivimos las prisas, la superficialidad, el individualismo exasperado, y la secularización, nos dominan y cierran nuestros ojos hacia esta otra realidad.

P1: *“Una cosa son los trastornos mentales y otra cosa es la creencia de estar en una situación posesión me refiero a una posesión demoníaca espirituales o de cualquier tipo”*

*“Si revisamos el contexto depende de donde se allá desarrollado y cuáles traumas trae la persona desde la niñez, porque todo esto tiene que ver con su desarrollo mental e influye mucho desde dónde vienes, desde que naces y previamente antes de nacer en tu concepción tus padres como eran, que patologías también tenían... Luego en la concepción como estuviste en esa vida entran uterina luego tus primeros años de vida luego tus segundos amos de vida tu adolescencia en fin eso no puedo relacionar”*

*“Comparar un proceso en el cual no tiene ninguna explicación científica a unos sucesos que son ya científicamente demostrado como son las patologías mentales que, aunque no se saben exactamente cuál es su origen tenemos amplio conocimiento sobre ellas, de tal manera que imposiciones de una patología en un momento dado que se asemeje a lo que en la cultura denomina posesiones demoníacas”*

P2: *“Tienen en común que la persona las defiende”*

*“El paciente que tiene psicosis no puede determinar lo que es real de lo que es irreal y el paciente te defiende, el paciente a ti te está diciendo, pero es que yo vi, es que a mí me vino a visitar alguien de tal característica o es que yo escuche que Dios me dijo que yo tenía que hacer esto por la humanidad y es así y así usted no me crea mi familia no me crea yo estoy haciendo el ayuno porque el ayuno nos va a hacer salvar a todos el defiende esa creencia”*

*“En cuanto a posesión espiritual no, no sé yo supongo que el que está poseído también dirá lo mismo hay gente que le tiene mucha fe o le da mucha sed de mucha energía de él a rezarle a un santo o algún beato le tiene esa creencia es fe”*

P3: *“Podría decir que la sintomatología suele ser en gran parte iguales pues como hice mención anteriormente hay varios trastornos que entre sus síntomas para su diagnóstico presentan, por ejemplo, un tipo de alteración visual y auditivo por lo que muchas veces las personas suelen confundir un trastorno de una posesión que suelen intervenir con tipos de sesiones espirituales o ceremonias en los casos de las etnias indígenas”*

Morales (2010) menciona que muchos factores pueden causar o desarrollar enfermedades físicas, incluida la genética, el estilo de vida, las drogas, la ubicación geográfica, la ocupación, la edad y la personalidad, y estos están relacionados con la aparición y el desarrollo de enfermedades específicas en el cuerpo (p. 19). Sin embargo, en su libro *Una teoría del todo* (2007), Wilber define estos elementos como vida, espíritu, ecología y humanidad.

***Decima Categoría: Psiquiatras y Sacerdotes (PS)***

Cuando se aborda del tema de los psiquiatras trabajando en conjunto con los sacerdotes es algo que lleva una gran diversidad de opiniones al respecto, ya que cada uno tiene una preparación académica distinta y la forma de misma los lleva a ver las cosas desde diferentes perspectivas. Para algunos sacerdotes la existencia de las posesiones espirituales es real, tienen el estigma de que no somos solo materia y que hay vida después de la muerte, por otro lado, y como se ha llegado a mencionar para el psiquiatra es una cuestión de patologías, alteraciones, trastornos, en sí, enfermedades psíquicas. Esto último se logra apreciar en las concepciones dadas por lo entrevistas sobre el tema.

P1: *“Si en un momento dado en la atención sea necesario un apoyo social en el cual se convierte la religión como un factor positivo en la recuperación del paciente nosotros no digamos que vayamos a trabajar como profesionales en común, sino que hacemos un equipo*

*interdisciplinario que pueden hacer parte en un momento dado todas aquellas personas que de una u otra manera y que esto vaya. Favor del paciente”*

*“Hay situaciones en el cual como en los trastornos afectivo bipolar en las etapas maníacas o hipomaniacas más que todo en las maníacas que requieren de una u otra forma intervención podemos en un momento dado exacerbar una idea mística en el tema religioso que tenga el paciente que se crea con ser poderes, conexiones con Dios que Dios le habla al oído y le da indicaciones no podríamos sumarle la idea de que un cura o sacerdote lo visite porque va a exacerbar más sus síntomas”*

