

Tesis Pregrado



Estado de Avance sobre La Dextrofobia

Por:

Estefanía Díaz Medina

Asesor:

Johnny Javier Orejuela

**Escuela de Arte y Humanidades
Pregrado de Psicología
2022**

ESTADO DE AVANCE SOBRE LA DEXTROFOBIA ¹

Por: Estefania Díaz Medina²

Resumen

Se presenta una aproximación al estado de avance acerca de las investigaciones relacionadas con la dextrofobia. Para su desarrollo se hizo la revisión de trabajos de grado de posgrado, libros y artículos científicos para dar cuenta de las variables propósito general de la investigación, referentes conceptuales, tipos de estudio, sujetos participantes, técnicas de recolección de la información, tipo de diseño de investigación y principales resultados o hallazgos. Se encontró que no hay resultados concluyentes sobre la fobia investigada y no ha sido abordada a profundidad en ninguna investigación revisada.

Palabras clave: *dextrofobia, fobia, miedo.*

Introducción

La dextrofobia puede ser entendida como el miedo irracional a los objetos que están en el lado derecho del cuerpo; por lo tanto, se cataloga como un tipo de fobia.

Es una patología muy poco común, ya que las investigaciones en torno a esta son escasas; pero últimamente se han estado evidenciando documentos, artículos, trabajos de grado y libros que dan cuenta de la existencia de esta patología.

¹ Trabajo de grado presentado para optar por el título de profesional en Psicología. Asesor: Johnny Orejuela. Escuela de Artes y Humanidades. Universidad EAFIT.

² Estudiante Pregrado de Psicología de la Universidad EAFIT

Estudios previos han demostrado que se ha estudiado el concepto de dextrofobia desde un punto de vista poco específico y mucho menos se amplía en el campo de acción de la psicología en general; por lo tanto, la documentación que aborda el término se enfoca en la fobia desde un sentido general, utilizándolo como complemento conceptual. La dextrofobia se introduce a modo de mención y su investigación termina allí sin ahondar mucho más en el tema.

La dextrofobia es una variable poco investigada, la cual se convierte en un término con gran potencial investigativo, en el sentido de darla a conocer como un primer paso para futuras investigaciones y, por ende, se afirma que hasta el momento no se ha realizado un estado de avance sobre la dextrofobia, por lo tanto, el trabajo es viable para su realización. Por lo anterior se ha formulado la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál es el estado de avance sobre la dextrofobia?*

Objetivos

General

Establecer el estado del arte sobre la Dextrofobia.

Específicos

- Identificar y examinar toda investigación referente a trabajos de grado de posgrado, libros y artículos científicos que den cuenta de los avances acerca de la dextrofobia.
- Consolidar la información recolectada acerca de los avances existentes sobre la dextrofobia en un nuevo documento recopilatorio (estado del arte).

Marco de referencias conceptuales

Miedo: definición y generalidades

El miedo es una sensación presente en cada ser humano, muchos no podrían explicar su activación como tal; pero todo tiene razón de ser y por consiguiente es un mecanismo coherente más allá de solo la percepción de una sensación. Siguiendo esta misma línea hay que retomar desde lo básico; el miedo se origina “[...] por una serie de cambios bioquímicos, principalmente descarga de catecolaminas —la más conocida es la adrenalina—, de noradrenalina, epinefrina y otras sustancias” (Grande, 2000, p. 126).

Entonces, los componentes químicos mencionados anteriormente reaccionan y dan como resultado lo siguiente:

Los patrones de conducta reactivos ante el miedo presentan a veces un marcado contraste: Puede darse una tendencia a petrificarse o enmudecer que, en formas extremas, puede llegar a la muerte fingida o aparente, o por el contrario puede haber una huida desesperada, gritos y agitación motriz. Este último patrón de conducta puede presentarse como primera reacción o inmediatamente después del anterior (Grande, 2000, p. 126).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede deducir que “se puede definir el miedo como un conjunto de sensaciones, que se ponen en marcha ante estímulos peligrosos que se viven como reales, originando respuestas de tipo defensivo o protector” (Como se citó en Grande, 2000, p. 125).

Funciones del miedo

El miedo es una sensación o sentimiento ampliamente reconocido; todo ser humano lo llega a experimentar alguna vez en su vida y se activa principalmente como una estrategia de supervivencia. Pero siendo más específicos:

Se acepta que se trata de una fuerza esencialmente perturbadora y que ella obedece a la presencia de un mal posible, sea éste real o imaginario y que al producir una alteración

del juicio, se le considera una fuerza eruptiva y negativa para el orden social (Ordóñez, 2006, p. 46).

Teniendo como referencia lo anterior se anuda la percepción de un peligro o de un mal el cual activa mecanismos que nos mantienen alerta ante una situación determinada. Así que de una forma más concisa: ‘‘El miedo, un sentimiento de temor, desconfianza o angustia que se puede generar ante la percepción o en situación de peligro [...]’’ (Guillot, 2018, p. 1).

