

# Construir subjetividades en la escuela primaria en tiempos de pandemia.

ORMART , ELIZABETH BEATRIZ y Taborda, Alejandra.

Cita:

ORMART , ELIZABETH BEATRIZ y Taborda, Alejandra (2021). *Construir subjetividades en la escuela primaria en tiempos de pandemia*. XII Congreso internacional de investigacion y practica de la psicologia. facultad de psicologia, caba.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elizabeth.ormart/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p70c/K1p>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.*

# MEMORIAS

## XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología

XXVII Jornadas de Investigación

XVI Encuentro de Investigadores  
en Psicología del MERCOSUR

II Encuentro de Investigación  
de Terapia Ocupacional

II Encuentro de Musicoterapia

**25 AL 27 DE NOVIEMBRE 2020**



**Investigación y desarrollo de dispositivos  
sobre la situación de pandemia**

TOMO 2



**UBA**  
1821 Universidad  
de Buenos Aires

**.UBA** psicología  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA





## AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### **Decano**

Prof. Lic. Jorge Biglieri

### **Vicedecana**

Prof. Dra. Lucía Arminda Rossi

### **Secretaria Académica**

Prof. Lic. Silvia Vázquez

### **Secretario de Investigaciones**

Prof. Dr. Martín Juan Etchevers

### **Secretaria de Posgrado**

Prof. Dra. Isabel María Mikulic

### **Secretario de Hacienda y Administración**

Cdor. Gastón Mariano Valle

### **Secretario de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario**

Prof. Dr. Pablo Muñoz

### **Secretario de Consejo Directivo**

Prof. Dr. Osvaldo H. Varela

## CONSEJO DIRECTIVO

### **Claustro de Profesores**

#### **Titulares**

Rossi, Lucía  
Michel Fariña, Juan  
Laznik, David  
Izcurdia, María De Los Ángeles  
Peker, Graciela  
Donghi, Alicia  
De Olaso, Juan  
Cardenas Rivarola, Horacio

#### **Suplentes**

Ruiz, Guillermo Ramón  
Metz, Miriam Isabel  
Kufa, María Del Pilar  
Stasiejko, Halina  
Azaretto, Clara  
Nuñez, Ana María  
Vitale, Nora Beatriz

### **Claustro de Graduados**

#### **Titulares**

Llull Casado, Veronica Gabriela  
Mazzoni, Maria Yanina  
Korman, Guido  
Ferreira, Julián

#### **Suplentes**

Lutereau, Luciano  
Laserre, Lucas  
Fernandez, Gabriela  
Medici, Julieta

### **Claustro de Estudiantes**

#### **Titulares**

Masimelli, Roman  
Cecchetti, Guadalupe  
Rozas, Lara  
Marchese, Agustina

#### **Suplentes**

Cultraro, Felipe  
Riveros, Belen  
Nuñez D'Agostino, Fernando  
Antenucci, Magali

#### **Representante de APUBA**

Fernando Testagrossa



## AUTORIDADES

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXVII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología  
XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR  
II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional  
II Encuentro de Musicoterapia

### Presidente Honorario

Decano Prof. Lic. Jorge Antonio Biglieri

### Presidente

Prof. Dr. Martín Etchevers

### Coordinador

Prof. Dr. Osvaldo Delgado

## INTEGRANTES DE LA COMISIÓN ORGANIZADORA

### Claustro de Profesores

Prof. Martin De Lellis  
Prof. Clara Schejtman  
Prof. Ricardo Iacub

### Claustro de Graduados

Lic. Martin Alomo  
Lic. Mariano Acciardi  
Lic. Julieta Bareiro

### Subsecretario de Investigaciones

Dr. Garay, Cristian J.

## MIEMBROS DEL COMITÉ CIENTÍFICO

Aisenson, Gabriela  
Aksman, Gloria  
Alomo, Martín  
Azaretto, Clara  
Bareiro, Julieta  
Barreiro, Alicia  
Barrios Raúl  
Beramendi, Maite  
Berger, Andrea  
Bosco, Ramiro  
Burín, Débora  
Bustingorri María Laura  
Calzetta, Juan Jose  
Cassullo, Gabriela  
Crespi, Melina  
Cryan, Glenda  
Delfino, Gisella  
Dominguez, María Elena  
Donghi, Alicia  
Elgier, Angel  
Etchezahar, Edgardo  
Fernández Liporace, Mercedes  
Fernández Zalazar, Diana  
Filippi, Graciela  
Freiberg Hoffmann, Agustin  
Galibert, María  
García Labandal, Livia  
Ghiso, Claudio  
Iacub, Ricardo  
Ibarra, Florencia  
Iorio, Alberto  
Jaume, Luis  
Keegan, Eduardo

Kligmann, Leopoldo  
Kohan Cortada, Ana  
Korman, Guido  
Kufa, Pilar  
La Tessa, Mirta  
Laznik, David  
Leibson, Leonardo  
Leiman, Marina  
Llull Casado, Verónica  
Lowenstein, Alicia  
Lozzia, Gabriela Susana  
Lubian, Elena  
Luchetta, Javier  
Lutereau, Luciano  
Macchioli, Florencia  
Mazzuca, Marcelo  
Mazzuca, Santiago  
Miceli, Claudio  
Michel Fariña, Juan Jorge  
Mikulic, Isabel María  
Muiños, Roberto Daniel  
Muñoz, Pablo  
Muraro, Vanina  
Murillo, Manuel  
Nakache, Deborah  
Naparstek, Fabián  
Napoli, María Laura  
Nuñez, Ana María  
Oiberman, Alicia  
Ormart, Elizabeth  
Ortega, Julian  
Paolicchi, Graciela  
Pawlowickz, María Pía

Peker, Graciela  
Pelorosso, Alicia  
Perrotta, Gabriela  
Politis, Daniel  
Puhl, Stella  
Quattrocchi, Paula  
Radusky, Pablo David  
Ragau, Rita  
Raznoszczyk, Clara  
Rodriguez, Flabia  
Rojas, Alejandra  
Rojas Breu, Gabriela  
Rosales, Guadalupe  
Ruetti, Eliana  
Ruiz, Guillermo  
Saavedra, Ma. Eugenia  
San Miguel, Tomasa  
Sarudiansky, Mercedes  
Schorn Marta  
Sicilia, Miguel  
Sotelo, Inés  
Stasiejko, Halina  
Stefani, Dorina  
Ungareti, Joaquín  
Valenzuela, Viviana  
Vazquez, Liliana  
Vernengo, María Pía  
Wainstein, Martin  
Wald, Analía  
Wittner, Valeria  
Ynoub, Roxana

El contenido, opiniones y el estilo de los trabajos publicados, previamente aprobados por el Comité Científico son exclusiva responsabilidad de los autores, y no debe considerarse que refleja la opinión de la Facultad de Psicología de UBA.



# INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE DISPOSITIVOS SOBRE LA SITUACIÓN DE PANDEMIA

## TRABAJOS LIBRES

HERRAMIENTAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE DISPOSITIVOS DE INTERVENCIÓN PARA EL TRABAJO CON PACIENTES GRAVES: EN LOS LÍMITES DE LA ANALIZABILIDAD, EN CONTEXTO DE PANDEMIA Adinolfi Greco, Sofía; Iglesias, Abigail Alejandra. . . . .	12
INTERROGACIONES CLÍNICAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA Y CUARENTENA: REFLEXIONES SOBRE LOS TRABAJOS DE SIMBOLIZACIÓN DE PACIENTES Y TERAPEUTAS EN UN TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO Alvarez, Patricia; Grunberg, Débora; Patiño, Yanina; Yapura, Cristina Verónica . . . . .	18
GUARDIA PSICOLÓGICA EN LÍNEA: UN DISPOSITIVO DE APOYO A LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19 Andrade Da Silva, Gabriela; Rudá, Caio; Peixoto, Alexandre; Kawanami, Carla Cristina; Conceição, João; Melo Vieira, Nicolle; Patiño, Rafael . . . . .	23
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y SALUD MENTAL: LA IMPORTANCIA DE SU ARTICULACIÓN EN EL CONTEXTO ACTUAL Bang, Claudia . . . . .	28
INFANCIAS INSTITUCIONALIZADAS Y PANDEMIA DEL COVID 19: APORTES A LOS CUIDADOS EN SALUD MENTAL Barcala, Alejandra; Poverene, Laura; Torricelli, Flavia; Micele, Carla; Pal, Tomás . . . . .	32
#ESTAR EN CASA. TRANSITAR LOS ADENTROS. TRAVESÍA DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO ONLINE EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19 Barrionuevo, Carolina; Zeballez, María Del Carmen; Ribeiro, Lucila; Bergman, Jessica . . . . .	38
DEL GRITO AL LLAMADO: SOBRE LA ATENCIÓN TELEFÓNICA EN DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL POR LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19 Belforte, Paula; Grela, Mariana . . . . .	45
DISPOSITIVO DE SEGUIMIENTO PACIENTES COVID: LOS CONFINES DEL SUJETO Botto, Karina Mariana; Semeñiuk, María Luz; Ugarte, Natalia; Ledesma, Carolina; Gonzalez, Pablo Alejandro; Amar Aldao, Maria Florencia; Franco, Maria Florencia; Machado, Maria Ines. . . . .	48
SOÑAR EN CUARENTENA. UN ARCHIVO ONÍRICO “BERADTIANO” EN TIEMPOS DEL COVID-19 Brienza, Lucia; Castro, Flavia; Nivoli, María Soledad . . . . .	52
LA FUNCIÓN DEL CINE ANTE LA PANDEMIA: INVESTIGAR (EN) LA CONTINGENCIA Bronstein, Pablo; Amatriain, Lucía; Guerra, Nazareno; Kasimierski, Carolina; Mastandrea, Paula; Serue, Dora; Michel Fariña, Juan Jorge . . . . .	56
NUEVOS ENVEJECENTES EN EL TIEMPO ACTUAL. PANDEMIA Y REFORMULACIÓN DEL PROYECTO FUTURO Canal, Marina E.; Costantino, Marcela Nora; Di Meglio, Mariela Silvina; Fatelevich, Marisa; Velasco, Mariana; Urtubey, Elisa; Garizoain, Estefania; Muñoz Castiñeira, Mariana; Cheppi, Victoria . . . . .	62
LA UNIVERSIDAD EN LOS BARRIOS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA: UN LUGAR PARA LA SUBJETIVIDAD. DESAFÍOS Y PROPUESTAS EN EL MARCO DE UN PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNLP Chairo, Luciana; Maciel, Marilina . . . . .	66
EFFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN: LOS NACIMIENTOS EN UCRANIA Chardon, Estela Maria; Gallo, Dolores; Navés, Flavia Andrea . . . . .	70



---

DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES PARA UN CONTEXTO INÉDITO. LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL A PARTIR DEL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO OBLIGATORIO Chauvié, Nuria; Kaplan Corti, Martina; Lisnevsky, Ariana . . . . .	75
¿CÓMO SER ADOLESCENTE EN TIEMPOS DE COVID-19 Y NO QUEDARSE EN EL INTENTO? EL PIPS-A, UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN Cingolani, Juan Marcelo; Bozzi Favro, Nahuel Ezequiel . . . . .	81
TELETRABAJO Y LA REPRODUCCIÓN DE VICIOS ORGANIZACIONALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA Cornejo, Hernán . . . . .	85
SALUD MENTAL INFANTIL EN CONTEXTO DE PANDEMIA. UNA MIRADA SOCIO ECOLÓGICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS DE TUCUMÁN Coronel, Claudia Paola; Argañaraz, María Fernanda Del Huerto; Ponce, Melina Elizabeth; Gronda, Maria Natalia; Quiroga, Natalia Elizabeth; Costas, Mirtha; Alderete Toro, Maximiliano; Maizel, Daniela Mariel . . . . .	89
¿CÓMO INCIDE EN LA SUBJETIVIDAD LA PANDEMIA POR COVID-19? Costas, Mirtha; Quiroga, Natalia Elizabeth; Alderete Toro, Maximiliano; Racedo, Josefina Luciana . . . . .	94
ENTRE LA MEDIACIÓN Y EL ENLACE: APORTES RESPECTO A LA CONSULTA A DISTANCIA Couce, Alan; Solari, Andrés . . . . .	98
INTERVENCIONES DE AGENTES PSICOEDUCATIVOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA. PRÁCTICAS Y LÓGICAS DISTINTIVAS EN ESCUELAS DE GESTIÓN ESTATAL Y PRIVADA D’Arcangelo, Mercedes; Denegri, Adriana; Iglesias, Irina; Dopazo, Emanuel. . . . .	102
ESTUDIAR Y CRIAR EN CUARENTENA D’Avirro, María Julieta; Rodríguez, Bárbara; Fuentes, María Pilar; Argentino, Luciana; Ajzensztok, Micaela . . . . .	108
EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN EN GRUPO DE REFLEXIÓN DESTINADA A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL Demagistri, María Silvina; Maidana, María Paula; Dapelo, Marcelo Isaías . . . . .	113
NUEVAS CONFIGURACIONES DE DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA: RESONANCIAS Y ELABORACIONES Demarco, Victoria; Esteves, Melisa Belén; Giacometti, Gaia; Medina, Luciana; Romero, Ayelén Victoria . . . . .	117
CAMBIOS EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR COVID-19, EL CASO DE USUARIOS DENTRO DEL ESPECTRO AUTISTA Diaz, María Soledad; Sologuren, Noelia Grisel . . . . .	122
UNA FICCIÓN PARA ATRAPAR LO REAL IMPREVISTO Y LLEGAR A LOS NIÑOS ANTE LA SITUACIÓN DE AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO Duguech, Gabriela . . . . .	126
LA FUNCIÓN DE LA FAMILIA Y EL CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO EN NIÑOS Y JÓVENES CON AUTISMO FRENTE AL ASPO POR COVID-19 Fernandez Amado, Marcela. . . . .	133
ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE UN DISPOSITIVO DE MUSICOTERAPIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO EDUCATIVO ANTE LA SUSPENSIÓN DE CLASES Fideleff, Leandro; Armando, Margarita; Echezuri, Lucia; Gómez Tulaj, Sofía; Hauck, Laila; Ibañez, Rocio Judith; Maqueda, Valeria Raquel; Rosenwasser, Camila Abril; Savastano, Paula; Serrano, Solana; Velazquez Nanni, Pedro . . . . .	138
DUELO Y TECNOLOGÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO Fiotti, Julieta; Borensztein, Karen . . . . .	142

---



---

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES: UNA CUARENTENA QUE VISIBILIZA VULNERACIONES Y RESISTENCIAS Flores, Andrea; Guray, Melina Gissel; Lado, Sabrina Soledad; Martinez, Gladys . . . . .	146
ESTRÉS Y CONDICIONES DE TRABAJO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 Galarregui, Marina; Lopez, Julieta . . . . .	151
SALUD MENTAL Y COVID-19 EN AMÉRICA LATINA: UN ESTADO DE SITUACIÓN Gallegos, Miguel . . . . .	155
EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA; LA INCLUSIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA ¿PARA QUIÉNES? González, Daniela Nora; Florentin, Irma Beatriz . . . . .	160
EQUIPOS DE ORIENTACION ESCOLAR: INTERVENCIONES INSTITUCIONALES EN TIEMPOS DE COVID 19 Greco, María Beatriz . . . . .	165
(SOBRE)VIVIR A LA PANDEMIA CON OTROS: RELATO DE UNA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL Grela, Mariana; Falero, Pablo Alejandro; Bianco, María Paula . . . . .	169
EL IMPACTO DEL CONFINAMIENTO EN LA SUBJETIVIDAD DE LA ÉPOCA. NUEVOS DESAFÍOS PARA LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA Harraca, María Florencia . . . . .	172
EXPO PSI. UN PORTAL PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD Juárez, Horacio Eduardo . . . . .	176
NUEVOS DISPOSITIVOS DE INTERVENCIÓN Y EL ROL DEL PSICÓLOGO EN CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19 Kugler, María Victoria . . . . .	180
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR Y SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO POR COVID 19 Lucero, Mariela Cristina; Baldi López, Graciela; Lucero Morales, Emilse; Tifner, Sonia . . . . .	185
DIARIO DE UNA CUARENTENA. LA VULNERABILIDAD IN EXTREMIS Luzzi, Ana María; Freidin, Fabiana; Ramos, Laura; Bardi, Daniela; Sacco, Virginia Silvina; Stibel, Vanina; Garcia Poulter, Julieta . . . . .	190
PSICOESCUCHATUC: UN DISPOSITIVO PARA AFRONTAR LA PANDEMIA COVID-19 López, María Paz; Martín, Alex; Romano, Ernesto Martín . . . . .	195
LAS FUNCIONES DE LAS FAMILIAS EN TIEMPOS DE AISLAMIENTO SOCIAL Mansilla, Silvia; Carbone, María Del Pilar . . . . .	199
EL COVID 19: ¿ANALIZADOR O CATALIZADOR DEL CAPITALISMO CONTEMPORÁNEO? Melera, Gustavo . . . . .	203
CONSULTORIO EN PANDEMIA: “ENFRENTAR LOS CAMBIOS” Mercado, Andrea; Rodriguez, Cintia Romina . . . . .	209
PROCESO TERAPÉUTICO EN EL USO DE LA TELEASISTENCIA EN UN TALLER DE HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA). UNA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINARIA Metz, Miriam Isabel; Gesualdo, Ana María; Dorr, Pedro; Cuevas Núñez, Camila . . . . .	215
TRATAMIENTO DE NIÑOS AUTISTAS EN CUARENTENA Molina, Pilar; Montelongo, Emiliano; Capuano, Julieta; Resnik, Carolina . . . . .	219
LA PRESENCIA DEL/LA EDUCADOR/A EN TIEMPOS DE PANDEMIA: LA VOZ Y LA TERNURA, POSICIONES ÉTICAS EN LA EDUCACIÓN Molina, Yesica . . . . .	224

---





COVID-19. ESTRATEGIAS PÚBLICAS PARA MANTENER LA CERCANÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA Montenegro Alderete, Ana Paula . . . . .	228
EL PSICÓLOGO PERINATAL EN PANDEMIA: LO ESENCIAL Y LO POSIBLE Oiberman, Alicia; Carballo, Rita; Gioria, Carolina; Ciampichini, Analia; Griotti, Luciana; Marchioni, Maria Teresa . . . . .	231
EL PSICÓLOGO PERINATAL EN PANDEMIA: UN DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA (DIP). EL PUENTE COMUNICACIONAL VIRTUAL (PVC) Oiberman, Alicia; Galindez, Elena; Galli, Miryam . . . . .	235
CONSTRUIR SUBJETIVIDADES EN LA ESCUELA PRIMARIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA Ormart, Elizabeth Beatriz; Taborda, Alejandra . . . . .	241
EFFECTOS DEL COVID-19 EN NIÑAS Y NIÑOS EN AISLAMIENTO Paolicchi, Graciela Cristina; Abreu, Lucia; Basso, Francina; Sosa, Agustina . . . . .	250
PERSONAS MAYORES Y PANDEMIA COVID 19: ESTRATEGIAS DE CUIDADO DEL DISPOSITIVO DE ATENCIÓN COMUNITARIA CLUB DE DÍA Parenti, Mariana . . . . .	257
DEMANDAS EMERGENTES EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 Peixoto, Alexandre; Andrade Da Silva, Gabriela; Rudá, Caio; Kawanami, Carla Cristina; Conceição, João; Melo Vieira, Nicolle; Patiño, Rafael . . . . .	261
SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE UN DISPOSITIVO PARA LA REFLEXIÓN DE LA PRÁCTICA PSI EN TIEMPOS DE PANDEMIA (COVID 19) Pereyra, Gonzalo; Jurado, Paula Romina; Silva, Pablo; Rizzo, Maricel; Piccirilli, Maricel . . . . .	266
ENCUESTA INTERNACIONAL SOBRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DURANTE COVID-19 Perrotta, Gabriela Viviana; Blanco, Lucía . . . . .	270
MINDFULNESS, EPOC Y HOSPITAL PÚBLICO DURANTE TIEMPOS DE PANDEMIA: UN DISPOSITIVO VIRTUAL EN CURSO PARA POBLACIÓN DE RIESGO Ramos, Ana Laura . . . . .	275
LA ESCUELA EN TIEMPOS DE PANDEMIA (UN PARÉNTESIS PARA REPENSAR LA SUBJETIVIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS) Rego, María Victoria . . . . .	281
ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LAS PAUTAS DE AUTOCUIDADO EN EL PERSONAL SANITARIO EN EL CONTEXTO COVID-19 Rodriguez De Behrends, Marisa; Bálsamo, Susana; Olender, Adrián; Eidman, Leandro; Cavarra, María Jimena; Salas, Cecilia . . . . .	286
MENTALIZACIÓN, SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y PROBLEMAS INTERNALIZANTES DURANTE LA CUARENTENA POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 Rodriguez Quiroga, Andrea; Bongiardino, Laura; Aufenacker, Saskia Ivana; Borensztein, Laura; Botero Rojas, María Camila; Crawley, Alan; Scavone, Kevin; Vázquez, Natalia . . . . .	291
DE LA IRRUPCIÓN DE LO INTEMPESTIVO A LA PROMOCIÓN DE LA INVENCIÓN: EL CASO DEL CORONAVIRUS Rojas Breu, Gabriela; Fernandez, Veronica . . . . .	296
IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA IMAGEN CORPORAL Sanday, Julieta; Scappatura, María Luz; Rutzstein, Guillermina . . . . .	302
TRANSITAR LA PANDEMIA: ABORDAJE PARA LA PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO Sardar, Brian; Amaya, Valeria Estefanía; Hernando, María Sol; Ladavaz, Melisa; Meligeni, Sofia; Regner, Florencia; Sansubirino, Paula; Verdaro, Camila; Zucchelli, Julieta . . . . .	308





LA DIMENSIÓN CORPORAL DE LO GRUPAL Y LO COLECTIVO Sánchez, Mariana . . . . .	313
CREACION DE NUEVOS DISPOSITIVOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA. EXPERIENCIA EN UNA GUARDIA TELEFONICA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES Scheinkestel, Gabriela . . . . .	319
CUIDADO Y SALUD MENTAL, INFANCIAS Y AISLAMIENTO SOCIAL DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 Serantes, Alexis; Lenta, María Malena; Riveros, Brenda Gabriela; Zaldúa, Graciela . . . . .	322
CONTRAPUNTOS. PSICOANÁLISIS EN TIEMPOS DE PANDEMIA Sigal, Nora Lia . . . . .	328
DE LA INCERTIDUMBRE AL PROPÓSITO Suarez, María Daniela; Engel Martinez, Maria Lucia; Robles, Mayra Alicia Jorgelina . . . . .	333
INTER-VERSIONES: GRUPALIDAD Y RELACIONALIDAD EN JUEGOTECAS VIRTUALES Taborda, Alejandra; Toranzo, Elena; Gimenez, Gabriela; Rotelli, Carla Fernanda; Pérez, Macarena Del Valle; Pérez Semenzato, María Victoria; Rosales, Melina Belen . . . . .	337
ESTRATEGIAS DE INCLUSIÓN SOCIO-HABITACIONAL EN SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Tisera, Ana; Lohigorry, José Ignacio; Paolin, Carla; Gazzano, Lucia; Llorens, Hernán . . . . .	344
EFFECTOS PSICOLOGICOS PANDEMIA DESDE MODELO PSICO-AMBIENTAL Tonello, Graciela Lucía . . . . .	350
ADOLESCENCIA CONFINADA: LA DEMANDA DE URGENCIA EN SALUD MENTAL DE ADOLESCENTES DURANTE EL AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO Tustanoski, Graciela; Mazzia, Valeria; Barrionuevo, Carolina; Moavro, Lucía. . . . .	354
MAFALDA EN CASA, UNA PRÁCTICA ENTRE VARIOS EN TIEMPOS DE COVID 19 Villa, Nora Patricia; Kleiban, Silvia; Scariot, Iassana; Ramirez, Silvia Verónica; Perotti, Maria Florencia; Bertero, Marilina; Antonaccio, Daniela; Vieites, Silvana; García Dommage, Marysol; Gómez, Marcelo; Amieva, Guadalupe . . . . .	359
LA DEPRESIÓN EN PERSONAL SANITARIO DE BUENOS AIRES DURANTE LA IRRUPCIÓN DE LA COVID-19 Vizioli, Nicolás Alejandro; Pagano, Alejandro . . . . .	363
APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN CONTEXTO DE ASPO POR PANDEMIA Wainstein, Martin . . . . .	367
EL PROGRAMA DE ASISTENCIA PSICOPEDAGOGICA EN TIEMPOS DE ASPO POR COVID-19 Wald, Analía; Rodriguez, Rocio Belen; Di Scala, Maria . . . . .	373
CAMBIOS EN EL PROCESO DE SUPERVISIÓN EN EL CONTEXTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO OBLIGATORIO. UNA MIRADA SISTÉMICA Walsh, Santiago; Ceresato, Franco Alberto . . . . .	379
<b>POSTERS</b>	
TALLER: TÉCNICAS DE AUTORREGULACIÓN Y CONTROL DEL ESTRÉS (ESPACIO DE APOYO PSICOSOCIAL.APSI) EN LA MATERNIDAD “DRA. TERESITA BAIGORRIA”. Ciampichini, Analia; Gioria, Carolina; Griotti, Luciana; Marchioni, Maria Teresa . . . . .	384
LA FUNCIÓN DEL CET Y LAS FAMILIAS EN EL PROCESAMIENTO PSÍQUICO DE CONCURRENTES CON TEA FRENTE AL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO POR COVID19 De Picciotto, Maria Lucila Stephanie . . . . .	385



CRONICA PARA UNA OPORTUNIDAD INESPERADA DE ENSEÑAR. ESCENARIOS MÁS INCIERTOS PARA FUTUROS DOCENTES Diamant, Ana; Molinari, Andrea; Pico, Laura; Nanni, Silvina Inés; Juvenal, María Alejandra; Osorio, Natalia Verónica . . . . .	386
LOS PROYECTOS EDUCATIVOS Y LABORALES DE LAS JUVENTUDES EN TIEMPOS DE CUARENTENA OBLIGATORIA Flores, Claudia Rosana; Cassullo, Gabriela Livia; De Marco, Mariana; Moulia, Lourdes; Siniuk, Diego Rubén; Imbrioscia, Fernando Martín; Mendes Novo, Sofía; Videla, Giselle; Yanella, Laura . . . . .	387
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DE LA CUARENTENA Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES EJECUTIVAS Gómez, Pablo Guillermo . . . . .	389
CARACTERÍSTICAS DE LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA Y EL AISLAMIENTO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DENTRO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE VICENTE LÓPEZ Ramon, Mariana; Salusso, Gabriela . . . . .	391
PANDEMIA POR COVID 19: CONFIANZA, ACTITUDES SOCIALES HACIA EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y FUNDAMENTACIÓN MORAL Sosa, Fernanda Mariel; Fernández, Omar Daniel; Cejas, Lisandro Alberto; Torres Stöckl, Cynthia María; Ramos, Lucia . . . . .	393
<b>RESÚMENES</b>	
SARS COV 2 URUGUAY Alvarez, Claudia . . . . .	395
ANÁLISIS DE LA NOCIÓN DE SEGURIDAD EN LA PRENSA ESCRITA DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS EN LA ARGENTINA Bliss, Pablo Ernesto; Herrera, Cristian Nicolás; Gramajo Parache, Rocío . . . . .	396
ESTRATEGIAS PARA ESTUDIAR Y TRABAJAR EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO OBLIGATORIO. DESDE UNA MIRADA SISTÉMICA Ceresato, Franco Alberto; Rosado Pacherrres, Rubert Andry . . . . .	397
VICISITUDES DE LA PSICOGERONTOLOGÍA EN TIEMPOS DE CUARENTENA Cheppi, Victoria; Balparda, Nazarena; Muñoz Castiñeira, Mariana . . . . .	399
SUICIDIO ADOLESCENTE Y AISLAMIENTO SOCIAL. APORTES DESDE UN PROGRAMA DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA DE LA UBA Clerici, Gonzalo Daniel; Gómez, Florencia Natalí; Masin, Alejandro; Morales, Leandro; Perez, Diana Marcia; Seguel, Mauro; Seren Novoa, María Del Rosario; Serodio, Manuel; Vincelli, Cecilia Soledad . . . . .	400
CARACTERIZACIÓN DE LA MODALIDAD VIRTUAL DESDE LA PERSPECTIVA DOCENTE EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES DURANTE EL PLAN DE CONTINGENCIA IMPLEMENTADO A PARTIR DEL COVID-19 Di Criscio, Darío; Arriola, Iñaki; Di Nisio, Nicolas; Matos, Florencia Belén; Odeon, Lucía . . . . .	402
VULNERABILIDAD SOCIAL EN LA INFANCIA. LA PRESENCIA DURANTE EL AISLAMIENTO Dubkin, Alicia; Mendez, María Cecilia; Mrahad, María Cecilia; Pourteau, Verónica; Viegas, Camila . . . . .	404
ABORDAJE PSICOSOCIAL A TRAVÉS DE TELEASISTENCIA: PSICO ESCUCHA TUCUMÁN Giménez Rojas, Laura Mabel; Lucero, Celeste De Los Angeles; Pérez, César Alejandro; Villagra Moyano, Cintia Vanesa . . . . .	406
GRUPO VIVA: GRUPO TERAPÉUTICO REMOTO COM PESSOAS COM SOFRIMENTO MENTAL GRAVE Gomes, Maria Aparecida De França . . . . .	407
TENDENCIA SUICIDA EN ARGENTINA Y RELACIÓN CON LA PANDEMIA COVID-19 Grasso, Jimena; Melone, Micaela; Natali, Vanesa Giselle; Helmich, Natalia . . . . .	408