*“Nosotros hemos determinado que la religión hacer parte fundamental en la recuperación de un individuo si esto va. Hacer un aporte positivo en a su recuperación como tal en un momento dado diríamos sino altera la situación de la patología del paciente de puede hacer el manejo con sacerdote o con la creencia que tenga el paciente en un momento dado”*

*P2: “No, de ninguna manera, yo no deajo entrar sacerdotal a unidad mental no, porque eso aumenta la creencia del paciente que tiene algo sobre natural y que no tiene una enfermedad mental, entonces no”*

*“Aquí han llegado sacerdotes a unidad mental que sí les permito entrara a dar la palabra o algo y digo que no, que no porque tenemos pacientes de todo tipo, hay pacientes que son ateos, hay pacientes que al contrario están ensimismados en una fe y eso puede terminar de descompensarlo más”*

*P3: “Estoy de acuerdo, incluso he trabajado con sacerdotes ya en un momento y el trabajo ha sido totalmente satisfactorio porque hemos tenido resultados buenos”*

*“Por supuesto hay que tener en cuenta a los pacientes que les va a favorecer la presencia de sacerdotes en sus tratamientos y a quienes por el contrario resultaría negativo para su mejora en vista de alterar más su trastorno”*

Como se puede apreciar, aunque una de las profesionales no está de acuerdo en la posibilidad de que los sacerdotes están involucrados con la labor que realiza el psiquiatra por una concepción respetable y entendible, los otros dos entrevistados están de acuerdo con tener la presencia de sacerdotes en los tratamientos del paciente, claro siempre y cuando esto sea beneficioso para el mismo. Pues no se puede olvidar que quien este padeciendo una patología que esté relacionada con lo religioso el tener la presencia de alguien que lo representa podría resultar contraproducente para su mejora.

## Discusión de Resultados

Esta investigación tuvo como propósito analizar e identificar las percepciones que los profesionales del área de psiquiatría tienen actualmente sobre la relación existente entre los trastornos psicológicos y las posesiones espirituales. Sobre todo, se pretendió determinar el papel que juegan las posesiones en las ciencias de la salud mental, además, de identificaron aquellos factores que tienen en común las posesiones y los trastornos mentales y por las que estas son cercanas de cierto modo. A continuación, se discutirá los principales hallazgos de la investigación:

De los resultados obtenidos de esta investigación se logró deducir que la ciencia y la religión juegan un papel fundamental en la vida del ser humano y la exposición a posesiones espirituales esta explicada desde dos puntos de vistas, el religioso que en palabras de Giménez y Fernández (2018) demostraron que La enfermedad es el resultado de muchas causas físicas, mentales y espirituales. La enfermedad puede ser causada por una "apertura" en uno de los dos niveles, o una combinación de ambos; y el científico, que manifiesta a la posesión como un término mal utilizado para referirse a situaciones que no pueden explicarse sin un análisis profundo de la situación, esta situación puede verse desde el punto de vista de la neurosis o psicosis, teniendo en cuenta los diferentes contextos y circunstancias involucradas. (Vallejo, 2019, p.198)

Durante los últimos años, tanto profesionales de ciencias de la salud mental e incluso otros como antropólogos, han manifestado la existencia del fenómeno de la posesión, siendo los países internacionales quienes más investigan sobre tema. Por lo tanto, es evidente que se reporta la posible existencia de estos fenómenos y toda la participación que las ciencias de la salud tienen respecto a él. Se ha planteado esta cuestión a profesionales en el área de psiquiatría con el

objetivo de aproximarnos a un pensamiento de carácter racional que señale las concepciones actuales del fenómeno, puesto que en la actualidad la ciencia no comparte la idea de la existencia de las posesiones.

El análisis de antecedentes y demás información tanto física como digital de este estudio “revela una convergencia discursiva entre los universos religioso y médico, donde para poder acceder a un estatuto de escucha legítima, lo religioso debe hablar el lenguaje médico-científico” (Giménez y Fernández, 2018, p. 168). Más aún, en la concepción de la ciencia sobre que las posesiones no son más que patologías originadas por experiencias traumáticas, lo cierto es que parece que la ciencia no cuenta con todas las respuestas a los padecimientos al nivel de la salud mental, y por consecuencia, no es adecuado dar por sentado que las posesiones no existen.

También es oportuno establecer que las manifestaciones que hacen parte de una persona poseída resultan ser complejas y al mismo tiempo difícil de explicar, pero las ciencias de la salud mental deberían por fin inducir este fenómeno en sus estudios, y de ese modo, darle apertura a nuevas perspectivas o realidades que, aunque no sean visibles para algunos, ello no determina su inexistencia. La finalidad de este estudio está destinada a la profundización del vínculo de las posesiones espirituales y los diversos conceptos que están relacionados con los problemas mentales y que la ciencia como ciencias de la salud mental no se cierre ante cuestiones en los que no se encuentre una interpretación precisa.