Sin embargo, cabe resaltar la ambigüedad de la activación del miedo, ya que es puesto en acción por variables como se explica a continuación:

Nombrar los miedos hoy, implica necesariamente historizarlos, darles densidad temporal para entender sus mutaciones, las proteicas formas en que se hacen presentes, implica simultáneamente estar en condiciones de captar su emergencia, el acontecimiento que irrumpe haciendo hablar los miedos de alma antigua en lenguajes contemporáneos y los miedos nuevos que inventan su propio modo de decirse a sí mismos (Ordóñez, 2006, p. 46).

Un ejemplo muy acertado con respecto a lo anterior sería:

En ocasiones, incluso puede ser un ser aspecto deseado y perseguido activamente para gozar con la tensión y excitación que provoca —el ejemplo más popular son las películas de terror—, más aún, algunas personas buscan oportunidades para experimentar vívidamente el miedo y dominar el peligro a través de deportes de riesgo, u otras prácticas peligrosas (Grande, 2000, p. 125).

Fobia: definición y generalidades

Ya vimos lo que caracteriza al miedo, cuáles son sus reacciones y ante que estímulos, de manera general, reacciona; pero este mecanismo de supervivencia ¿cómo se diferencia de la fobia? Ambas se basan en el miedo, pero...

Por otra parte, la fobia es un miedo intenso ante una situación, que va mucho más allá de la precaución razonable que presenta el peligro; es decir, es un miedo irracional y desproporcionado, que no puede ser explicado ni razonado, está fuera del control voluntario y conduce a la evitación de la situación temida, lo cual contribuye poderosamente a mantenerla (Grande, 2000, p. 127).

Así que, la fobia excede los límites del miedo; en donde se da paso a la mala interpretación de un estímulo que activa dicha emoción, manteniendo así la constante persecución de la situación atemorizante. Anudado a esto se puede decir que “La fobia específica se caracteriza por un marcado y persistente temor a un objeto específico o a una situación que causa una significativa interferencia en la vida o malestar” (Como se citó en Wolitzky-Taylor, Horowitz, Powers, & Telch, 2010, p. 3). Esto quiere decir, que se termina perturbando el bienestar de la persona que padezca este miedo excesivo, persecutorio e intenso llamado fobia.

La fobia se puede definir también a partir de distintas áreas del conocimiento en este caso nos adentramos al campo de la psicología por medio del psicoanálisis indicándonos que “[...] la fobia es la entrada a la neurosis misma, su punto de partida, afirmando que la misma toma la forma de una plataforma giratoria, lo que indica el momento lógicamente anterior al posicionamiento del sujeto quien finalmente llegará a la histeria, a la neurosis obsesiva o a la perversión” (Campodónico, 2015, p. 26).

Causas de la fobia

Ya se vio que la fobia presenta unas características muy particulares, y que la podemos diferenciar de un miedo racional común. Ahora ya se logra identificar, incluso hasta catalogar cuando alguien tiene una fobia; pero todavía no sabemos en sí los motivos o las causas que dan pie a tal tipo de reacción o comportamiento, entonces para acercarnos un poco:

“En el plano cognitivo o subjetivo el individuo puede desplegar toda una serie de creencias sobre la situación temida y sobre su capacidad para afrontarla, así como un amplio conjunto de interpretaciones subjetivas acerca de sus reacciones fisiológicas. Todo

ello se puede traducir en imágenes o auto-verbalizaciones de las consecuencias negativas que espera” (Bonet, 2001, p.448).

Con respecto a lo anterior se interpreta que la persona tiende a otorgarle su propio significado a dicho objeto o situación, mediante el cual la persona no cree tener las herramientas necesarias para afrontarlo y de allí se generan una serie de reacciones para no tener que encarar dicha situación u objeto, utilizando el miedo irracional como mecanismo de defensa y evitación. Sin embargo, también es importante recalcar que los significados otorgados por la persona se basan en experiencias pasadas que pueden devenir traumáticas hasta tal punto de desarrollar una fobia ante tales estímulos que evoquen dicha situación u objeto, como segundo plano y de manera más concisa se puede decir que “Algunos aspectos tales como las vivencias o experiencias traumatizantes, observación de otro(s) individuo(s) que viven experiencias dolorosas o traumáticas, narraciones de situaciones peligrosas, etc., son de igual forma considerados como factores predisponentes” (Tintaya, 2013, p. 1816).

Síntomas de la fobia

Cada fobia presenta una serie de síntomas que en cada persona se presenta de forma particular. “El paciente evita un objeto o situación reconocida por el individuo como irracionalmente atemorizadora, que despierta en él una reacción ansiosa desproporcionada en su presencia o cuando anticipa su encuentro” (Álvarez, Casanova, 2006, párr. 9). Con esta introducción, vemos que la persona reacciona de una manera irracional al presentarse la situación o incluso evocar ese momento u objeto atemorizante; por ende, el primer síntoma sería la evitación constante de ese objeto o situación que causa un profundo temor.