---

<b>NUEVOS APORTES A LA CLÍNICA DE LAS AFECCIONES PSICOSOMÁTICAS DESDE EL PSICOANÁLISIS DE ORIENTACIÓN LACANIANA. REFLEXIONES SOBRE LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA EN LA SUBJETIVIDAD DE LA ÉPOCA Y EL DESENCADENAMIENTO DEL ATAQUE DE PÁNICO</b> Guilera, Laura; Ottonello, Fiorella . . . . .	409
<b>ADAPTACIONES AL ENCUADRE EN LA PSICOTERAPIA PERINATAL EN TIEMPOS DE AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19</b> Guiragossian, Susana . . . . .	410
<b>ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES EN CUARENTENA</b> Iacub, Ricardo; Kass, Ana Isabel; Herrmann, Barbara; Slipakoff, Luciana; Val, Solange Elizabeth; Gil De Muro, Mariana . . . . .	412
<b>MOTIVOS ASOCIADOS AL CORRER, SATISFACCIÓN DE NECESIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS Y EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN RUNNERS</b> Katz, Ezequiel Ignacio; Koutsovitis, Florencia . . . . .	413
<b>PANDEMIA CORONAVIRUS-COVID-19 Y TERCERA EDAD</b> Magro, Pablo . . . . .	415
<b>SALUD MENTAL DE DOCENTES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19</b> Martínez Nuñez, Víctor Andrés . . . . .	416
<b>INTERVENCIONES PSICOANALÍTICAS FRENTE AL EMERGENTE SANITARIO COVID-19. CONSECUENCIAS EN LA SINGULARIDAD Y EL LAZO SOCIAL DE LA PANDEMIA</b> Mayer, María Beatriz . . . . .	417
<b>SUBJETIVIDADES JUVENILES EN PROCESOS VIRTUALES DE ESCOLARIZACIÓN</b> Meyer Paz, María Jose; Villarreal, María Jimena; Zorzi Ferratto, Ana Elisa; Beltrán, Mariana . . . . .	418
<b>SENDEROS DE LA INTERVENCIÓN PSICO SOCIAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA</b> Orleans, Claudia; Santillán, Pilar; Zegarra Borlando, Micaela; Oñativia, Xavier . . . . .	419
<b>SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA DURANTE LA IRRUPCIÓN DE LA COVID-19</b> Pagano, Alejandro; Vizioli, Nicolás Alejandro . . . . .	420
<b>DISPOSITIVOS DE INTERVENCIÓN DESDE LA PSICOLOGÍA INSTITUCIONAL EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID 19</b> Rivero, Néstor Javier; Zappino, Alicia; Barrientos, Jazmin; Velázquez, María Eugenia; Bagdadi Dziubek, Martin; Koltan, Marta; Ayza, Carmen; Cocha, Trinidad Elizabeth; Díaz Entin, Pablo Francisco . . . . .	422
<b>REALIDAD DE LAS MUJERES TRANS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN CABA</b> Rosende, Mariana; Rubio, Edgardo Ignacio; Rodríguez, Cecilia . . . . .	423
<b>¿VIRTUALIDAD Y/O POTENCIALIDAD TRANSICIONAL?</b> Russo, Silvia . . . . .	424
<b>ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA Y EL AISLAMIENTO SOCIAL</b> Salusso, Gabriela; Ramon, Mariana . . . . .	425
<b>INTERVENCIONES INTERDISCIPLINARIAS EN CONTEXTO DE COVID-19 SOBRE UN GRUPO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO EN AMBA, ARGENTINA</b> Vega, Diego Fernando; Ortiz, Guadalupe . . . . .	427

# **TRABAJOS LIBRES**

# HERRAMIENTAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE DISPOSITIVOS DE INTERVENCIÓN PARA EL TRABAJO CON PACIENTES GRAVES: EN LOS LÍMITES DE LA ANALIZABILIDAD, EN CONTEXTO DE PANDEMIA

Adinolfi Greco, Sofía; Iglesias, Abigail Alejandra  
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Es pretensión de este artículo dar cuenta del armado y puesta en funcionamiento de un dispositivo clínico específico para el trabajo con pacientes graves: casos límite, en un contexto histórico de aislamiento social, preventivo y obligatorio por la Pandemia del Covid 19, que afecta a la población mundialmente, pero especialmente a aquellos que no cuentan con recursos psíquicos y simbólicos para tramitar lo intempestivo de la crisis y la incertidumbre que la misma conlleva. Este contexto plantea una modificación sobre el espacio y el tiempo que promovería -en pacientes con serias dificultades en sus recursos psíquicos- una ausencia inesperada y brutal para la transicionalidad, afectando profundamente la estabilidad psíquica. Se reflexiona en torno a los efectos subjetivos que son posibles de entrever en pacientes en los límites de la analizabilidad y las estrategias para contener, alojar y prevenir desorganizaciones psíquicas. Se profundiza en torno a un caso clínico, con la intención de sistematizar herramientas para la construcción de estrategias de intervención que permitan contemplar lo intersubjetivo e intrapsíquico a la vez, y brindar a los pacientes la posibilidad de reinventar los lazos, y sostener e imaginar los modos de continuar con proyectos y actividades que dan sentido a sus vidas.

## Palabras clave

Pandemia - Caso límite - Dispositivo clínico - Función encuadrante

## ABSTRACT

TOOLS FOR THE CONSTRUCTION OF INTERVENTION DEVICES FOR WORKING WITH SERIOUSLY ILL PATIENTS WITHIN THE LIMITS OF ANALYZABILITY, IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC

The aim of this article is to account for the assembly and commissioning of a specific clinical device for working with seriously ill patients: borderline cases, in a historical context of social, preventive and compulsory isolation due to the Covid 19 Pandemic, which affects the worldwide population, but especially those who do not have the psychic and symbolic resources to deal with the untimely nature of the crisis and the uncertainty that it entails. This context proposes a modification on the space and time that would promote -in patients with serious

difficulties in their psychic resources- an unexpected and brutal absence for transitionality, deeply affecting psychic stability. It reflects on the subjective effects that are possible to glimpse in patients in the limits of analyzability and strategies to contain and prevent psychic disorganizations. It delves into a clinical case, with the intention of systematizing tools for the construction of intervention strategies that allow us to contemplate the intersubjective and intrapsychic at the same time, and to offer patients the possibility of reinventing ties, and sustaining and imagining ways to continue with projects and activities that give meaning to their lives.

## Keywords

Pandemic - Limit case - Clinical device - Framing function

## 1. Introducción

En el presente artículo nos interesa dar cuenta del armado y puesta en funcionamiento de un dispositivo clínico específico para el trabajo con pacientes graves: casos *límite*, en un contexto histórico de aislamiento social, preventivo y obligatorio por la Pandemia del Covid 19, que afecta a la población mundialmente, pero especialmente a aquellos/as que no cuentan con recursos psíquicos y simbólicos para tramitar lo intempestivo de la crisis y la incertidumbre que la misma conlleva. De esta manera, se reflexiona en torno a los efectos subjetivos que son posibles de entrever en pacientes en los *límites de la analizabilidad* producto de un contexto -tan excepcional- en el cual se encuentran modificados el espacio y el tiempo tanto en un plano privado, subjetivo como público; y por consiguiente, se pueden ver afectadas las membranas intrapsíquicas e intersubjetivas de pacientes graves en los *límites de la analizabilidad*. En este sentido, a lo largo del artículo evidenciamos cómo se pone en juego la *estructura encuadrante* de estos/as pacientes requiriendo de los/as analistas el armado de un dispositivo de intervención que plantee estrategias para contener, alojar y prevenir desorganizaciones psíquicas.

Para ello, y con la intención de profundizar en el análisis, se hace foco en un caso clínico en particular de una paciente que se encuentra en tratamiento individual con una de las autoras

de este artículo. Se explicita brevemente el diagnóstico clínico, para poder, luego, indagar qué cuestiones han promovido procesos de desorganización, regresión y/o destructividad en dicha paciente; y así poder plantear y socializar con colegas del campo de la Psicología, Psicoanálisis y Salud, ciertas herramientas de intervención que permitan contemplar lo intersubjetivo e intrapsíquico a la vez, brindando a los/as pacientes la posibilidad de -aún en tiempos de Pandemia - reinventar los lazos, sostener e imaginar los modos de continuar con proyectos y actividades que dan sentido a sus vidas.

En el artículo se plantea, también, la necesidad de llevar a cabo reconfiguraciones del dispositivo psicoanalítico con un encuadre clásico y de las formas de intervención para acompañar a pacientes en contextos tan complejos.

Ambas autoras formamos parte del equipo de investigación de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica que en el marco del proyecto UBACyT “*Procesos subjetivos y simbólicos contemporáneos comprometidos en el aprendizaje escolar: nuevas conceptualizaciones e intervenciones*” debatimos y pensamos los procesos subjetivos y simbólicos contemporáneos en el contexto de Pandemia.

## 2. Desarrollo

### 2.1 Formas de abordaje en la clínica contemporánea.

En esta instancia pretendemos reponer ciertos aportes del Psicoanálisis Contemporáneo para pensar la clínica, las formas de abordaje e intervención y algunas modalidades psíquicas de nuestros/as pacientes: como lo son los *casos límite*. La idea será poner a jugar éstas y otras nociones para comprender y arribar a ciertas concepciones sobre el impacto subjetivo en pacientes en los límites de la analizabilidad producto del aislamiento social, preventivo y obligatorio; y brindar ciertas herramientas para la construcción de dispositivos de intervención en estas situaciones tan críticas.

Para comenzar, es de interés resaltar ciertas conceptualizaciones pertenecientes al modelo psicoanalítico contemporáneo -que plantea una lectura pluralista y compleja del pensamiento freudiano- y constituye el marco teórico de referencia del presente análisis. Uno de los principales representantes de este movimiento es André Green, un psicoanalista francés que concibe el funcionamiento psíquico como un proceso heterogéneo de actividad representativa que liga y simboliza las relaciones entre lo intrapsíquico -que se centra en la pulsión-, y lo intersubjetivo, -que se centra en el objeto-. Esta perspectiva psicoanalítica contemporánea se inscribe en el Paradigma de la Complejidad (Morin, E., 2000) y propone trabajar la heterogeneidad, la terceridad, la procesualidad y la creatividad del psiquismo (Urribarri, 2013). El concepto de *encuadre*, se torna central en la clínica contemporánea. André Green piensa al encuadre como un dispositivo clínico que permite el análisis de los procesos psíquicos; y plantea una diferenciación entre dos fracciones del mismo: la “*matriz activa*” como la fracción constante, de naturaleza

dialógica y la que constituye la parte dinámica; conformada por el par: asociación libre (del lado del paciente) y atención flotante (del lado del analista). Y el “*estuche*” que es la fracción variable del encuadre, y en ese sentido, posible de modificarse con el fin de proteger la *matriz activa*. Así, las variaciones en el encuadre tendrían el sentido de crear las condiciones de posibilidad para el trabajo de representación, es decir, para el funcionamiento de la matriz dialógica. En la clínica contemporánea resulta sumamente frecuente que algunos/as pacientes no puedan valerse del encuadre -como en los *casos límite*-; cuando esto sucede el encuadre no estaría siendo compartido entre el paciente y el analista, sino que se trataría de una noción interna a éste último. De este modo, el *encuadre interno del analista* es el que provoca que el otro (encuadre clásico) pueda variar para conservar su función en el proceso analítico (Green, Urribarri, 2015)

A continuación profundizaremos en la conceptualización de lo que Green llama *casos límite* que constituyen los casos paradigmáticos de la clínica contemporánea, dentro de la cual entendemos que se inscriben las modalidades psíquicas de muchos/as de los/as pacientes actuales, cuya atención clínica requiere de un dispositivo que contemple modificaciones sobre el *estuche*, a los fines de hacer posible el trabajo analítico, tal como es el caso de la paciente sobre la que pensaremos en este artículo. Según explica Urribarri (2013) en los *casos límite* Green postula la existencia de un doble frente de conflictos presentes en el psiquismo de manera simultánea y escindida: por un lado un conflicto pulsional, entre el Yo y el Ello -más característico de la neurosis- y por otro lado, un conflicto pulsional e identificatorio, entre el Yo y el (los) objeto(s). Ante este doble frente de conflictos, el Yo se ve afectado a nivel de la constitución del narcisismo primario y de su capacidad de simbolización, presentando blancos de pensamiento y sentimientos de vacío. Estas manifestaciones sintomáticas son las resultantes de la acción de los mecanismos de defensa “*límite*” que mutilan al Yo, como son la escisión o la desinvertidura. Según detalla Urribarri, en los *casos límite* se da una trama triangular fallida en la que el objeto incestuoso del deseo inconsciente y el objeto de la identificación primaria, en el cual el Yo se apuntala, no se diferencian de manera suficiente; como consecuencia, la angustia de castración se ve redoblada por angustias de separación e intrusión. Ante esto las mociones pulsionales del Ello juegan un rol fundamental (Urribarri, 2013). Es debido a esta relación conflictiva con la fuerza de las mociones pulsionales que estos casos se ubican en los *límites de la analizabilidad* (Green, 1975) que serían límites de la figurabilidad, ya que se observaría un trastorno funcional a nivel de la inscripción de representación de cosa. Es decir, la huella mnémica no logra ser investida, a causa del dolor que ello podría provocar debido a un traumatismo en el encuentro con el objeto primario. Más adelante profundizaremos en esto último, a los fines de arrojar luz sobre la incidencia de la historia libidinal de nuestra paciente en su problemática de límite.

Resulta de interés destacar que la situación anteriormente plan-

teada redundante en la imposibilidad de hacer uso del encuadre psicoanalítico clásico, que Green ha denominado *modelo del sueño* basándose en el dispositivo analítico freudiano. Con el fin de ofrecer un abordaje psicoanalítico ante esta casuística, Green introduce lo que propone como *modelo del acto*, en el cual la dinámica evacuativa del acto determina la dinámica transferencial. Es decir, en la modalidad psíquica de los *casos límite*, ya no se trataría de una acción que sustituye al recuerdo de un guión fantaseado, sexual y reprimido, sino que se trata más bien de un acto desimbolizante que expresa un fracaso de la fantasía inconsciente que ya no logra ligar las pulsiones en un entramado de representación y afecto. Siendo así, las mociones pulsionales provocan estragos en la capacidad de ligar y representar, y por lo tanto de asociar y analizar. El aparato psíquico no funciona, entonces, a partir de lo que desea, sino en función de lo que rechaza, constituyéndose lo que Green ha dado en llamar *Narcisismo negativo*: como el resultado de la estructura narcisista infiltrada por la pulsión de muerte (Green, Urribarri, 2015). Será posible entrever esta modalidad de trabajo en los *límites de la analizabilidad* representada a partir del caso clínico que presentamos, en el cual las manifestaciones del *narcisismo negativo* se han recrudecido frente al difícil contexto de Pandemia y aislamiento social.

Anteriormente hemos hecho referencia a traumatismos en el encuentro con el objeto primario que redundan en trastornos en la inscripción de límite; en este sentido, Winnicott (1971) permite complejizar los alcances intrapsíquicos del vínculo intersubjetivo inicial del ser humano -con un otro de los primeros cuidados- al plantear una paradoja en relación a la creación de objetos internos y de encuentro con objetos externos. Este autor considera que los objetos externos sólo son reconocibles luego de que la experiencia con ellos se haya internalizado. Esta paradoja inaugural radica en que el objeto externo -ofertado por quienes sostienen las funciones simbólicas primarias- es quien posibilita una matriz intrapsíquica fundacional que Green denomina *estructura encuadrante* y que posibilita todas las formas diversas de objetividad y de potencialidad de desplazamiento (Álvarez, 2010)

*“La estructura encuadrante genera una matriz potencial que contiene los límites internos que hacen tolerable la excitación y soportable la demora de satisfacción, porque crea un campo psíquico delimitado de un vacío virtual, que favorece el desplazamiento y la sustitución. Esta función sostiene los límites tolerables para el psiquismo de la tensión entre deseo y satisfacción e inaugura la construcción de una expectativa anticipada de satisfacción que sostiene el investimento de la función objetivante”* (Álvarez, 2007; p. 43).

En esta línea, Green sostiene que la inscripción de la *estructura encuadrante* puede entenderse haciendo referencia al interjuego que Winnicott (1971) denominó *“madre suficientemente buena”* y *“suficientemente mala”* o a la dinámica de presencia y ausencia, ilusión y desilusión; y explica cómo es necesaria y

fundante la oferta, por parte de quien(es) ejerce(n) las funciones simbólicas primarias, de las condiciones para la inscripción de la *función encuadrante*. Esta *función encuadrante* propiciaría un espacio y tiempo adecuado (singular) de transición gradual, de desfase óptimo, entre presencia y ausencia, indispensable para que el bebé pueda pasar del principio de placer al de realidad. En condiciones saludables, la zona intermedia de experiencia (entre la madre y el bebé/entre el yo y los objetos) se conservaría a lo largo de la vida mediante las artes, la religión, la vida imaginativa y la labor científica creadora (Winnicott, 1971). Sin embargo, esto se ve seriamente afectado en los *casos límite*. En especial en el caso que se aborda a posteriori, ya que a esta paciente le resulta sumamente difícil transitar una zona intermedia de experiencia que le permita crear proyectos y poder sostenerlos en el tiempo. En este sentido, Winnicott habla de la psicopatología que se manifiesta en estos *fenómenos transicionales*: si la madre se ausenta durante un período de tiempo “x” -que depende de cada bebé- mayor del que pueda tolerar; se dispararía el recuerdo o la representación interna que hasta el momento lo calmaba; y perderían significación los *fenómenos transicionales* impidiendo que el bebé pueda experimentarlos. En el caso clínico analizado podríamos conjeturar que en estos momentos iniciales de la vida de la paciente, su madre estuvo ausente o con una presencia-ausente, debido a una situación traumática que estaba viviendo por la muerte de su propia madre. Se hace necesario aclarar que no es solamente la ausencia real la que podría provocar estos devenires, sino que es posible estar ausente aún en presencia. Lo que habría que analizar en cada caso es la calidad de la presencia y lo tolerable de la ausencia.

Cuando por avatares de la vida en los orígenes, los modos de la dinámica presencia-ausencia generan traumatismo, la unidad que da la matriz encuadrante, resulta fallida; así, el *narcisismo negativo* trabaja al servicio de preservar la unidad relativa del Yo intentando sostener sus límites y la integración psíquica (Sverdlik, 2013). Green llama a esta organización *Narcisismo de muerte*, dado el efecto nocivo de la pulsión de muerte que, al mismo tiempo que intenta mantener la relativa unidad yóica, trabaja destruyendo los lazos con los objetos y hasta con la persona misma por remitir inconscientemente a experiencias displacenteras vividas en momentos fundantes del psiquismo. Esto puede llegar incluso a poner en riesgo la valoración de la vida, tal como veremos en el caso a presentar a continuación.

## 2.2 Breve diagnóstico de la paciente

Pasaremos a contar el diagnóstico de una paciente con la que queremos pensar los efectos subjetivos que el contexto de aislamiento y emergencia sanitaria produjo en ella; Emilia, comienza su tratamiento a mediados del 2016, cuando tenía 18 años de edad. Desde ese momento hasta la actualidad, con intervenciones sobre el encuadre clásico -dada su problemática de límite- ha sostenido sus sesiones de tratamiento de manera estable. Antes de avanzar, quisiéramos recuperar que las problemáti-



cas de *límite* (Green, 2006) -tal como intentaremos reflejar en el caso de Emilia- ponen en evidencia que el sentimiento de identidad (como investimento de sí mismo) supone un proceso complejo y en movimiento de construcción identificatoria. Es decir, requieren del armado de una configuración que implica la representación de un cuerpo unificado, la instauración de un *límite* entre el reconocimiento de sí mismo y el otro; y entre lo interno y lo externo. Este límite puede no estar asegurado, tal como podremos observar a continuación en la sintomatología de nuestra paciente.

Emilia se presenta como una joven que posee ciertas dificultades para emprender cualquier cuestión que se proponga. Incluido el levantarse de su cama para aprovechar el tiempo. Cuando logra construir algún proyecto o invertir alguna actividad, en un corto lapso de tiempo “la destruye”. Durante toda la primera etapa del tratamiento ha sido así, con el corolario de que -a su vez- aparecía en su discurso ideas de suicidio, no encontrando el sentido a la vida y sintiéndose un estorbo para su familia y sus seres queridos; con cierto discurso que se sostuvo con rigidez y con enunciados que se confirmaban de manera recursiva tras el abandono de sus proyectos iniciados recientemente.

Es posible entrever así, lo que hemos explicado anteriormente en términos winnicottianos, como ciertas dificultades para transitar esa zona intermedia de experiencia, propia de los fenómenos transicionales, y que es una condición necesaria para poder apropiarse de la cultura, las ciencias, las artes, etc.

Continuando con el caso de Emilia, podríamos conjeturar que en estos primeros tiempos de su vida e infancia, y por circunstancias variadas: la madre inmersa en un proceso de duelo, y el padre ocupado de manera exigente y sobreadaptada en su trabajo profesional, sin resto para acompañar afectivamente a su hija; Emilia se encontraba sin mucho lugar, en un ambiente que no resultaba fácilmente anticipable y previsible como para construir y transitar experiencias vitales que requieren como condición fenómenos transicionales y que posibilitan la construcción de un *self verdadero* (Winnicott, 1971).

Es de interés pensar los efectos en el plano intrapsíquico que lo anteriormente enunciado conlleva. Hemos mencionado ciertas fallas en los procesos de transicionalidad vividas con el objeto; esto podría desencadenar, por déficit en la función de representación, en estados intensos de angustia que luego, podrían reeditarse en estados inconscientes de desamparo psíquico. Estamos haciendo referencia a momentos muy primitivos en la constitución del psiquismo, en lo que lejos de haber recibido acompañamiento y metabolización por parte de los adultos a cargo, Emilia parecería haberse quedado sin recursos de tramitación para procesar el mundo y los conflictos. Con posterioridad, la confrontación de Emilia con ese vacío, movilizaría defensas radicales -como escisión y desinvestidura- que resultan amenazas de fragmentación de su “Yo” frágil; pero que simultáneamente tratan de evitar el sentimiento de frustración y de desborde de aquello irrepresentable (Green, 2006).

En esta primera etapa del diagnóstico, también se evidenciaban sus dificultades de relación con los/as otros/as. Emilia prefería quedarse en su casa, dando cuenta de una modalidad de repliegue sobre sí misma, en un letargo que no le permitía hacer nada; cualquier relación con un otro se le tornaba displacentera. Desde el plano intersubjetivo pareciera que en Emilia la interacción con los otros/as adquiere el poder de otorgar (o negar) una identidad y una estima o valoración de sí misma; oscilando entre movimientos de proximidad y alejamiento en el vínculo con el objeto, y viéndose comprometido el mantenimiento de la propia identidad y la inscripción de la alteridad.

Luego de haber realizado estos análisis en relación al eje de lo intrapsíquico y de lo intersubjetivo en la constitución subjetiva de Emilia, podríamos agregar una hipótesis: la constatación de cierta precariedad en la formación de la *estructura encuadrante* por parte de Emilia, es decir, de un encuadre interno que la sostenga como defensa identitaria del Yo. Podríamos pensar de este modo que no habría algo del “Yo” que le de sostén, sino cierta labilidad que la compromete no brindándole estabilidad a las investiduras del yo; sino, justamente, generando labilidad en las fronteras intrapsíquicas e intersubjetivas. Emilia no tendría capacidad para tolerar la pérdida, la frustración o la ausencia; y se encontraría comprometida por pasividad. Una pasividad que se tornaría por momentos destructiva. El *modelo del deseo* se encuentra así afectado, sin que ella pueda distinguir qué quiere hacer, qué desea para su vida y/o para su proyecto a futuro. Estaríamos más del lado del *modelo del acto* en donde la centralidad la tiene la fuerza de la moción pulsional; esto conduciría a un cortocircuito de la simbolización que podría concluir en la pulverización del yo.

En términos greeneanos podríamos pensar en un diagnóstico de *narcisismo negativo*, es decir, de un psiquismo cerrado sobre sí mismo, con base de escisión, y presión superyoica. La escisión del afecto no resulta el producto de una falta de riqueza representativa; pareciera más bien que en Emilia el conflicto le resulta intolerable, y de esta manera, incluso algo tan sufriente como las ideas de suicidio, la alivian frente a la frustración que le genera el encuentro con el mundo y los/as otros.

### 2.3 Transformaciones subjetivas en el tratamiento

En estos primeros momentos, el trabajo en análisis tuvo que ver con frenar estos altos niveles de sufrimiento, en pos de ir armando la vida muy de a poco. Con intervenciones sobre el límite (es decir, ubicándose el analista como *función encuadrante*), ya que, al no tener fronteras del “Yo” constituidas establemente, cualquier cuestión podía devenir hiriente; e intervenciones sobre los recursos representativos. En el caso de Emilia, al darse una problemática de inscripción de límites por fallas en los procesos de transicionalidad (no permitiendo una relación fluida y estable entre fronteras) fueron necesarias ciertas revisiones en torno al encuadre clásico requiriendo de reacondicionamientos. De este modo la principal función del mismo tenía que ser la

de continente. Esto implicaría el *trabajo de simbolización del analista* que requiere el ejercicio de una función encuadrante encarnada que intente propiciar una apertura sustitutiva a nuevas, y más estables, ligaduras entre afecto y representación. Sosteniendo, a la vez, y como meta terapéutica, la posibilidad de incluir un trabajo de reelaboración historizante posible en relación al conflicto psíquico (Álvarez y Grunin, 2010). Por este motivo, las búsquedas en análisis estuvieron ligadas, también, hacia el armado de ciertas investiduras estables del yo, construyendo sentidos parciales que enuncien quién es ella, qué cosas le gustan, qué cosas no. Deteniendo la exacerbación de preguntas como “¿por qué levantarse por la mañana?”. Con interpretaciones no excesivas en torno al sentido que quizás podrían desestabilizarla, sino más bien de trabajo sobre el continente. Es decir, sosteniendo el encuadre y ofertando el psiquismo de la analista para que Emilia produzca continente-límite. El trabajo analítico ayudó a diferenciar, a pensar, inclusive cuestiones muy primitivas, ayudando a otorgar sentido(s) y frenando -en la medida de lo posible- la fuerza superyoica. Tratando de operar en ligazón del afecto. Como mencionan Álvarez y Grunin tomando los trabajos de Green: el trabajo del analista podría pensarse como trabajo de lo negativo en tanto despliegue de un espacio encuadrante de la ausencia como potencialidad transicional de presencia (Green, 2001), (Álvarez y Grunin, 2010).

A su vez, fue posible descubrir en análisis que algo de la relación con su cuerpo le generaba posibilidades de desplegar de otra manera sus intereses, encontrando otras formas de tramitar sus demandas afectivas mediante el cuerpo. En este sentido la apuesta tuvo que ver con pensar que estas cuestiones de elaboración identificatoria -a través de la corporalidad- le permitirían sostener narcisísticamente proyectos que se mediatizan a través del cuerpo. Emilia encontraba, y encuentra, cierto placer en la motricidad y lo propioceptivo, un placer muy primario, tanto como los balanceos de un bebé. Podríamos hipotetizar -acompañadas por lo planteado por Winnicott- que haciendo cosas con el cuerpo (gimnasia artística en su caso) Emilia trabaja fenómenos transicionales que no tuvo en su infancia y que parecieran permitir sostener con mayor estabilidad sus proyectos.

Con el transcurrir del tratamiento, y luego de muchos momentos de avances y regresiones, de emprender actividades o estudios y dejarlos; de probar trabajos que caían al poco tiempo de haberlos iniciado; Emilia logró durante muchos meses seguidos -podríamos decir un año-, sostener establemente algunas de sus actividades. Sostuvo una elección vocacional (la formación para ser profesora de educación física) y su primer trabajo estable, además de algunas actividades extra como teatro, y clases de inglés. Esto constituiría un hito en su historia de vida y en el tratamiento, en relación al profundo trabajo sobre el avance de la negatividad. Tratando de contrarrestar mucho tiempo de procesos de pequeñas creaciones y destrucciones en convivencia con momentos más regresivos.

## 2.4 Efectos subjetivos de un contexto de Pandemia

Como venimos planteando, el interjuego que se da entre la dinámica de presencia y ausencia desde momentos fundantes del psiquismo brinda condiciones de transicionalidad indispensables para que el “Yo” pueda vivir una existencia que le resulte verdadera, en el sentido winnicottiano de *verdadero self*. Un “Yo” que permita la conexión con su propia historia, que sea capaz de percibirse a sí mismo y en la relación con otros/as, y dé la posibilidad de proyectarse hacia el futuro de una manera vital y creativa.

A partir de que el Gobierno Nacional argentino decretó el aislamiento preventivo social y obligatorio, a los fines de la preservación de la vida ante el COVID-19, se configuró una situación muy excepcional en la que se genera una ausencia respecto del espacio público (espacio de trabajo, de estudio, distintas actividades recreativas) que promueve en pacientes con dificultades en sus recursos transicionales una ausencia inesperada, brutal, excesiva y sin margen para la transicionalidad.

Esta modalidad de la ausencia en la que se impide la circulación por espacios públicos (como es el caso del profesorado de Educación Física para Emilia, sus clases de inglés y teatro, y su incipiente circulación por el mundo social) hace que sea necesario pensar la calidad de la *presencia* de manera renovada; en el sentido de reinventar los lazos, poder seguir sosteniéndolos e imaginar los modos de continuar con los proyectos y actividades que le dan sentido a su vida.

Junto a Green, hemos trabajado la noción de *función encuadrante*, función de sostén que vincula las nociones de espacio y tiempo en el psiquismo propiciando de manera transicional, la instauración y estabilidad de las fronteras psíquicas. La ausencia de la esfera de lo público/social/afectivo que se vive en situaciones de confinamiento, genera una alteración del espacio-tiempo. Se produce una modificación del espacio para ganarle tiempo a la aparición de una vacuna que termine con la enfermedad, o que brinde tiempo-extra para mejorar un sistema sanitario que no se encontraba en las mejores condiciones. Estas re-configuraciones generan distintos modos de organización de las propias membranas psíquicas, de las fronteras del Yo, o el colapso en las mismas (Sverdlik, 2020).