## Conclusión

Acorde a los objetivos planteados en el presente estudio de investigación y una vez examinado los resultados, se exponen las siguientes conclusiones:

En relación a la percepción de profesionales en el área de psiquiatría sobre el vínculo existente entre las posesiones espirituales y los trastornos psicológicos se tiene que las personas con problemáticas que culturalmente son interpretadas como posesiones no son más que afectaciones o trastornos mentales, sin embargo, la existencia de las posesiones espirituales o más bien de lo espiritual no se descarta del todo, tal lo confirma otro de los entrevistados, para la cual el ser humano no es solo lo que nuestra vista logra visualizar sino que va más allá, y que para lograr una sanación completa del individuo se debe tomar en cuenta el cómo se encuentra a nivel espiritual, en otras palabras no solo centrarse en lo físico, en lo observable e interpretable sino en el ámbito religioso del paciente.

Los trastornos mentales y las posesiones espirituales se vuelca a la sintomatología de ambas temáticas, lo cual a su vez permite identificarla por su ardua similitud entre sí, además, el concepto que le otorgan a las posesiones espirituales los profesionales de psiquiatría está influenciado por factores como el científico, psicológico y médico que de cierto modo enriquecen aún la no existencia de las posesiones espirituales; el factor científico es el que más se presenta debido a la forma de validación de los temas que aborda, así que mediante esta se da la validez de la existencia o no de las posesiones. Después de esta le sigue la psicología, y posteriormente la médica.

En cuanto a la convergencia entre el fenómeno de la posesión y los trastornos psicológicos, los psiquiatras concuerdan en que las posesiones presentan las mismas condiciones que algunos de los trastornos psicológicos como lo es el trastorno de identidad disociativo,

asimismo, las concepciones culturales no se quedan atrás, pues a lo largo de los años las diversas culturas también contaron con elementos que los unen entre sí, tal es caso de la magia y la fantasía en las creencias. La mitología griega planteaba que el ser humano era regido por los Dioses, las concepciones en algunas regiones de Asia aceptaban la existencia de innumerables deidades de luz y de oscuridad, y en el imperio romano el individuo podía ser influenciado por el bien o por el mal.

Con la aparición del renacimiento las concepciones culturales cambiaron, la razón reemplazando al mito y puso los asuntos cuestionables en duda, por lo que la posible existencia de diversas formas de vida, dimensiones o realidades como las posesiones son el resultado de afectaciones a nivel de salud mental, esta afirmación se transversa con la religiosa o más bien con las creencias del individuo en sí, ya en que su mayoría quienes estén pasando por una experiencia considera como posesión espiritual acudiría a un espiritista y/o sacerdote en vez de aun psicólogo o psiquiatra.

Se establece en ese sentido, que las ciencias de la salud mental como la psiquiatría han dejado en claro la falta de evidencia desde la Neurociencia sobre temas como las posesiones espirituales. La psicología desde su comienzo se ligó a la ciencia, haciendo que su objetivo de investigación no podría estar centrado en aspectos intangibles como el alma. Tal como lo menciona Gutiérrez (2018) el objeto de los primeros avances psicológicos estuvo centrado en estudiar el comportamiento humano y las reacciones ante ciertos estímulos controlados, y aparecen en el alma, pero es sólo una creencia religiosa, y con el paso de los años la psicología ha tomado conceptos y concepciones como lo ha sido la mente, neuropsicología, entre otros... Las ciencias del comportamiento (psicología), continúan asociando a las posesiones espirituales como fenómenos psicopatológicos.

Por último, se estima que es necesaria la creación de métodos alternativos que no están expuestos en las guías o manuales de salud mental, nuevas formas que permitan embarcar más allá de lo que en la actualidad la psicología estudia e interviene como en las temáticas que la ciencia omite. Lo cierto es que el fenómeno de las posesiones espirituales sigue siendo un tema de abordaje en el que se es posible iniciar otras modalidades de investigación.

Claudia (citada por Mendoza, 2021) “No vemos más allá de lo físico porque estamos adormilados. Ver no significa que uno ya está despierto, sino que está despertando”.