En segunda instancia se recalca esa fijación a ese objeto o situación que marca un constante paréntesis en la vida de la persona; esto crea ideas frenéticas y atemorizantes por el hecho de la simple posibilidad de riesgo que la persona cree tener ante estos estímulos. Así que “La reacción de la representación obsesiva sobre la vida emotiva del enfermo, dice, es particularmente importante, la obsesión provoca una angustia reactiva, violenta, llevando junto explosiones de desesperación y crisis nerviosas” (Como se citó en Astelarra, 1909, p. 218).

Y en un tercer momento todas estas experiencias que dan pie a desarrollar un cuadro fóbico incrementan su intensidad en la medida en que están acompañadas por la emoción, por sentimientos que intensifican el choque con ese evento u objeto paralizante, entonces:

[...] es necesario no olvidar que es en suma la exageración de los fenómenos normales de la emoción y que acompañan siempre las manifestaciones vasomotoras; enrojecimiento y palidez del rostro, palpitaciones, etc. Estos fenómenos que son en estado normal reacciones de estados mentales bien determinados, son en el curso de los síntomas mórbidos, estados reaccionales, donde la intensidad es precisamente doble al exceso de emotividad, constituyendo la emotividad patológica del sujeto (Como se citó en Astelarra, 1909, p. 218).

Estrategias de afrontamiento ante la fobia

Mediante un acompañamiento psicológico, hay en existencia distintas corrientes que ponen en práctica diversas terapias para el tratamiento de la fobia, con el fin de adquirir estrategias de defensa en contra de esta misma. Los diferentes tratamientos utilizan ciertas bases en común, de las cuáles recalcamos sus estrategias de defensa.

Primero se habla de una “[...] “reducción del síntoma y estabilización” está adaptada para superar las fobias de los contenidos mentales, partes disociativas, y el apego y la pérdida del apego con el terapeuta” (Steele, Van der Hart & Nijenhuis, 2004, p. 2). Esto nos habla no sólo de abarcar el síntoma, sino también hasta la adecuada relación que se tenga con el terapeuta y así abarcar este primer eslabón desde un buen punto de apoyo, dándole así al paciente las mejores condiciones para disminuir su malestar mediante la estabilización de los síntomas.

En segunda instancia se habla de “[...] “el tratamiento de los recuerdos traumáticos, está orientado hacia la superación de la fobia de los recuerdos traumáticos [...]” (Steele, Van der Hart & Nijenhuis, 2004, p. 2). Lo anterior se formula dando a entender que el desarrollo de una fobia siempre se da como consecuencia de una mala experiencia o el incorrecto procesamiento de cualquier tipo de situación percibida por el paciente; es por ende que independiente de la corriente en la que se esté trabajando, en este marco teórico se ha venido estableciendo que la fobia deviene de un evento traumático y que en determinado momento hay que centrarse en este para dar paso a la superación como mecanismo de defensa.

La tercera y última sería la “[...] “integración y rehabilitación”, el tratamiento está enfocado en superar las fobias de la vida corriente, de asumir riesgos sanos y del cambio, de la intimidad” (Steele, Van der Hart & Nijenhuis, 2004, p. 2). En este punto la persona ya da paso a la integración de las estrategias adquiridas, anudadas a las estrategias de cambio por medio de todo el proceso que haya desarrollado anteriormente. Ya se ve evidenciada la apropiación de mecanismos de defensa que llevan al paciente a una mejoría, lo cual termina con la reestructuración de esa conducta fóbica que el paciente presentaba.

Goofy Phobias

El término *goofy phobias* proviene de una caricatura situada el pos-guerra, específicamente en la década de los 60s se abren las puertas en Walt Disney para desplegar una serie de caricaturas con fines educacionales, mostrando al público la caricatura *Freeway Phobia*. “Después de cancelar finalmente las caricaturas teatrales de Goofy en 1953, casi una década después, Walt aprobó dos nuevas caricaturas de Goofy que se estrenaron en los cines en 1965: *Freeway Phobia* y *Goofy's Freeway Troubles*” (Korkis, 2013, párr. 2). Esto se hizo con fines gubernamentales de crear más consciencia en el ciudadano estadounidense en las vías de dicho país, por medio de la comedia y personajes entretenidos; iba dirigido para todo público. Walt Disney “le había intrigado la idea después de producir muchas películas orientadas a la salud para el gobierno de los EE. UU. durante la Segunda Guerra Mundial y, después de la guerra, produjo muchas películas comerciales para una variedad de clientes corporativos” (Korkis, 2013, párr. 9). A partir de allí, por medio de este tipo de caricaturas se empezó a popularizar una imagen de fobias caricaturescas y con un estilo que resalta lo absurdo de las mismas; por ende:

¿Solo enumeramos algunas de las fobias tontas? [...] Peladophobia: miedo a la calvicie y a las personas calvas. Aerofobia: miedo a las corrientes de aire. Porfirofobia: miedo al color púrpura. Cetofobia: miedo a las personas peludas. Levofobia: miedo a los objetos del lado izquierdo del cuerpo. Dextrofobia: miedo a los objetos del lado derecho del cuerpo. Aurorafobia: miedo a la aurora boreal. Caliprofobia: miedo a los significados oscuros. Talasofobia: miedo a estar sentado. Estabisbasifobia: miedo a estar de pie y caminar. Odontofobia: miedo a los dientes. Grafofobia: miedo a escribir en público. Fobofobia: miedo a tener miedo (Phillips, 2017, p. 18).

