

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

La clínica con familias: una actuación ética.

López De Martín, Silvia Roxana.

Cita:

López De Martín, Silvia Roxana (2010). *La clínica con familias: una actuación ética. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/207>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/mCT>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology* 78, 1053-1073.

26) KOBAK, R. R., y HAZAN, C. (1991). Attachment in marriage: Effects of security and Accuracy of working models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 861- 869.

28) FRALEY, R.C. y SHAVER, P.R. (1998). Airport separations: A naturalistic study of adult attachment dynamics in separating couples. *Journal of Personality and Social Psychology* 75, 1198-1212.

29) LEVY, M.B. y DAVIS, K.E. (1988). Love styles and attachment styles compared: Their Relations to each other and to various relationship characteristics. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 439-471

30) HEWITT, J.P. (2002). The social construction of self-esteem. En C.R. Snyder y S.J. Lopez (eds). *Handbook of Positive Psychology*, (cap. 10). New York: Oxford University Press.

31) ENNS, M.W., Cox, B.J. The Nature and Assessment of Perfectionism: A Critical Analysis. In: Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (Eds). *Perfectionism: Theory, Research and Treatment*. American Psychological Association, 2002, 33-63.

32) 35) RICE, K. G. & LOPEZ, F. G. (2004). Maladaptive perfectionism, adult attachment, and self-esteem in college students. *Journal of College Counseling*, 7, 118-128.

33) HILL, R. W., HUELSMAN, T. J., FURR, R. M., KIBLER, J., VICENTE, B. B. & KENNEDY, C. (2004). A new measure of perfectionism: The perfectionism inventory. *Journal of Personality Assessment*, 82, 80-91.

34) 36) LOWELL S. & LIMKE A., (2009) Adult Romantic Attachment and Types of Perfectionism. *Journal of Scientific Psychology*

37) BECK, A.T. (1976) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: Penguin Books.

38) BURNS, D.D. (1983) The spouse who is a perfectionist's. *Medical Aspects of Human behavioral marital therapy outcome and process variables*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 658-662. *Sexuality*, 17, 219-23.

39) BURNS, D.D. (1980) The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*. Pp 34-52.

40) HOLTZWORTH-MUNROE, A., JACOBSON, N. S., DEKLYEN, M. & WHISMAN, M. (1989). Relationship between

LA CLÍNICA CON FAMILIAS: UNA ACTUACIÓN ÉTICA

López De Martín, Silvia Roxana
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán.
Argentina

RESUMEN

La familia como objeto de intervención terapéutica específica tiene poco tiempo en la psicología en general y menos aun en nuestro medio. Es a fines de los sesentas e inicios de los setentas, que surge el Enfoque Sistémico, quien pone el énfasis en las relaciones al interior de la familia en el presente, revaloriza el rol del "paciente designado", la utilidad, valor simbólico y ganancia secundaria del síntoma para el sistema familiar. También destaca como característica de este enfoque la contextualización en el sistema familiar de cualquier evento acción o juicio, considera que la mayoría de las cosas o eventos no tiene por sí mismas un valor intrínseco, sino dependiendo de la función que cumple para el sistema. En Terapia Familiar, al igual que en otras corrientes terapéuticas su correcta práctica requiere el pasar por procesos formativos que permitan conocer las bases teóricas y desarrollar las habilidades personales propios del terapeuta. Intervenir psicoterapéuticamente en el grupo familiar es sin lugar a dudas una actuación ética. Es nuestra obligación como profesionales psicólogos conocer el Código de Ética y ejercer nuestra profesión desde la responsabilidad profesional. Es esta mi propuesta de desarrollo, la ética en la especificidad de la clínica familiar sistémica.