Retomando el caso analizado, podríamos pensar que ante esta situación de tanta vulnerabilidad, Emilia quedó en soledad con sus pensamientos, sin la posibilidad de “airearse” con la interacción con lo exterior y los/as otros/as; tomando fuerza -cada vez más- ideas destructivas. Podríamos interpretar que Emilia fue tomada por estos estados, asustándose mucho de cómo se sentía. Así fueron apareciendo pensamientos del estilo: “no sé de qué soy capaz...” que daban cuenta de momentos de despersonalización y fragilidad yoica, que la llevaron a dudar de qué podría hacerle a las personas con las que convive.

En las sesiones mantenidas durante la cuarentena -mediante un encuadre con modificaciones en el *estuche* debido a la necesidad de llevar a cabo una modalidad virtual (videollamada de

whatsapp)- se la ve y escucha confundida y angustiada. A través del acompañamiento y preguntas de la terapeuta pudo enunciar ideas de despersonalización; pareciera no entenderse, desconociéndose y manifestando dudas sobre sí misma; y registrando impulsos agresivos en los que su “Yo” se vería enfrentado con montos elevados de afecto que la empujan -por fuerza de la pulsión- a cometer actos de violencia física contra aquellos/as que pudiese tener frente a sí. Parecería que al no poder continuar en el tiempo con lo que la estimulaba del espacio exterior -de la misma manera como lo hacía previo al contexto de emergencia sanitaria- Emilia se quedaría sin posibilidades de un trabajo de lo negativo respecto de la inscripción de la ausencia como potencialidad de presencia, quedándose presa del propio bucle de pensamientos destructivos que deshacen todo aquello que brindaba sentido a su vida y a sí misma.

Ante esta situación se ha pensado un dispositivo específico de abordaje interdisciplinario más allá de las dificultades debido al contexto de emergencia sanitaria. Se ha intervenido sobre la confianza en el vínculo terapéutico logrando que acepte realizar una interconsulta con una psiquiatra (que la terapeuta ha contactado telefónicamente de manera previa) para contener el desborde afectivo en tiempo breve, preservándola del riesgo de lastimarse o lastimar a otros/as. Desde entonces, a través de comunicaciones telefónicas se trabaja en equipo con la psiquiatra; y a la vez, se le brindan posibilidades de comunicación mucho más allá de su sesión terapéutica propiamente dicha; para que no se sienta sola en momentos de vulnerabilidad y para pensar maneras de darle continuidad a sus proyectos en una modalidad virtual. A su vez, se le ha recordado a un familiar de Emilia, que éste puede escribir o llamar a la terapeuta en caso de necesitarlo o en situación de urgencia.

### 3. Reflexiones finales

Como profesionales de la salud, en contexto de emergencia sanitaria, asumimos el compromiso de acompañar y dar respuesta a las particularidades de las demandas de nuestros/as pacientes. En este artículo hemos hecho hincapié en ciertos casos que incluso en “situaciones normales” se ubicarían en los *límites de la analizabilidad*, pero que en el contexto actual de Pandemia -al resultar expuestos a situaciones de mayor vulnerabilidad- requieren de un acompañamiento diferente. Teniendo en cuenta estas particularidades es que proponemos el armado de un dispositivo de intervención que contemple a la vez la dimensión de lo intersubjetivo y de lo intrapsíquico para generar ciertas condiciones de posibilidad que les permitan reinventar los lazos y sostener e imaginar los modos de continuar con proyectos y actividades que dan sentido a sus vidas.

Creemos que es a través del *trabajo de simbolización del analista* y de su *encuadre interno* que es posible ofrecer condiciones encuadrantes para generar procesos de transicionalidad. Con el objetivo de fortalecer los recursos propios de nuestros/as pacientes, y promover la estabilidad en las fronteras intrapsíquicas

cas e intersubjetivas es que se oferta un espacio-tiempo virtual para el encuentro; un espacio que intente “volver pensable lo manifiesto” “antes de hacer conciente lo inconciente” (Green, 2017) siendo indispensables estos recursos simbólicos para hacer frente a un tiempo histórico de crisis mundial que -por el momento- nos tiene a todos/as en la incertidumbre.

### BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, P.: “Análisis de la producción discursiva en niños con problemas de simbolización”. En *Tesis doctoral por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA)*, 2007.
- Álvarez, P.: *Los trabajos psíquicos del discurso*. Buenos Aires, Editorial Teseo, 2010.
- Álvarez, P. y Grunin, J. N.: “Función encuadrante y problemáticas actuales de simbolización”. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 10, 15-33, 2010.
- Green, A. “El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico. Sobre los cambios en la práctica y la experiencia analítica”. En *Revista de Psicoanálisis* (pp. 65-114). Vol.32, nº 1. Buenos Aires, 1975.
- Green, A. “Sobre la discriminación e indiscriminación afecto representación”. En *Revista de Psicoanálisis* (pp.11-71). Tomo LVI, nº1. Buenos Aires, 1999.
- Green, A. *El tiempo fragmentado*. Buenos Aires, Amorrortu, 2001.
- Green, A. *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.
- Green, A. *El pensamiento clínico*. (C. Consigli Trad.) Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- Green A., *Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo. Conversaciones/ André Green y Fernando Urbarri*. Buenos Aires: Amorrortu, 2015.
- Green A., *La clínica psicoanalítica contemporánea*. Buenos Aires: Amorrortu, 2017.
- Morin, E.: *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, Gedisa, 2000.
- Sverdlik, M. “La clínica del narcisismo de vida y de muerte: del “complejo de la madre muerta” a la actualidad”. En *Revista Actualidad Psicológica: André Green, el pensamiento clínico contemporáneo* (pp. 11-13). Año XXXVIII, Nº 422. Buenos Aires, 2013.
- Sverdlik, M. *La creación del pensamiento en los orígenes: estudio psicoanalítico de las fantasías y teorías sexuales infantiles*. Buenos Aires: Teseo, 2010.
- Sverdlik, M. *Ponencia en el Encuentro: Lazos y aprendizajes en tiempos de pandemia*. Centro de aprendizaje. Hospital Nacional Posadas. Buenos Aires, 2020.
- Urbarri, F. “El pensamiento clínico: Contemporáneo, Complejo, Terciario”. En *Revista de Psicoanálisis. Green en APA: Ideas directrices para un Psicoanálisis Contemporáneo*. Buenos Aires, APA, 2013.
- Urbarri, F. “El pensamiento clínico contemporáneo. Una visión panorámica de los cambios en el trabajo del analista”. En *Revista Actualidad Psicológica: André Green, el pensamiento clínico contemporáneo* (pp. 6-10). Año XXXVIII, Nº 422. Buenos Aires, 2013.
- Winnicott, D. *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Gedisa, 1971.
- Winnicott, D. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós. (2007).

# INTERROGACIONES CLÍNICAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA Y CUARENTENA: REFLEXIONES SOBRE LOS TRABAJOS DE SIMBOLIZACIÓN DE PACIENTES Y TERAPEUTAS EN UN TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO

Alvarez, Patricia; Grunberg, Débora; Patiño, Yanina; Yapura, Cristina Verónica  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo aborda interrogantes y reflexiones de terapeutas investigadores del proyecto UBACyT 2018-21: "Procesos subjetivos y simbólicos contemporáneos comprometidos en el aprendizaje escolar: nuevas conceptualizaciones e intervenciones" a partir de la alteración de la dinámica clínica cotidiana producida por las medidas de prevención (APSO) adoptadas por la pandemia de Covid 19. Compartimos aquí reflexiones en articulación con viñetas de nuestro quehacer clínico, que socializan la experiencia, mientras la escritura cumple en nosotras una función de (re)construcción de aquello que (nos) acontece como equipo de trabajo clínico en el contexto actual. Ubicamos características históricas de nuestro encuadre de trabajo en el marco del Programa de Asistencia Psicopedagógica dependiente de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica (Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires), que nos permite recuperar nuestros interrogantes clínicos, que en momentos de incertidumbres y temporalidades vertiginosas, operan como organizadores del trabajo terapéutico. Junto a los acondicionamientos del encuadre, muestran la tensión constante entre permanencias y cambios, lo cual representa un desafío para pacientes, adultos que crían y terapeutas. En pandemia, preguntarnos y trabajar en torno a las posibilidades de simbolización de la experiencia, resulta una apuesta a las nuevas inscripciones que se puedan realizar para habitar este mundo cambiante.

## Palabras clave

Pensamiento clínico - Psicopedagogía Clínica - Pandemia Covid-19 - Transformaciones

## ABSTRACT

CLINICAL QUESTIONS IN TIMES OF PANDEMIC AND QUARANTINE: REFLECTIONS ON SYMBOLIZATION WORK IN PATIENTS AND THERAPISTS IN A PSYCHOPEDAGOGICAL TREATMENT

The present work presents questions and reflections of research therapists of the UBACyT 2018-21 project: "Contemporary subjective and symbolic processes involved in school learning: new conceptualizations and interventions" based on the alteration of

the daily clinical dynamics produced by the measures of Preventive Isolation regarding the Covid-19 pandemic. We share here reflections along with clinical vignettes that socialize the experience, while writing fulfills a function of (re)construction of what happens to us as a clinical work team in the current context. We explain some historical characteristics of our framework within the Psychopedagogical Assistance Program dependent on the Chair of Clinical Psychopedagogy (Faculty of Psychology, University of Buenos Aires), which allows us to produce clinical questions, which -in moments of uncertainties and dizzying temporalities- operate as organizers of therapeutic work. Along with framing layouts, these questions show the constant tension between continuity and changes, posing therefore a challenge for patients, raising adults, and therapists. In a pandemic context, asking ourselves and reflecting about the possibilities of symbolizing experience is a bet on new inscriptions that can be made to inhabit this changing world.

## Keywords

Clinical thought - Clinical Psychopedagogy - Pandemic Covid - 19 - Subjective and symbolic transformations

## Introducción

Año a año, entre los meses de Marzo y Noviembre (acompañando el calendario del ciclo lectivo), al interior de la cátedra de Psicopedagogía Clínica (Facultad de Psicología, UBA) coordinada por la Dra. Patricia Álvarez, funciona el Servicio de Asistencia Psicopedagógica que realiza diagnósticos y tratamientos clínicos psicopedagógicos de niños, niñas y adolescentes con problemas de aprendizaje en situación de vulnerabilidad socio-económica derivados por los Equipos de Orientación Escolar de las escuelas públicas cercanas a la Facultad (Schlemenson, 2009).

Quienes transitan un proceso diagnóstico y posteriormente son derivados a tratamiento psicopedagógico en caso de ser la indicación clínica considerada más pertinente, se incluyen en un dispositivo grupal de frecuencia semanal, con otros niños y/o niñas de similar escolaridad y/o franja etaria. El grupo es coordinado por dos terapeutas, en un horario fijo, todos los martes en



la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Paralelamente, funciona cada quince días, un espacio de reflexión con los/as adultos a cargo de los/las pacientes, coordinado por una tercera terapeuta. Se elaboran estrategias de intervención singulares, propiciando transformaciones psíquicas en las modalidades restrictivas de cada quien que obstaculizan sus posibilidades de aprender. En el grupo con los/as adultos/as se intenta conocer cómo se implican y significan las dificultades de los/as niños/as, así como las transformaciones y permanencias que ocurren en su tratamiento. Las intervenciones están orientadas a generar procesos reflexivos novedosos en los/as adultos/as a cargo de las crianzas que promuevan terrenos fértiles, condiciones atractivas para la complejización de las posibilidades de simbolización de los/as niños/as.

Los/as terapeutas son también docentes investigadores/as formados/as en un trabajo de equipo que se posiciona en el encuentro y reconocimiento de los problemas, que se presentan sin permiso ni anticipación, alterando lo previsible y obstaculizando las expectativas de dinámica clínica conocida y esperable.

Quizás el trabajo con población especialmente vulnerable en el espacio de la Facultad favorezca el cuestionamiento de las supuestas “normalidades” que habitamos y permita interrogarnos conceptualmente por las condiciones socioculturales ligadas a los procesos de subjetivación de nuestro tiempo.

Desde una perspectiva epistemológica sustentada en el Paradigma de la Complejidad (Morin, 2000) y sostenida en los aportes del Psicoanálisis Contemporáneo (Green, 2010 y Urribarri, 2015), el terapeuta investigador prioriza el investimento de sus preguntas ante la seguridad de un marco de referencia incuestionable. En los últimos años las problemáticas clínicas predominan en formas diversas de retracciones, desbordes y violencias, que ponen en cortocircuito el trabajo de elaboración de sentido sobre la experiencia afectiva (Álvarez 2012). La práctica clínica cotidiana se pone en jaque y motoriza nuevos ejes de investigación sobre los procesos de simbolización.

Este es el territorio en el que el encuadre de trabajo resulta de una construcción y revisión permanente, interpelado e interrogado en nuestro quehacer y llevado al trabajo de conceptualización sobre las condiciones fundamentales para promover un trabajo de elaboración de las conflictivas, en un encuentro con otro, que se ofrece como garante y sostén de esas condiciones para construir un trabajo compartido que tiene como horizonte la transformación de esos obstáculos y padecimientos.

En el proyecto UBACyT 2018-21: “Procesos subjetivos y simbólicos contemporáneos comprometidos en el aprendizaje escolar: nuevas conceptualizaciones e intervenciones” analizamos qué modalidades de intervención del/a terapeuta favorecen la construcción de un espacio posible de elaboración de las conflictivas y de un investimento del cambio y la plasticidad imaginativa. El pensamiento clínico (Green, 2010) se vuelve objeto de análisis y herramienta de indagación a la vez, sobre todo cuando muchas prácticas sociales no favorecen el pensamiento reflexivo.

La situación actual de pandemia por el Covid-19 y las concomitantes medidas preventivas estatales, cuyo organizador central es el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (APSO), nos encuentran con interrogantes tales como ¿Qué continuidades y transformaciones para nuestro dispositivo de trabajo? ¿Qué condiciones son necesarias para que el trabajo clínico siga teniendo lugar, en un momento en que la coyuntura social demanda la atención por la salud mental?

En la medida que tiene lugar el trabajo clínico con pacientes y los/as adultos/as a cargo, nos encontramos con el despliegue de modalidades de simbolización y procesamiento de la experiencia, así como de relación e investimento del espacio social, que se reeditan en este contexto particular. Pero también se abre la pregunta por problemáticas potenciales específicas que esta coyuntura podría favorecer, sostenidas en las modalidades singulares de dinámica psíquica de cada paciente y sus referentes afectivos primarios: acerca de posibles retracciones favorecidas por la medida del APSO; movimientos de desinvestmento o retracción libidinal diversos; rupturas o alteraciones espacio-temporales a partir de la ausencia de organizadores de la vida cotidiana habituales; desbordes del afecto; dificultades en la construcción de nuevos ritmos de presencias y ausencias; negativización del espacio social, por mencionar algunas.

### **El dispositivo clínico “alterado” en tiempos de pandemia.**

El inicio en este 2020 se vio alterado por la pandemia que nos llevó al Aislamiento Preventivo, Social y Obligatorio en nuestro país. Como Servicio de atención, nos encontrábamos durante el mes de Febrero, preparando el regreso del trabajo clínico. Pero el mismo se vio interrumpido e interrogado por esta normativa (necesaria para el cuidado de la salud física de todos/as), que nos atravesó abruptamente, alterando los modos básicos y conocidos de existencia. Cada uno/a necesitó un tiempo para “acomodarse” a esta nueva situación. En el “entre tiempo” nos fuimos preguntando cómo estar presentes con nuestros/as pacientes, cuándo y de qué modos hacer de nuestra práctica clínica una forma de continuidad donde mucho se volvió discontinuo.

Fuimos comunicándonos por whatsapp, primero preguntando: ¿Cómo están?, aproximándonos a su “estar en cuarentena”, sus modos de acceso a las tareas escolares y su vinculación con ellas y con la escuela, las repercusiones económicas que esta situación podía tener en cada familia. Necesitamos reflexionar en equipo sobre la continuidad de las intervenciones y de la escucha que cada terapeuta fue haciendo de los pacientes, para alojar clínicamente estos intercambios.

Y así fueron surgiendo múltiples interrogantes:

¿Cómo adaptamos el encuadre clínico a la modalidad virtual? ¿Qué estamos buscando? ¿Para qué? ¿Qué va sucediendo en el proceso? ¿Cómo nos sentimos los/as terapeutas? ¿Qué consecuencias vamos vislumbrando para los/as pacientes y cuáles para los/as terapeutas? ¿Cómo sostenemos esos trabajos terapéuticos? ¿Qué nuevos interrogantes nos interpelan?

Cuestionamientos por demás importantes, dado que hace a lo que sostiene cada terapeuta como hilo histórico y transferencial en relación a lo trabajado con cada paciente que se pone en juego en cada encuentro virtual.

En principio, la instancia de supervisión, fue condición de posibilidad para que esto pudiera ocurrir: compartir la experiencia, en un presente continuo de preguntas, reformulaciones, reade-cuaciones y revisiones.

Fuimos pensando modos posibles de construir, dar continuidad al vínculo terapéutico con cada paciente, coincidimos en que lo adecuado es la comunicación vía whatsapp, en el camino encontramos las dificultades de conectividad de algunos/algunas; necesitamos encontrar algunos ordenadores que nos permitan ofrecer cierta estabilidad, en este punto el sostenimiento del encuadre fue importante para discernir la temporalidad, la manera de continuar el tratamiento desde la virtualidad, el sentido de las intervenciones y del trabajo psíquico posible, aún en el corto tiempo de comunicación.

El encuadre, construido y revisado cotidianamente en las aulas de la Facultad, nos ayudó a pensar en nuevas formas de acondicionarlo (Green, 2010) a partir de considerar la accesibilidad con la que cuenta cada familia, pasamos de realizar videollamadas por whatsapp de a dos pacientes por cada terapeuta, a contemplar la alternativa de un grupo de chat para que todos/as fueran incluidos/as. Vanesa no tiene posibilidad de conexión por llamada de whatsapp por lo cual se sostuvo un encuadre individual y Ciro con la “débil” conectividad a la que puede acceder, no tiene oportunidad de sostener una comunicación sin interrupciones con lo cual se hace difícil sostener un investimento a la posibilidad de intercambio con sus pares ¿Cómo se inviste otro tipo de intercambio que no está construido como tal con anterioridad? En el trabajo con cada niño/a, fuimos percibiendo la singularidad de la modalidad de cada quien; en varias comunicaciones con Azul se visualiza en el modo de “estar”, -su cuerpo, mirada- desorganizado, indiscriminado, tal cual sus modos predominantes de simbolizar, sin posibilidad de poder separarse del acontecer en relación a sus hermanos y a su lugar entre ellos, mientras habla con la terapeuta y Mirna, no se entiende si nos habla o “les” habla. Nos preguntamos por la intimidad de cada paciente, ¿Qué condiciones?, conociendo e imaginando sus espacios habitacionales, ¿Cómo intervenir frente a la superposición de espacios en la escena familiar?. Lograr restituir el espacio físico real, íntimo que existía en las sesiones presenciales, hoy resulta una renuncia para cada terapeuta trabajar con parámetros controlados. Quizá, en estos tiempos, tengamos que pensar que las condiciones de posibilidad que nos ofrece un estructura física tal como es el aula de la Facultad, que para el Programa funciona como consultorio, favorece (porque no garantiza) la posibilidad de tener espacios de intimidad con los/as pacientes y así también, con los/as adultos a cargo. Ese punto de partida (que no debemos olvidar que muchas veces hay que trabajarlo para que se constituya como tal), hoy se transforma

en nortes potenciales de conquista: trabajar la intimidad en las propias casas de los/as pacientes, con el despliegue de la dinámica familiar *in situ*, es a su vez, una oportunidad privilegiada de intervención. Confundir ciertos elementos del encuadre, por ejemplo, al pensar que las condiciones materiales son en sí misma posibilidad clínica, obstaculizaría la potencialidad que el trabajo clínico puede tener en esta coyuntura.

Nos preguntamos por lo que los convoca y procuramos hacer intervenciones en cada contexto, señalamientos puntuales, el trabajo sobre el mismo encuadre novedoso que convoca a ejes conceptuales tales como la intimidad, la transferencia, la estructura encuadrante, entre otras, es material en sí mismo del trabajo terapéutico.

El acondicionamiento del encuadre, un estuche (Green, 2017) renovado, provoca un dinamismo que genera posibilidad de intervenciones singulares novedosas, un trabajo en construcción permanente, que promueva mejores condiciones de simbolización. Para los terapeutas también resulta inédito el dinamismo y la movilidad de hablar con cada paciente indistintamente, no semanalmente, ponemos a circular una escucha compartida garantizando a los/as pacientes la estabilidad del encuadre, los/as terapeutas somos portadores del encuadre, los/as pacientes perciben una cierta continuidad. Tobias dice: “Cuando esto termine voy a ir ahí”, señalando a la terapeuta, recuperando el espacio físico y simbólico proyectado en la terapeuta.

¿Qué hace que pese a las adecuaciones sigamos trabajando clínicamente? El trabajo se produce, allí, en los 20 o 25 minutos de conexión, la posibilidad de imaginar el espacio del otro, jugamos a adivinar los objetos existentes en el lugar donde estamos, a Tobias le resulta difícil imaginar otros escenarios ausentes; contar lo propio algo de lo placentero, cuando Mirna le pregunta a qué le gusta jugar, no puede o “no sabe”, repite lo de otros, lo que desearía, pensamos juntos juegos posibles, lo que le producen placer y las posibilidades de acceso gratuito. En el juego de adivinar lo que el otro dibujó, Ciro apaga la cámara para no mostrar su producción, se defiende diciendo “No sé dibujar”. Mirna interviene diciendo que cada uno dibuja como puede, en una relación de alteridad que potencia las posibilidades de productividad de su par. En lo pequeño, en los “entre” de las sesiones, vamos descubriendo las posibilidades de trabajo clínico, un trabajo a pura construcción de lo posible en las supervisiones.

### **De permanencias y cambios en el espacio de reflexión con adultos**

Los inicios del grupo de reflexión (Castoriadis, 1993) con las madres resultaron y resultan un verdadero desafío: nos vimos ante la exigencia de adaptarnos con paciencia y creatividad a lo que la nueva realidad nos iba posibilitando. Había que repensar un dispositivo específico que nos permitiera seguir habilitando oportunidades de encuentros con los adultos aún cuando los ordenadores de la vida cotidiana, tiempo y espacio, se habían trastocado. Se aumentó la frecuencia del encuentro al consi-

derar que, en este contexto de aislamiento e incertidumbre, la posibilidad de contar con una hora semanal de intercambio y pensamiento con otras, pudiera generar una expectativa aliviadora al sentirse acompañadas. Asimismo, se modificó el horario de encuentro, dado que no sería posible que adultos/as y niños/as estuvieran *on line* al mismo tiempo por lo limitado de los recursos tecnológicos disponibles en cada familia. Coincidimos en que ofrecer videollamada como dispositivo podría representar una exigencia más. Al resolver que a diferencia del grupo de niños/as, la videollamada no era un medio adecuado, se volvió imprescindible pensar en cómo sostener la dimensión subjetivante a través de mensajes escritos o audios de whatsapp y allí poder pesquisar tonos afectivos que fueran posibles, en este nuevo tipo de intercambios.

Inicialmente, Ethel no participaba, en realidad no había confirmado su aceptación al nuevo encuadre de trabajo, tampoco la mamá ni el papá de Ciro, quienes leían los mensajes pero no permitían descifrar, hasta unos encuentros más adelante, cuál de los dos participaba. Ambos, vasculaban entre ausencias sin aviso y presencias mudas, que hacían recordar al modo de incluirse en el grupo de reflexión en sus primeros tiempos. Mientras tanto, Marta se hacía presente también en cada encuentro virtual, a pesar de las limitaciones de su celular (con el que no le es posible enviar audios) se las arreglaba para participar activamente, desplegar conflictos, resoluciones posibles frente a los mismos, logrando imprimirle tono afectivo a sus relatos escritos. Sin embargo, conforme avanzaron los encuentros, se ponía de realce nuevamente, tal como sucedía en los encuentros presenciales, su resguardo frente a cualquier posibilidad de apertura de las conflictivas problemáticas en relación a su propia historia. Mientras tanto, Josefa, con la transferencia intacta, pide a la terapeuta palabras que la ayuden a resolver los problemas de su hija, sin reparar en su modalidad actuadora que, en ocasiones la lleva a ponerse/les en riesgo, deriva en dificultades en el investimento de la crianza de sus hijos/as, dejándoles sin referentes que los amparen. Por su parte, Mónica, presente en cada encuentro, participa del modo ya conocido: describe e informa, con escisión afectiva, anulando cualquier posibilidad de conflicto tanto en ella como en su hija. Su modalidad de cierre, de omnipotencia narcisista, se repite, casi sin transformaciones, como un ritual.

Nuestra sorpresa no fue menor al encontrarnos con estas modalidades de simbolización casi sin matices, altamente potenciadas. ¿Cómo intervenir allí donde, aparentemente, ni la pandemia produce una mínima conmoción? Conforme pasaron las semanas, fuimos dándonos, haciéndonos más tiempo para pensar. Las intervenciones con Ethel comenzaron por ser privadas, puntuales, con la intención de ser lo menos intrusivas posible a fin de no exponerla frente a las demás y así, reforzar su defensa. Sin embargo, seguía sin participar. Nos preguntamos respecto a cómo inviste un dispositivo novedoso quien históricamente presenta una modalidad de retracción que se refuerza ahora

con el aislamiento obligatorio. Fue necesaria una instancia de acompañamiento de los terapeutas de su hija para que Ethel se animara a participar en “*grupo grande*”. Al principio respondiendo sólo a saludos y luego animándose con el envío de audios. En este dispositivo adaptado, se hace evidente lo que se pierde frente a la ausencia del encuentro físico, la posibilidad de un intercambio más fluido, un ida y vuelta que permita una puesta en común de las participantes. En este sentido, es función de la terapeuta, ahí donde faltan las miradas y los gestos, estar atenta, en este tiempo de espera, a los movimientos regresivos y progresivos, la procesualidad de los sentidos afectivos posibles que propicien relanzar vínculos de confianza fortaleciendo el lazo social.

### Reflexiones finales

Hemos compartido en esta presentación, un relato que nos permite socializar, mientras la escritura cumple en nosotras una función de historización, hilación y construcción de aquello que nos acontece como equipo de trabajo clínico en el contexto actual de pandemia y Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (APSO).

Esta narración nos permite ubicar las características históricas de nuestro encuadre de trabajo en la clínica psicopedagógica en el marco del Servicio de Asistencia Psicopedagógica dependiente de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica (Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires), posibilitando recuperar nuestros interrogantes clínicos, que en momentos de incertidumbres y temporalidades vertiginosas, operan como organizadores del trabajo terapéutico. En pandemia, preguntarnos y trabajar en torno a las posibilidades de simbolización de la experiencia de niños/as y sus referentes primarios, resulta una apuesta a las nuevas inscripciones que se puedan realizar para habitar este mundo cambiante.

A partir de los recortes clínicos compartidos, los acondicionamientos del encuadre narrados, queda en evidencia la tensión (constantemente desafiante) entre permanencias y cambios en nuestra clínica. Esto representa un desafío tanto para pacientes, los/as adultos que los/as acompañan y para nosotras mismas como terapeutas.

Creemos que la escritura de los acontecimientos del devenir de nuestro dispositivo clínico, los interrogantes que suscitan, aquello que afectivamente (nos) despierta, puede tener lugar como escritura en tanto experiencia (Larrosa, 2009), en la que algo de la subjetividad se inscribe, inevitablemente y a pesar del sujeto, tal como menciona Cantú (2001). La escritura, así como la supervisión, se incluyen como herramientas que nutren nuestro pensamiento clínico para poder seguir haciendo clínica e investigación. Sobre el mismo, Green (2010) destaca que es dialógico, en tanto se constituye como una racionalidad particular entre terapeutas que comparten la misma experiencia y se diferencian de la racionalidad objetivista para pensar producciones conceptuales que incluyan la imaginación y la simbolización en



un posicionamiento crítico y reflexivo. Las narraciones no son representaciones lineales de un pasado acontecido, sino que suponen una actividad productiva y novedosa de la historia (Arfuch, 2002). A ello, apostamos.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, P. (2012). *La propuesta de André Green ante los desafíos contemporáneos* en Revista de Psicoanálisis Asociación Psicoanalítica Argentina Tomo LXIX Buenos Aires Argentina.
- Álvarez, P. y Sverdlick, M. (2018). "El pensamiento Clínico en la investigación Psicoanalítica" Revista Psicoanálisis Latinoamericano Contemporáneo Volumen 1 Editorial Fepal y Editorial APA Buenos Aires Argentina.
- Álvarez, P. y Cantú, G. (2018). "Procesos subjetivos y simbólicos contemporáneos comprometidos en el aprendizaje escolar: nuevas conceptualizaciones e intervenciones" Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología UBA Buenos Aires Argentina.
- Arfuch, L. (2002). *El espacio biográfico*. Dilemas de la subjetividad contemporánea. Buenos Aires: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Castoriadis, C. (1993). "Lógica, imaginación y reflexión". En R. Dorey (ed), *El inconsciente y la ciencia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cantú, G. (2001, 4 de Agosto). La escritura: una espada en manos de un niño. *Fort-Da. Revista de psicoanálisis con niños*. Recuperado de <http://www.fort-da.org/fort-da4/escritura.htm>
- Green, A. (2010). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.
- Green, A Urribarri, F. (2015). *Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo* Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.
- Green A (2017) *La clínica psicoanalítica contemporánea* Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.
- Larrosa, J. y Skliar, C. (Comps) (2009). *Experiencia y alteridad en educación*. Buenos Aires, Argentina. HomoSapiens Ediciones.
- Morin, E. (2000). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, Gedisa.
- Schlemenson, S. (2009). *La clínica en el tratamiento psicopedagógico*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.