El término *dextrofobia* entra dentro de esta categoría de glosario de fobias jocosas y sin mucho sentido aparente gracias a la caracterización creada por Walt Disney junto con la promoción de contenido educativo impartido por el Gobierno Estadounidense en la época de los 60s.

Dextrofobia: definición y generalidades

Con respecto a la dextrofobia, todavía no se tiene mucha documentación al respecto; pero sí se pueden abordar rasgos generales que nos clarifican un poco en que consiste este tipo de fobia.

“Dextrophobia: miedo a los objetos en el lado derecho del cuerpo” (de Almeida, 2009, p. 99). Partiendo de esta definición ya se sobreentiende de manera muy concisa que es un tipo de fobia muy poco común, aunque incluso con causas muy concretas como los ciertos tratamientos abrasivos, los cuales pueden causar este tipo de fobia:

Hay estudios que han encontrado en casos raros, que pacientes que se están recuperando de la quimioterapia desarrollan un desarreglo en su mente.

En algunos casos, las mentes de estas personas están tan desarregladas que presentan muchos hábitos curiosos.

Uno de estos hábitos es la dextrofobia (Relaciones TN, párr. 2-4).

Pero la realidad es que con tan poca información las causas pueden ser infinitas, aunque nos podemos basar en lo que concierne a enfermedades físicas y mentales, eventos traumáticos y tratamientos abrasivos. Sin embargo, cuando ya está adquirido este patrón de conducta lo más recomendable es hacer un tratamiento de inmediato, en este caso “para superar la Dextrofobia es necesario un tratamiento o acompañamiento terapéutico, para ello existen terapias psicológicas, técnicas de PNL y el Coaching Ontológico” (Infobias, párr. 3).

La dextrofobia: una aproximación a su estado del arte

El propósito de este trabajo apunta a establecer el estado del arte, o mejor de la ciencia, respecto a *los avances existentes sobre la dextrofobia*; para ello se señalarán y discutirán las tendencias generales, así como las excepcionales, respecto de: *propósito general de la*

investigación, referentes conceptuales, tipos de estudio, sujetos participantes, técnicas de recolección de la información, tipo de diseño de investigación y principales resultados o hallazgos.

En relación con los *propósitos generales* de las investigaciones se evidencia una tendencia a compilar toda clase de ansiedades, obsesiones y compulsiones que pueden padecer los seres humanos. Esto último se relaciona con la variable de recolección conceptual de fobias y manías (Robertson, 2003; Juan, 2006; Belardes, 2014). Por otra parte, se da el relacionamiento de las fobias, ansiedades y compulsiones con la variable de campos de estudio como lo es la variable del campo de la psicología (psicoanálisis y la sociología) (Коронов, 2007; Murillo, 2013; Sahakian & LaBuzetta, 2013), el campo espiritual haciendo énfasis en la ansiedad, la depresión y la fobia (Phillips, 2007; Buchanan & Miller, 2008; Cullen, 2013); la arquitectura, la educación infantil, el arte y la medicina con respecto a las fobias (de Almeida, 2009; Haggars, 2009; Βηλαράς, Πανοπούλου & Παντοπούλου, 2014; Platūkis, 2018).

Por otro lado, con respecto a los *referentes conceptuales* de las diferentes investigaciones se evidenció en la documentación recolectada un énfasis en el concepto de fobia como variable no fundamental, pero sí complementaria para las investigaciones recolectadas, tal y como lo demuestran diversos autores (Murillo, 2013; Platūkis, 2018; Robertson, 2003; Phillips, 2007; Juan, 2006; Βηλαράς, Πανοπούλου & Παντοπούλου, 2014).

Otra variable importante recogida dentro de esta revisión documental hace referencia al campo de la medicina, en donde los autores hacen hincapié en dicha variable que encierra la función cognitiva cerebral junto con la señal neuronal (Haggars, 2009; Sahakian & LaBuzetta, 2013).

Si de casos excepcionales se habla dentro de esta categoría, podemos encerrar varios documentos que forman parte de diversas variables tales como, la arteterapia en relación con diversos tipos de trastornos mentales como lo abordan de Almeida (2009), la espiritualidad y la fe como terapia (Buchanan & Miller, 2008; Cullen, 2013), la humanidad y sus percances con los sistemas sociales que conducen a la degradación mental como lo ahonda Κοροнов (2007); y por último Belardes (2014) sumergiéndose de lleno en lo peculiar, exponiendo casos con base en

hechos históricos relacionados a las diversas singularidades que pueden desarrollarse en la mente humana.