## Referencias

- Arboleda, C. (2005). *El fanatismo como expresión de la precariedad de la sociedad*. Equipo de ecumenismo y diálogo interreligioso, observatorio pastoral del CELAM.  
<https://es.slideshare.net/CarlosArboleda2/pastoral-del-ecumenismo-y-del-dialogo-interreligioso-235847277>
- Allport, H. (1974). *El problema de la percepción*, Buenos Aires, Nueva Visión, 81 p.
- Adler, A. (1984). *El carácter neurótico*. Barcelona, Planeta-De Agostini Wiesbaden.  
<https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v45n3/art04.pdf>
- Allison, R. (1999). *Mind in many pieces: Revealing the spiritual side of multiple personality disorder*. California: CIE Publishing.
- Álvarez, G., & Delgado, J. (2015). *Diseño de Estudios Epidemiológicos*.  
 I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- Ávila, M. (2018). *¿Posesión o esquizofrenia diabólica?* España, Revista los misterios de la tierra. <https://losmisteriosdelatierra.es/posesion-esquizofrenia-diabolica/>
- Álvarez, J., Martín, S, y López., Maldonado, G., Trejo, C., López, A., y Pérez, M. (s.f.). *La investigación cualitativa*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.  
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>
- Bruner, J. & Hesse, H. (1990). *La elaboración del sentido: La construcción del mundo por el niño*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Burton, R. (1632). *Anatomía de la melancolía, I-II-III*. Asociación Española de Neuropsiquiatría. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v45n3/art04.pdf>
- Bogaert, H. (1992). *Enfermedad mental, psicoterapia y cultura*. Instituto Tecnológico de

- Santo Domingo, República Dominicana.  
<http://repositoriobiblioteca.intec.edu.do/handle/123456789/221>
- Bourguignon, E. (1989). *Multiple personality disorder, possession trance, and the psychic unity of mankind*. Ethos Books.
- Bermejo, C. (2007). *Psiquiatría y lenguaje: Filosofía e historia de la enfermedad mental*.  
Revista chilena de neuro-psiquiatría, 45(3), 193-210. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272007000300004>
- Creswell, J. (1998). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five traditions*.  
Thousand Oaks, CA. Sage publications.
- Cardeña, E., Krippner, S. & Lynn, S. J. (Eds.) (2000). *Varieties of Anomalous Experience: Examining the scientific evidence*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Caillois., R. & Grunbaum, E. (1967). *La rêve et les sociétés humaines*, Paris, Gallimard.  
<https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v45n3/art04.pdf>
- Cabouli, J. (2006). *Terapia de la posesión espiritual. Técnica y terapia clínica*. Barcelona: Ediciones Índigo.
- Cortes, E. (2004). *Manual de psicopatología y psiquiatría (2ª Ed.)* librería técnica de Nobuko.  
Buenos Aires Argentina.  
[https://www.academia.edu/8969677/MANUAL\\_DE\\_PSICOPATOLOG%C3%8DA\\_Y\\_PSIQUIATR%C3%8DA](https://www.academia.edu/8969677/MANUAL_DE_PSICOPATOLOG%C3%8DA_Y_PSIQUIATR%C3%8DA)
- Cascioli, V. (2014). *Aumenta el número de personas poseídas por el demonio*. Asociación internacional de exorcistas. LA STAMPA. <https://www.lastampa.it/vatican->

insider/es/2014/10/27/news/aumenta-el-numero-de-personas-poseidas-por-el-demonio-1.35606694/

Diel, P. (1956). *El miedo y la angustia*, FCE París.

<https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v45n3/art04.pdf>

Deleuze G., & Guattari, F. (1972). *El Antiedipo. Capitalismo y esquizofrenia*. Barcelona, Barral Editores. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/ANTI-EDIPO-Deleuze.pdf>

Danhke, G., Fernández, C. (1986). *Investigación y comunicación: La comunicación humana: ciencia social*. México, D.F.

Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Crítica, Barcelona.

<https://gredos.org/Varios/Damasio%20Antonio%20%20En%20Busca%20De%20Spinoza.pdf>

Díaz, L., & Salazar, A. (2018). *¿Religión o Enfermedad?* Ciencias Sociales- Sociología. Anglo Mexicano de Coyoacán. <https://vinculacion.dgire.unam.mx/vinculacion-1/Memoria-Congreso-2018/trabajos/ciencias-sociales/sociologia/doc21.pdf>

Freud, S., & Breuer, J. (1893-1895). *Estudios sobre la histeria*. Amorrortu editores.

Freud S. (1981). *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva.

<https://ministeriodeeducacion.gob.do/docs/biblioteca-virtual/edMv-freud-sigmund-obras-completaspdf.pdf>

Foucault, M. (1996). *Tecnologías del yo y otros textos afines* (3ª Reimpresión).

Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Foucault, M. (1964). *Historia de la locura en la época clásica*, FCE, Paris.

[https://proletarios.org/books/Foucault-Historia\\_de\\_la\\_locura\\_I.pdf](https://proletarios.org/books/Foucault-Historia_de_la_locura_I.pdf)

Frigerio, V. (2013). *Salud Mental, Posesión Espiritual y Sanación Esotérica. Abriendo una Ventana para el Diálogo, desde el Escenario del Postmodernismo*. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales Departamento de Psicología.

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117403/TESIS%20V%C3%8DCTOR%20HUGO%20FRIGERIO%20C..pdf?sequence=1>

Ferreira, A. (2021). *Exorcistas y ataques fantasmas: relatos macabros sobre exorcismo y espíritus malignos*.

Gibson J. (1973). *On the concept of "formless invariants" in visual perception*. Leonardo, 6, 43-45.

Grof, S. & Grof, C. (1992). *Emergencia espiritual: La comprensión de las crisis evolutivas*. En S. Grof & C. Grof (Ed.), *El poder curativo de las crisis*. Barcelona: Editorial Kairós.

Grof, S. (2002). *La psicología del futuro. Lecciones de la investigación moderna de la consciencia*. Barcelona: La Liebre de Marzo.

Grof, S. (2008). *Cuando ocurre lo imposible. Aventuras en realidades no ordinarias* (1ª ed.). Barcelona: La Liebre de Marzo.

Gomez, G., Muñoz, A., Giulia, A., & Jabbaz, M. (s.f.). *Técnicas cualitativas de investigación social, grado de relaciones laborales y recursos humanos*. Universidad de valencia, departamento de sociología antropología social.

Gutiérrez (2018) Gutiérrez, J. (2018). *La posesión: entre la mente y el alma*. *Poiesis*, (35), 94-107. DOI:

<https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/issue/view/139/116>

- Giménez, V., & Fernández, N. (2018). *“Somos cuerpo, alma y espíritu”*: Persona, enfermedad y procesos de sanación y exorcismo en el catolicismo contemporáneo en Argentina. Universidad Nacional de Lanús. <https://www.scielo.org/pdf/scol/2018.v14n2/161-177/es>
- Gallagher, R. (2020). *Enemigos demoníacos "Demonic Foes My Twenty-Five Years as a Psychiatrist Investigating Possessions"*. Editorial Obelisco. Estados Unidos.
- Hacking, I. (1995). *Rewriting the Soul. Multiple Personality and the Sciences of Memory*, Princeton, Princeton University Press. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v45n3/art04.pdf>
- Hernández, S. (2006). *Tipos de Investigación*. Revista Científica General José María Córdova, vol. 4, núm. 4, pp. 13-14. <https://www.redalyc.org/pdf/4762/476259067004.pdf>
- Neisser, U. (1976). *Procesos Cognitivos y Realidad: Principio e Implicaciones de la Psicología Cognitiva*. Editorial Marova.
- Morales F. (2010) *Estudio de salud mental en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la educación de la universidad de Carabobo en Madrid Tesis doctoral*. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6196/37641\\_morales\\_sosa\\_flor\\_elena.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6196/37641_morales_sosa_flor_elena.pdf?sequence=1)
- Mendoza, M. (2021). *Paranormal Colombia*. Editorial Planeta Colombiana S.A. Primera edición. Colombia.
- Ospina, A. (2018). *El Diablo, la paz y la guerra están en el territorio y en la cabeza: trastornos mentales y procesos espirituales en los Nasa Wesx del sur del Tolima*. Revista Corpografías: Estudios críticos de y desde los cuerpos, 5(5), p-p 238-251 / ISSN 2390-0288. <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/CORPO/article/view/15322/15753>