# GUARDIA PSICOLÓGICA EN LÍNEA: UN DISPOSITIVO DE APOYO A LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19

Andrade Da Silva, Gabriela; Rudá, Caio; Peixoto, Alexandre; Kawanami, Carla Cristina; Conceição, João; Melo Vieira, Nicolle; Patiño, Rafael  
Universidade Federal do Sul da Bahia. Teix. Freitas, Brasil

## RESUMEN

Este trabajo se propone describir la puesta en marcha de la Guardia Psicológica en Línea (GPL), un servicio de atención psicológica de emergencia, puntual y mediado por las tecnologías de la información y las comunicaciones, como un dispositivo de apoyo a la salud mental de la población durante la pandemia del COVID-19. Son presentados los resultados preliminares relativos al perfil de los usuarios y la efectividad del dispositivo. La efectividad del servicio se evaluó mediante la vigilancia longitudinal de los usuarios, que respondieron a los cuestionarios una semana después de las consultas; y mediante diarios de campo de las consultas realizadas por los psicólogos. En seis semanas se atendieron 51 personas, de las cuales 25 respondieron los cuestionarios de seguimiento longitudinal y evaluaron de forma positiva el servicio. Los psicólogos informaron diferencias en la modalidad en línea en relación con la experiencia de la atención presencial, pero eso no interfirió en la efectividad del trabajo. Una reducción estadísticamente significativa en puntuaciones en una escala de estrés, ansiedad y depresión fue observada. La GPL está siendo efectivo en la atención de la salud mental durante pandemia. A partir de su evaluación, se recomiendan algunas alteraciones para mejorar su funcionamiento.

## Palabras clave

Intervención en Crisis - Psicoterapia - Pandemias - Eficacia

## ABSTRACT

ONLINE PSYCHOLOGICAL EMERGENCY COUNSELLING: A MENTAL HEALTH SERVICE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

This work aims to describe the implementation of the Oline Psychological Emergency Counselling (OPEC), which provides punctual, emergencial, psychological attention, mediated by the Informational and Communicational Technologies (ICTs). The service was developed to support population's mental health during the COVID-19 pandemic. We present preliminary results about the profile of the OPEC clients; and the effectivity of the service, evaluated by longitudinal method, comparing the answers to questionnaires at enrollment and one week after the OPEC session. We also analysed field diaries elaborated by

psychologists who work at the OPEC. In a period of six weeks, we attended 51 people, and 21 of them answered the questionnaires applied one week after session. All the participants evaluated the service positively. Psychologists perceived differences between presencial and online methods, but considered there was no negative interference in the effectivity of the sessions. We observed a statistically significant decrease in stress, anxiety and depression scores. The results showed the OPEC has been effective in mental health attention during pandemic. Based on the evaluation, we recommended some changes to improve its operation.

## Keywords

Crisis Intervention - Psychotherapy - Pandemics - Effectiveness

## Introducción

Ante la pandemia de COVID-19 causada por el virus Sars-Cov-2 (OMS, 2020), varios gobiernos han adoptado el distanciamiento social como estrategia para frenar el avance de la enfermedad. Aunque todavía hay pocos estudios sobre las repercusiones psicológicas de esta estrategia, un rápido examen de la bibliografía ha demostrado que se ha asociado con la ansiedad, la depresión, el estrés, el insomnio, la irritabilidad, entre otros (Brooks y otros, 2020). Entre los factores que pueden contribuir para el estrés, están el distanciamiento o aislamiento social duradero, el miedo a la infección de uno mismo o de otros, la frustración, el aburrimiento, la insuficiencia de suministros (como alimentos, agua, ropa y alojamiento) y el exceso de exposición a información sobre la pandemia. En un cuestionario aplicado a la población durante la pandemia en China, más de la mitad de los participantes relataron repercusiones psicológicas de moderadas a graves (Wang, et al., 2020).

Considerando la atención de la salud mental como un deber del Estado (Brasil, 2001), la atención psicológica durante la pandemia es también un asunto de salud pública. Sin embargo, a pesar de su relevancia, las acciones de los psicólogos se ven limitadas por las medidas de distanciamiento social. En este sentido, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se han convertido en un importante instrumento para la psicología

en esta situación de pandemia.

En el Brasil, la atención psicológica en situaciones de emergencia mediada por las TIC fue prohibida por la Resolución del Consejo Federal de Psicología (CFP) N° 11, de 5/11/2018 (Resolução N° 11, 2018), pero ante la pandemia de COVID-19, esa restricción fue suspendida por la Resolución CFP N° 4, de 26/03/2020 (Resolução N° 4, 2020). De este modo, la prestación de servicios de psicología mediados por las TIC en situaciones de emergencia configura una nueva realidad, y corresponde los profesionales desarrollar alternativas innovadoras de intervención utilizando este instrumento.

El objetivo de este trabajo es describir la implantación de un servicio de atención psicológica de emergencia, puntual y mediado por las TIC durante la pandemia del COVID-19, y presentar los resultados preliminares sobre el perfil de los usuarios y la efectividad del dispositivo durante su primer mes de funcionamiento.

### **La guardia psicológica<sup>[1]</sup>**

La guardia psicológica fue creada en Brasil en 1969 por el Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo. Surgió como un intento de acoger al público que buscaba ayuda psicológica, pero que no siempre era atendido en el momento de su demanda (Morato, 1999). Diferenciándose del modelo de triaje, en el que se evalúan las quejas y se realiza una clasificación de riesgos con el objetivo de derivarlas, la GP se presentó como una alternativa de atención inmediata (Rocha, 2011), eliminando el período de espera.

En sus orígenes, la GP estuvo referenciada en el Enfoque Centrado en la Persona (ECP), la cual presupone la existencia de una tendencia de actualización que consiste en el despliegue natural de las potencialidades de la persona, configurando el crecimiento hacia una noción de *yo* congruente o adaptativo (Rogers, 1977). El papel psicólogo, por lo tanto, es ofrecer condiciones para el desarrollo de la conciencia de sí mismo y estrategias de crecimiento personal. Así, es característico del servicio estar disponible no sólo para aceptar quejas, sino también para responder a las demandas de ayuda psicológica, con atención a las experiencias del usuario, teniendo como inspiración el supuesto rogeriano de suficiencia de tres actitudes terapéuticas que facilitan este proceso: empatía, aceptación positiva incondicional y congruencia (Rogers, 1957). Aunque la GP sea actualmente ofrecida por psicólogos con varios enfoques, sostenemos que las actitudes terapéuticas permanecen siendo un enlace fundamental para la base teórica del dispositivo.

La recepción se refiere a la aceptación de la forma en que el cliente vive su queja, el reconocimiento del entorno sociopsicológico que le rodea y la validación de los recursos subjetivos de que dispone para atender su sufrimiento. La respuesta del psicólogo, a su vez, es la explicitación de la demanda, construida a partir de la queja, permitiendo al cliente la oportunidad de posicionarse frente a su propia experiencia (Schmidt, 2004). Así pues, la GP está abierta a cualquier tipo de demanda, propor-

cionando una breve intervención, cuya eficacia ha sido investigada y verificada en diferentes contextos, entre ellos: la escuela (Mahfoud, 1999), servicios de albergue juvenil en cumplimiento de una medida socio-educativa (Aun & Morato, 2009), hospital (Perches & Cury, 2013) y servicio de bienestar social (Mota & Goto, 2009). Por lo tanto, es un dispositivo apropiado para situaciones de alta demanda de atención psicológica, incluidas las de calamidad pública, como la que enfrentamos en la pandemia COVID-19.

Tradicionalmente, los servicios de GP tienen personal de guardia disponible en un espacio y tiempo determinados, atendiendo al público que solicita el servicio sin programar, en orden de llegada. La sesión suele ser única, sin límite de tiempo, aunque se permiten una o dos devoluciones, dependiendo del protocolo adoptado.

Como resultado de las medidas de distanciamiento social, la Universidad Federal de Bahía del Sur (UFSB) ha creado un protocolo innovador para el servicio de GP mediada por las TIC para apoyar a las personas que se encuentran en situación de angustia psicológica.

### **Creación del Servicio de Plantón Psicológico en Línea y metodología para investigar el perfil de los usuarios y la eficacia del dispositivo**

El Servicio de Guardia Psicológica en Línea (GPL) trató de preservar las características de la GP cara a cara, al tiempo que hacía los ajustes necesarios al cambio de entorno que resultaba de la mediación de la atención de las TIC. Siete psicólogos de tres instituciones federales de educación superior (Universidad Federal de Bahía del Sur, Universidad Federal do ABC, Instituto Federal de São Paulo) prestan los servicios, de manera puntual y de emergencia, utilizando dispositivos que permiten la transmisión de imagen y audio de manera sincronizada, como computadoras o teléfonos inteligentes conectados a Internet, y aplicaciones gratuitas como Google Meet o Whatsapp. Los psicólogos tienen enfoques terapéuticos distintos, pero siguen el protocolo de la organización del dispositivo y añaden a las actitudes terapéuticas de empatía, aceptación positiva incondicional y congruencia, consistentes con el enfoque rogeriano. Las solicitudes de atención en la GPL se hacen a través de un formulario electrónico en la plataforma LimeSurvey. Pueden participar personas de al menos 18 años de edad que vivan en el Brasil y que hablen y entiendan el idioma portugués. Al ser una acción que integra la extensión y la investigación<sup>[2]</sup>, la primera página presenta el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), en formato virtual. La atención psicológica está garantizada, incluso si el usuario no está de acuerdo con el uso de sus datos con fines de enseñanza o investigación.

Las solicitudes de atención en la GPL son recibidas por la coordinación del proyecto, que las distribuye entre los psicólogos de turno del equipo. Cada psicólogo es responsable por contactar al usuario y programar la sesión de atención, preferiblemente,

máximo dentro de una semana después de la solicitud, manteniendo la idea original de la recepción y respuesta inmediata a la demanda. El servicio, sin límite de tiempo, se centra en la demanda de emergencia, especialmente relacionada con la pandemia de COVID-19. Pueden programarse una o dos sesiones adicionales, dependiendo del contenido movilizado y de la eventual necesidad de remitirse a otros servicios, o en caso de que se produzca un fallo en la disponibilidad de las TIC, como una interrupción en el suministro de energía o en los servicios de un proveedor de Internet de una de las partes.

Los usuarios que aceptan participar de la investigación responden, en el momento de la inscripción, a un cuestionario en formato electrónico, en el que indagan datos socioeconómicos, la adhesión o no a las medidas de distanciamiento social, conductas adoptadas en este período y síntomas de ansiedad, depresión y estrés, evaluados por la escala DASS-21 (Martins y otros, 2019). Para investigar la efectividad de esta intervención, se realiza un seguimiento longitudinal en un plazo de 7 días y 30 días después del servicio, mediante cuestionarios disponibles a través de enlaces enviados por correo electrónico. Estos instrumentos contienen cuestiones sobre la satisfacción con la sesión y la DASS-21 es aplicada de nuevo. Además, los diarios de campo sobre las sesiones de atención son utilizados para registrar demandas emergentes, las estrategias de afrontamiento y las intervenciones adoptadas por los psicólogos en este contexto de pandemia.

Cuando los usuarios lo autorizan expresamente en el formulario de inscripción, este servicio puede ir acompañado de un estudiante de psicología, como oyente, sin transmisión de imagen (cámara apagada). Esta actividad ha sido diseñada principalmente para ofrecer a los estudiantes la oportunidad de desarrollar habilidades y destrezas en la atención de emergencias y en línea, así como en situaciones de calamidad pública. Así pues, la perspectiva original del Guardia Psicológica como espacio de formación se mantiene, además de la investigación y la extensión (Morato, 1999; Schmidt, 1999).

Los análisis preliminares, cuyos resultados se presentarán aquí, son de la fase inicial del proyecto, considerando los registros realizados desde el 22/04/2020 hasta el 31/05/20 y las consultas realizadas hasta el 05/06/20. Se utilizaron métodos cuantitativos (estadísticas descriptivas sobre el número de sesiones y el perfil sociodemográfico de los usuarios; teste t con muestras pareadas para comparar el nivel de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión antes y después de la sesión) y cualitativos (análisis de las respuestas de los usuarios a las preguntas abiertas, creando categorías *a posteriori*; y análisis de los diarios de campo preparados por psicólogos, investigando su percepción de la experiencia y la eficacia de cada servicio en la GPL).

## Resultados

Durante el período que se examina, el formulario de inscripción fue completado por 65 personas, 8 de las cuales no cumplían los criterios de inclusión (7 menores de 18 años y 1 persona no residía en el Brasil). Así pues, se hicieron 57 inscripciones, de las cuales 45 personas (79,3%) aceptaron participar en la investigación y las demás optaron sólo por la asistencia psicológica. Seis personas (10,3%) se ausentaron o desistieron, así que 51 personas fueron atendidas. En promedio, el tiempo de espera para las consultas fue de 10 días, y 21 (41,2%) personas fueron atendidas hasta 7 días después del registro. Fueron agendadas sesiones adicionales para seis personas y los demás tuvieron una sola sesión.

De los 41 usuarios que aceptaron participar en la pesquisa, el 78,0% eran mujeres. La edad osciló entre los 18 y los 59 años (media = 28,6, desviación estándar = 9,9). Cuatro personas (9,8%) eran profesionales de la salud. Los participantes residían con mayor frecuencia en Bahía (95,1%), el estado donde se encuentra la UFSB, y el 48,8% tenía vínculos con la universidad.

En cuanto a los aspectos cualitativos, encontramos en los diarios de campo la experiencia fue positivamente evaluada por los profesionales. En algunos casos, la mediación de las TIC causó problemas (interrupciones en la conexión, dificultades del usuario o del profesional con el uso de esta tecnología), pero, en general, éstos no hicieron imposible ninguno de los servicios. Sólo en dos casos el servicio tuvo que ser suspendido y reprogramado debido a fallas tecnológicas. Se señalaron diferencias en relación con la asistencia presencial debido al cambio de escenario, como el hecho de que la imagen disponible muestra sólo la cara del usuario, por lo que se pierde parte del comportamiento no verbal. Además, se observó que en una situación de pandemia, el usuario y el psicólogo se encuentran en sus casas, de modo que las imágenes que se muestran en el video revelan un escenario que puede mostrar algo de la intimidad del hogar de los dos sujetos, que no sería visible en una atención cara a cara realizada en un entorno profesional.

En algunos casos, los hogares de los usuarios no les permitían tener un lugar privado donde pudieran hablar con el psicólogo. Esta situación generó varias reacciones. Una de las sesiones se vio perjudicada porque el usuario reveló que no podía expresar lo que quería, por temor a ser escuchado por sus familiares; otra, a su vez, se produjo con normalidad y el usuario relató asuntos íntimos incluso en presencia de su marido y su hija adolescente, a quien presentó para el psicólogo en el video.

Hasta ahora, 21 participantes (51,2% del total) respondieron al cuestionario de seguimiento longitudinal, enviado siete días después del servicio. En una escala de 5 puntos, que medía la satisfacción con la asistencia, siendo 1 = muy mala y 5 = muy buena, el 90,5% calificó 5 y el 9,5% 4. En una pregunta abierta sobre cómo se sintieron después de la sesión, hubo respuestas más frecuentes que informaban sobre sentimientos de alivio, ligereza o calma (ocho respuestas); tres personas señalaron la

oportunidad de hablar con alguien o de desahogarse; y siete personas dijeron que la atención proporcionaba un espacio de reflexión y apertura a nuevas soluciones y caminos posibles. Dos personas relataron sentimientos de incomodidad durante la sesión, pero añadieron que la confrontación de ideas proporcionó reflexiones positivas. Cuando se les preguntó si habían hecho algún cambio en sus vidas después de asistir, todos los usuarios respondieron que sí. También pedimos sugerencias para la GPL,

y cuatro personas dijeron que les gustaría tener más sesiones. Las puntuaciones en las tres dimensiones de la DASS-21<sup>[3]</sup> (estrés, ansiedad y depresión), respondida entre una y dos semanas después de la sesión en el GPL, fueron menores, en promedio, que las alcanzadas por los mismos participantes antes de la sesión (Tabla 1). Esas diferencias fueron estadísticamente significativas en testes t con muestras pareadas.

Tabla 1 - Medias, desviación estándar y p-valor en testes t con muestras pareadas para puntuaciones en las dimensiones stress, ansiedad y depresión antes de la sesión y entre una y dos semanas después de la sesión en el PPO.

Dimensión de la DASS-21	Antes de la sesión		Después de la sesión		p-valor en el teste t con muestras pareadas
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	
Estrés	16,7	3,6	10,5	5,6	<0,001
Ansiedad	9,0	5,3	4,9	4,3	0,003
Depresión	15,0	5,1	8,9	5,1	<0,001

### Consideraciones finales

Los resultados preliminares mostraron que la Guardia Psicológica en Línea fue satisfactoria, tanto para los usuarios, como para los psicólogos, conforme los análisis cualitativos. Las análisis de puntuaciones en instrumento cuantitativo que evaluó el nivel de estrés, ansiedad y depresión antes y después de la sesión muestran reducción estadísticamente significativa en la sintomatología. Por lo tanto, aunque la muestra sea todavía pequeña, podemos afirmar, a partir del análisis realizado, que esta es una estrategia de atención en salud mental potencialmente válida y efectiva durante la pandemia. En una segunda fase, la muestra será ampliada y serán analizados los datos de los cuestionarios aplicados un mes después del servicio. Dependiendo de los resultados, podemos recomendar la continuidad de este dispositivo, cuando el contexto actual de desastre termine.

La modalidad en línea de la guardia psicológica se diferencia de la tradicional modalidad presencial no sólo por la mediación de las TIC, sino también por la necesidad de programar la sesiones, ya que no ha sido posible, con la tecnología disponible, definir un período de tiempo preestablecido por cada psicólogo de guardia, para efectuar el servicio por orden de llegada. Sostenemos que, en teoría, este cambio de procedimiento no desfigura la GP, ya que se mantiene la propuesta original en cuanto al enfoque terapéutico: apertura y disponibilidad para recibir y escuchar al otro que busca ayuda psicológica, facilitando el proceso de comprensión del momento de la vida en el que se encuentra el usuario y proyectando su atención, con “enfoque en la experiencia y no exclusivamente en el problema del cliente, y no corresponde al médico de turno evaluar, juzgar o decidir por él”. (Rocha, 2011, p. 122). Además, la atención mediante programación de la sesión se ha adoptado anteriormente en la modalidad presencial, en contextos donde era necesaria, como en su oferta

en el entorno escolar (Mahfoud, 1999). Sin embargo, el funcionamiento de la Guardia Psicológica en Línea en este primer mes estuvo limitado por el número de profesionales disponibles (que se amplió a partir de la tercera semana de funcionamiento), por lo que el objetivo de atender a los usuarios dentro de los siete días posteriores a su registro no se cumplió plenamente, como se comprobó en el análisis del tiempo de espera.

El pedido de cuatro participantes para que la atención de la GPL ofrezca más sesiones nos lleva a pensar, por un lado, en la necesidad de explicar a la población los objetivos de este tipo de servicio, que pretende ofrecer una atención puntual y de emergencia. Por otra parte, esta sugerencia indica la necesidad de otro tipo de dispositivo de atención psicológica, como la psicoterapia breve. Sin embargo, sería necesario recurrir a servicios que ofrecen más sesiones y seguimiento longitudinal de los usuarios, que actualmente son limitados o no existen en la red de asistencia, que tradicionalmente no proporciona este tipo de atención en su formato tradicional y es aún menos eficaz para ofrecerla mediada por las TIC en el contexto de la pandemia.

El análisis de los datos preliminares ha permitido incorporar algunas modificaciones, que se adoptarán en una próxima etapa del proyecto. Hemos cambiado el procedimiento de programación, que será llevado a cabo directamente por el usuario en un sistema en el que podrá visualizar la disponibilidad del horario de todos los psicólogos de guardia. Creemos que esta medida reducirá el tiempo de espera así como el trabajo administrativo del Guardia Psicológica en Línea. Otras modificaciones incluirán la opción del servicio de *chat* para las personas que no tienen acceso a un entorno privado en este momento de pandemia, o que tienen problemas de audición; y por teléfono, para los usuarios sin acceso a Internet o con una conexión de velocidad insuficiente para las videoconferencias.



**NOTAS**

<sup>[1]</sup> En portugués: plantão psicológico.

<sup>[2]</sup> Esta investigación fue aprobada por la *Comissão Nacional de Ética em Pesquisa*, en el marco del CAAE: 30619820.6.0000.8467, parecer n° 3.982.567, como exige la legislación brasileña sobre la ética en la investigación.

<sup>[3]</sup> Las puntuaciones pueden variar entre cero y 21 puntos en cada dimensión de la DASS-21.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Aun, H. A., & Morato, H. T. P. (2009). Atención psicológica em instituição: plantão psicológico como cartografia clínica. In: H. T. P. Morato, C. L. B. T. Barreto, & A. P. Nunes (Orgs.). *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: uma introdução* (pp. 121-138). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Brooks S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greengard, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Lei No 4.119, de 27 de agosto de 1962* (1962). Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Diário Oficial da União de 5 set 1962, retificado em 10 set 1962.
- Mahfoud, M. (1999). Plantão psicológico na escola: uma experiência. In: H. T. P. Morato (Org.), *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios* (pp. 145-160). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Martins, B. G., Silva, W. R. d., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J. bras. Psiquiatr.*, 68(1), 32-41. doi: 10.1590/0047-2085000000222
- Morato, H. T. P. (1999). Serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP: aprendizagem significativa em ação. In: H. T. P. Morato (Org.), *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios* (pp. 27-43). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mota, S. T., & Goto, T. A. (2009). Plantão psicológico no CRAS em Poços de Caldas. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21(3), 521-529.
- Perches, T. H. P., & Cury, V. E. (2013). Plantão psicológico em hospital e o processo de mudança psicológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(3), 313-320. doi: 10.1590/S0102-37722013000300009
- Resolução Nº 11, de 11 de maio de 2018 do Conselho Federal de Psicologia*. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Diário Oficial da União de 14 mai 2018.
- Resolução Nº 4, de 26 de março de 2020 do Conselho Federal de Psicologia*. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Diário Oficial da União de 30 mar 2020.
- Rocha, M. C. (2011). Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. *Revista do Nufen*, 3(1), 119-134. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912011000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000100007&lng=pt&tlng=pt).
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. (1977). *On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. England: Constable and Robinson.
- Schmidt, M. L. S. (1999). Aconselhamento psicológico e instituição: algumas considerações sobre o serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP. In: H. T. P. Morato (Org.), *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios* (pp. 91-106). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Schmidt, M. L. S. (2004). Plantão psicológico, universidade pública e política de saúde mental. *Estud. psicol. (Campinas)*, 21(3), 173-192. doi: 10.1590/S0103-166X2004000300003.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, C., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
- World Health Organization (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report - 51*. Recuperado de [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10).

# ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y SALUD MENTAL: LA IMPORTANCIA DE SU ARTICULACIÓN EN EL CONTEXTO ACTUAL

Bang, Claudia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Desde un modelo comunitario de abordaje de los padecimientos mentales, la situación de pandemia actual nos evidencia la importancia del sostén y fortalecimiento de redes de contención y cuidados comunitarios, como protectores de la salud mental en contextos de fuerte adversidad. Desde una perspectiva de derechos e integralidad de las prácticas este trabajo se propone abordar la problemática del padecimiento subjetivo en el contexto actual y reflexionar sobre la importancia del fortalecimiento de abordajes comunitarios en el primer nivel de atención, basados en los principios de la Atención Primaria de la Salud. Siguiendo un modelo cualitativo de investigación, este escrito es producto de un proceso de articulación conceptual y sistematización derivado de un análisis reflexivo sobre prácticas de salud mental desarrolladas en el primer nivel de atención en la Ciudad y Provincia de Buenos Aires durante el período de distanciamiento social. Se propone el desarrollo de estrategias integrales para el abordaje de problemáticas de salud mental en la comunidad, que incluyan dispositivos comunitarios y participativos articulados con prácticas asistenciales y acciones comunitarias.

## Palabras clave

Pandemia - Salud mental comunitaria - Redes comunitarias - Participación

## ABSTRACT

PRIMARY HEALTH CARE AND MENTAL HEALTH: THE IMPORTANCE OF THEIR ARTICULATION IN THE CURRENT CONTEXT

From a community model approach to mental suffering, the current situation of pandemic shows the importance of the breadwinner and strengthening of community care networks, as protectors of mental health in strong adversity contexts. From a human rights and a comprehensive perspective this work intends to address the problem of the subjective condition in the current context and reflect on the importance of strengthening community approaches in the first level of care, based on the Primary Health Care principles. From a qualitative model of research, this paper is the product of a process of conceptual articulation and systematization derived from a reflective analysis on mental health practices developed in the first level of attention in the city and province of Buenos Aires, during the period

of social distancing. It is proposed the development of comprehensive strategies for addressing mental health problems in the community, including community and participatory devices articulated with care practices and community actions.

## Keywords

Pandemic - Community mental Health - Community networks - Participation

## Introducción

Este trabajo se inscribe en el proyecto de investigación UBACyT: “Discursos, prácticas, actores y subjetividad en la articulación de atención primaria de la salud y salud mental: estudio de caso en investigación social participativa” (2018-2020), desarrollado en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología y dirigido por la Doctora Alicia Stolkiner. En dicho proyecto la autora de este escrito participa como investigadora formada.

La pandemia por COVID-19 se nos presenta como un fenómeno de alta complejidad y un analizador que pone en evidencia una serie de procesos preexistentes que hoy es necesario desnaturalizar. Desde la epidemiología crítica (Breilh, 2020) se han mencionado al menos tres: un fuerte y sostenido desfinanciamiento de los sistemas públicos de salud, un modelo extractivista de producción que ha impulsado una forma de relación devastadora con los recursos naturales, destruyendo la biodiversidad; y un proceso de polarización social, con una concentración creciente de la riqueza en cada vez menos manos, implicando una marcada agudización de la desigualdad social.

Esto nos ha permitido comprender, en parte, cómo el coronavirus ha impactado de forma diferencial, golpeando más fuertemente a los barrios más pobres y a la población más vulnerabilizada en sus derechos. Se ha evidenciado, por ejemplo, la dificultad de sostener las medidas de prevención (distanciamiento físico, lavado de manos, etc.) en contextos de extrema precariedad. Asimismo, el aumento de contagios en las villas de la Ciudad de Buenos Aires y barrios pobres del interior nos muestra que el virus se aloja y se transmite más fácilmente allí donde el Estado ha estado por décadas muy poco presente.

En este contexto, la situación de pandemia no sólo ha evidenciado la importancia de contar con un sistema público de salud fortalecido, sino también con la necesidad de generar políticas



y prácticas integrales, articuladas a las necesidades territoriales y comunitarias. En este sentido, el fortalecimiento del primer nivel de atención y de una perspectiva comunitaria son condición necesaria para el desarrollo de estrategias de abordaje en salud y salud mental articuladas con las realidades de cada territorio. A partir de este recorrido, este escrito se propone problematizar algunos ejes referidos a las prácticas de salud mental del primer nivel de atención en contexto de pandemia, analizando la necesidad de contar con abordajes comunitarios que recuperen los principios de Atención Primaria de la Salud, entre ellos la participación comunitaria.

Metodológicamente y desde una perspectiva cualitativa, este escrito es producto de un proceso de indagación, sistematización y articulación conceptual que parte de un análisis reflexivo sobre las prácticas comunitarias en salud mental integral en el primer nivel de atención. Se ha accedido a dichas prácticas a través del intercambio con equipos profesionales en espacios de docencia, supervisión y capacitación desarrollados por más de 10 años en la Ciudad y Provincia de Buenos Aires, los que han continuado de forma presencial y virtual durante el período en el que han tenido lugar las medidas de distanciamiento social. Este escrito se inscribe en una línea de trabajo que entiende a la salud y a la salud mental desde una perspectiva integral y no normativa (Czeresnia y Freitas, 2009), recuperando la dimensión sociohistórica de los procesos de salud-enfermedad-cuidados (Waitzkin, Iriart, Estarada y Lamadir, 2001) y subrayando el enfoque de derechos para su abordaje. Desde una multirreferencialidad teórica, se incorporan aportes conceptuales provenientes del Movimiento Latinoamericano de Medicina Social/Salud Colectiva (Almeida-Filho, N. y Silva Paim J., 1999; Menéndez, 2009) y de la psicología comunitaria (Montero, 2004), articulados con la perspectiva de Atención Primaria de la Salud integral con enfoque en salud mental (Stolkiner y Solitario, 2007).

### **Pandemia, incertidumbre y padecimiento subjetivo**

El impacto subjetivo de las medidas de distanciamiento social, el significativo empobrecimiento de gran parte de la población, la agudización de situaciones problemáticas previas, las convivencias conflictivas o violentas, el miedo al contagio, los procesos segregativos y de estigmatización hacia personas que transitan o han transitado la enfermedad son sólo algunas de las dimensiones que han incidido en la producción de padecimiento subjetivo. La incertidumbre como denominador común, la incapacidad de planificar el futuro próximo o de encontrar referencias claras en el presente tiende a agudizar además problemáticas de salud mental preexistentes. En este contexto resulta indispensable llevar adelante prácticas comunitarias que tiendan a la generación, permanencia y fortalecimiento de vínculos y relaciones que posean las características de cuidado y solidaridad (Bang, 2020).

En relación a la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) es de destacar que, si bien se trata de una medi-

da restrictiva de nuestras libertades individuales, la misma está planteada como una forma necesaria de cuidado colectivo, una acción a realizar no sólo para el cuidado propio, sino (y fundamentalmente) para cuidar a los/as otros/as. Desde una perspectiva comunitaria, la participación en acciones colectivas y solidarias es protectora de nuestra salud mental. En este sentido, ser y sentirse parte de un entramado de cuidados colectivos (aun a través del aislamiento) puede dar soporte subjetivo para sobrellevar la situación. Visualizar la dimensión solidaria contenida en el distanciamiento nos permite mitigar, de alguna forma, cierta carga de padecimiento contenida en la privación de contactos físicos y en la restricción de la libertad de circulación. De todas formas, en nuestras prácticas de salud y salud mental resulta necesario reconocer y sobre todo acompañar la carga de padecimiento subjetivo que esta situación conlleva, teniendo el cuidado de no patologizar procesos subjetivos esperables en contextos de excepcionalidad.