Ahora bien, en las categorías de *tipo de estudio* y *tipo de diseño de investigación* de la documentación recolectada, se pudo hallar que se resalta el tipo de diseño cualitativo para todas las investigaciones que implementaron el método científico (Murillo, 2013; de Almeida, 2009; Hagers, 2009; Platūkis, 2018; Κοηοηοβ, 2007; Βηλαράς, Πανοπούλου & Παντοπούλου, 2014). El tipo de estudio más frecuente fue el exploratorio en donde se buscó indagar en los campos del psicoanálisis, la arquitectura y los sistemas sociales, al igual que su influencia referente a la fobia (Murillo, 2013; Platūkis, 2018; Κοηοηοβ, 2007). Así mismo también se le dio lugar al tipo de estudio explicativo con la intención de ahondar en los conceptos de arteterapia en relación con una gran variedad de tipos de trastornos como lo muestran de Almeida (2009) y en el caso de Βηλαράς, Πανοπούλου & Παντοπούλου (2014) al momento de abordar las fobias infantiles y su distinción de las fobias normales; y sin quitarle el protagonismo que se merece, también hubo un tipo de estudio descriptivo por parte de Hagers (2009) donde nos describe muy bien todos los componentes principales de algunos tipos de dispositivos de estimulación neural y como estos sirven para suprimir la actividad neuronal en muchas afecciones que puede presentar el ser humano, haciendo incluso mención a la dextrofobia.

Con lo referente a *sujetos participantes* se puede evidenciar que no todas las investigaciones trabajaron con sujetos de investigación (de Almeida, 2009; Platūkis, 2018; Κοηοηοβ, 2007; Βηλαράς, Πανοπούλου & Παντοπούλου, 2014), si hubo casos concretos como el de Murillo (2013) que abordó uno de los sujetos de los casos de Freud más famosos que es el de Juanito y el caballo. Otra investigación en la que hubo sujetos registrados fue en la de Hagers (2009) en donde nos expuso los casos de 8 sujetos representados por medio de "figuras" a los cuáles se les aplicó diferentes dispositivos de estimulación neural medular de forma semiinvasiva con el propósito de saber si tales mecanismos podrían disminuir los avances de varias afecciones mentales, incluyendo algunas fobias.

Ahora pasamos a enfocarnos en las *técnicas de recolección de la información*, las cuáles en la mayoría de las investigaciones apegadas al método científico se centran en la revisión literaria y conceptual de temas como la fobia, la psiquiatría, la terapia del arte y la estimulación neural (Murillo, 2013; de Almeida, 2009; Hagers, 2009; Βηλαράς, Πανοπούλου & Παντοπούλου,

2014). Así mismo se hizo uso de casos clínicos como el de Juanito y el caballo Murillo (2013); al igual que el análisis de los casos clínicos acerca 8 sujetos "figuras" a los cuales se les aplicaron diferentes dispositivos de estimulación neural, y esto por parte de Hagers (2009).

Hubo un caso en particular en el cual se utilizó un instrumento distinto o extra a los ya mencionados; hago referencia al trabajo de Κοηοηοβ (2007) en donde se hizo la recolección de opiniones sobre la indestructibilidad de la civilización en un entorno catastróficamente inestable y la mención con su significado de algunas fobias dentro de este polémico tema, y todo por medio de un foro recolectado por el mismo autor.

En referencia a las *principales conclusiones o hallazgos* se encontró que solamente tres investigaciones llegan a resultados directamente relacionados con la fobia. Tales son el caso de Murillo (2013) el cual recalca que se trata en cada caso de los modos en como el significante hace agujero en el cuerpo del sujeto y lo que este mismo hace con ello: rasgo de carácter, síntoma o fobia; la investigación de Almeida (2009) la cual concluyó que la terapia del arte es una herramienta muy eficiente para complementar el tratamiento de enfermedades, así como trastornos mentales y fobias; y la investigación de Βηλαράς, Πανοπούλου & Παντοπούλου (2014) los cuales concluyeron que el miedo es un factor que puede contribuir al buen desarrollo de los niños y puede ser una fuerza de adaptación positiva, ya que "enseña" e "informa" a los niños por medio del miedo, los peligros potenciales a los que tendrán que enfrentarse a lo largo de su crecimiento.

Con respecto a las investigaciones faltantes (Hagers, 2009; Platūkis, 2018; Κοηοηοβ, 2007) se hace hincapié en que las conclusiones de estos investigadores son muy generales si de la fobia en concreto se habla; así que no se hizo énfasis en este tema al momento de culminar dichas investigaciones.

Como *conclusión*, se puede evidenciar en toda la documentación revisada que se ha estudiado el concepto de dextrofobia desde un punto de vista poco específico y mucho menos se amplía en el campo de acción de la psicología en general; por lo tanto, se llega a la conclusión de que es una variable con mucho potencial en el sentido de dar a conocerla como primer paso para dar pie a muchas más investigaciones.