Palabras clave

Familia Ética Sistema Responsabilidad

ABSTRACT

FAMILIES WITH THE CLINIC: AN ETHICAL ACTION

The family as an object of specific therapeutic intervention has little in psychology in general and even less in our area. It's the late sixties and early seventies, which arises the Systemic Approach, who puts the emphasis on relationships within the family in the present, upgrades the importance of the "identified patient", utility, symbolic value and profit secondary symptom to family system. It also highlights as a feature of this approach contextualization in the family system of any action or event view, considering that most of the things or events themselves have no intrinsic value, but depending on the role of the system. In family therapy, as in other therapeutic current practice requires the proper process to go through training which show the theoretical basis and develop personal skills of the therapist themselves. Intervene psychotherapist in household is undoubtedly an ethical performance. It is our duty as professional psychologists familiar with the Code of Ethics and exercise our profession from professional responsibility. This is our proposal for development, ethics in the specificity of systemic family therapy.

Key words

Family Ethics System Responsibility

Mi objetivo fundamental a partir de este trabajo es reflexionar acerca de la posición ética del terapeuta de familia en su quehacer clínico.

La psicoterapia es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo, que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos.

Debido a la naturaleza de las comunicaciones que se establecen dentro de esta relación, hay temas significativos de privacidad o

confidencialidad de la información intercambiada, que remiten a consideraciones éticas (código deontológico). Por esto, la habilitación de quienes pueden ejercer la psicoterapia requiere de una formación universitaria y de un proceso de entrenamiento guiado por terapeutas que cuentan con mayor experiencia o estudios dentro del campo respectivo.

La Terapia Sistémica es un modelo de psicoterapia que se aplica en trastornos y padecimientos psíquicos concebidos como expresión de las alteraciones en las interacciones, estilos relacionales y patrones comunicacionales de la familia vista como un todo. Para su desarrollo utiliza conceptos y aplicaciones de la Teoría General de los Sistemas, la Cibernética, la pragmática de la Comunicación Humana y los Modelos Construccionalistas.

El centro de su accionar se basa en la interacción bidireccional de las relaciones humanas, con fenómenos de retroalimentación constantes que influyen en la conducta de los individuos, siendo el más afectado el llamado miembro sintomático que expresa el desequilibrio del sistema familiar y al cual muchas veces se estigmatiza o rotula.

A diferencia de otras orientaciones terapéuticas, aquí entre sesión y sesión, hay un tiempo de dos, tres a seis semanas. El número total de sesiones depende de los avances obtenidos en el proceso psicoterapéutico, por lo general se dan en promedio entre 10-14 sesiones.

En su origen, esta terapia se desarrolló para las familias en cuyo seno había alguien que sufría una enfermedad psíquica grave. Poco a poco se fue abriendo a otras situaciones disfuncionales. Por la especial atención a las interacciones, este enfoque es adecuado para asesorar a individuos, parejas, grupos y organizaciones.

La familia es un *sistema* de fuerzas que, como todo grupo tiene como objetivo mantener la cohesión. Cuando uno de los miembros del grupo familiar presenta un síntoma, está evidenciando un conflicto y dicho síntoma es un mensaje que la terapia debe ayudar a descifrar.

El paciente designado es el emergente de un grupo que tiene problemas. Es el que denuncia la disfuncionalidad que no se explicita, es quien pone en evidencia lo implícito, lo que no se dice, lo subyacente.

Se considera que una familia es funcional cuando es un sistema abierto, con vínculos y límites con el exterior e integrado en el tejido social, que cumple una función de amortiguación social entre el sujeto y la sociedad; que busca el crecimiento y el bienestar de todos y se mantiene con el cambio o la evolución de todos; que asume los distintos roles que le llegan al integrarse en ella nuevos miembros y en el que hay una comunicación abierta, clara y directa.

Los límites o reglas que rigen la familia y sus *subsistemas* deben ser claros y explícitos, porque cuando hay un entrelazamiento consciente o inconsciente entre los sistemas (individual, conyugal, parental y de la familia extensa) surgen conflictos familiares. Todas las relaciones podríamos agruparlas en dos categorías: o son complementarias o son simétricas.