Ahora bien, en las prácticas asistenciales nos encontramos con una situación inédita: tanto profesionales como población asistida se encuentran atravesando un proceso más o menos angustiante, que ha significado una abrupta ruptura biográfica, restringiendo y transformando significativamente los itinerarios cotidianos. La incertidumbre que parece sostenerse en el tiempo y la dificultad de la planificación del futuro impacta y nos interpelan colectivamente. En este sentido, Alicia Stolkiner afirma que la horizontalización de la relación profesional-usuario ha sido uno de los impactos de esta pandemia en las prácticas, evidenciando la situación de excepcional vulnerabilidad que nos atraviesa como colectivo social (Stolkiner, 2020).

### **Entre vínculos y redes comunitarias**

Desde poco antes de la detección de los primeros casos de COVID-19, las dinámicas de instituciones de salud se han transformado radicalmente, haciendo foco en la atención de situaciones relacionadas a la pandemia y suspendiendo actividades grupales y comunitarias para poder dar cumplimiento a la medida de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). En este contexto, en el proceso de acompañamiento (bajo la figura de supervisión comunitaria) a equipos de salud mental del primer nivel de atención del Conurbano Bonaerense han surgido inquietudes, centradas en ¿cómo seguir acompañando a las personas y familias con las que se venía trabajando institucionalmente desde los centros de salud? El comienzo del proceso de recomodamiento de prácticas y estrategias ha estado cargado de momentos de frustración y de sensaciones de impotencia. Algunos equipos, ante la dificultad de ponerse en contacto con la población de cada barrio se han dado la oportunidad de preguntarse si venían verdaderamente trabajando de forma comunitaria. Ha sido un tiempo de pensar la problemática de padecimiento subjetivo en el contexto actual y reflexionar sobre formas posibles de acompañamiento y generación de accesibilidad en tiempos de distanciamiento social.

La posibilidad de pensar abordajes comunitarios en contextos de distanciamiento social ha requerido reconocer la importancia fundamental del sostenimiento de los vínculos y las relaciones sociales en situaciones de adversidad, revalorizando las redes de contención familiar y comunitaria. En este sentido, resulta necesario mencionar algunos procesos preexistentes que han impactado fuertemente en la producción de subjetividad contemporánea, incidiendo en la capacidad colectiva de creación y sostén de redes comunitarias.

La mercantilización de la vida cotidiana (Galende, 2008), la exigencia creciente de productividad bajo condiciones laborales precarias, una sobrevaloración de la comunicación global en detrimento del contacto comunitario (Virno, 2003), la feminización de las prácticas de cuidado en contextos de sobrecarga laboral con una reducción progresiva y significativa de los vínculos cotidianos (Lorente Molina, 2004), son algunas de las dimensiones que han confluído en un proceso sostenido de fragilización de vínculos sociales y pérdida de lazos solidarios. En este sentido, Franco Berardi (2009) afirma que vivimos en tiempos de *deserotización* de la relación social ya que, las relaciones interpersonales han sido significativamente reemplazadas por relaciones con objetos de consumo.

Afortunadamente, estos procesos han convivido con el desarrollo de prácticas comunitarias y formas de organización cooperativas y solidarias, erigidas en resistencia al individualismo, la lógica hegemónica de consumo y la mercantilización de nuestras vidas. Así es cómo, en muchos territorios, han sido las organizaciones sociales, comedores y organizaciones de base las primeras en poder articularse a recursos del Estado (cuando ello ha sido posible) y dar respuesta, mostrando que son ellas las que se encuentran más fuertemente entramadas a las realidades locales. Las redes comunitarias de cuidado están cumpliendo aquí un rol central, habiéndose activado prontamente en estos contextos de alta complejidad.

### **Tejiendo estrategias comunitarias y participativas**

Una comunidad que logra contar con nutridas redes orientadas al cuidado y la solidaridad se encuentra más preparada para afrontar colectivamente sus dificultades y, en ese sentido, es más saludable. Las estrategias de intervención en salud mental podrán así tejerse sobre el entramado de red resultante, facilitando que las prácticas institucionales se articulen con los cuidados comunitarios. De esta forma, las acciones realizadas desde las instituciones pueden tener su continuidad y correlato en la red comunitaria y a su vez, los cuidados comunitarios pueden continuarse en las prácticas institucionales, todo lo que va en la vía de posibilitar el desarrollo de estrategias articuladas en complejidad.

Desde una perspectiva de Atención Primaria de la Salud integral (Rifkin y Walt, 1986) y a partir del reconocimiento de una necesaria articulación de sus principios en las prácticas de salud mental comunitaria, hemos encontrado en la estrategia de

*promoción en salud mental comunitaria* una herramienta útil para la inclusión de la dimensión colectiva, socio-histórica, vincular y subjetivante en las prácticas integrales de salud y salud mental. Se trata de una estrategia vincular que, a través del sostenimiento de espacios de encuentro comunitario y la creación progresiva de vínculos territoriales múltiples, se propone la constitución de redes comunitarias e interinstitucionales, y el sostenimiento de vínculos de cuidado existentes (Bang, 2014). El desarrollo de acciones participativas así como la producción y fortalecimiento de redes de cuidados y lazos comunitarios solidarios, articulados con prácticas asistenciales, se constituyen así en recursos que fortalecen la capacidad colectiva para lidiar con la multiplicidad de los avatares de la vida.

La situación ha evidenciado la necesidad de profundizar en abordajes comunitarios en salud mental que puedan trabajar territorialmente, articulados en procesos de participación comunitaria, como uno de los principios rectores de la Atención Primaria de Salud Integral. Resulta necesario entonces repensar los espacios y formas de encuentro con la comunidad, crear nuevas vías apoyadas en las redes comunitarias existentes. Esta tarea parte del reconocimiento de dichas redes y de los actores comunitarios que se encuentran interviniendo en el territorio para articular acciones con ellos/as y, de esta forma, generar vías de accesibilidad. Una clave ha estado situada en la posibilidad de salir de las instituciones e insertarse en las redes territoriales activas, trabajando con las necesidades y requerimientos de cada comunidad, y reconociendo los recursos comunitarios allí existentes. Para los equipos territoriales que trabajan cotidianamente en red mucho del terreno ya ha estado allanado. Para tal fin, la incorporación de medios tecnológicos de comunicación (sin perder la humanización del vínculo) y su articulación con encuentros presenciales se ha construido en una posibilidad.

En el proceso de acompañamiento a equipos territoriales de salud mental ha sido claro que el desarrollo de estas estrategias requiere un cambio epistemológico. Las prácticas de salud del primer nivel de atención se encuentran históricamente atravesadas por una lógica binaria, propia del modelo biomédico (Menéndez, 2003) y de la formación profesional académica, cuyo efecto principal es la generación y sostenimiento de dispositivos múltiples y fragmentados, que funcionan como compartimentos estancos y que, a simple vista, parecen inconciliables. Entre ellos se encuentra una división histórica entre dispositivos clínicos y comunitarios, generalmente desarrollados por diferentes equipos profesionales, sin articulación (Bang, Cafferata, Castaño Gómez e Infantino, 2020).

De lo anterior se desprende la necesidad de llevar adelante las diversas prácticas institucionales de forma articulada, para que la intervención resultante se corresponda con la complejidad de las situaciones abordadas. Se trata del desarrollo de estrategias de intervención múltiple, cuyas características principales son la creatividad, la escucha y la flexibilidad. Aceptar nuevas demandas y construir en la heterogeneidad y a partir de lo impre-

visible han sido algunas de las competencias a desarrollar. En este contexto, donde ya no alcanza con esperar la demanda en el interior de las instituciones, la creatividad se presenta como el interjuego posible de lo múltiple y lo diverso en el diseño de nuevas estrategias.

### Conclusiones y reflexiones finales

Este recorrido nos ha mostrado la necesidad, en contextos de alta complejidad, del desarrollo de estrategias integrales para el abordaje de problemáticas de salud mental en la comunidad, que trabajen no sólo la dimensión asistencial del padecimiento individual, sino que incluyan dispositivos comunitarios y participativos. Para ello, es necesario el desarrollo de estrategias de prevención y promoción integral, articuladas con prácticas asistenciales y comunitarias en el primer nivel de atención. Resulta necesaria también la inclusión de una visión compleja y contextualizada acerca de las problemáticas de salud mental, que aloje la perspectiva subjetiva del padecimiento y reconozca su dimensión colectiva.

Los efectos que esta pandemia podrá tener sobre lo comunitario son aún inciertos. Podríamos estar en camino hacia un fortalecimiento de los procesos de organización solidaria, revalorizando lo común y lo colectivo, y jerarquizando las redes de cuidado; o en cambio, ir hacia una profundización del individualismo, la indiferencia y el aislamiento social. Seguramente hoy no podríamos dar una respuesta y tal vez pensar en términos binarios no es aquí una buena opción. Pero sí resulta necesario posicionarnos en la necesidad de fortalecer los procesos comunitarios solidarios como productores de salud mental, en un momento en que el modelo actual ha mostrado sus grandes fisuras.

### BIBLIOGRAFÍA

- Almeida-Filho, N. y Silva Paim J. (1999). La crisis de la Salud Pública y el movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica, en: *Cuadernos Médico-Sociales*, 75, 5-30.
- Bang, C. (2020) Salud mental en tiempos de pandemia: re-tejiendo redes comunitarias desde la participación y la organización colectiva. *Entramados en el Viento. Revista interdisciplinaria de salud mental comunitaria*. 1(1): 5-8.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Revista Psicoperspectivas: Individuo y sociedad*, 13(2), 109-120.
- Bang, C., Cafferata, L., Castaño Gómez, V. e Infantino, A. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología*. Universidad Nacional de La Plata.
- Berardi, F. (20 de febrero de 2019) *El problema es cómo la pantalla se ha apoderado del cerebro*. Disponible en: [https://elpais.com/cultura/2019/02/18/actualidad/1550504419\\_263711.html](https://elpais.com/cultura/2019/02/18/actualidad/1550504419_263711.html)
- Breihl, J. (2020) *Critical epidemiology and the peoples' health*. New York: Oxford University Press.
- Czeresnia, D. y Freitas, C. (2006). *Promoción de la salud: Conceptos, reflexiones*. Buenos Aires: Lugar.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y Salud Mental: La ilusión de no ser*. Buenos Aires: Lugar.
- Lorente Molina, B. (2004). Género, ciencia y trabajo. Las profesiones feminizadas y las prácticas de cuidado y ayuda social. *Scripta Ethnológica*, XXVI, 39-53.
- Menéndez, E. (2003). Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saude Colectiva*, 8 (1), 185-207.
- Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Rifkin, S. y Walt, G. (1986). Why health improves: defining the issues concerning comprehensive primary health care and selective primary health care. *Social Science & Medicine*, 23(6), 559-566.
- Stolkiner, A. (2020) El campo de la salud mental y sus prácticas en la situación de pandemia. *Revista Soberanía sanitaria, Edición Especial - Pandemia*. (pp. 22-26) Disponible en <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/edicionespecial-pandemia.pdf>
- Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007). Atención primaria de la salud y salud mental: La articulación entre dos utopías. En D. Maceira (Comp.), *Atención primaria en salud. Enfoques interdisciplinarios* (pp. 121-146). Buenos Aires: Paidós.
- Virno, P. (2003). *Gramática de la multitud. Para un análisis de las formas de vida contemporáneas*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Waitzkin, H., Iriart, C., Estrada, A. & Lamadrid, S. (2001). Social Medicine then and now: lessons from Latin America. *American Journal of Public Health*, 91(10), 1592-1601.

# INFANCIAS INSTITUCIONALIZADAS Y PANDEMIA DEL COVID 19: APORTES A LOS CUIDADOS EN SALUD MENTAL

Barcala, Alejandra; Poverene, Laura; Torricelli, Flavia; Micele, Carla; Pal, Tomás  
Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria. Lanús, Argentina.

## RESUMEN

La pandemia del COVID-19 ha impactado en la vida cotidiana de la sociedad argentina, exigiendo de las instituciones -y las de salud mental, particularmente- una transformación en la producción de las modalidades de cuidados brindados hasta entonces. Asimismo, se ha evidenciado la intensidad de la reproducción y profundización de las desigualdades en los modos en que niños, niñas y adolescentes habitan sus infancias. Dentro de los grupos especialmente vulnerados, se encuentran aquellos institucionalizados por problemas de salud mental. El presente trabajo se propone visibilizar la situación de dicho grupo y aportar conocimientos que permitan analizar e interpelar las formas de cuidados con el objeto de garantizar el derecho a la salud mental. La coyuntura de pandemia y post-pandemia del COVID-19 evidencia la necesidad de transformar las prácticas orientadas a niños, niñas y adolescentes con sufrimiento psíquico y vulnerabilidad social a partir de una comprensión colectiva de los acontecimientos y el rescate de un pensamiento dialógico y creativo.

## Palabras clave

Salud mental - Institucionalización - Infancia - COVID-19

## ABSTRACT

INSTITUTIONALIZATION FOR CHILDREN AND THE COVID-19: CONTRIBUTIONS TO MENTAL HEALTH CARE

The COVID-19 pandemic has impacted on the daily life in Argentine society, demanding from the institutions- and mental health institutions in particular- a transformation in the productions of care modalities provided until them. Likewise, the intensity of reproduction and the deepening of inequalities in the ways in which children and adolescents inhabit their childhoods have been evidenced. Among the groups especially vulnerable, are these institutionalized by mental health problems. The present work aims to make visible the situation of this group and to provide knowledge that allows to analyze and question the forms of care in order to guarantee the right to mental health. The situation of the COVID-19 pandemic and post-pandemic shows the need to transform the practices aimed at children and adolescents with psychological suffering and social vulnerability, based on a collective understanding of the events and the rescue of a dialogical and creative thinking.

## Keywords

Mental health - Institutionalization - Childhood - COVID-19

## Introducción[1]

En Argentina, la pandemia del COVID-19 ha tenido un fuerte impacto sobre la vida cotidiana de la sociedad, exigiendo de las instituciones -y las de salud especialmente- una transformación en la producción de los modos de cuidados brindados hasta entonces.

Distintos organismos internacionales (CIDH 2020; OMS, 2020; OPS, 2020) han expresado su preocupación por los efectos que la pandemia del COVID-19 tiene sobre niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNyA), y han instado a los Estados a adoptar medidas para proteger la vida, el derecho a la salud y la integridad personal de acuerdo a los estándares de derechos humanos, intentando de este modo prevenir los contagios de dicho virus.

En este particular contexto de emergencia sanitaria, se visibiliza la intensidad de la reproducción y profundización de las desigualdades en los modos en que NNyA habitan la infancia y se vulnera su derecho a la salud mental. Dentro de los grupos especialmente vulnerados, se encuentran los NNyA institucionalizados por razones de salud mental y consumo problemático. El presente trabajo se propone analizar su situación e interpelar y repensar las modalidades de cuidados, realizando aportes para la transformación de las prácticas de los equipos de salud mental desde una perspectiva de derechos.

Para abordar la actual situación de la pandemia del COVID 19 partiremos de los siguientes supuestos. Por un lado, consideramos necesario identificar que nos encontramos en un momento de incertidumbre, que exige la comprensión colectiva de los acontecimientos y el rescate de un pensamiento dialógico y creativo. Por otro, reconocer que frente a la complejidad del fenómeno y su carácter inédito, debemos evitar la aplicación acrítica de teorías y recetas preestablecidas, las cuales ocultan la complejidad de la existencia humana, sus sufrimientos y malestares. En ese sentido, es preciso, en un doble movimiento, jerarquizar lo complejo y reconocer las emociones y los sentires subjetivos y singulares.

Los aportes conceptuales de Fernando Ulloa (2012), Silvia Bleichmar (2007) y Julio Marotta (2009), nos permiten comprender que en el trabajo institucional con NNyA con intenso sufrimiento

psíquico y vulnerabilidad social, y en particular en momentos críticos, debemos profundizar nuestra capacidad de formular y retranscribir las preguntas: acercarnos a la experiencia mediante la teorización de las prácticas, antes que la replicación dogmática de teorías ya sabidas. Por ello, es importante escuchar las voces de NNyA mediante sus narrativas, juegos u otras formas de expresión, sin desacreditarlos o estigmatizarlos en función de su edad, género, pertenencia social, geográfica, o su salud mental; respetando la singularidad situada para cada una/o de ellas y ellos.

Este trabajo se enmarca en investigaciones que venimos desarrollando desde hace varios años sobre violencias institucionales y vulneración de derechos de NNyA con sufrimiento psíquico y en situación de vulnerabilidad social. La metodología utilizada es cualitativa, las unidades de análisis la constituyen las instituciones que internan NNyA por razones de salud mental y adicciones en el área metropolitana, y se utilizan como técnicas de recolección de datos entrevistas semiestructuradas y grupos focales a trabajadores de instituciones de salud mental y de protección de derechos[2] (Barcala et al 2019 a, b).

Para analizar la situación de la institucionalización en tiempos de pandemia organizaremos el presente trabajo en cuatro secciones: la primera incluirá una descripción de la situación de los NNyA en instituciones de salud mental, la segunda se centrará en las condiciones de la institucionalización en el marco del COVID 19 y la tercera enfatiza en la necesidad de cuidados y capacitación de los equipos interdisciplinarios. Finalmente se desarrollarán algunas propuestas para la transformación de las prácticas desde una perspectiva de derechos.

### **1. Los niños, niñas y adolescentes internados por razones de salud mental en el actual contexto de pandemia del COVID-19**

Existen situaciones que pueden tener un efecto traumático, e impactan sobre el psiquismo de NNyA poniendo en riesgo sus defensas psíquicas. En el marco del aislamiento físico y obligatorio, la aparición de angustias, irritabilidad, miedo, agresividad o repliegue son afectos esperables, tanto en adultos como en NNyA. Sin embargo, la niñez con mayor vulnerabilidad psíquica y social cuentan con una menor capacidad para responder adecuadamente a determinados estímulos exteriores: se angustian, se irritan, se encuentran agresivos, inquietos, se enojan, se asustan, tienen miedo; presentan dificultades para dormir, duermen en demasía, cambian sus modos de alimentación, se aíslan, se retraen y no quieren hablar, entre otras expresiones. Dichas manifestaciones expresan la dificultad de NNyA para simbolizar y expresar con palabras aquello que les sucede. Lejos de ser expresiones intencionales o caprichos, constituyen las formas singulares en que cada NNyA expresa su afectación frente a las circunstancias que le toca vivir.

Durante una internación, entre cuyos efectos cabe destacar la discontinuidad en el curso de la vida cotidiana, el miedo a la so-

ledad, a la muerte, a la noche, al distanciamiento físico con los afectos, es esperable que se desencadenen reacciones a escalas imprevistas. Las llamadas “crisis de excitación psicomotriz” (es decir, cuando NNyA se agreden a sí mismos o agreden a otros, ya sea física o verbalmente) deben comprenderse como modos de afectación debido a acontecimientos que escapan a sus posibilidades de resolución.

Múltiples autores han enfatizado en los efectos que producen en el psiquismo infantil las rupturas en la vida cotidiana, las rutinas, los lazos sociales y significaciones previas tienen en NNyA, como también la importancia del juego y el acompañamiento de adultos confiables y con lazos afectivos (Bleichmar, 2006; Bowlby, 1955; Winnicott, 1955).

Los NNyA internados en instituciones por razones de salud mental se encuentran sin contacto con sus hermanos, amigos, docentes y referentes afectivos, con quienes poder conversar y compartir sus experiencias vivenciales. Esto sucede en momentos de intensas angustias de desestructuración y pérdidas, que requieren una mayor comprensión, acompañamiento y contención emocional del NNyA por parte de aquellos involucrados en cuidados en salud mental. Sin embargo, en el marco de esta pandemia se ha transformado la dinámica de los servicios (disminuyó la cantidad de profesionales, operadores y familiares que interactuaban cotidianamente con los NNyA) y se ha diezmado la cantidad de personas que concurrían a trabajar y de visita. Esta situación cobra especial importancia en NNyA que llevan muchos meses institucionalizados debido a factores sociales, que no cuentan con tramas vinculares de contención y apoyo. Recordemos asimismo que el marco normativo vigente, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/2010 en contraposición a la institucionalización en espacios monovalentes, explicita que las internaciones deben ser breves, excepcionales y en hospitales generales; y que en 2020 dichas instituciones deben ser sustituidas definitivamente.

### **2. La situación inherente a la institucionalización por razones de salud mental**

En este apartado analizaremos cómo se desarrollan los vínculos de los NNyA con el equipo interdisciplinario, la comunicación con sus familiares y referentes afectivos y la vida cotidiana en la institución.

#### **a. Continuidad de los vínculos con el equipo terapéutico**

Hemos constatado que en muchas instituciones se han discontinuado los tratamientos psicológicos y psiquiátricos de NNyA; con frecuencia a cargo de trabajadores y trabajadoras *ad honorem*. La ausencia del vínculo con estos profesionales tiene importantes efectos en las posibilidades de elaboración y simbolización de este complejo proceso, profundizando sentimientos de angustia, soledad y desamparo. En muchos casos las/los NNyA mantienen una gran transferencia afectiva con sus psicólogos y psiquiatras, igual que con el resto de los miembros



del equipo; en especial la niñez sin cuidados parentales para quienes los profesionales y operadores son sus vínculos más significativos. Del mismo modo, los abordajes de las/los terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, fonoaudiólogas/os, pedagogas/os y operadores son fundamentales y cumplen una función esencial, no solo en términos de su aporte disciplinar sino también en su vinculación afectiva con las/los NNyA. Ellos favorecen la elaboración y la tramitación de miedos, temores, sentimientos de soledad y desamparo, entre otras emociones y suelen proveer espacios terapéuticos centrales para su constitución subjetiva; más aún en circunstancias extraordinarias como las actuales.

Por otra parte, en estas instituciones cuando un/a NNyA se desborda y no cuenta con un abordaje terapéutico integral, la intervención suele reducirse al aumento de la medicación psicofarmacológica. En lugar de emplearse como una herramienta valiosa, es decir, en conformidad con una estrategia integral y de acuerdo a la prescripción del psiquiatra tratante, se la utiliza como un modo incisivo de contención y silenciamiento.

En este contexto de pandemia es imprescindible mantener la continuidad de los tratamientos en forma virtual cuando los terapeutas no concurren a la institución, y garantizar de este modo la permanencia del vínculo con su psicólogo/a, psiquiatra y todo su equipo terapéutico. Evitar que el aislamiento físico se convierta en aislamiento social construyendo nuevas formas de cuidados que atenúe el sentimiento de desauxilio que emerge en situaciones extremas. Para la continuidad de los tratamientos se privilegia el formato videollamada, y en los casos en que no se acceda a dicha tecnología, se puede realizar de manera telefónica, a través de llamadas o whatsapp, preservando las condiciones de intimidad que requieren estos encuentros. Es importante a su vez, que las/os NNyA puedan participar en sus propios tratamientos de acuerdo a las posibilidades de su edad. En este sentido, todos los espacios deben estar disponibles para que los/las NNyA se expresen con el mayor grado de libertad posible.

#### **b. La comunicación con los familiares y referentes afectivos.**

Una forma de reproducir las desigualdades consiste en privar a NNyA del acceso a la utilización de tecnología, impidiéndoles la comunicación con sus allegados a través de alguna vía posible. Y ello incluye tanto a referentes del equipo interdisciplinario de salud mental así como a las personas significativas de su ámbito familiar o red social.

Una recomendación de la Organización Mundial de la Salud, en su informe "Salud mental y consideraciones psicosociales durante el brote de COVID-19" (2020), ha sido que las personas que se encuentran en aislamiento físico preventivo mantengan sus relaciones sociales, proponiendo para ello el uso del correo electrónico, las redes sociales, la videoconferencia y el teléfono. En cuanto a los NNyA, de producirse una separación del ambiente familiar por una hospitalización, se debe asegurar el contacto regular y se debe contemplar la posibilidad de que un fami-

liar o referente afectivo ingrese junto al NNyA, cumpliendo las medidas de aislamiento recomendadas en todo momento (SAP, 2020). Y como mínimo se deberá garantizar una visita diaria con los recaudos necesarios, siguiendo los protocolos fijados por el organismo oficial, y/o que los NNyA se conecten diariamente con sus familiares, amigos o referentes afectivos, a través de un teléfono o dispositivo virtual. Las comunicaciones, sin embargo, deben constituir oportunidades y de ninguna manera una imposición u obligación común a todos, sosteniendo una escucha singular de cada NNyA. Para algunos, la pantalla puede resultar angustiante, confrontándolos a la ausencia del otro. Para otros, en cambio, puede instituir un espacio de contención y de encuentro que produzca efectos simbolizantes y subjetivantes. En muchos casos, dada la dinámica de la situación familiar, es necesario acompañar las visitas y los encuentros a distancia -ya sean telefónicos o virtuales-, a través del acompañamiento y/o orientación a padres y referentes afectivos comunitarios. La discontinuidad en las comunicaciones, es decir, la falta de comunicación con sus equipos terapéuticos y la ausencia de vínculos afectivos frente a la extraordinariedad de las circunstancias, socavan la confianza de NNyA y derivan en manifestaciones emocionales intensas y disruptivas.

#### **c. La vida diaria y los hábitos de cuidados**

En consonancia con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/2010 entendemos la salud mental desde un entramado que incluye biológico, lo social, lo cultural y lo psicológico de manera integral y en el marco de los determinantes sociales históricos y económicos. Desde esta perspectiva los procesos de cuidados en salud mental de NNyA institucionalizados deben considerar, atender y recomponer específicamente cada uno de estos aspectos, sin omitir ni soslayar ninguno de ellos, contribuyendo a mejorar las condiciones de salud mental y, procurando acortar lo más posible su tiempo de internación.

El actual contexto es un momento elocuente para abordar institucionalmente los cuidados de salud mental en el marco de la integralidad de los cuidados y del derecho a la salud: enfatizar la revisión del calendario de vacunación, la evaluación de adecuación del peso y la talla, el cuidado bucodental cotidiano y la evaluación alimentaria; generar cambios en el cuidado de la salud física, higiene y alimentación de NNyA. Por lo general, en las internaciones, las/os NNyA no tienen pertenencias propias (juguetes, libros, recuerdos personales, etc.) y la ropa que utilizan les pertenece a todos. También es habitual que falten la ropa interior y las medias. Estas situaciones que lesionan la dignidad deben ser atendidas con urgencia a la luz de la pandemia de COVID-19.

A su vez, en el actual contexto se presenta como indispensable promover a través del juego los hábitos de cuidado en general y, en particular, acerca de los recaudos que exige la pandemia, estimulando el lavado de manos y la higiene personal, propiciando el cuidado y respeto de su propio cuerpo.

El juego es un pilar central para simbolizar situaciones de alto sufrimiento y un paliativo frente a la angustia; y resulta fundamental en la constitución subjetiva en la niñez. Sin embargo, al momento de ingresar a una institución muchos NNyA ponen en suspenso su posibilidad de jugar, es decir, de construir un espacio transicional fundante de su subjetividad. Hemos advertido en nuestra investigación que la institucionalización, entre otras cosas, frecuentemente pone en suspenso el juego y es nuestro desafío restituirlo del modo que sea posible: invitar, favorecer, habilitar.

También es esencial no discontinuar las propuestas pedagógicas que resulten todavía viables y sostener con suficiente flexibilidad las diferentes actividades de la vida cotidiana.

#### **d. Las violencias institucionales**

Distintas organizaciones internacionales han constatado mayores niveles de violencia al tratarse de NNyA institucionalizados (UNICEF, 2013; WHO, Gulbenkian, 2015). La cifra incrementa aún más cuando éstos carecen de familiares o referentes afectivos durante el transcurso de la internación. Estas violencias simbólicas, estructurales se inscriben sobre los cuerpos de los NNyA. Estas infancias generalmente invisibilizadas, son objeto de distintas medidas coercitivas que forman parte de tratos inhumanos, crueles y degradantes que sufren: contenciones físicas y químicas, salas de aislamiento, restricciones arbitrarias al contacto con familiares y uso excesivo y/o indebido de la medicación. Vale decir, se utilizan intervenciones contra la voluntad de los niños y niñas que se incrementan cuando en una situación crítica intervienen profesionales que no conocen a los NNyA, su historia y su contexto. Por el contrario, es necesario acompañarlos mediante la empatía y la contención emocional, y fomentar sentimientos de cuidado y la minimización de la soledad para promover que este tipo de episodios no se reiteren a futuro.

Estos procedimientos son utilizados ampliamente en las hospitalizaciones por problemas de salud mental en la niñez, dejando importantes marcas en la constitución subjetiva y en la construcción de su identidad (Barcala et al, 2019a).

A partir de las investigaciones realizadas hemos corroborado que entre otras la ausencia de actividades durante una situación de encierro produce y retroalimenta el circuito de violencias entre NNyA, generando situaciones de profundo sufrimiento y desamparo.

En el escenario de pandemia y cuarentena, con la disminución de la cantidad de personas en las instituciones se restringen los contactos y lazos de los/as NNyA, y se profundiza el sentimiento de soledad (Barcala et al, 2019b).

A su vez, en el marco de una situación de encierro, la violencia entre compañeras/os suele profundizarse y requiere la presencia de adultos para generar los medios para favorecer la convivencia de numerosos NNyA en un mismo espacio institucional, con diferentes historias, contextos, malestares e importantes sufrimientos subjetivos; mediante dinámicas que aporten la

construcción del lazo social, el reconocimiento del otro, la solidaridad y el apoyo mutuo a través de actividades pedagógicas, culturales y recreativas.

### **3. El cuidado del equipo interdisciplinario y los operadores institucionales.**

Las prácticas discursivas de los/las profesionales y operadores de la salud mental resultan fundamentales en la constitución subjetiva de la niñez y en la construcción de su identidad; más aún en contextos de institucionalización. Por ello, resulta clave acompañar colectivamente los procesos de cuidado, desarrollando estrategias para cuidar a quienes cuidan, y garantizar de esta manera el derecho a la salud de los/las NNyA. Es en este sentido que la formación y acompañamiento de los profesionales de los equipos tratantes, los operadores y personal de limpieza, de mantenimiento y de cocina que se encuentren trabajando en la institución reviste vital importancia mientras duren las medidas de aislamiento preventivo obligatorio. Esta formación junto a los protocolos existentes establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud de cada jurisdicción, constituye en una herramienta fundamental para la disminución de las violencias ya que reduce “las frustraciones” y “los desgastes” entre quienes cuidan y permite comprender los diversos factores intervinientes, entre los que se destacan las dificultades que presenta el sistema de salud, la precarización de las condiciones laborales de los trabajadores y las limitaciones de sus esquemas referenciales teóricos para responder a la novedosa e incierta situación de la pandemia a la que están expuestos.