Conclusiones

Al momento de hablar sobre dextrofobia, nos topamos con definiciones inconclusas, investigaciones por profundizar y casos posiblemente inexistentes, por documentar. Nos vamos desde una recopilación de fotos de arquitectura, hasta textos religiosos que intentan darles solución a las adicciones por medio de la palabra de Dios. Mundos muy distintos, áreas muy diferentes, pero ¿por qué mencionar el mismo término que poco o nada puede relacionarse o hacer referencia a lo que ellos quisieron plasmar en sus textos? No lo sé, y por ende les presento a continuación las conclusiones de este estado del arte tan diversificado, pero poco indagado e informativo sobre el tema principal de este trabajo:

Teniendo en cuenta los *propósitos generales* de las investigaciones consultadas, podemos concluir que tiene un enfoque multidisciplinar marcado, yéndose un poco más al lado de las manías y fobias, sin dejar de lado la temática base de cada trabajo, en donde se entra de lleno en multidisciplinarias distintas de la psicología, haciendo aún más difícil el vincular dicha documentación recopilada con la dextrofobia; esto lo que deja es la siguiente pregunta: ¿Por qué hay varias áreas del conocimiento que logran mencionar la dextrofobia, pero ninguna ha investigado el término profundamente?

Con respecto a los *referentes conceptuales*, este enfoque multidisciplinar hace que la temática fobia sea un concepto abarcado desde una perspectiva complementaria en cada trabajo y no como algo fundamental de cada investigación, se empiezan a mostrar áreas desde la psicología, sociología y medicina, pero siguen prevaleciendo los enfoques de otras áreas del conocimiento, ninguna predomina. En realidad, no predomina el término *dextrofobia/dextrophobia* como tal, no pasa ninguna investigación de la mera definición del término.

En relación con el *tipo de estudio y diseño de investigación*, toda la documentación revisada es cualitativa en donde se destaca el tipo de estudio exploratorio, explicativo y descriptivo. Con respecto a los *sujetos participantes*, los autores trabajaron con casos clínicos y ejemplificación, además del caso excepcional de la técnica de exploración neural con sujetos dibujados en la investigación; pero en medidas generales no hubo sujetos concretos en las investigaciones revisadas. Muy ligado a lo anterior, se encuentran las *técnicas de recolección de información*, en donde prevalece la revisión conceptual y literaria para la sustentación de ideas y opiniones en las diferentes disciplinas de cada investigación, aparte de esto, retomamos los casos excepcionales de los 8 sujetos de investigación dibujados y los casos clínicos de Freud.

Teniendo en cuenta los *hallazgos y conclusiones* de las investigaciones, se puede evidenciar que la mayoría no arroja resultados directamente relacionados con la fobia, es decir, tomaron este concepto para mención, al momento de identificar una fobia dentro de las investigaciones; sin embargo, hubo 3 investigaciones que fueron las de Murillo, 2013; Almeida, 2009 y Βηλαράς, Πανοπούλου & Παντοπούλου, 2014; las que tuvieron resultados más concluyentes en torno a la fobia.

Al mirar los resultados finales de este trabajo me recuerda las veces que mis compañeros/as me preguntaban sobre mi trabajo de grado, ¿qué les iba a decir? Cada vez que les mencioné la palabra *dextrofobia* me miraban con una cara de confusión y con seguridad les decía, es el miedo irracional a las cosas que están en el lado derecho de la persona. Con esa misma determinación me encargué de evidenciar dichas palabras, hasta que lo conseguí.

Limitaciones

El mayor obstáculo con respecto al desarrollo de esta investigación, fue la búsqueda de información. El referirse a una fobia, encamina el trabajo al área de conocimiento correspondiente, en este caso la psicología o psiquiatría, pero prácticamente este término no ha sido estudiado rigurosamente en dichas áreas; es por esto por lo que la documentación investigada, presenta enfoques pluridisciplinarios que mencionan el término principal y tratan de abarcarlo según los conocimientos y teorías de estas.

Hay una constante que es el enfoque multidisciplinar de cada documento; el abarcar más de un área del conocimiento distinta, se hace hincapié en la discrepancia de temas base de cada trabajo recopilado, haciendo difícil el relacionamiento entre un trabajo y el otro; sobre todo el relacionamiento de una disciplina con la otra.

Valor práctico del estudio y recomendaciones

A lo que apunta este trabajo de grado es demostrar que existen términos referentes a la salud mental, en este caso la dextrofobia/dextrophobia, que no son investigados y por ende, mínimamente mencionados en la comunidad científica. ¿Cómo vamos a crear nuevos términos en el área de la Psicología si dejamos varios atrás sin investigar? El mundo avanza y con ello las afecciones mentales, y por esto mismo este trabajo invita a indagar más sobre dichas patologías

que apenas se mencionan en textos e investigaciones que no tienen nada que ver con el área correspondiente.