En el primer caso, la conducta de uno de los participantes complementa la del otro; en el segundo caso, los participantes tienden a igualar especialmente su conducta recíproca. Son relaciones basadas en la diferencia (complementarias), o en la igualdad (simétricas).

Los conceptos de complementariedad y simetría se refieren simplemente a dos categorías básicas en las que se puede dividir a todos los intercambios comunicacionales. Ambas cumplen funciones importantes y, por lo que se sabe por las relaciones funcionales, cabe llegar a la conclusión de que ambas deben estar presentes, aunque en alternancia mutua o actuando en distintas áreas. Ello significa que cada patrón puede estabilizar al otro siempre que se produzca una escapada en uno de ellos; así mismo, es posible y necesario, que los dos participantes se relacionen simétricamente en algunas áreas y de manera complementaria en otras.

Cuando hablamos de familia hablamos de tres generaciones: la primera generación (familia de origen), la segunda (la pareja parental), y la tercera (la de los hijos-hijas).

Es muy importante para entender a un individuo que presenta dificultades en su vida, que se manifiestan como síntoma de un desajuste emocional, físico o social, ubicarlo en relación a su con-

texto significativo: la familia, y a su vez definir en qué momento del *ciclo de vida familiar* está.

Cada momento de dicho ciclo tiene determinadas características o tendencias a ocurrir en sus juegos relacionales, que tenderán a ciertas regularidades estadísticas, asignadas por las diferentes culturas, y que orientarán para valorar los significados de los síntomas o desajustes de los individuos. Por ejemplo, en el periodo del adulto que se separa, una de las regularidades es que tiene que tener una buena distancia de su familia de origen con respecto a lo económico, emocional y social; medida de su autonomía. Si esto no está sucediendo es una de las variables que daría significado a algún síntoma que está sufriendo dicho integrante familiar.

Algunas consideraciones éticas

En la condición de psicoterapeutas, en múltiples ocasiones hemos reflexionado sobre numerosas aristas éticas en el campo de la psicoterapia y específicamente en el de la Psicoterapia de Familia. Sobre algunas de estas reflexiones quiero referirme más ampliamente en este trabajo. Me propongo realizarlas a manera de apertura a un diálogo que facilite el ponderarlas, refutarlas o transformarlas.

En el planteo ético de la práctica psicoterapéutica, el acápito de los códigos es aún "camino por andar", lo cual es perfectamente comprensible si se compara la práctica milenaria de algunas especialidades médicas, con la historia de poco más de un siglo de existencia de la psicoterapia científica.

Para la modalidad familiar se añaden consideraciones relevantes, pues la familia tiene un enorme impacto en la formación social del ser humano y la tríada relacional Madre-Padre-Hijo, es el eje de la socialización en el sistema familiar, por lo que sus desajustes determinan situaciones donde las personas actúan creando consecuencias irreversibles para los miembros involucrados, por lo que la reflexión ética debe sugerir una visión más global evitando reduccionismos.

No obstante, intervenir psicoterapéuticamente en el grupo familiar de manera tal que se produzcan modificaciones estructurales y dinámicas en el mismo, que le permitan recuperar su funcionalidad y garantizar un mayor bienestar, es sin lugar a dudas una actuación ética. Del ejercicio de esta modalidad de tratamiento se derivan una serie de contradicciones que deben concientizarse como interrogantes y que tiene relación con la ética clínica.

La visión de la ética clínica para la terapia de la familia disfuncional, debe tener en cuenta una especificidad: no se basa en una relación diádica terapeuta-paciente y ocasionalmente con algún otro miembro de la familia (como ocurre en la mayoría de las especialidades médicas, la tradicional Relación Médico-Paciente) sino que, siempre es una interrelación grupal en un nuevo sistema, el terapéutico.