Esto implica, por un lado, realizar capacitaciones periódicas en forma, que promuevan conocimientos y herramientas para la comprensión de subjetividades de la infancia, así como también espacios de diálogo y contención a todos los miembros del equipo interdisciplinario (enfermeros, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras y operadores), generando mayor inteligibilidad en las manifestaciones conductuales de las/las NNyA, en el contexto de la pandemia, así como una justa interpretación de sus afectos.

Desde esta perspectiva cobra relevancia la necesidad de mantener encuentros semanales para pensar las tareas y reflexionar críticamente en torno a las prácticas y herramientas que se están generando. Estos encuentros, que comprendemos como “espacios de elaboraciones compartidas”, nuclea a los distintos actores que cuidan a los/las NNyA, en diálogo con un otro referente que desde una posición externa escucha y acompaña al equipo, con miras a la construcción interdisciplinaria de los problemas y del proyecto de externación. En cuanto al equipo, estas reuniones permiten acotar el desamparo y la incertidumbre que advino tras la interrupción de las rutinas en las que se sostienen y asientan las identidades profesionales. Esto incluye instrumentos para actuar y abordar las crisis de manera colectiva; por ejemplo, manteniendo contactos virtuales semanales



entre los profesionales tratantes y los referentes que intervienen en cada situación y se encuentran a diario en los servicios de internación. También resulta vital generar articulaciones para facilitar el armado de estrategias colectivas: con universidades, asociaciones de la sociedad civil o referentes profesionales en el ámbito y la temática.

En este contexto de suspensión de los tiempos, también resulta indispensable elaborar estrategias de egreso que incluyan, cuanto menos, a un referente familiar o comunitario, por ser un elemento determinante para el sostenimiento de las estrategias puertas afuera de la institución.

#### **4. El proyecto terapéutico: pensar el futuro de los y las NNyA**

Es imprescindible reflexionar críticamente sobre las estrategias de abordaje de las/los trabajadoras y evitar patologizar los diferentes modos en que NNyA manifiestan su malestar, reducir la complejidad del impacto de los acontecimientos a categorías diagnósticas de manuales de clasificación psiquiátrica e impedir la cristalización de identidades deficitarias, desacreditadas y precarizadas que estigmatizan a NNyA. En el vértice opuesto, es crucial apostar a las potencialidades, capacidades y agencias que tiene todo NNyA, aún cuando presente un padecimiento psíquico profundo.

Desde el inicio de la internación y durante la misma, es importante que cada NNyA cuente con un proyecto terapéutico singular y personalizado, planificado por el equipo interdisciplinario. Debe ser pensando de acuerdo a sus intereses, necesidades y posibilidades, su contexto e historia y nunca debe estar focalizado en la enfermedad o el déficit. Es preciso escuchar las singulares voces de cada una y cada uno, sus sentimientos y deseos, evitando expropiar sus propias palabras, como consecuencia de la aplicación de discursos disciplinares. Así como también destacar la importancia de la valoración intrasubjetiva en el acompañamiento de la vida de NNyA en situación de vulnerabilidad social, y los efectos subjetivantes que produce la construcción de lazos sociales, en este caso con los trabajadores de salud que los cuidan.

Cada proyecto terapéutico debe incluir propuestas dinámicas y estrategias posibles de externación, que incluyan la integralidad de cuidados, para cuando las/os NNyA estén en condiciones de alta y puedan regresar a su hogar. Toda internación debe ser transitoria y lo más breve posible. El proyecto debe incorporar las dimensiones de la vida de cada NNyA después de la pandemia; de qué manera y con qué apoyos y referencias podrán volver a su comunidad una vez superada la situación crítica que justificó la internación. Además, deben planificarse los cuidados necesarios para aquellos/as NNyA con alta transitoria que reciben tratamiento ambulatorio. En todos los casos se deben incluir a los familiares o referentes afectivos relevantes; es decir, quienes sostendrán dichas estrategias. Debe generarse un trabajo comunitario en red para la inclusión social, que favorezca la autonomía y la calidad de vida, y que incluya a otros actores

sociales (Desarrollo Social, Sistema de Protección, Educación, Movimientos sociales y Barriales, Iglesias, etc.). Pero sobretodo, debemos acompañar a los niños y las niñas en la construcción de espacios para que puedan expresar sus voces.

Este trabajo debe enmarcarse en dispositivos de co-responsabilidad en los tratamientos y proyectos terapéuticos a los fines de evitar la sensación de impotencia de los trabajadores en los servicios en situaciones de crisis, cuando estos se sienten solos y sin herramientas para intervenir. Cuando un trabajador siente que no puede afrontar determinada situación, debe contar con otra persona designada para suplantarla. El encuadre de elaboraciones compartidas puede resultar útil en estas situaciones.

Es necesario recuperar el valor de los encuentros y el valor trabajo colectivo solidario, que apunte a la recomposición de las redes necesarias para el cuidado y protección de NNyA internados/as por razones de salud mental. Y aceptar las posibilidades y limitaciones de cada uno de las y los trabajadores. Es de cabal importancia que haya un referente de seguimiento ambulatorio con equipos referidos, así como la vinculación con equipos territoriales cercanos a sus domicilios, los cuales puedan monitorear la situación. Cada NNyA debe contar con un referente centralizador de la estrategia, que apueste a condiciones de existencia de los/las NNyA, que vislumbren horizontes de esperanza respecto a las posibilidades futuras.

#### **A modo de conclusión y apuesta**

Propiciar e incluir las diversas y singulares voces de los niños, niñas y adolescentes constituye un compromiso ético-político para los actores del campo de la salud mental en el marco de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989). Es necesario comprender sus historias, sus trayectorias, sus deseos y pensamientos y de este modo resquebrajar las miradas adultocéntricas y las representaciones en torno a la “peligrosidad” y la “victimización” en función de las situaciones vividas. Debemos brindarles el protagonismo que se merecen desde una perspectiva respetuosa de la diversidad cultural, de género y de las identidades propias de cada contexto. Para eso, es imperioso construir y reinventar dispositivos institucionales y territoriales, generando marcos simbólicos que les permitan expresar sus voces y simbolizar sus sufrimientos. Esto crea así oportunidades para la construcción de un proyecto que articule sueños y un futuro; visibilizar y desmontar las actuales estrategias biopolíticas, y demostrar que las propuestas innovadoras que otorgan capacidad de agencia a NNyA no son una utopía, sino realidades posibles, que no deben quedar por fuera de los marcos de reflexión de los proyectos sociales y de una transformación cultural más amplia que garantice el derecho a una vida digna.

## NOTAS

[1] En el trabajo de investigación también participaron: Alejandro Wilner, Emilse Moreno, Lucía Manes, Leandro Luciani Conde, Nadia Sanchez, Martina Guerrero, Gustavo Makrucz, María Miguel, Graciela Quinteros, Luciana Rubel y Daiana Ayelen Lopez.

[2] Proyecto Amilcar Herrera UNLa (2018-2019). Violencias institucionales y vulneración de derechos en la internación por razones de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense. Las voces de los niños, niñas y adolescentes. Convocatoria I+D Amilcar Herrera 2017. Directora: Alejandra Barcala.

Proyecto Amilcar Herrera UNLa (2020-2021). Estudio sobre violencias en el abordaje en salud mental en la niñez: inclusión de la perspectiva de género y diversidad cultural. Convocatoria I+D Amilcar Herrera 2019. Directora: Alejandra Barcala.

## BIBLIOGRAFÍA

- Argentina, Ley 26.657 (2010). *Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Congreso de la Nación, sancionada noviembre 25/2010.
- Barcala, A., Torricelli, F., Zunino, P. Á., y Marotta, J. (2009). Programa de atención comunitaria a niños/as y adolescentes con trastornos mentales severos: una construcción que articula la experiencia clínica, la investigación académica y su transferencia al sistema sanitario. *Vertex*, 20(86), 282-92.
- Barcala, A., Luciani Conde, L., Wilner, A., Tisera C., Prol G. (2019a) Niñez y violencias institucionales en la internación por salud mental: estudio exploratorio en la Ciudad de Buenos Aires. En *Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias Investigaciones actuales en Argentina* Comp: Alejandra Barcala y Laura Povere. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús.
- Barcala, A., Luciani Conde, L., Guerrero M., Makrucz, G., Miguel, M., Moreno, E., Quinteros, G., Rubel, L., Sanchez, N., Torricelli, F. (2019b). Violencias institucionales y vulneración de derechos en niños, niñas y adolescentes internados por razones de salud mental en la ciudad de buenos aires y conurbano bonaerense.. XIII JORNADAS DE SOCIOLOGÍA. Las cuestiones de la Sociología y la Sociología en cuestión. Agosto. UBA.
- Bleichmar, S. (2007). *Dolor país y después...* Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Bleichmar, S. (2006). *No me hubiera gustado morir en los noventa*. Buenos Aires: Taurus.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Barcelona: Paidós.
- CIDH, Resolución 1/2020, "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas", 10 de abril 2020, párr. 4, 11 y 52, UN, "Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health", versión inglés, 13 de Mayo 2020, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, "Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Español)", 15 de abril de 2020, A/HRC/44/48, párr. 79, destacando que la pandemia supondrá nuevos retos para la salud mental de los países.
- Comité de Derechos del Niño. Declaración original en: [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1\\_Global/INT\\_CRC\\_STA\\_9095\\_E.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_E.pdf)- Traducción de Francisco Estrada V.
- Gulbekian (2015). World Health Organization and the Gulbenkian Global Mental Health Platform. Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities. Geneva: WorldHealthOrganization-Gulbenkian Global Mental Health Platform.
- OMS Mental Health Considerations during COVID-19 Outbreak [Visitado 30 de mayo 2020].
- Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>. Pag5.
- Sociedad Argentina de Pediatría (2020). [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_derechos-internacion-covid19\\_1588012268.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_derechos-internacion-covid19_1588012268.pdf) Consultado 16/06/2020
- Ulloa, F. (2012). *Salud ele-Mental*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Unicef (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. N. Perrault (coord.), J. Palumbo (autor). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Winnicott, D. (1955). *Escritos de pediatría y psicoanálisis (1931-1956)*. Barcelona: Laia.

# #ESTAR EN CASA. TRANSITAR LOS ADENTROS. TRAVESÍA DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO ONLINE EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Barrionuevo, Carolina; Zeballez, María Del Carmen; Ribeiro, Lucila; Bergman, Jessica  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El siguiente trabajo se propone, a partir de dos viñetas clínicas diferentes, situar lo específico de la función del acompañamiento terapéutico en la clínica con niños y púberes desde un marco teórico psicoanalítico en el contexto de Pandemia por COVID-19, y su respectivo Aislamiento Social, preventivo y obligatorio declarado en Argentina en Marzo 2020. Se ubicará lo oportuno de incluir un acompañante terapéutico con modalidad de atención online en las escenas de la vida cotidiana para el tratamiento de la urgencia en tiempos de la infancia y la pubertad.

### Palabras clave

Acompañamiento terapéutico - Pandemia Coronavirus - Tratamiento online - Psicoanálisis

## ABSTRACT

#BE AT HOME. GO INSIDE. TRAVEL OF THERAPEUTIC ACCOMPANIMENT ONLINE IN TIMES OF THE PANDEMIC BY COVID-19

The following work proposes, from different clinical vignettes, to situate the specificity of the therapeutic accompaniment function in the clinic with children and adolescents, from a theoretical psychoanalytic framework, in the context COVID-19 pandemic and its respective preventive and mandatory Social Isolation, declared in Argentina in March 2020. It will be located the opportune thing of including a therapeutic companion with online service in the scenes of daily life for the treatment of the urgency in times of the childhood and the puberty.

### Keywords

Therapeutic accompaniment - Pandemic Coronavirus - Online treatment - Psychoanalysis

*Se parte a la descubierta del mundo. Paseando se descubre todo. ¿Qué se descubre? Personas y objetos en un fondo de paisaje (Tosquelles, 1973)*

*“la Realidad Virtual da la posibilidad de “viajar” sin moverse de (...) casa (...) a cualquier época y a cualquier lugar...” (Revista de Robots, 2020)*

El 11 de Marzo de 2020 La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que el brote de coronavirus Covid-19 pasa de ser una epidemia a una pandemia por los niveles alarmantes de propagación y gravedad. Cambiar el lenguaje sobre el coronavirus no cambia en nada el comportamiento del patógeno, pero la OMS espera que altere la forma en que los países lo abordan, haciendo un llamado a que los gobiernos tomen “medidas urgentes y agresivas” para combatir el brote. No habiendo aún una vacuna que prevenga contraer la enfermedad, dentro de las medidas fundamentales para evitar el contagio, se recomienda mantener la distancia física entre las personas. A dichos fines en varios países se declara el aislamiento social, preventivo y obligatorio como política de estado para evitar los contagios.

En tiempos de Pandemia, el encuentro presencial entre las personas se transforma en “posible foco de contagio de la enfermedad”. Así, la modalidad online pasa a ocupar la escena de todos los hogares de distintas culturas. El celular, la computadora y la tablet comienzan a ubicarse entre los objetos imprescindibles para el acercamiento social y la comunicación con el mundo exterior. Muchas actividades laborales toman la forma de teletrabajo y la educación se transforma en educación a distancia, mediada por tareas en diversas plataformas y clases virtuales. Las reuniones sociales como festejos de cumpleaños, clases de teatro, música y gimnasia se transforman y se realizan en formato de videollamadas. Niños, adolescentes y adultos participan activamente de la Web 2.0 y de la comunicación virtual. Algunas de ellas con “fondos de realidad virtual” permiten cambiar la ficción del espacio que se repite cada día y “jugar” a trasladarse hacia otros lugares. Así, se hace posible llegar a la escuela, trabajar en oficinas, universidades y, en el mejor de los casos, viajar con un paisaje de montañas o mar. Salir a pasear desde la intimidad del hogar.

Los paseos, al decir de Tosquelles, apuntan a “despertar el espíritu de conocimiento, es decir, a movilizar a cada sujeto en su propia curiosidad” (Tosquelles, 1973). “Navegar” por las redes se dice habitualmente cuando nos adentramos en la páginas web en búsqueda de información. En este contexto que transitamos, navegar se transformó en una travesía de viaje a través de las redes, donde no sólo navegamos sino que nos transportamos a través de las pantallas para mantenernos comunicados con otros. No es una travesía en soledad, no es scrollear sin

pausa la pantalla del celular sino que se trata de trascender las pantallas para mantenernos cerca subjetivamente.

Desde el trabajo del acompañamiento terapéutico, en tanto prestación en Salud Mental, se planteó el pasaje del trabajo presencial al virtual, ofertando la presencia y la disponibilidad a través de diferentes plataformas para la comunicación online; sosteniendo la escena para cada sujeto en su singularidad y su propia curiosidad en su travesía de descubrir el mundo a través de las personas y los objetos en un fondo de paisaje, al decir de Tosquelles.

### #Quedate en casa

El 19 de marzo de 2020 se declara en Argentina el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (cuarentena) por Covid-19. Miguel Bassols (2020) subraya la diferencia fundamental entre los términos epidemia y pandemia. Ubica a la *Epidemia* como una infección biológica y a la *Pandemia* como un hecho de discurso que tiene efectos políticos radicales, “es una estrategia política”, sugiere. Siguiendo esa lógica, y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en Argentina se decide una política de distanciamiento físico de los cuerpos como modo de evitar el contagio. Bassols advierte que el término “distanciamiento social” debe ser modulado y analizado con lupa, ya que si bien es utilizado para nombrar el distanciamiento físico de los cuerpos, “originariamente se utilizaba en comunidades donde las diferencias lingüísticas generaban distancia en lo social” y con el pasar del tiempo fue utilizado para localizar desigualdades en relación a las clases sociales o al acceso a bienes económicos. Es decir, este “*distanciamiento social*” producía segregación social por razones lingüísticas, económicas y religiosas. Señala lo llamativo de utilizar este término en tanto significativo de la época para regular las relaciones sociales en este contexto. El *distanciamiento social* puede imponer un distanciamiento subjetivo en la medida en que pensemos al sujeto en tanto organismo; un cuerpo físico que puede contagiarse del virus por contacto con otro organismo (Bassols, 2020) y produzca como efecto un modo de vincularnos con el otro semejante que nos lleva a desconfiar y reaccionar en consonancia con el principio de la segregación social.

En esta línea de pensamiento, Mario Pujó subraya el importante papel del Estado y su intervención en la salud, la educación y el medio ambiente en contrapunto con la regulación en manos del Mercado quien pone el acento en la economía global, la producción, el comercio y la administración financiera de los bienes capitales. Dice Pujó (2020) “*El aislamiento poblacional a escala mundial es un hecho sin antecedentes en la historia. Un acontecimiento sólo viable por la participación y la decisión de los diversos Estados (...) un antes y un después en la administración de la economía global. (...) salud, educación, medio ambiente, no deberían entonces administrarse desde ningún espíritu particular de rentabilidad*”.

El contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia por CO-

VID-19 obliga a Argentina a generar una rápida respuesta de todo el sector Salud, incluyendo al campo de la Salud Mental. Desde el Ministerio de Salud y el Ministerio Público Tutelar para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se presentaron diferentes recomendaciones para garantizar los derechos a la salud integral (física, psíquica y social) de los niños y adolescentes: desde el aporte de información pertinente y herramientas para que puedan contener a los niños y adolescentes hasta la recomendación de creación de espacios de habiliten las *sesiones virtuales* para atención psicológica, tanto en niños/as y adolescentes como en adultos/as. Asimismo se destaca, la especial atención en la continuación de sus tratamientos en Salud Mental, que revisten los pacientes con trastorno del espectro autista y niños/as y adolescentes con otras afecciones que necesitan un abordaje y atención específicas.

En su análisis, Bassols subraya la tensión que se produce entre la exigencia de seguridad (en tanto política sanitaria) y la defensa de las libertades individuales bajo la consigna de “quedate en casa” (cuarentena obligatoria). La ley jurídica no resuelve nunca el conflicto entre ambas partes; “*lo jurídico no podrá nunca regular la decisión ética de cada sujeto en su acto, decisión que requiere de ser escuchada en su singularidad sin comparación con otro sujeto*”. (Bassols, 2020)

### Acercamiento subjetivo

El acompañamiento terapéutico es una “clínica de lo cotidiano” (Dozza De Mendonça, 2014, p.78). La presencia real del acompañante se sitúa en la cotidianidad de la vida del paciente, delimitada por coordenadas tiempo espaciales dentro de sus rutinas diarias. En esta paradoja de ser una clínica pero en lo cotidiano, desde sus inicio se instituye al acompañamiento terapéutico en su función clínica pero ofertada en el ámbito de situaciones cotidianas (casa del paciente y/o su contexto comunitario) siempre dentro de una lógica de dirección de la cura. A esta paradoja, al decir de Winnicott, Lionel Dozza nos propone sostenerla, aceptarla, respetarla, no resolverla: “*Se trata de un encuadre ambulante y abierto*”; “*Aquí no siempre hay puertas, y las que hay suelen estar entreabiertas... aunque a veces con el cartelito de “no molestar”*”. (Dozza De Mendonça, 2014, p.82). Así, “*desde una posición ética nos incluimos en la intimidad de una familia y/o de un aula escolar, con el fin de ofrecer un velo a aquello que irrumpió arrasando la subjetividad del niño/adolescente*”. (Barrionuevo, 2019, p.115)

Si lo específico del Acompañamiento Terapéutico es su presencia e inclusión “in situ”, en el espacio físico y el tiempo real de la cotidianidad de la vida del paciente, como equipo de Salud nos preguntamos cómo sostener esa presencia en tiempos de cuarentena siguiendo las recomendaciones de atención virtual del Ministerio de Salud.

La definición de *presencia*, desde el Diccionario de la Real Academia Española, implica la idea de “persona que se halla delante de otra”; es decir, alude a la presencia física. Desde los



aportes del psicoanálisis se puede localizar la presencia en tanto presencia del analista, más allá de la coexistencia sincrónica en el mismo espacio y el tiempo real. “*La presencia del analista es una manifestación del inconsciente*” (Lacan, 1964, p.131), subraya Lacan en su Seminario XI.

“*La transferencia no es medio, es un resultado*” (Lacan, 1973/4, p. 39) que surge de la palabra como medio. Así, a través de la oferta de la presencia de acompañante y con la palabra y el estar en las rutinas cotidianas de paciente como medio, se ubica como resultado la transferencia en el acompañamiento terapéutico. Se apuesta a un decir del orden de un acontecimiento. Nos advierte Lacan: “*No toda palabra es un decir. Un decir es del orden de un acontecimiento. (...) Es algo que está en el efecto (coup)*” (Lacan, 1973/4, p.39)

Si la transferencia en la última enseñanza de Lacan se define como “un nuevo amor” (Lacan, 1972/3), y “*el amor no es otra cosa que un decir, en tanto acontecimiento*” (Lacan, 1973/4, p.50), en este encuentro contingente de confrontación de cuerpos (Lacan,1971/2) que implica la transferencia se apuesta, en el acompañamiento terapéutico, a un decir del orden de un acontecimiento que produzca resonancia en el cuerpo.

Mirta Castillo (2020) ubica en el libro “El tiempo. Elementos de una filosofía del vivir”, que François Jullien propone, acorde a la tradición oriental, “*pensar el momento no como lapso de tiempo sino de ocasión y poner el acento en pensar el proceso. Se tratará de sacar partido de la ocurrencia-ocasión del momento. Para lo cual es indispensable la disponibilidad, no en el sentido de una iniciativa del yo o del sujeto. La disponibilidad es una adecuación al momento, no al modelo o la norma, ni adecuación del espíritu a la cosa. La disponibilidad es flotante, es apertura continua a lo que ocurra. Para eso hay que liberarse de las disyunciones y no embarazarse con proyectos y planes que aplastan el devenir y hacen sombra a lo inédito del momento y a la apertura de la ocurrencia. La disponibilidad pasa por el cuerpo*”. En esta misma línea leemos el “*estar psicoanalista de acuerdo a lo que demande la situación*” (Ulloa, 1994) que nos propone Ulloa.

Si bien el acompañamiento terapéutico se desarrolla en la cotidianeidad diaria de la vida del paciente, podemos situar la posición ética del Acompañante similar a la posición del analista. “Estar acompañante”, disponible para la ocasión. Ofrecer, así, presencia para que en lo contingente del encuentro de cuerpos en transferencia se produzca un decir del orden de un acontecimiento con efecto de resonancia en el cuerpo, al decir de Lacan. En esta línea, Gabriel Pulice ubica la función del acompañante terapéutico en “su modo de estar”. “*(...) de ofrecer su presencia. (...) caracterizado por la hospitalidad. (...) Estamos ahí para que ese sujeto -a quien recibimos (...) en circunstancias de lo más diversas-, pueda ir encontrando un buen lugar de alojamiento en el dispositivo de tratamiento, en contraposición a las dificultades que viene experimentando para hallar algún lugar mínimamente soportable en el deseo del Otro.*” (Pulice,

2018). Desde el acompañamiento terapéutico, acompañamos de manera online la cotidianeidad de cada sujeto, apostando a una estrategia individual desde una lectura de lo singular. “*Estar acompañante*”, es decir, disponibles a lo contingente, a la ocasión, apostando al armado del cuerpo, a la constitución subjetiva. La comunicación virtual, ofrece un medio de comunicación, en presencia en tiempo real pero en ausencia de la proximidad física entre los cuerpos y mediante el uso de herramientas digitales, de la tecnología, el audio y el vídeo. Siendo lo específico del acompañamiento terapéutico la inserción en las rutinas diarias del paciente, se apuesta a continuar trabajando de manera online lo cotidiano. Acercamiento subjetivo, al decir de Bassols, para acompañar el estar en casa, “*transitar los adentros*”, transformar “*ese adentro de la casa en un hogar*”.

### “La música: un puente entre Santi y el mundo”

El pedido de acompañamiento para Santiago de 14 años se realizó tres años atrás, a sus 11 años, con una demanda de hacer salidas con el niño que habilitaran cierto tiempo libre a su madre, quien se encontraba agobiada “por estar todo el tiempo a disposición de su hijo”. Santi tiene un cuadro de autismo de varios años de evolución y no se comunica mediante el lenguaje oral. Concorre a un Centro Educativo Terapéutico. Se decidió en ese entonces un acompañamiento que consistiría en una salida a la plaza aledaña a la casa del paciente, un día de la semana y uno del fin de semana, por un tiempo de dos horas, con alternancia de dos acompañantes en días no consecutivos. Como estrategia terapéutica se pensó en el armado de un recorrido constante hacia la plaza, en tanto circuito repetido en el que se podría ir gradualmente agregando variables. En la plaza se construyó junto con Santi, el momento de jugar con las palas en la arena y el momento del picnic. Transcurrido un tiempo de trabajo, se incluyeron en los paseos el uso del transporte público para los traslados, ampliando así el circuito del recorrido a nuevos parques. Paseos que, a su vez, movilizaron los deseos de salidas en familia. Hasta ese momento, Santi y sus padres permanecían puertas adentro de su casa.

Desde el primer encuentro, estuvo presente un tambor ofrecido por el acompañante, por el cual Santi había mostrado particular interés, debido a la relación especial que presenta con lo sonoro. En su casa, Santiago se pasaba el día golpeando los distintos objetos: mesa, sillas, puertas, paredes, entre otros. A lo largo de los encuentros, este tambor se fue convirtiendo en un objeto privilegiado. Desde el acompañamiento se empezó a nombrar a Santi como “*el percusionista*”. Asimismo, se fue ofreciendo ese tambor como lugar para localizar los golpes. Se puede ubicar el tambor en Santi como ese objeto mediador del lazo al otro y la nominación de percusionista como ese decir que produce acontecimiento. Así, su percusión deja de ser golpe para ser parte de su repertorio musical. El padre mencionó con cierta grata sorpresa y emoción el interés de su hijo por el tambor, ya que hasta ese entonces “*no parecía interesarse por nada en*

*particular*". La música suele ser algo que lo atrae, ya sea una murga en la plaza, una canción en el celular del acompañante o la radio a todo volumen en alguna gomera de la zona. Presenta un gran interés por la cumbia, la voz de Cerati y Cristian Castro, así como también, la música oriental japonesa y la melodía romántica de Luis Miguel. El gusto por la música y esos cantantes es algo que comparte con su madre. Siempre que oye música detiene su marcha, a veces se queda parado sin moverse, otras veces baila y otras mueve su cabeza con una sonrisa. En alguna oportunidad ha llegado a vocalizar algunas palabras cantadas. Los movimientos subjetivos de Santi a lo largo del trabajo, son acompañados por movimientos de sus padres. La misma madre que en un primer encuentro afirmó que *"no hace falta que se le hable a su hijo, pues no entiende nada"* actualmente refiere que *"es muy vivo y entiende todo"*. Asimismo, el padre también comienza a registrar cómo Santi se hace presente en la familia, trayendo por ejemplo algún objeto familiar o una factura de servicios a pagar que no encontraban. En cada nuevo encuentro con Santi, se continúa acentuando el uso de improvisación en la música, apostando cada vez a un anudamiento de los golpes rítmicos a algún significante, como por ejemplo, su nombre propio. Santi da golpes secos y el acompañante apoya en ese sonido: *"sa, sa, sa"*; *"San, ti, San, ti"*. Es notable el aumento de receptividad de Santi cuando se apoya la convocatoria en una cadencia rítmica, más aún cuando se combinan dos cadencias de ritmos complejos. Es a partir de ese momento inaugural que Santi comenzó a pronunciar su nombre con el ritmo de percusión: San, San, ti, ti.

En el mes de marzo del 2020, con el decreto de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio se cierran momentáneamente todos los Centros Educativos Terapéuticos por tiempo indefinido. Por lo tanto, se desarma la rutina de 8 horas diarias desde la mañana a la tarde que Santi tenía construida hacia varios años en el centro al que concurría. A su vez, Santi y su familia tuvieron que cumplir la cuarentena en su casa.

Se decide como recurso posible para estar en contacto a la distancia el acompañamiento virtual. El dispositivo inicial consistió en enviar diariamente, dos veces al día: a la mañana y a la tarde, con alternancia de los dos acompañantes, un video corto con un saludo, junto con dos o tres videos de canciones de su gusto. Estos mensajes fueron generando interacción entre Santi, su madre y el equipo de Acompañamiento Terapéutico. Los videos de música se vuelven un momento del día que tanto Santi como su familia esperan con ansias recibir. *"Te escuchó atentamente"*; *"Esa canción le encantó a Santi"*, manda por audio la mamá. Al mismo tiempo, se mantuvo comunicación permanente con la familia con el objetivo de armar con ellos *"una nueva rutina para Santi"*. Se plantearon temas como: el aburrimiento, la incertidumbre, la angustia de su mamá, las reacciones de Santi, la forma de organizar el día a día, la pandemia y las medidas preventivas. Fue necesario durante este lapso de tiempo contener y acompañar principalmente a la mamá, para acompañar a

Santi en este contexto. Así, bajo la modalidad online ofrecemos estar acompañantes, disponibles a la ocasión, a lo inédito y a la ocurrencia. Sostener, de esta manera, una presencia activa en la intimidad de la cotidianeidad de Santi y su familia.