- Porter, R. (2002). *Breve historia de la locura*. Madrid, España: Turner; México: Fondo de Cultura Económica. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v45n3/art04.pdf>
- Psicología clínica y psiquiatría, (2003). *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*. Madrid, España. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808501.pdf>
- Peck, M. (2005). *Glimpses of the devil. A psychiatrist's personal accounts of possession, exorcism, and redemption*. New York: Free Press.
- Psicología clínica y psiquiatría*. (2003). <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808501.pdf>
- Pere, E. (2012). *No es posesión demoníaca, es encefalitis autoinmune*. Artículo-salud. España. <https://historico.prodavinci.com/2012/01/27/ciencia-y-tecnologia/no-es-posesion-demoniaca-es-encefalitis-autoinmune/>
- Rosen, G. (1974). *Locura y sociedad: Sociología histórica de la enfermedad mental*. Madrid, Alianza (Nueva York, 1968).
- Reich, W. (1985). *La revolución sexual*, Barcelona, Planeta-De Agostini. Nueva York. [https://www.academia.edu/39638664/La\\_revolucion\\_sexual\\_Wilhelm\\_Reich](https://www.academia.edu/39638664/La_revolucion_sexual_Wilhelm_Reich)
- Rivas, L. (2006). *Doctrina Espirita para principiantes: Inducción al estudio de la doctrina que ilumina conciencias y consuela corazones*. 1 edición. Brasilia, DF – Brasil. [http://www.kardec.com/doctrina\\_espirita\\_principiantes.pdf](http://www.kardec.com/doctrina_espirita_principiantes.pdf)
- Ramos, A. (18 de julio de 2015). *¿Cómo distinguir una posesión demoniaca de una enfermedad mental?* Aleteia. Recuperado de <https://es.aleteia.org/2015/07/18/como-distinguir-entre-una-posesion-demoniaca-y-una-enfermedad-mental/>
- Santner, L. (1996). *My Own Private Germany. Daniel Paul Schreber's Secret History of Modernity*. Princeton, Princeton University Press. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v45n3/art04.pdf>

- Steiner, M. (2008). “¿EN NOMBRE DE DIOS O DEL DIABLO? La violencia y sus manifestaciones metafórica entre los pobladores de puerto solano, Caquetá-Colombia. Facultad de ciencia sociales, Universidad de los Andes. Bogota D.C.  
<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/24227/u364990.pdf?sequence=1>
- Sánchez, A. (2019). *Manifestaciones delirantes y síntomas disociativos relacionados con el pensamiento mágico, resultantes de prácticas religiosas y juegos de adivinación realizados por jóvenes en una comunidad rural*. Trabajo de grado: salud mental comunitaria. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.  
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/28175/123456OK.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Tyrer, P., & Davidson, K. (2000). *Cognitive therapy in personality disorder*. En G. Gabbard & J. Gunderson (Eds.), *Review of Psychiatry: personality disorders* (pp. 33–64). Arlington VA: APA Press.
- Tyrer, P. (2010). *The Bio-psychosocial models of etiology and management*. En D. Bhugra, S. Bell, A. Burn, & O. Howes (Eds.), *The Complete Psychiatry* (1a ed., pp. 9–16). Londres: RCPsych Publications.
- Torales, J. (2012). *Mecanismos de defensa en Psicología Médica (Monografía)*. San Lorenzo: Universidad Nacional de Asunción.
- Torales, J., Barrios, I., & Moreno, M. (2017). *Modelos explicativos en psiquiatría*. Cátedra de Psiquiatría, Facultad de Ciencia Médicas, Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo - Paraguay. <http://scielo.iics.una.py/pdf/ucsa/v4n3/2409-8752-ucsa-4-03-00059.pdf>

*Tipos y signos de posesiones demoníacas*. (2018, 4 de septiembre). Foros Perú.

<https://www.forosperu.net/temas/tipos-y-signos-de-posesiones-demoniacas.1261901/>

White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona:

Paidós. Password97. <http://enriqueespejel.com/uploads/6/4/9/7/64973179/medios-narrativos-para-fines-terapeuticos2.pdf>

WHO. (2001). *Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental*. MinSalud.

Wilber, K. (2005). *Sexo, ecología, espiritualidad: El alma de la evolución* (2ª ed.).

Madrid: Gaia Ediciones.

Wilber, K. (2007). *Una Teoría de Todo*. editorial Kairos. Barcelona-España.

Wilber, K. (2008a). *Ciencia y religión: El matrimonio entre el alma y los sentidos* (3ª ed.). Barcelona: Editorial Kairós.

Vargas, M. (1994). *Sobre el concepto de percepción*. *Alteridades* [en línea]. 4(8), 47-53[fecha de Consulta 5 de Marzo de 2023]. ISSN: 0188-7017. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>

Vallejo, D. (2019). *La posesión demoníaca: psicosis, neurosis histérica o trastorno*

*neuropsicológico*. *Poiésis*, (36), 192-199. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3198>

Zamorano, (2018). *El psiquiatra que presencié más de 100 exorcismos desvela todo sobre*

*posesiones*. [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2018-06-23/nuevo-libro-exorcismo-psicologo-son-reales\\_1581499/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2018-06-23/nuevo-libro-exorcismo-psicologo-son-reales_1581499/)

## Apéndices

### Apéndice A

#### *Caso de Flora*

“...Uno de los psiquiatras de Spring Grove nos presentó el caso de Flora, 28 años, Soltera, con tendencia suicida, alcohólica y toxicómana con la cual se había experimentado diversas terapias sin resultados. Flora padecía vómito histérico además de un doloroso calambre facial. Para lo cual el neurocirujano del hospital Jhon Hopsking había propuesto una operación cerebral. Flora era lesbiana y nunca había tenido una relación heterosexual.