Aún sigue siendo un término vago y poco estudiado, así que se recomienda a partir de este estudio y haciendo énfasis en el apartado de *goofy phobias* para que se den cuenta de la falta de investigación que requieren ciertos términos patológicos que parecieran han surgido de la nada, entonces ¿por qué aparecen en textos de años distintos y diferentes áreas del conocimiento? Allí está la verdadera pregunta, ¿quién llevó estos términos a la luz?

Referencias

- Ajno Tintaya, G. (2013). Fobia. (35), 1815-1818. <https://bit.ly/33HsFjH>
- Arellano, E. O. (2013). Epistemología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Paradigmas y Objetivos. *Revista de Clases Historia*. 3(12), 2-23.
- Astelarra, V. (1909). Fobias. *Archivos de Pedagogía y Ciencias Afines*. 5(14), 217-231. <https://bit.ly/2UyEhBx>
- Belardes, N. (2014). *A People's History of the Peculiar: A Freak Show of Facts, Random Obsessions and Astounding Truths*. Y Cleis Press.
- Brandt, P. (2017). Easter Day Series A. *Sunday's Sermon: CUP University Archives*. 50 (0). <https://bit.ly/39FO6c5>
- Bonet, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para las fobias específicas. *Psicothema*. 13(3), 447-452. <https://bit.ly/3aeMZvk>
- Βηλαράς, Β., Πανοπούλου, Α., & Παντοπούλου, Μ. (2014). Fobias infantiles y su distinción de las fobias normales. Technological Educational Institute of Athens, Grecia.
- Buchanan, P., & Miller, P. (2008). *Student to Student: A Guide to College Life*. Gospel Light Publications.
- Campodónico, N. (2015). La delimitación de la clínica de las fobias en la postmodernidad. *Actualidades en Psicología*. 29(118), 25-34. <https://bit.ly/2xjSQRn>
- Cullen, L. T. (2013). *Pastor's Wives: A Novel*. Penguin.

Korkis, J. (2013). *The mystery of Goody's Duo "Freeway Phobia"*. Cartoon Research. <https://bit.ly/3LbtDd2>

de Almeida, M. (2009). *Arteterapia como ayudante en el tratamiento de perturbaciones psiquiátricas*. [Trabajo de grado. Posgrado]. Universidad Candido Mendes, Sorocaba.

Grande, M. (2000). El miedo y sus trastornos en la infancia: Prevención e intervención educativa. *Revista Aula*. 6 (12). 123-144. <https://bit.ly/33HHbrR>

Guillot Sillas, J. (2018). *Espantacriaturas, el Miedo y el Monstruo desde la Historia al Videojuego*. [Trabajo de Grado. Posgrado]. Universidad Politécnica de Valencia, Valencia.

Hagers, M. (2009). U.S. Patent Application No. 12/475,428.

Infobias. (s.f.). Dextrofobia: Miedo a objetos ubicados a la derecha [en línea]. <https://bit.ly/2JhJAA5>

Juan, S. (2006). *The odd brain: mysteries of our weird and wonderful brains explained*. Estados Unidos: Andrews McMeel Publishing.

Коронов, А. (2007). La tarea de la indestructibilidad de la civilización en un universo catastróficamente inestable y formas de resolverlo para la humanidad: La tarea de la indestructibilidad de la civilización en un entorno catastróficamente inestable, *Actas del Instituto de Análisis de Sistemas de la Academia de Ciencias de Rusia*, 1(31), 272-284.

Lima, M., & Casanova, Y. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Instituto Superior de Ciencias Médicas*. 6(1). <https://bit.ly/3ajEpf6>

Murillo, M. (2013). El cuerpo en la fobia a los agujeros. 502-504. <https://bit.ly/2Tzd5U3>

Ordóñez, L. (2006). La Globalización del Miedo. (25), 95-103. <https://bit.ly/33yWcf>

Phillips, B. (2007). *Overcoming Anxiety and Depression: Practical Tools to Help You Deal With Negative Emotions*. Harvest House Publishers.

Platūkis, J. (2018). Canny dialéctico [UN] archivo para fobias especiales. Dialectical [un] canny| Archive for spatial phobias, 3-64. <https://bit.ly/3cHPfgk>

Phillip, L. (2017, abril). [Sunday's Sermon]. *Easter Day Series A*, Portland, Oregon. <https://bit.ly/3xQsJPA>

- Relaciones TN. (s.f.). ¿Qué significa la Dextrofobia en Psicología? [en línea].
<https://bit.ly/3dzhFth>
- Robertson, J. G. (2003). *An excess of phobias and manias*. Senior Scribe Publications.
- Sahakian, B., & LaBuzetta, J. N. (2013). *Bad Moves: How decision making goes wrong, and the ethics of smart drugs*. OUP Oxford.
- Steele, K., van der Hart, O., & Nijenhuis, E. R. (2004). Tratamiento secuenciado en fases de la disociación estructural en la traumatización compleja: Superar las fobias relacionadas con el trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*. 6(3), 11-53. <https://bit.ly/2UgxcGM>
- Vargas, M. G., Higueta, C. G., & Muñoz, D. A. J. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 6(2), 423-442.
<https://bit.ly/2Y0soYm>
- Vargas, G. (1998). Algunas características epistemológicas de la investigación documental. *Revista de Ascolb*. 1(3/4).
- Wolitzky-Taylor, K.; Horowitz, J.; Powers, M.; & Telch, M.; (2010). Estrategias psicológicas en el tratamiento de fobias específicas: Un metanálisis. *Revista de Toxicomanías*. (61), 3-20.
<https://bit.ly/3bfE7FY>