De todas las canciones enviadas, una es nominada por la mamá como "el organizador de Santi". Dicha canción es una melodía canadiense sin letra que uno de los acompañantes siempre cantaba a Santi en presencia, poniendo su impronta y nombrando los distintos momentos del encuentro: desde ponerse las zapatillas para salir y toda la organización previa a la salida, como el recorrido en sí mismo y la vuelta a la casa, que incluía lavarse las manos después de la plaza. El trabajo con Santi pasa del golpe a la percusión en tanto ritmo, y de la percusión a la melodía como composición en la que se desarrolla una idea musical. Durante la cuarentena, en un primer momento, cuando la madre lo notaba nervioso o inquieto, le solicitaba a los Acompañantes Terapéuticos que envíen por whatsapp la canción, que ella nombra *"el organizador de Santi"*. Luego, con el tiempo, se apropia de esa melodía y se la canta a su hijo con letra de su autoría para iniciar el día y construir la rutina diaria. Reconoce que produce en él un efecto de pacificación, tranquilidad y mayor tiempo de atención sostenida. *"El organizador de Santi"* se convierte en un recurso indispensable para su madre y se transforma para Santi y su familia en otro decir que produce un acontecimiento. Organizador que surge como efecto del encuentro contingente entre Santi y su acompañante terapéutico y tiene efectos de resonancia en el cuerpo de Santi. Es a partir de ese encuentro que desde el equipo y su familia se comienza a leer la *"inteligencia musical de Santi"*, respecto a la sutileza de su ritmo. *"Tenemos un músico en la familia"*, dice la madre con orgullo. En cuarentena, la madre puede incluir este *"organizador de Santi"* que viene del afuera, en su rutina diaria como un hallazgo que permite conectarse con su hijo y alojarlo de otro modo.

Luego de un mes de iniciado el acompañamiento virtual, se integró un nuevo elemento a esta modalidad: la videollamada. Se realiza cuatro días a la semana, durante unos minutos. Así, se empieza a generar un espacio de ida y vuelta en la comunicación con Santi. El detalle que se recorta de estas videollamadas es que Santi pone su imagen en grande en el celular y se "mira" constantemente en ella; imagen en el espejo que al decir de Lacan es sostenida por la presencia de su madre y la imagen en pequeño en la pantalla del acompañante terapéutico. Lacan nos subraya en el Seminario X que en el momento de júbilo del niño ante el espejo en la experiencia inaugural del reconocimiento en el espejo, el niño *"se vuelve ante quien lo sostiene, que se encuentra ahí detrás (...), Con ese movimiento de mutación de la cabeza que se vuelve hacia el adulto como para apelar a su asentimiento y luego de nuevo hacia la imagen, parece pedir a quien lo sostiene (...) que ratifique el valor de esta imagen"* (Lacan, 1963-1962, p.42)

En el feriado por el día del trabajador, la madre solicita conversar con el equipo *"para compartir pensamientos muy profundos"*



que viene reflexionando en esta cuarentena". Se pregunta si es necesario que Santi concorra tantas horas al Centro Terapéutico, ya que ha notado cambios subjetivos importantes en él desde que se encuentra en su casa debido al aislamiento social, preventivo y obligatorio. Sostiene que en este tiempo su hijo aprendió a escuchar música, ver videos y hacer videollamadas. Por otra parte, señala que Santi está más atento, que interactúan más entre ellos y pueden hablar de temas actuales porque "él comprende". "Él mismo intenta usar el teléfono cuando se hace una videollamada", agrega su mamá. Algo que se destaca es que su madre decide no seguir al pie de la letra la rutina estandarizada que envía el Centro Educativo Terapéutico con la justificación de que esa rutina no es posible de realizar con su hijo, y que ellos como familia ya construyeron su propia rutina, escuchando las necesidades de Santi.

A lo largo de la travesía con Santi, localizamos los movimientos subjetivos tanto en él como en su familia. Al conocer a Santi nos encontramos con una madre abrumada por ocuparse de él. En un primer tiempo de trabajo, se construye un exterior al encierro en que esta familia se encontraba. Se abren las puertas a un afuera en tanto lugar de paseos para Santi y su familia. En el momento presente, la construcción de un vínculo cercano entre los integrantes de la familia, la organización de una rutina propia y la convivencia diaria arman un interior de intimidad novedosa. Un escenario donde los avances de Santi sorprenden a su familia, puertas adentro. En la videollamada, Santi mira la pantalla, que refleja su imagen, grita, va de un lado a otro y su madre cuenta que en este tiempo, ella pudo conectarse de otra forma, conocer otras capacidades de Santi... Él sonríe. Ella exclama: "¡Qué grandioso es este nene!"

### **"Las paseanderas": Practicando el colectivo, diario de una travesía subjetiva contado en imágenes.**

Perseverante, testaruda y con un empuje voraz, junto con sus risitas cómplices, avanza Ingrid por las calles y por la vida, buscando salir de aventuras y viajes "hasta el fin del mundo". En su deseo de explorar, ella quisiera ir sola a todos lados; "estoy acostumbrada" repite una y otra vez y ante una sugerencia o propuesta arremete con un "ya sé" y luego sigue conversando. Ingrid se presenta sabedora, impaciente de aprovechar el tiempo perdido, el tiempo de una travesía que hace rato venía esperando y que ahora sin pausa, acontece atropelladamente. Ella quiere salir sola, hacerse camino al andar. El tiempo de estar acompañada por un equipo llegó. Ella aún se está acostumbrando a las acompañantes. Ingrid cronológicamente es una veinteañera. Nació con una enfermedad genética que conlleva síntomas de falta de control muscular o coordinación de los movimientos voluntarios, como caminar o levantar objetos. La kinesióloga e Ingrid le dicen coloquialmente "marcha bamboleante". Es de destacar que Ingrid logró caminar por primera vez a sus 11 años, hasta éste momento se manejaba en cochecito. Al inicio del acompañamiento, recién hacía tres años que se

trasladaba sola caminando por su barrio a lugares cercanos. La paciente solicitó en los inicios, el acompañamiento para independizarse en la vía pública; por ejemplo, practicando viajar sola en colectivo. A su vez, su terapeuta consideraba importante que se organizaran paseos y salidas a fin de que Ingrid pudiera sociabilizar. En alguna oportunidad, se le había sugerido que se incluyera en algún grupo/colectivo con otros sin que Ingrid mostrara mucho interés al respecto. Se acordó un acompañamiento terapéutico dos veces por semana con dos acompañantes alternados, en días no consecutivos, para acompañarla a "practicar el colectivo". Escuchando la doble acepción del término *colectivo*, nos preguntamos si únicamente se trataba del transporte público o si el pedido inicial de Ingrid, a quien le era difícil incluirse en varios lugares de circulación social, hacía referencia a practicar otro colectivo: el colectivo humano de "estar con otros". "Practicar el colectivo" se convertiría en el leitmotiv del acompañamiento.

Frente a esta salida al mundo, escuchamos en Ingrid, una serie de significantes que se repetían: "yo puedo sola", "estoy acostumbrada a estar sola", "mi papá no me entiende, no me deja", significantes que se escuchan con cierta fijeza frente a la idea de autonomía. Estos significantes se empiezan a traducir, en salir al mundo sin coordenadas, de forma impulsiva y precipitada. Las estrictas prácticas de viajar en colectivo, que incluían un trabajo sobre las coordenadas de la ciudad y la destreza motriz, se fueron transformando en paseos a museos, parques o lugares turísticos. Acompañamos sus aprendizajes acerca de la app "google maps", la numeración de las calles, las paradas de colectivo hasta determinado lugar, y a la par compartimos charlas y galletitas caseras. Hablamos del cuerpo, de las dificultades y de los cuidados para lograr seguir creciendo en su independencia y caminar con firmeza hacia ella. En cada encuentro, las fotos empezaron a tener un papel preponderante. Sacarse selfies, fotografiar a las acompañantes y dejarse fotografiar. Fotos que registran el mundo y ella en él. Fotos que recortan su mirada de las salidas y paseos. Que permiten contar su propia historia en imágenes y conservarla en el tiempo. Estar con el otro, construir un lugar de semejante como par de aventuras se transformó en una oportunidad de salida exogámica, una salida que no es sin un otro (a'). Se armó un grupo de whatsapp con todo el equipo de acompañamiento, donde Ingrid enviaba las fotos de su paseo. El grupo, que en un primer momento se llamaba con su nombre, con el correr del tiempo fue renombrado por Ingrid como "las paseanderas", incluyéndose ella - de esta manera - en este primer colectivo humano. Ubicamos entonces a este decir "Practicar el colectivo", efecto del encuentro contingente entre Ingrid y el colectivo de acompañantes, en tanto decir del orden del acontecimiento.

Frente a la pandemia, se decide sostener el acompañamiento terapéutico modificando la modalidad presencial a virtual, respetando los días y horarios que tenía con cada acompañante terapéutico. La cuarentena dejó en suspenso algunos paseos que

se venían desarrollando con las acompañantes por la ciudad y puso entre paréntesis, los recortes fotográficos de las calles y la ciudad y su práctica de aprender a independizarse por la vía pública. La indicación de “permanecer en nuestras casas” dio lugar a otros modos de encuentros con Ingrid, cada una en su hogar frente a las pantallas. Se empezó a desplegar un modo de estar con el acompañante desde lo íntimo del hogar pero vinculándose con el afuera, con el exterior. Un nuevo modo de navegar/ viajar en las redes, en colectivo. Cada semana, se abría la posibilidad, con estos encuentros, de ir armando su propio espacio dentro su hogar. Habitualmente, estar en su casa junto con sus padres, era para Ingrid un escenario de discordias y tensiones. El confinamiento se volvía entonces un desafío para ella. De este modo, el acompañante terapéutico se oferta como una ventana al exterior, un espacio otro en su casa por fuera de la lógica familiar, una salida exogámica aún estando todo el día dentro de su casa. Ingrid busca su intimidad para poder conversar y lo hace en su cuarto. A través de juegos como sopas de letras, tutti frutti, mapas interactivos y google earth, comenzamos a pasear y conocer barrios porteños. Adivinanzas, batalla naval, youtube, búsquedas de páginas turísticas, fotos de viajes, etc, circulan en cada encuentro y nos permiten seguir construyendo con ella su propio espacio.

El acompañamiento se despliega virtualmente en varios niveles. Por un lado, a través de la plataforma zoom para estar conectadas sincrónicamente. La invitación al zoom la realiza ella y esto subvierte el modo de encontrarse (no somos las acompañantes quienes la buscamos sino ella quien nos invita como anfitriona a participar del encuentro). Por otro lado y al mismo tiempo nos conectamos a través de un drive que ella construyó, para volcar información y compartir el momento de juego. A partir del drive, se instituye un juego colectivo y de intercambio entre Ingrid y los distintos acompañamientos. El whatsapp web funciona para mandar la invitación de zoom, links de diferentes páginas, fotos del encuentro (capturas de pantalla) y a veces para aclarar palabras o dichos que no se entienden oralmente.

El acompañamiento online también dejó a la luz que se pueden compartir diversas escenas, respetando las diferencias. En ocasiones alguna está recién bañada, vestida, arreglada, y la otra en pijama, pantuflas y despeinada y viceversa. Compartimos almuerzos o nos ayudamos a hacer la cama. Escenas que hacen al modo de estar con otros y al modo de atravesar la transición hacia la adultez. Aparecen interrupciones de algún familiar o el timbre del verdulero que trae el pedido. Con la modalidad online se entra en su casa y se construye un adentro como hogar para una salida posible. Entre juegos infantiles y charlas de mujeres, se va tejiendo este tiempo puberal que atraviesa. La modalidad online le permitió mostrarnos un poco más su mundo y al mismo tiempo entrar ella en el mundo del otro (de las acompañantes). Escena que propició el despliegue de algo más del orden de la “charla de amigas”, vínculos que Ingrid aún estaba en el proceso de empezar a construir. Las fotos/selfies que registraban

el mundo y ella en él en cada encuentro en los paseos en la ciudad, tomaron continuidad en la modalidad online a partir de los screen de pantalla, recortando de esta manera también su mirada en esta nueva dinámica de encuentros. Así, Ingrid descubre un nuevo modo de dar continuidad a éste contar su propia historia en imágenes, eternizando esos instantes en el tiempo. Siempre hacia adelante, Ingrid sigue proyectando, encontramos todas juntas, incluyendo a la coordinadora de AT para regalarnos un video con todas esas fotos del recorrido hacia su autonomía, que no es ya “sola” sino acompañada “por este nuevo colectivo”. En esta Pandemia, el acompañamiento terapéutico continúa acompañando en los procesos subjetivos de cada paciente. Si bien estamos atravesando un aislamiento preventivo y obligatorio, eso no implica estar aislados subjetivamente.

### **Encuentros cercanos del tercer tipo: Un nuevo modo de estar acompañantes en el “espacio virtual”**

La experiencia actual de la clínica del acompañamiento terapéutico exige una adecuación de la modalidad de trabajo presencial a otra online. Se nos plantea, así, el desafío del uso de herramientas y plataformas virtuales, como también el modo de estar acompañantes en cada encuentro. A lo largo de nuestra travesía online como acompañantes terapéuticos nos encontramos con la sorpresa de que esta modalidad de trabajo ha ofrecido otras herramientas para acompañar el recorrido subjetivo singular de cada paciente. En las redes los pacientes descubren un modo de habitar el espacio distinto, nos encontramos con que la virtualidad posibilita el jugar en tanto ficción. El acompañamiento online nos ofrece la oportunidad de trabajar el modo en que los pacientes habitan “los adentros de sus casas” y encontrar como hallazgo la posibilidad del acercamiento subjetivo en medio del distanciamiento físico de los cuerpos. Nos aventuramos a los cambios en este nuevo escenario desde una posición ética que apuesta a la subjetividad, escuchando y leyendo la singularidad de cada paciente y su familia en su cotidianeidad.

Acompañar en tiempos de Pandemia se traduce en estar disponibles a la ocasión que se presente en el encuentro virtual, en lo cotidiano de la vida del paciente, en su transitar los adentros desde la intimidad de su casa. Presencia del acompañante, incluso en la modalidad online, que sigue apostando a que en esos encuentros se produzca un decir del orden del acontecimiento con efecto de resonancia en el cuerpo.

En estos encuentros virtuales, tanto pacientes como acompañantes, nos transformamos en “paseantes”, navegamos, proponemos e investigamos el mapa de la web 2.0 en conjunto, pero cada quien transitando esta travesía con su rasgo singular. Nos brindamos allí, “estando acompañantes”, para que *el paseo virtual* se siga articulando al “*mundo de los deseos*”, al decir de Tosquelles.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Barrionuevo, C., Arizu, A., Bergman, J., Fradkin, A. I., Gusinsky, S. y Sevares, J. I. (2019). Luz, cámara, acción. Escenas cotidianas . El acompañamiento terapéutico en la clínica con niños y púberes. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Bassols, M. (2020). Conferencia: Distanciamiento social y Acercamiento subjetivo dictada en el marco del Seminario del Campo Freudiano, en Valencia en mayo de 2020.
- BBC (2020). Coronavirus: qué significa que la OMS haya clasificado al covid-19 como pandemia. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51842708c>
- Castillo, M. Seminario El cuerpo en Psicoanálisis (Enlace Clínico). Clase dictada por Mirta Castillo. Inédita, Mayo 2020.
- Concepto de "comunicación virtual". Recuperado de <https://concepto.de/comunicacion-virtual/#ixzz6PRY4FovM>
- Dozza de Mendonca, L. Acompañamiento y Clínica de los Cotidiano. Buenos Aires, Letra Viva (2014).
- François, J. (2005). Del tiempo: elementos de una filosofía de vivir, Arena Libros.
- Lacan, J. (1962-1963). El Seminario de Jacques Lacan. Libro X La Angustia. 1 ed. 4º reimp. Buenos Aires: Paidós. 2008.
- Lacan, J. (1971-1972). El Seminario de Jacques Lacan. Libro XIX: ...O peor. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1972-1973). El Seminario de Jacques Lacan. Libro XX: Aun. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1973-1974). El Seminario de Jacques Lacan. Libro XXI: Los incautos no yerran (Los nombres del padre). 1ª ed. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1973-1974). Seminario XXI Los no incautos nunca yerran o Los nombres del padre. Buenos Aires: Paidós. 1984.
- Lacan, J. (1976-1977). El Seminario de Jacques Lacan. Libro XXIV: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1987). Seminario XI Los Cuatro conceptos del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós. 1987.
- Ministerio de Salud (2020) COVID 19 - Recomendaciones para asistencia telefónica de salud mental en contexto de pandemia. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001887cnt-covid19-recomendaciones-asistencia-telefonica-salud-mental-contexto-pandemia.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). COVID 19 - Recomendaciones para el desarrollo de protocolos en el marco de la pandemia. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001961cnt-covid-19-modelo-recomendaciones-desarrollo-protocolos-pandemia.pdf>
- Organización Mundial de la salud (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-pubi>
- Pujó, M. PUNTO DE FUGA, Revista digital de la Sección Clínica de Madrid, Nucep (ISSN 2695-270X).
- Pulice, G. (2018). Acompañamiento Terapéutico, transferencia y dirección de la cura. Fundamentos éticos de su clínica. Buenos Aires Letra Viva.
- Pulice, G. (2011/2016). Fundamentos Clínicos del Acompañamiento Terapéutico. Cap 6 (Pag. 137) Buenos Aires: Letra Viva.
- Pulice, G. (2011/2016); Fundamentos Clínicos del Acompañamiento Terapéutico. Buenos Aires: Letra Viva.
- Rabinovich, D. Modos Lógicos del amor en transferencia. Buenos Aires. Ediciones Manantial SRL. 1992.
- Redacción Médica (2020). Coronavirus: la OMS declara la pandemia a nivel mundial por Covid-19. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-covid-19-nivel-mundial-segun-oms-1895>
- Redacción Médica (2020). Coronavirus: Qué es, cómo se transmite y qué precauciones se deben tomar. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-que-es-como-se-transmite-que-precauciones-se-deben-tomar-1244>
- Retro Informática. Realidad Virtual. Recuperado de <https://www.fib.upc.edu/retro-informatica/avui/realitatvirtual.html>
- Revista de Robots. Definición de "Realidad Virtual". Recuperado de <https://revistaderobots.com/rv/definicion-de-que-es-la-realidad-virtual/>
- Trevisan, F., Becco, L. (2018). Conversando con Fernando Ulloa. Revista Diagnósis: Diagnósis Nº 3.
- Ulloa, F. (1997). Novela clínica psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós.

# DEL GRITO AL LLAMADO: SOBRE LA ATENCIÓN TELEFÓNICA EN DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL POR LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

Belforte, Paula; Grela, Mariana

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el siguiente trabajo nos proponemos pensar el rol del psicólogo en dispositivos asistenciales creados por la Dirección General de Salud Mental del GCBA a partir de la situación de emergencia sanitaria por Covid 19. Partiremos de nuestra casuística para realizar algunas precisiones clínicas. Nos orientamos desde el marco teórico psicoanalítico.

### Palabras clave

Asistencia telefónica - Efectos terapéuticos - Psicoanálisis - Padecimiento subjetivo

## ABSTRACT

FROM SCREAM TO CALL: ON TELEPHONE ATTENTION IN MENTAL HEALTH DEVICES DUE TO THE HEALTH EMERGENCY SITUATION BY COVID 19

In the following writing we propose to think about the role of the psychologist in healthcare devices created by the National Directorate of Mental Health from the health emergency situation by Covid 19. We will start from our casuistry to carry out some clinical details. We are oriented from the psychoanalytic theoretical framework.

### Keywords

Telephone assistance - Therapeutic effects - Psychoanalysis - Subjective suffering

*“El derecho a la salud no es algo que se defiende, porque para eso tenemos que suponer que ya lo tenemos; en cierta manera es un derecho que se conquista con sujetos concretos.”*  
M. Róvere

## Introducción

Tiempo de pandemia, tiempo de aislamiento, tiempo de re-laboración, de reconstrucción y de rearmado de redes. En el presente escrito intentaremos dar cuenta de la experiencia de trabajo en dispositivos de atención telefónica creados o reforzados a partir de la situación de emergencia sanitaria por Covid 19 ante la demanda de la población de atención por salud mental. Dichos dispositivos son: la línea telefónica de contención psicosocial del 107 (Same), y Salud Mental Responde, ambos

dependientes de la Dirección General de Salud Mental de GCBA. La pandemia ha puesto en evidencia la fragmentación de nuestro sistema de salud y ha visibilizado de modo manifiesto las desigualdades en el acceso al sistema sanitario, y en ello radica la casuística de las consultas recibidas. Por ello creemos en la importancia de pensar la crisis como oportunidad para instituir dispositivos necesarios en la comunidad. Nos encontramos con llamados de gente que no llega a la guardia ni a consultorios externos de los efectores de salud, quedando por fuera de los recorridos institucionales posibles, vislumbramos que una forma de acceder es vía remota telefónicamente, por lo cual en este punto radica la importancia de hacer lugar a ello.

## Acerca de los dispositivos

Desde el \*107 Same en Caba, se crea un equipo de contención psicosocial compuesto por psicólogos y psiquiatras, que al inicio de la pandemia recibía todos aquellos casos que los médicos y epidemiólogos de la línea 107 descartaban como casos sospechosos de Covid. En un segundo momento, se sumó además la tarea de realizar seguimientos telefónicos a contactos estrechos que cumplían su aislamiento, así como a repatriados. Finalmente este equipo se disuelve dando lugar a un equipo propio de seguimiento de contactos estrechos, se crea un equipo interdisciplinario de salud mental para personas aisladas en hoteles, y se refuerza el equipo ya existente de Salud Mental Responde. En este último cumplimos tareas, atendiendo una línea telefónica que funciona las 24hs a modo de guardia y recibe consultas de usuarios del sistema de salud. También recibimos derivaciones de la línea 107 en casos de urgencias subjetivas. Por su parte cada hospital de CABA tiene su propia línea de Salud Mental Responde.

Transformar un grito en llamado: una experiencia posible de alojar el padecimiento psíquico

A sabiendas de la coyuntura actual que nos encontramos viviendo en primer lugar es importante concebirlo como una situación de crisis por la cual la población entera se encuentra atravesada.

Las preocupaciones que la pandemia aparea son tramitadas con los mecanismos psíquicos con los que cuenta cada sujeto, también se pone de manifiesto la importancia de los recursos económicos y redes de apoyo de cada persona. Muchas de es-

tas tramitaciones ocurren por la vía del cuerpo, es decir, emergen una serie de síntomas físicos que son recurrentes en la población: taquicardia, sudoraciones, palpitaciones, sentimiento de peligro inminente, problemas gastrointestinales, dermatológicos, así como también irritabilidad, impaciencia, insomnio o somnía elevada, dificultad en la atención, y concentración. Por ello, es importante vislumbrar que las conductas que manifiestan las personas, muchas veces son reacciones esperables a un ambiente impredecible, donde se ha perdido el control sobre él. Asimismo, otra de las variables con las que nos hemos encontrado de modo regular en los llamados telefónicos son personas que han perdido el lazo con los otros, que se encuentran desanudadas de toda escena posible, en pleno desamparo subjetivo. En estas escenas priman sentimientos de soledad, aburrimiento, haciendo emerger ansiedad y angustia. También, situaciones donde el aislamiento social obligatorio resignifica situaciones anteriores de pérdida, duelo o en muchos casos traumáticas.

Otros llamados a veces parecen un tanto más inespecíficos, o mejor dicho, son la búsqueda de escucha, de que haya otro que pueda soportar ese sufrimiento, escuchando, acompañando, recibiendo. En este sentido la línea telefónica se presenta como la oportunidad para ir armando una ficción, una versión de lo que la pandemia representa. Constatamos en estos llamados que la existencia de un Otro como destinatario del mensaje alivia, rescata del desamparo. Lacan en el Seminario 3 nos enseña acerca del destinatario del mensaje, tomamos sus palabras en este punto cuando enuncia que “hablar es ante todo hablar a otros” (Lacan, 1956, 58). Rescatamos aquí la importancia de poder narrar y construir una escena posible de ser vivida.

Por otra parte, suele ocurrir que muchos usuarios del sistema de salud en este contexto han perdido sus tratamientos de salud mental, espacios de sostén y soporte, encontrándose fuera de las coordenadas que los anclan a un mundo un poco más controlable. En este caso nuestra función adquiere el valor de un nexo, de un Otro que orienta con información y esto tiene un efecto ordenador que apareja un alivio innegable frente a la desidia de no saber a dónde recurrir. Que haya un Otro destinatario del mensaje creemos que es algo tan decisivo como estructural.

En definitiva, en la mayoría de presentaciones clínicas ubicamos un eje central en común que es la angustia, afecto que constituye una respuesta ante una situación en la que se pierden las referencias, coordenadas, se produce una desorientación ante el cambio impredecible. Algunas más, otras menos ligadas a una representación, con más o menos recursos simbólicos para tramitarla, pero en definitiva una angustia que intenta canalizar algo en una llamada telefónica. En este escenario nos parece importante señalar algunos recursos que encontramos y que han tenido grandes efectos.

### **Reinventando las prácticas. Estrategias e intervenciones**

El abordaje en estos dispositivos de atención telefónica como profesionales del campo de la salud mental nos ha confrontado con la idea de reinventar nuestras prácticas, hasta hace apenas unos meses no nos hubiésemos imaginado atender la urgencia subjetiva de modo remoto, guiados por la idea de que el analista debe soportar con su cuerpo la demanda. Con la pandemia nos vimos obligados a rearmar, reconstruir y resignificar nuestro abordaje es por ello que plasmamos algunos lineamientos que nos han orientado en la intervención en dicho contexto. Nos hemos encontrado con la posibilidad de pensar en que en estas consultas telefónicas se pueda armar un espacio donde principalmente se abra la escucha. Un espacio en donde sea plausible la apertura de escenas, armando un encuadre en un entre dos, pues la voz del analista se constituye como cuerpo, la presencia de un Otro que pueda hacerse soporte del padecimiento subjetivo de cada consultante. Por otra parte, queremos destacar que resulta imprescindible utilizar la comunicación como un recurso clave en el manejo de una pandemia, mencionaremos algunas variables de suma relevancia en las intervenciones realizadas en los llamados recibidos:

- Mantener una comunicación eficaz, dado que muchas de las personas en estado de angustia escuchan unas pocas palabras ya que presentan poca disponibilidad de atención voluntaria. Es importante el tono y el lenguaje que utilizamos, la cadencia de la voz.
- Dar información con terminología simple que las personas puedan comprender.
- Escuchar activamente, sin presionar el relato ni interrumpirlo.
- No prometer lo que no se pueda cumplir, hay una variable de lo incierto que no se puede eludir. Sin embargo, se puede orientar la intervención a los recursos de cada sujeto frente a la incertidumbre.
- Brindar ayuda y apoyo práctico de manera no invasiva, evaluando necesidades y preocupaciones de cada consultante.
- Orientar con información de servicios en salud mental y apoyo sociales. Por lo cual es fundamental contar con un recursero exhaustivo que nucleee las distintas redes del sistema sanitario. También resultan de gran apoyo las redes informales que muchas veces suplen los canales formales de derivación.

### **Conclusiones finales**

La experiencia y la praxis en el montaje de dichos dispositivos nos ha mostrado los fines terapéuticos que los mismos tienen. En las diversas consultas ha sido recurrente la resignificación de pérdidas anteriores que se reeditan con la irrupción de lo traumático que apareja la pandemia y el consecuente aislamiento preventivo y obligatorio. Lo que nos conduce a repensar tales dispositivos como un modo plausible de paliar las marcas de la irrupción de lo traumático, que como situación inédita, impredecible, ya porta de por sí tal efecto, la apertura a un espacio de escucha que puede posibilitar la circulación de la palabra.



Por otro lado, nos parece importante destacar que algo que la pandemia nos ha traído es la oportunidad de visibilizar el trabajo en el campo de la salud mental como sostén de la salud integral de la comunidad. Como así también ha posibilitado el armado de equipo de trabajos heterogéneos pero mancomunados por un deseo común, y es el deseo que mueve nuestras prácticas. Finalmente, queremos destacar que en tiempos de aislamiento poder realizar este escrito y ponerlo al diálogo ha sido un desafío gratificante, ya que el trabajo con otros nos ayuda a crear una trama sobre nuestra función en esta situación de emergencia sanitaria.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Freud, S. (1914). "Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica de psicoanálisis II)", en *Obras completas*, tomo XII, Buenos Aires: Amorrortu ediciones
- Lacan, J. (1955-56) *El Seminario*, Libro 3: "Las Psicosis". Buenos Aires: Paidós, 1984.
- OPS (2006). "Guía práctica de salud mental en desastres". Washington: Biblioteca Sede OPS.
- Rovere, M. (1999). *Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.
- Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012) *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas*. En *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría*.
- Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y Salud Mental*. En *Memorias de IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de Psicología: Salud Mental y Mundialización: estrategias posibles en la Argentina de hoy*. 7 y 8 de octubre de 2005, Posadas. Misiones. Argentina
- Ulloa, F. (1995). *La difícil relación del psicoanálisis con la no menos difícil circunstancia de la Salud Mental*. En *Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós.



# DISPOSITIVO DE SEGUIMIENTO PACIENTES COVID: LOS CONFINES DEL SUJETO

Botto, Karina Mariana; Semeñiuk, María Luz; Ugarte, Natalia; Ledesma, Carolina; Gonzalez, Pablo Alejandro; Amar Aldao, Maria Florencia; Franco, Maria Florencia; Machado, Maria Ines  
Hospital General Zonal de Agudos Mario V. Larrain. Berisso, Argentina.

## RESUMEN

En el marco de la emergencia sanitaria por el COVID 19, desde la Unidad de Psicología del Hospital "Mario V. Larrain" hemos puesto en funcionamiento distintas estrategias y dispositivos para responder a las urgencias y demandas subjetivas que las condiciones actuales conllevan. El objetivo del presente trabajo es presentar y formalizar uno de ellos: el dispositivo de seguimiento de pacientes que concurren al consultorio covid de nuestro hospital quedando a la espera de un resultado. Dichos pacientes "sospechosos" o "positivos" son acompañados psicológicamente durante su aislamiento obligatorio domiciliario u hospitalario. Práctica que nos interroga en nuestro hacer como agentes de salud pública orientados en el marco del psicoanálisis. Presentaremos, además, algunos de los resultados provisionales así como las preguntas que nos surgen de esta práctica, aún en curso.