Se nos preguntó a G. Savage y a mí si estábamos dispuestos a aceptarla en nuestro programa de psicoterapia con LSD que estaba limitado a 3 sesiones. En las dos primeras sesiones con Flora tuvo que enfrentarse a situaciones borrascosas de su infancia, desde su lucha en el canal de parto, violencia e incesto de su familia.

En su tercera sesión luego de dos horas ella comenzó a llorar y a sufrir los dolores faciales, los espasmos eran evidentes, comenzó a hablar con una voz profunda y masculina, sus manos estaban contraídas y parecían garras. La energía y la voz que habían tomado posesión de su cuerpo se presentaron como el diablo.

Pese a que ya hubiese visto manifestaciones demoníacas ninguna había sido tan extrema, Me encontré bajo un terrible stress emocional y sentí un terrible miedo, por un momento me cuestioné si no debimos tener un crucifijo en nuestros instrumentos terapéuticos.

Adopté una actitud meditativa visualizando una capsula de luz blanca, mientras meditaba sobre esto, sostenía la rígida mano de Flora e intentaba visualizarla como la había concebido antes, esto duro cerca de dos horas, luego la mano de Flora y su rostro se relajaron

sin recordar lo sucedido. Luego de esto Flora comenzó a apreciar la vida y los dolores desaparecieron casi por completo.

En toda mi experiencia psiquiátrica, nunca presencié una mejoría tan radical y duradera, no puedo dejar de ver una ironía que el resultado terapéutico más importante de mi vida se haya obtenido de un tratamiento más parecido a un exorcismo medieval o intervención de un hechicero que a un procedimiento terapéutico fundado en los conocimientos de la ciencia moderna.”

**Apéndice B***Formato de Permiso*

Florencia Caquetá, 10 de octubre 2022

Señor(a):

Gerente

(Centro de salud)

Carrera 30 N 12 D sur 70

3123381837

Florencia

Asunto: Solicitud de permiso

Cordial saludo

Yo, YESSICA TATATIANA ROJAS MANEJRRES, identificada con cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de Florencia Caquetá, estudiante de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD en el 10 semestre del programa de psicología. Actualmente estoy elaborando un proyecto de investigación titulado “Percepción de profesionales en psiquiatría sobre la relación existente entre los trastornos mentales y las posesiones espirituales en el municipio de Florencia Caquetá”, por el cual y comedidamente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar un permiso para la realización de una entrevista de interés académico a sus profesionales en el área de psiquiatría.

Agradezco la atención.

Cordialmente,



YESSICA TATIANA ROJAS MANJARRES

Estudiante del programa de psicología

Escuela de Ciencias sociales Arte y Humanidades

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD



FABIO ANDRÉS ALMARIO

Asesor trabajo de grado

## Apéndice C

### *Formato de Entrevista*

#### **Entrevista**

Fecha:

Nombre del entrevistado:

Formación académica:

#### **Introducción**

Estamos realizando un estudio para conocer la percepción que los profesionales de psiquiatría tienen sobre las posesiones espirituales y su similitud con los trastornos mentales, analizando material investigativo.

#### **Propósito u objetivo de la entrevista**

El propósito de la siguiente entrevista es obtener información de la relación existente entre los trastornos psicológicos y su relación con la sintomatología de las posesiones espirituales a partir de las apreciaciones de profesionales en psiquiatría.

#### **Instrucciones de aplicación**

Se le informará al profesional a entrevistar que simplemente debe contestar las 10 preguntas y que se tomará tanto grabación como nota de las respuestas dadas por él/ella.

- a) ¿Qué evidencias científicas conoce con respecto a la relación existente entre las posesiones espirituales y los trastorno mentales?
- b) ¿Cómo usted reconocería una posesión espiritual?
- c) ¿Cuándo una persona llega a su consultorio, creyente o no, y le expresa que percibe presencias espirituales o hechos sobrenaturales? ¿Cómo lo aborda?
- d) Los trastornos mentales son trastornos de gran presencia en la actualidad, ¿Es posible que éstos en algunos casos se deban a la presencia de posesiones o presencia de espíritus?
- e) ¿Cuáles considera que serían las características de una persona poseída?
- f) ¿Considera que las posesiones espirituales o rituales pueden desencadenar en la persona trastornos mentales o posesiones espirituales? ¿Por qué?
- g) ¿Cuáles son las enfermedades psíquicas que pueden ser confundidas con una posesión espiritual?