Cuando hablamos de tratar a una familia que acude a una psicoterapia de familia, estamos aceptando un presupuesto: *que esta desea eliminar un problema o malestar, que debe realizar un cambio y que nosotros debemos incidir sobre ella para que este cambio se dé.*

Así, la familia contemplada como un sistema de relación vivo, con sus equilibrios y desequilibrios, con sus etapas de crecimiento y también de estancamiento, fue perfilando un camino terapéutico donde el *paciente designado* (portador del síntoma) no resultaba ni más ni menos importante que el resto de los miembros familiares. El terapeuta familiar no trata al (paciente) que es portador del síntoma, sino que su trabajo va dirigido a restablecer el flujo relacional familiar, de tal manera que la consecución de una estructura de funcionamiento más adecuada sea la que devuelva la homeostasis perdida, que hizo factible la génesis de uno o varios síntomas en uno o varios miembros del sistema familiar. Saber de esta capacidad que tiene todo sistema de auto regularse utilizando sus propios recursos y encontrar así un nuevo equilibrio, resulta básico para una mejor comprensión de la dinámica familiar y la de cualquier otro organismo vivo. El terapeuta familiar confía plenamente en las capacidades de reorganización y regulación de la familia como sistema vivo y en crecimiento. La búsqueda primordial de la terapia familiar consiste en liberar posibilidades no utilizadas o infrutilizadas del grupo familiar. La terapia es la búsqueda de lo que no se conoce, pero todo lo que en realidad llega a

descubrir la familia junto al terapeuta ya estaba allí desde antes. Lo único que hace el terapeuta -y no es poco- es accionar los mecanismos que ya se encontraban en el propio sistema.

El terapeuta familiar es un facilitador para la familia. Un profesional que se compromete con el problema que hace sufrir a un conjunto de personas relacionadas entre sí y que intenta, con la colaboración de todos, allanar un camino que resulta demasiado doloroso para ser andado a diario.

En el capítulo I del Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Tucumán, se destaca:

De los derechos de los consultantes.

2- Secreto Profesional.

2.9- "Cuando comparta información confidencial como resultado del trabajo en equipo o por características de la institución en que se desempeña, la obligación de guardar secreto se extiende a todos los profesionales participantes."

Un momento con fuertes implicaciones éticas en este campo es la confidencialidad, es conocido que nuestra profesión basa su trabajo en la información generalmente confidencial, reservada, que nos es aportada. La reserva con que ha sido tratada la información en la psicoterapia comenzó a modificarse cuando en 1948, John Rosen hace la primera transcripción textual de una entrevista psicoterapéutica y luego difundió el empleo de la cámara Gessell para el estudio de las familias de esquizofrénicos.

Es fundamental solicitar consentimiento para trabajar con el equipo de supervisión tras el espejo unidireccional, o en la misma sala cuando no se tiene cámara Gessell, o para realizar grabaciones en caso que la supervisión no se realice en vivo. Aunque se explique lo necesario y ventajoso de esta, debemos atenernos a la decisión familiar. Aquí existen dos posiciones, una que no realiza sesión sin grabación por temor a las demandas de daño y la que sostengo, basada en obtener el mayor beneficio para la familia, por lo que una negativa de este tipo nunca nos llevaría a suspender un tratamiento. Considero que es absolutamente anti ético ocultar o informar insuficientemente sobre los supervisores por temor a una negativa.

Es importante remarcar la importancia de preservar a la familia, cuando se hace uso del material de audio, video y cámaras Gessell recogido durante las entrevistas, ya sea para la investigación, supervisión o docencia (por ejemplo, no exponiéndolo en el país de donde la familia es originaria, o valerse de recursos tecnológicos para distorsionar u ocultar rostros, etc.).

En el capítulo II dicho Código sostiene:

Responsabilidad en las relaciones profesionales.

3- Con los consultantes.