Anexo 1: Método

Tipo de estudio

El presente trabajo se caracteriza por la utilización el método *cualitativo* debido a que “el paradigma cualitativo no pretende presentar verdades absolutas, ni leyes de aplicación general, ya que reconoce la diversidad y pluralidad de escenarios, condiciones y situaciones que se presentan en la realidad, que por lo tanto son únicas e irrepetibles, [...]” (Arellano, 2013, p. 9). El tipo de investigación es *documental*, el cual “procura sistematizar y dar a conocer un conocimiento producido con anterioridad al que se intenta construir ahora [...] parte de propuestas y resultados sistemáticos, alcanzados en procesos de conocimiento previos a la investigación que ahora intenta leerlos y comprenderlos” (Vargas, 1992; p 26). Del mismo modo, el trabajo se constituye por un estudio *transversal* debido a que las muestras tomadas para esta investigación fueron recolectadas una única vez.

El diseño de la investigación se caracterizó por ser un *estado del arte como punto de partida para establecer lo inédito*, puesto que “[...] busca ir más allá de los parámetros de lo conocido de manera que se pueda construir un orden coherente que explique y totalice los significados sobre un fenómeno en particular” (Vargas, Higueta & Muñoz, 2015, p. 424), con la finalidad de saber: El Estado del Arte sobre la Dextrofobia.

Fuente de Información

Se hizo la revisión de trabajos de grado (maestría y doctorado), libros y artículos científicos para dar cuenta de las variables *propósito general de la investigación, referentes conceptuales, tipo de estudio, sujetos participantes, técnicas de recolección de la información, tipo de diseño de investigación, principales resultados o hallazgos y conclusión*; Lo cual permite dar cuenta del estado de avance actual sobre la dextrofobia.

Tabla 1: *Relación entre objetivos específicos y categorías de rastreo de la información*

Objetivos específicos	Categorías de rastreo /análisis de datos
Identificar libros y artículos científicos que den cuenta de los avances acerca de la dextrofobia.	Examinar toda investigación científica con respecto a trabajos de grado (maestría y posgrado) y libros, que tengan una relación directa o indirecta con la dextrofobia.
Consolidar la información recolectada acerca de los avances existentes sobre la dextrofobia en un nuevo documento recopilatorio.	Ordenar la información recolectada en un Estado del Arte como punto de partida para establecer lo inédito.

Procedimiento

La investigación se plasmó en dos fases. La primera sobre la *Recolección teórica*, lo cual permitió el desarrollo del estado del arte en cuestión, por medio de una matriz que da cuenta de los diferentes trabajos desarrollados con respecto a la dextrofobia, para así realizar su respectivo marco teórico.

La segunda fase fue la *organización, presentación y análisis de los datos* hallados, los cuales se ordenaron bajo las variables planteadas en la matriz para su correcta presentación y contraste con el resto de las investigaciones; esto implicó un análisis y discriminación de la documentación recolectada para posteriormente hacer una agrupación acorde con las variables preestablecidas.

Anexo 2: Cuadro síntesis propuesta de investigación

ESTADO DE AVANCE SOBRE LA DEXTROFOBIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO DE REFERENCIAS CONCEPTUALES	MÉTODO	
				Tipo de Estudio	Procedimiento
ESTADO DE AVANCE SOBRE LA DEXTROFOBIA	<i>¿Cuál es el estado de avance sobre la dextrofobia?</i>	<p><u>General</u></p> <p>Establecer el estado del arte sobre la Dextrofobia.</p> <p><u>Específicos</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar y examinar toda investigación con respecto a trabajos de grado (maestría y posgrado), libros y artículos científicos que dé cuenta de los avances acerca de la dextrofobia. 2. Consolidar la información recolectada acerca de los avances existentes sobre la dextrofobia en un nuevo documento recopilatorio (estado del arte). 	<p>La dextrofobia una aproximación a su estado del arte</p> <p>Miedo: Definición y generalidades, funciones.</p> <p>Fobia: Definición y generalidades, causas, síntomas, estrategias de defensa.</p> <p>Dextrofobia: Definición y generalidades.</p>	<p>Cualitativo Exploratorio Transversal Estado del arte como punto de partida para establecer lo inédito.</p>	<p>Fase I: <i>Recolección teórica.</i></p> <p>Fase II: <i>Organización, presentación y análisis de los datos.</i></p>