- h)** Como un profesional de psiquiatría ¿cree en la existencia de las posesiones espirituales? ¿Por qué?
- i)** ¿Qué tienen en común las características de las posesiones espirituales con los trastornos mentales?
- j)** ¿Está de acuerdo que los psiquiatras y sacerdotes trabajan de la mano? ¿Por qué?

## Apéndice D

### *Formato de Consentimiento Informado*

Florencia, 22 de septiembre de 2022

Yo \_\_\_\_\_, acepto participar, a través de la entrega de mi testimonio, en la investigación sobre “percepción de profesionales en psiquiatría sobre la relación existente entre los trastornos psicológicos y las posesiones espirituales en el municipio de Florencia-Caquetá”, que realiza la Psicóloga en formación Yessica Tatiana Rojas Manjarres en el marco del desarrollo de su opción de grado para optar el título de profesional en Psicología en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

Asimismo, la psicóloga me ha explicado la naturaleza y el propósito de la investigación, me ha mostrado que la entrevista a realizar se tomara como base de análisis en el proceso de resultado del fenómeno de estudio en la sociedad, además, también se me ha explicado el fin de su realización y me ha notificado que la información brindada por mí será de absoluta reserva y confidencialidad; de igual forma me comprometo a brindar información verídica y concreta.

En función de lo expuesto, y previa valoración de la información recibida, por escrito y verbalmente, consiento y confirmo mi participación en los procedimientos requeridos por la estudiante en formación en psicología.

Firma del entrevistado \_\_\_\_\_  
Dr. JULIO E. RODRÍGUEZ  
P. PSIQUIATRA  
R.M. 10879962

Firma del psicólogo en formación Yessica Tatiana Rojas M

Florencia, 26 de septiembre 2022

Yo \_\_\_\_\_, acepto participar, a través de la entrega de mi testimonio, en la investigación sobre “percepción de profesionales en psiquiatría sobre la relación existente entre los trastornos psicológicos y las posesiones espirituales en el municipio de Florencia-Caquetá”, que realiza la Psicóloga en formación Yessica Tatiana Rojas Manjarres en el marco del desarrollo de su opción de grado para optar el título de profesional en Psicología en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

Asimismo, la psicóloga me ha explicado la naturaleza y el propósito de la investigación, me ha mostrado que la entrevista a realizar se tomara como base de análisis en el proceso de resultado del fenómeno de estudio en la sociedad, además, también se me ha explicado el fin de su realización y me ha notificado que la información brindada por mí será de absoluta reserva y confidencialidad; de igual forma me comprometo a brindar información verídica y concreta.

En función de lo expuesto, y previa valoración de la información recibida, por escrito y verbalmente, consiento y confirmo mi participación en los procedimientos requeridos por la estudiante en formación en psicología.

Firma del entrevistado Victoria Tapia

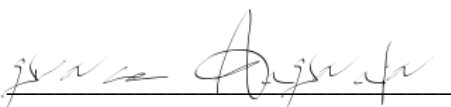
Firma del psicólogo en formación Yessica Tatiana Rojas M

Florencia. 22 de septiembre 2022

Yo \_\_\_\_\_, acepto participar, a través de la entrega de mi testimonio, en la investigación sobre “percepción de profesionales en psiquiatría sobre la relación existente entre los trastornos psicológicos y las posesiones espirituales en el municipio de Florencia-Caquetá”, que realiza la Psicóloga en formación Yessica Tatiana Rojas Manjarres en el marco del desarrollo de su opción de grado para optar el título de profesional en Psicología en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

Asimismo, la psicóloga me ha explicado la naturaleza y el propósito de la investigación, me ha mostrado que la entrevista a realizar se tomara como base de análisis en el proceso de resultado del fenómeno de estudio en la sociedad, además, también se me ha explicado el fin de su realización y me ha notificado que la información brindada por mí será de absoluta reserva y confidencialidad; de igual forma me comprometo a brindar información verídica y concreta.

En función de lo expuesto, y previa valoración de la información recibida, por escrito y verbalmente, consiento y confirmo mi participación en los procedimientos requeridos por la estudiante en formación en psicología.

Firma del entrevistado 

Firma del psicólogo en formación 