3.1. "El psicólogo es consciente de la posición asimétrica que posee frente a sus consultantes y no hace uso de su influencia para el logro de fines ajenos a la práctica."

En psicoterapia se modifica a los otros, la tarea del terapeuta no es ayudar a las personas a comprenderse, ya no es un consultor como en los albores del método, sino un modificador de pautas de relación disfuncionales.

Se plantea que estas técnicas encierran el peligro de ser manipulativas pero no es así. En la manipulación se realiza una acción sobre los otros para obtener un beneficio personal, contrariamente actuamos éticamente cuando influimos terapéuticamente para lograr un cambio al servicio de los consultantes. Cambios que se establecen como metas y se proponen a la familia, pudiendo esta aceptarlas o rechazarlas, eligiendo su propio camino.

El Código de ética, en el apartado referido a la declaración de principios, plantea:

C- Compromiso profesional y científico.

"El constante desarrollo personal, científico, técnico y ético es garantía de idoneidad que contribuye al prestigio de la profesión y a la optimización del servicio que brinda. La realización de una psicoterapia personal da garantía de la preservación de su salud y la de aquellos con quienes trabaja, al igual que la supervisión del trabajo realizado".

En estrecha relación con este punto, debemos remarcar que, como en toda situación de interacción, la dinámica relacional propia del sistema de supervisión emerge en el entrelazamiento de la construcción individual con la co-construcción.

Como la construcción individual y la co-construcción son dos procesos simultáneos y recursivos, todos los participantes son coautores de la coordinación de acciones y de significados dentro de los cuales se generan los procesos individuales. Esto implica que en la supervisión se develan los marcos teóricos, los prejuicios, los valores, la ideología y las vivencias previas del terapeuta, relevantes para el adecuado manejo del caso, al tiempo que se meta observan las pautas de interacción entre los distintos actores y se reflexiona sobre las formas de conducir la conversación, tanto en la terapia como en la supervisión.

Hay otro tipo de secreto que se potencializa en el tratamiento del grupo familiar, la información que nos es transmitida por uno o más miembros con el pedido expreso, de que otro o todo el resto de la familia no llegue a enterarse, solicitud que generalmente tratan de hacerla fuera de la sesión de psicoterapia. Ejemplos comunes son: un hijo adoptado, o producto de una infidelidad o la propia infidelidad, etc.

Defiendo la necesidad de análisis e interpretación de todo lo que sucede en el sistema terapéutico, por lo que en una situación así sería necesario preguntarnos, ¿por qué y para qué lo hacen? El criterio para dirimir este conflicto es evitar confesiones que limitan las posibilidades de intervención terapéutica, pero si las escuchamos debemos comprometernos con su preservación y sólo violarla por iguales motivos que nos obligan a romper al secreto profesional con un paciente individual.

Otro aporte, que quisiera resaltar es el que desarrolla el equipo de Milán (Mara Selvini-Palazzoli, Giuliana Prata), para la coordinación de la sesión terapéutica. Trazan tres directrices: Hipótesis, Circularidad y Neutralidad

Considero necesario, remarcar la importancia de la neutralidad del profesional. Por neutralidad se entiende la capacidad del terapeuta de no tomar partido por ninguno de los miembros de la familia y de no proferir evaluación alguna. Cuanto más asimila el terapeuta la epistemología sistémica, más interesado está en provocar realimentaciones y recoger informaciones, y menos en hacer juicios moralistas de cualquier clase. El hecho de emitir un juicio cualquiera, sea de aprobación o de desaprobación, implica, implícita e inevitablemente, una alianza con alguna de las partes. Es imprescindible poner especial cuidado en captar y neutralizar lo antes posible cualquier tentativa de coalición, seducción o relación privilegiada con nosotros realizada por algún miembro o subgrupo de la familia. El terapeuta sólo puede ser efectivo en la medida en que se coloque y mantenga en un nivel diferente (meta nivel) del de la familia.

Existe otro aspecto muy vinculado a la ética en la clínica que es la calidad de vida. En la psicoterapia familiar este concepto nos plantea una contradicción, que requiere de una posición teórica pero con implicaciones éticas, que se puede plantear como una serie consecutiva de interrogantes: ¿Dónde finalizamos el tratamiento? ¿Terminamos cuando se resuelve el problema que los trajo a nosotros? ¿Continuamos las sesiones trabajando sobre otras áreas disfuncionales y así aumentar su calidad de vida?

Diferentes escuelas teóricas dan respuestas opuestas, los estratégicos dicen que basta con solucionar el problema, los estructuralistas que hay que continuar hasta arreglar la "estructura familiar", es decir, hasta el final. Considero que se le debe dar la opción al grupo familiar, que éste sea quien tome la rienda de su elección y haga valer la autonomía que ha alcanzado durante el tratamiento.

Existe también un freno propiamente ético en nuestra interacción con la amplia gama de sistemas familiares a que nos enfrentamos. Se presenta cuando aparecen normas y conductas en la familia que están en absoluta e irreconciliable contradicción con nuestros patrones, ello se acepta como una contraindicación para tratar a una familia. Queremos resaltar que no debe abusarse de

esta contraindicación y debe resguardarse para casos excepcionales, salvando esto con profesionalidad y a partir de una amplia cosmovisión que nos permita ser empáticos.

En otras palabras, considero que en este momento histórico, cuando la sociedad ofrece tan amplio "menú" de modalidades de ayuda y de servicios para aliviar el sufrimiento psíquico, es indispensable para quienes pretendemos darle a nuestra práctica un carácter verdaderamente disciplinar, ser capaces de dar cuenta con rigor académico de aquello que hacemos, más aún cuando el ejercicio de la psicoterapia está siempre en el perímetro de las prácticas de poder. Porque creo además que sólo si los consultantes y los demás profesionales conocen el sentido de nuestro proceder, podremos cumplir con el imperativo ético de hacer de la psicoterapia una relación transformadora de sujetos libres en colaboración.

No se agotan con este análisis los numerosos asuntos que se hallan en la intersección entre ética y psicoterapia de familia, sólo propongo un debate que lo enriquezca. Las vías fundamentales para promoverlo deben ser la investigación y el intercambio científico profesional en diferentes foros.

BIBLIOGRAFIA

- ACKERMAN N. (1988) Diagnóstico y Tratamiento de las relaciones familiares. 4° edición. Paidós. Buenos Aires.
- ANDOLFI, M. (1987) Terapia familiar. Paidós. Barcelona.
- BARRIOS OSUNA I. (2000) Pensamiento médico y ética clínica contemporánea. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
- BATESON, G. (1976). Pasos hacia una ecología de la mente. Lohe. Buenos Aires.
- CASTIÑEIRA A, LOZANO J P. (2002) ¿Qué puede aportar el debate ético contemporáneo a los científicos? Temas contemporáneos. España: Editorial Proa. España.
- CÓDIGO DE ÉTICA. Colegio de Psicólogos de Tucumán.
- DRAVE J.F. (1990) Métodos de ética clínica. Bioética. Temas y perspectivas. OPS. N° 527. Washington.
- HALEY, J (2005) Terapia para resolver problemas. Editorial Amorrortu. Argentina.
- HALEY, J. (1980). Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson. Amorrortu. Buenos Aires.
- HOFMAN L. (1987) Fundamentos de la Terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio. Fondo de Cultura Económica. México.
- MINUCHIN, S. (1982). Familias y terapia familiar. Gedisa. Buenos Aires.
- MINUCHIN, S. & FISHMAN, H.C. (1984). Técnicas de terapia familiar. Paidós. Barcelona.
- LEBENSOHN, F. Ciclo de Vida Familiar.
- PELLEGRINO E. D. (1990) La relación entre la autonomía y la ética. Temas y perspectivas. OPS. N° 527. Washington.
- PEYRU, G. y BRUSCA J. (1992) "Los derechos de los pacientes en psicoterapia", Revista Psicologías en Buenos Aires. Año 1 N°4.
- SALEM, G (1990). Abordaje terapéutico de la familia. Editorial Masson. España.
- SELVINI-PALAZZOLI, M. (1990). Los juegos psicóticos en la familia. Paidós. Barcelona.
- SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO L., CECCHIN, G. & PRATA, G. (1988). Paradoja y Contraparadoja. Paidós. Barcelona.
- WATZLAWICK, P. (1997) Teoría de la comunicación humana. Editorial Herder. España.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE TECNODEPENDENCIA EN SUJETOS DE 12 A 30 AÑOS

Luque, Leticia Elizabeth; Gómez, Raúl Angel; Gonzalez Verheust, Maria Cristina
Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

RESUMEN

El uso problemático de las tecnologías de información y comunicación es considerado una adicción comportamental (Echeburúa et al, 2009). Dada la importancia de las TIC en la vida actual, el objetivo ha sido analizar la existencia de tecnodependencia en sujetos de 12 a 30 años de edad, en una localidad del interior de Córdoba, mediante de la escala de Dependencia Psicológica a las Tecnologías. Se detectó un 5.3% (sobre n=231) de sujetos que cumplen todos los criterios de uso abusivo de las distintas tecnologías. A su vez, un 66% cumple todos los criterios de uso problemático de teléfonos móviles, siendo esta la TIC de mayor poder adictivo. Los "tecnodependientes" son en su totalidad varones y el 80% son mayores de 18 años, con porcentuales más elevados en los sujetos de más edad. Esta adicción comportamental requiere de acciones preventivas, en todos los niveles y con todos los grupos etarios, que favorezcan el uso de las TIC sin dependencia psicológica de las mismas.

Palabras clave

Tecnodependencia Adicciones Tecnologías

ABSTRACT

DESCRIPTIVE STUDY OF PROBLEMATIC USE OF TECHNOLOGIES IN SUBJECTS 12-30 YEARS OLD

The problematic use of information and communication technologies is considered a behavioral addiction (Echeburúa et al, 2009). Because of the importance of ICT in the everyday, the objective was to analyze the existence of "techno-addiction" in people 12 to 30 years old, in a small town of Córdoba, by the scale of psychological dependence on technology. 5.3% was detected (N total = 231) of subjects who met all the criteria of abuse of various technologies. In turn, 66% met all the criteria of problematic use of mobile phones being the most addictive ICT. The "tecnodependientes" are all the men and 80% are over 18 years, with higher percentage in older subjects. This behavioral addiction requires preventive actions at all levels and all age groups, encouraging the use of ICT without psychological dependence on them.

Key words

Techno-addiction Addictions Technologies

INTRODUCCIÓN

El hombre, en tanto animal social, tiene necesidad de comunicarse con los demás y a esta necesidad responde la creación de los medios de comunicación. La evolución de estos medios llevó a que el hombre pasara de tener contacto con las tecnologías por necesidad a estar en permanente contacto con estas, dando origen a nuevas necesidades (Petit & Cilimbini, 2009).

Las tecnologías de comunicación e información son de uso fácil, accesible e imprescindible; se han convertido en verdaderas prótesis (en particular el teléfono móvil) que facilitan tareas, a la vez que absorben el tiempo humano (el tiempo de ocio y el que se roba de otras actividades). Para algunas personas, inclusive, son el objeto adictivo sobre el que gira su adicción comportamental (Alonso-Fernandez, 2003; Echeburúa, Labrador & Becoña, 2009). Estas tecnologías configuran un objeto susceptible de a) generar deseos patológicos con frustración por la falta de consecución de uso, b) riesgo de aislamiento, con consecuencias en la vida coti-