### Palabras clave

COVID-19 - Salud mental - Psicoanálisis - Salud pública

## ABSTRACT

COVID PATIENT MONITORING DEVICE: THE CONFINES OF THE SUBJECT

In the framework of the health emergency by COVID19, from the Psychology Unit of the Hospital "Mario V. Larrain" we have put into operation different strategies and devices to respond to the emergencies and subjective demands that current conditions entail. The objective of this work is to present and formalize one of them: the device for monitoring patients who come to the covid office of our hospital, waiting for a result. Said "suspicious" or "positive" patients are psychologically accompanied during their compulsory isolation at home or in hospital. Practice that questions us in our actions as public health agents oriented within the framework of psychoanalysis. We will also present some of the provisional results as well as the questions that arise from this practice, still in progress.

### Keywords

COVID-19 - Mental health - Psychoanalysis - Public health

## INTRODUCCION

Asistimos a la emergencia de un enemigo invisible a los ojos, intangible, el virus -antes que nada y sin desconocer su materialidad- es una idea de la que ya todos padecemos, ya estamos todos infectados. Implica, entonces, una problemática de salud mental que nos concierne y convoca. ¿Qué poder decir de lo indecible, inesperado, sorpresivo, de lo que nos sumió abruptamente en una insondable incertidumbre, ese sentimiento tan difícil de soportar para cualquier ser hablante, confrontándonos con la finitud de nuestras vidas, con la vulnerabilidad de nuestros cuerpos, con ese real tan difícil de tramitar que es la muerte, la propia y la de los nuestros?

Ante la indeterminación de la amenaza, la angustia. El miedo aunque tiene mala prensa, es ya una solución. Uno se apresta, toma recaudos, se organiza para evitar el peligro. Si el miedo permite organizarnos, la angustia nos desorganiza, lo cual se traduce en una colección de síntomas que desarman los cuerpos o alteran la conducta. Dicho esto, ahí ya hay una dirección posible: de la angustia al miedo. Todas las recomendaciones en salud mental remarcan este punto, la importancia de reconocer los afectos que esta situación inédita nos genera, y aceptar que el miedo es una reacción esperable. Se espera que haya miedo, sin implicar por ello una política del miedo. Miedo más política sanitaria apropiada ordenan el caos en el que este acontecimiento nos vino a sumir.

Esa misma dirección fue la que decidimos tomar desde la Unidad de Psicología del Hospital Mario Larrain de Berisso cuando todo esto iniciaba. Frente a esa coyuntura podíamos quedar impotenciados, inmovilizados, quejándonos de las falencias del sistema o bien podíamos organizarnos en torno a la tarea y al desafío que se nos presentaba. Creemos que en lo personal experimentamos un poco de todo, pero como equipo tomamos una posición decidida: intervenir activamente en este contexto como actores de salud, en distintos niveles y orientados por el psicoanálisis.

Como parte de este proceso, la invitación a escribir para este congreso nos resulta una fecunda ocasión para formalizar lo que en estos meses fuimos armando como dispositivos de intervención en el marco de la emergencia sanitaria por Covid 19. En esta oportunidad presentaremos el dispositivo de "seguimiento", que se conformó en un lugar central y bisagra para escuchar al sujeto detrás de cada protocolo aplicado. Presenta-

remos, además, algunos de los resultados provisorios así como las preguntas que nos surgen de estas prácticas en curso.

### **Aislamiento social, preventivo y obligatorio**

El Hospital “Dr. Mario Víctor Larrain” se encuentra ubicado en la ciudad de Berisso. Cuenta con los servicios básicos correspondientes al Nivel de Complejidad de Hospital Zonal, siendo el único efector público de segundo nivel de atención para la salud. El partido cuenta con una población cercana a los 120.000 habitantes

El “aislamiento social, preventivo y obligatorio” para todos como medida central de la respuesta sanitaria para enfrentar esta pandemia, vino a desbaratar toda nuestra existencia, sostenida en rutinas varias, en un ritmo en el que marchábamos. Mal o bien, antes de todo esto, la cosa marchaba. Todo se suspende, particularmente el tiempo (que en nuestra sociedad es tiempo productivo) nosotros y nuestras certezas también. Algunos lo toman como un tiempo de replanteo y cambio, otros están sumidos en la angustia.

El cambio en los encuentros, la distancia social, el hospital como futuro foco de contagios, etc. nos exige replantear rápidamente los tratamientos que veníamos llevando a cabo en nuestros consultorios. Sin desconocer la importancia de lo real del cuerpo, accedemos a una atención telefónica o por videollamadas según el caso. Los pacientes en su mayoría aceptan esta forma.

El desarrollo tecnológico, que en otros momentos era rechazado, se convierte súbitamente en una alternativa posible para reducir la angustia, alternativas de encuentro, que cobran hoy otro valor, volviendo más ameno y soportable este acontecimiento.

Lo que se suspende, además, es “lo electivo” del encuentro: a algunos el aislamiento los deja solos, a otros junto a aquellos con los que más se padece. Es cuando la medida sanitaria del aislamiento social se torna más fuente de malestar que remedio. ¿Cómo articular el para todos necesario que este nuevo ordenamiento nos impone con la evidencia de que no somos todos iguales? Ni en cuanto a lo material básico de alimentación, vivienda, servicios esenciales -más que nunca ahora- como agua, inserción laboral o acceso a los recursos digitales, para nombrar solo algunas variables que dibujan los mapas de las fragilidades de una sociedad. También están las fragilidades subjetivas, esas que tienen que ver con la historia de cada uno y que deciden si un acontecimiento como éste puede o no ser soportado.

Para las primeras, será fundamental el rol del estado para compensar estas desigualdades, equipararlas con políticas centradas en derechos.

Para las segundas, decidimos establecer un lazo directo a la comunidad desde nuestra Unidad. Para quienes subjetivamente se vean invadidos por un malestar que no pueden manejar, que no se alivia con ninguna receta ni recomendación amigable, familiar u oficial, creímos importante habilitar un tiempo de escucha profesional. Instituímos entonces un acompañamiento psicológico virtual a la comunidad de Berisso en este marco

de emergencia sanitaria, para atender los efectos subjetivos de la pandemia y del aislamiento social obligatorio. La ayuda se orienta a conocer qué solución encuentra cada quien para hacer con el virus y no sólo pensar y padecer por lo que él hace con nosotros.

Las vías habilitadas fueron: a) la telefónica a la unidad de psicología, inicialmente vía el conmutador, ahora sumamos una línea directa b) la virtual, mediante una página de Facebook, red en la que gran cantidad de la población y de diverso rango etéreo tiene acceso.

Ahora bien, a estos efectos subjetivos no es ajeno el personal sanitario ni la trama institucional. Allí también pensamos en cómo establecer un lazo que nos permita transitar de manera conjunta las inquietudes y vicisitudes que la pandemia acarrea. Nos preguntamos entonces, cómo intervenir sin desconocer que somos parte del entramado institucional y que como toda institución tiene sus historias, sus nudos, sus síntomas, etc. Se configuraron varias estrategias que decantaron en asistencia u orientación de demandas individuales, ligada a la pandemia y/o al equipo de trabajo o más allá de la pandemia, aunque no sin ella, donde se ponían de relieve los conflictos de base.

Este trabajo tuvo otra arista, el trabajo con la Dirección del hospital y con el comunicador institucional, en torno a la información y su circulación intrahospitalaria, entre distintos grupos de trabajo, interviniendo muchas veces en el “malentendido” estructural y sus efectos.

En suma, sostener un espacio de escucha con nuestros pacientes, establecer un lazo a la comunidad, a nuestros compañeros e incluso con Dirección, conforman parte de nuestro trabajo en este contexto. Las preguntas e inquietudes que derivan de estas prácticas son varias, pero nos dedicaremos a presentar aquí las derivadas del dispositivo de “Seguimiento con pacientes “sospechosos” o confirmados de COVID 19”.

### **El sujeto detrás del protocolo**

Se conformó un inquietante clima en el hospital, por distintos motivos nadie quería tomar a cargo el seguimiento de los casos sospechosos o confirmados. El control epidemiológico corresponde a la Secretaría de Salud de cada municipio, quien solicita colaboración. Algunos argumentaban no ser médicos, otros que no acompañarían una medida de control social, sin duda no fueron razones que no consideráramos, pero decidimos nuevamente que las convertiríamos en una ocasión para otra cosa.

Nos embarcamos, entonces, en poner en funcionamiento un engranaje digno de subrayar, dada la responsabilidad que implica. Cada día el equipo de salud del consultorio naranja (recepción de pacientes con sintomatología sospechosa), los psicólogos, los infectólogos, y en articulación con la Secretaría de Salud, entran en comunicación para dar a conocer los pacientes que han sido evaluados en el hospital adquiriendo el estatus de “caso sospechoso”, según protocolo vigente. A partir de allí, además de tener que aislarse en su domicilio, si las condiciones lo po-

sibilitan, o en el hospital, serán seguidos telefónicamente por un psicólogo hasta la obtención del resultado del hisopado, a prolongarse cuando sea positivo. Mas allá de la vigilancia epidemiológica que los protocolos exigen, se asegura la oferta de un acompañamiento psicológico en estas situaciones en las que la sospecha o confirmación de la enfermedad, sumado al aislamiento social obligatorio, pueden producir la irrupción de un padecimiento mental o el incremento del ya preexistente. Hasta la fecha llevamos a cabo 118 seguimientos, 60 domiciliares y el resto en el hospital. El trabajo no se reduce al paciente, a veces, se trabaja con un familiar. De este total 6 fueron diagnosticados positivos.

### **“La espera” y la hospitalidad de las palabras**

Sostener un dispositivo de seguimiento de pacientes asistidos por el consultorio Covid-19 nos confronta con las respuestas subjetivas que la espera de un resultado deja deslizar. Si bien se realiza un seguimiento sanitario, como en todo dato que se toma nota en nuestro oficio, dicho registro es la puerta de entrada a una escucha singular transformándose el seguimiento en un apuntalamiento de eso que tiende a desamarrarse frente a la irrupción de lo imprevisto y se expresa como malestar subjetivo. Los modos de soportar la espera son del orden de lo singular con la particularidad que esta circunstancia que estamos viviendo conlleva, ya que todos estamos atravesados por la pandemia y las medidas que se indican para lidiar con ella. La oferta de nuestra escucha permite ir apuntalando al paciente ahí donde lo insoportable se hace presente, instalar un “mientras tanto” que permita subjetivar esa pausa.

Nuevo intervalo donde se deben extremar las medidas que ya el aislamiento social y obligatorio había instalado en nuestra cotidianidad, implicando por lo tanto una nueva discontinuidad. El llamado para acompañamiento psicológico apunta a posibilitar la subjetivación de la información recibida al momento de la consulta y la toma de la palabra en este tiempo de espera. Nuestra escucha en estos casos no es sin el seguimiento de la evolución de los síntomas y la posibilidad de sostener las medidas o pautas indicadas, ya que el registro de ambos también nos permite dar las orientaciones pertinentes o posibles derivaciones según cada caso.

En algunos casos se ha reducido a habilitar el acceso a alimentos, a productos de limpieza o sanitarios indispensables para permitir condiciones básicas de cuidados. En otros el poner en palabras y conversar con otro la información recibida permite reubicarse en la situación muchas veces vivida pasivamente. Nos encontramos cada vez con un modo diferente de sobrellevar la contingencia y con tiempos diferentes para tramitar lo acaecido.

El llamado diario se vuelve una oferta de historizar eso que irrumpió en el cotidiano dejando el tiempo suspendido de un resultado, donde la palabra y su singular escucha permiten vestir nuevamente al paciente que se ha vuelto signos del cuerpo,

sobre todo en los casos de seguimientos donde el resultado es positivo. La confirmación de los casos positivos, que actualmente se encuentran en incremento en nuestra comunidad, delinea otros tiempos de intervención donde el acompañamiento va tomando otras formas ya que se despliegan otros malestares subjetivos en la “escena covid”.

L. recibe la confirmación de estar infectada. Las condiciones habitacionales impiden que pueda realizar el aislamiento en su casa, por lo que ingresa en el hospital. En nuestro seguimiento diario testimonia los efectos del aislamiento absoluto luego de varios días: la insistencia de lo igual, el aburrimiento, la no diferenciación del personal de salud “no veo la cara de nadie con lo EPP (elementos para la protección personal) para mis otros la misma persona”. La psicóloga se convierte en una voz que humaniza, un mensaje que llega, otro a quien dirigirse: bronca, malestar, dudas, enojo, incluso con quien compartir un chiste. Un Otro en quien vehicular las diferentes demandas. Finalmente, un Otro a partir del cual existe como sujeto frente a lo que se presenta como arrasante del contexto: paredes blancas, sin ruidos, sin presencias. Será la psicóloga quien intervendrá para humanizar su estadía, para ella y para quienes venga. Por ejemplo, se solicita a Dirección la colocación de un televisor, ya que no se habilita el ingreso de ninguna distracción en soporte papel, “algo es necesario para dejar de pensar ... Un ruido, hay tanto silencio”. Son diecisiete días en la inercia de lo igual y encontrándose bien físicamente, sin dudas, la salud mental se torna una cuestión a considerar y ocuparse. L. ya luego de varios días de aislamiento, no ve caras, no ve médicos, sólo máscaras. Quiere irse del hospital no aguanta más, fantasea con la idea de morirse sola, sin ver a su familia. Trabajar con ella los alcances de esa decisión, alojar su angustia hace la diferencia y permite soportar la espera de su vuelta a casa.

En esta línea, entendiendo la importancia de la comunicación con un afuera de esa escena que lo deja solo, sin sus otros que lo sujetan cotidianamente, se viene solicitando un teléfono móvil para aquellos pacientes, internados en el hospital, que no posean los propios, quedando en estos casos mucho más a merced del pensamiento sin corte o de sus urgencias sin tramitar a través de la palabra.

El seguimiento de F. se inicia cuando su marido queda internado por confirmarse que dio positivo para Covid-19. Ella a la espera de su resultado, dirige su angustia ante la incertidumbre, no por el resultado en sí, sino por cómo ello repercutirá en su familia “Si me internan ¿Qué pasará con mis hijos? No quiero dejarlos solos...mi marido ya quedó en el hospital...”. Sostén de esa angustia, se acompaña este tiempo de espera, mientras se evalúa desde otras instancias la posibilidad de cumplir con el aislamiento domiciliario en caso de confirmarse el diagnóstico. Ya con el resultado positivo y siendo posible hacer el aislamiento requerido en su casa, su angustia se traslada a cómo sostenerlo. Rutinas que se ven transformadas, organización familiar que se desordena, demandas a las que no puede responder, exigencias

propias que debe amainar... Todo ello por un virus silencioso, cuyos síntomas no aparecen en su cuerpo -en su caso- pero cuya presencia insiste en la vivencia del tiempo, tiempo en que durará el aislamiento estricto, en su habitación.

El "seguimiento psicológico" se encuadra en ese tiempo, que a diferencia del distanciamiento social que a todos nos concierne, ahora puede contabilizarse: catorce días hasta el próximo hisopado. La angustia encuentra donde enmarcarse. El lugar de quien escucha va tomando distintos matices, a veces se trata de recepcionar preguntas de índole médica, siendo una intermedia entre ella y el hospital, otras veces comparte cuestiones laborales, o dudas en cuanto a lo sanitario y cómo tomar las medidas de desinfección...La respuesta muchas veces es "no lo sé, déjame que averigüe". Más allá de la respuesta, hay Otro a quien dirigirse. Cada llamado busca franquear la imposición de un aislamiento que concierne al cuerpo, pero no necesariamente al sujeto.

Lo novedoso es la impronta que nuestra escucha realiza a un seguimiento epidemiológico. Una escucha que escapa a lo estadístico y protocolar, pero que determina su prosecución en la singularidad de cada caso. "Será necesario también, uno por uno, contribuir a elucidar cómo deben ser elaboradas las prácticas de restricción colectiva a las que consentimos, para que sean vivibles" (LAURENT, 2020). El reverso de la biopolítica que el psicoanálisis encarna como discurso, apunta a rescatar al sujeto frente a las medidas para todos que el saber técnico actual instala y desconoce, así como a incluir en el cálculo lo que no marcha, lo que se rebela a la homogeneización para sobrevivir en muchos casos.

Se trata entonces de un dispositivo inédito, que nos interroga cada día y ante cada singularidad, muchos de cuyos efectos podremos leer a press coup, mientras que otros ya presentes nos anuncian de su valor para alguien "nunca la voy a olvidar" escribía una paciente el día de su alta a esa psicóloga que la acompañó en su aislamiento.

### Conclusiones

Los tiempos actuales ponen en evidencia la trama social y los recursos subjetivos y colectivos que sostienen a cada sujeto y su cuerpo, pero también la capacidad de invención, tanto en el plano subjetivo como social, tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud, la invención de un mientras tanto que nos permita soportar las esperas.

Como profesionales de la salud mental y orientados por el psicoanálisis en el campo de lo público ofertamos en los distintos dispositivos una escucha a cada padecimiento, sin antídotos magistrales, ni respuestas omniscientes, desde una posición atenta a los modos singulares con que cada quien podrá enfrentar lo que nos toca hoy vivir. El tiempo de concluir aún no ha llegado, tenemos mucho aun por comprender.

### BIBLIOGRAFÍA

- Laurent, E. (2020). El Otro que no existe y los límites científicos. *Revista Virtualia*, 38, 1-4.
- Freud, S. (1998). El malestar en la cultura. En Sigmund Freud *Obras Completas*. Tomo XXI 57-140 Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1997). "Inhibición, síntoma y angustia" En Sigmund Freud *Obras Completas*. TomoXX 71-164. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1998). "La transitoriedad" Sigmund Freud *Obras Completas*. Tomo XIV 305-312. Buenos Aires: Amorrortu.
- Laurent, E. (2016). El reverso de la biopolítica. Una escritura para el goce. Grama/Navarin: Buenos Aires.

# SOÑAR EN CUARENTENA. UN ARCHIVO ONÍRICO “BERADTIANO” EN TIEMPOS DEL COVID-19

Brienza, Lucia; Castro, Flavia; Nivoli, María Soledad

Universidad Nacional de Rosario. Instituto Universitario Italiano de Rosario. Rosario, Argentina.

## RESUMEN

Se presentan aquí algunas reflexiones preliminares en torno a la configuración de un archivo de sueños en el marco de la cuarentena por el COVID-19 que cuenta hasta la fecha (junio de 2020) con doscientos relatos oníricos. Hemos dado inicio a nuestra recolección de sueños guiadas por el archivo onírico que confeccionó Charlotte Beradt durante los primeros años del nazismo y por su trabajo sobre la elaboración onírica en tiempos totalitarios. A partir de sus tesis sobre la naturaleza política de los sueños en situaciones críticas, nos preguntamos por la posibilidad de encontrarnos con una modalidad onírica similar en tiempos de pandemia. Luego detallamos algunos de los tópicos de nuestro archivo, ordenado en principio cronológicamente siguiendo las etapas del confinamiento. Finalmente, indicamos algunos puntos para poner en discusión, aludiendo a las posibilidades críticas e interpretativas que posee un archivo onírico como el confeccionado aquí en función de su carácter de ayuda para que una vivencia en común se constituya en un recuerdo compartido y, eventualmente, permita formas diversas de elaboración de la experiencia.

## Palabras clave

Elaboración onírica - Archivo - Charlotte Beradt - COVID-19

## ABSTRACT

DREAM IN QUARANTINE. A “BERADTIAN” DREAM ARCHIVE FROM COVID-19

Some preliminary reflections on the configuration of a dream archive in the context of the quarantine by COVID-19 are presented here, which to date (June 2020) has two hundred dream stories. We have started our collection of dreams guided by the dream archive that Charlotte Beradt made during the early years of Nazism and by her work on dream in totalitarian times. Based on his theses on the political nature of dreams in critical situations, we wonder about the possibility of encountering a similar dream pattern in times of pandemic. Then we detail some of the topics in our archive, arranged in chronological order following the stages of confinement. Finally, we indicate some points to put into discussion, alluding to the critical and interpretative possibilities that a dream archive such as the one made here to help a common experience become a shared memory and, eventually, allow diverse forms of elaboration of the experience.

## Keywords

Dream production - Archive - Charlotte Beradt - COVID-19

## Presentación

A los pocos días de iniciado el aislamiento social preventivo y obligatorio en Argentina por el COVID-19, una de las integrantes de nuestro actual proyecto de investigación sobre sueños en situación totalitaria[i] sugiere la idea de recopilar los sueños de la cuarentena. La recolección de relatos comenzó en principio de un modo bastante casual, entre la gente más cercana, familiares, amigos, pacientes y conocidos. Luego, al constatar el interés que generaba la iniciativa a medida que iba avanzando la cuarentena, decidimos ampliar nuestra solicitud y comenzamos a recibir una gran cantidad de relatos oníricos, logrando reunir a la fecha (principios de junio del año 2020) alrededor de 200 sueños[ii].

La semana previa al decreto de confinamiento emitido por el gobierno argentino (Decreto 297/2020 del 19 de marzo), comenzamos a escuchar y a leer en las redes sociales que amigos, pacientes, colegas y hasta los propios integrantes de nuestro proyecto tenían *sueños beradtianos*, sueños en los que aparecía una impronta muy fuerte de lo público, es decir de lo que sucedía en el mundo circundante. En efecto, comenzamos a percibir que la gran cantidad de los sueños en el marco de este confinamiento podían homologarse, en algunos elementos centrales, a aquellos sueños recolectados por Charlotte Beradt (2019) en los primeros años del nazismo, cuando aún no podía adivinarse plenamente el poder destructor del régimen.

## 1) Beradt y la tesis sobre los sueños en situación totalitaria

A mediados de los años 30 en Alemania, Beradt descubre algunas particularidades en la elaboración onírica de sus contemporáneos y de ella misma. En primer lugar, percibe que esos sueños eran “políticos”, es decir, pertenecían con pleno derecho al mundo de circunstancias que la sociedad alemana estaba atravesando en su conjunto y que poco tenían que ver con la configuración singular de cada uno de sus soñantes. Asimismo, advierte que el régimen nazi había invadido la intimidad de los sujetos con tal eficacia, que había conseguido inmiscuirse en su ámbito onírico. Si en los sueños, habitualmente, los sujetos conjugan cuestiones y vivencias personales diurnas con las configuraciones de su deseo inconciente logrando así una formación estética original, bajo el totalitarismo los sueños se vol-



vían rígidos y estereotipados. Los relatos recopilados por Beradt parecían salir directamente del “taller del régimen totalitario”, es decir que por su regularidad y similitud parecían “cortados por la misma tijera”. Beradt sugiere, además, que la producción onírica funcionaba como un “sismógrafo” de su época, es decir, tenía la capacidad de advertir antes que el pensamiento de la vigilia la catástrofe que se avecinaba.

Si bien en esta actualidad pandémica no estamos frente a una situación totalitaria como lo estuvo Beradt cuando confeccionó su archivo onírico, es preciso destacar ciertos elementos similares, que se refieren básicamente a la simultaneidad de una situación que pone en peligro de vida *física y social* al mundo en su conjunto y que amenaza con transformarlo para siempre. Durante los últimos meses prácticamente toda la población mundial estuvo sometida a la misma amenaza y a los mismos temores, más allá de las singularidades locales, de las resistencias individuales y de las regulaciones gubernamentales. Que todo un país o, más aún, que casi todos los continentes se encontraran al mismo tiempo en estado de confinamiento, era una oportunidad única para investigar la manera en que se presentaba la producción onírica de los diversos sujetos enfrentados a condiciones que los igualaban. Lo que comenzamos a advertir era que cuando lo común se eleva por encima de lo individual impacta directamente en el mundo onírico. “El taller de la pandemia” parecía estar dictando los sueños de nuestros allegados. Con esta hipótesis nos lanzamos a recolectarlos a fin de conformar un archivo onírico “beradtiano” en tiempos del COVID-19.[iii]

## 2) Un archivo onírico “beradtiano” en tiempos de cuarentena por el COVID-19

La tesis beradtiana de que los sueños en circunstancias similares aparecen en su versión social, colectiva o incluso “coral” abona nuestra principal hipótesis, que aquí la elaboración onírica no parece estar principalmente orientada por el cumplimiento de un deseo sexual infantil reprimido, como sostiene la versión clásica de Freud (1979), sino más bien por la irradiación superintensa de los acontecimientos del mundo circundante. Es por eso que la pregunta que motorizó la confección del archivo de sueños en cuarentena[iv] fue si las condiciones de temor generalizado, en este caso por la existencia de un virus que se contagia rápidamente y que produce una enorme cantidad de muertes, podían generar productos oníricos “estereotipados” entre diversos soñantes.

A partir de esta hipótesis y de esta pregunta surgieron una serie de interrogantes que se configuran como motor de la presente investigación: ¿Qué temas similares aparecen en estos relatos de sueños? ¿Qué cuestiones del ámbito de lo público tienen más presencia en esta suerte de “masificación onírica”?

La confección del archivo estuvo desde el inicio en consonancia con las distintas fases que el gobierno nacional argentino fue desplegando para enfrentar la pandemia, de modo que contiene

sueños agrupados en un primer ordenamiento que podríamos denominar “cronológico”. La “Fase 1” comenzó el 20 de marzo de 2020 y fue de carácter nacional, las siguientes fases se han ido sucediendo con una duración entre diez y catorce días, y al día de hoy (principios de junio) la gran mayoría de las provincias se encuentran transitando ya la “Fase 5” de distanciamiento social, es decir, que han salido del estado de cuarentena o “aislamiento”. Este simple ordenamiento cronológico responde por ahora a una conjetura que surgió al momento de iniciar la confección del archivo, y es la de si podrían manifestarse rasgos comunes y variantes en el contenido de los sueños e incluso en su producción conforme pertenezca a una u otra de las fases mencionadas. De producirse tal situación nos permitiría vincular la variabilidad con el aislamiento y sus efectos sobre los soñantes, ya que cada fase representa modalidades específicas de aislamiento, más rígidas/restrictivas o más flexibles/permisibles. En todo caso, tal hipótesis de partida podrá ser analizada recién al momento final de este extenso proceso que no ha concluido aún.

Por lo pronto, lo que podemos adelantar aquí son algunos de los tópicos o de los lugares comunes que aparecen en los relatos oníricos recolectados, como el estar en compañía de muchos familiares, amigos y personas desconocidas en fiestas y bares, en casas o en cumpleaños disfrutando y de pronto sentir una gran ansiedad e incluso angustiarse por haber roto el aislamiento. El trasladarse en colectivos, autos o taxis con temor a que la policía los detenga y les solicite la documentación que los habilitaría para movilizarse y que, mayoritariamente, no poseen. Dentro de esta serie incluso el caminar se torna una actividad peligrosa, los soñantes sienten miedo de circular por una ciudad a oscuras, que se ha tornado extraña y desconocida. Esta modalidad del recorrer las calles de la ciudad se combina con el temor de no llegar a destino y con el perderse en una ciudad que aparece vacía. En estos dos temas comunes (el estar acompañados y el viajar) los soñantes conocen y enuncian en los sueños, de manera clara, el conjunto de medidas que están infringiendo.

Otro de los tópicos comunes son los sueños donde los hospitales se convierten en laberintos, los soñantes no encuentran la salida y se vuelve imposible escapar; también aquellos donde las casas y los edificios se desmoronan. Podríamos aventurar, aún de manera apresurada, un tratamiento muy particular de la *espacialidad* presente en los sueños.

Los relatos donde el peligro reside en la casa propia son un tópico usual de los sueños en cuarentena. Transcurren escenas donde los sujetos se sienten vigilados, se alejan de las ventanas, presienten que un extraño ha ingresado en su casa, sienten temor y desesperación de ser secuestrados o asesinados. Pero también el archivo contiene sueños donde los peligros que se ciernen sobre el soñante provienen del exterior: bichos, pájaros amenazantes, bombas, armas, alambres y extraterrestres hacen sus apariciones extraordinarias sumiendo a los sujetos en un terror abrumador.



Escenas oníricas relatadas con gran sorpresa en las que el soñante está en su antigua casa de la infancia o conversa con sus abuelos (vivos o muertos) tienen su lugar en el archivo. Asimismo numerosas situaciones de encuentro y de apariciones de amigos y familiares ya fallecidos impregnan este registro.

Durante los primeros días de aislamiento los sueños que trascurrían en los supermercados mostrando escenas de lo cotidiano de tal actividad fueron muy frecuentes.

Finalmente, existe un gran número de sueños referidos a toda la serie vinculada directamente con el COVID-19 que remite a situaciones y expresiones asociadas al contagio, al infectar e infectarse, a médicos y a enfermeros, al lavado compulsivo de manos y al uso de guantes.

### 3) Algunos puntos en discusión

No somos ajenas a la complejidad de este trabajo y a las polémicas que ha despertado el trabajo de Beradt y que, eventualmente, también podría despertar el nuestro. Estos cuestionamientos son variados pero uno de los más importantes consiste en que el sueño ha sido, desde Freud, un producto subjetivo y singular, y resulta difícil pensar en ellos en términos de indicios colectivos o, aún más, en términos de “fuentes historiográficas” que nos permitan radiografiar un momento específico de la sociedad. No obstante, ya Reinhart Koselleck (1993) al leer a Beradt, nos proponía tomar esas producciones como datos necesarios de una sociedad en un momento histórico particular. En esa dirección, nuestra investigación también busca poner a prueba aquella sugerencia que hiciera dicho autor, lo que nos abriría perspectivas variadas no sólo en lo que hace a la psicología del sujeto sometido a una situación colectiva excepcional, sino también en lo que hace al diálogo entre disciplinas. Esto nos permitiría pensar con mayor complejidad los efectos de las situaciones colectivas excepcionales en las subjetividades ya no por la vía del trauma social[v], como se han desarrollado en algunas otras indagaciones (Huysen, 2002; Jelin, 2002) sino en el ámbito de lo cotidiano cuando eso cotidiano se vuelve excepcional.

Dentro de las ciencias sociales, especialmente dentro de la sociología y la historiografía, se ha investigado profusamente acerca de las memorias colectivas, la construcción de recuerdos compartidos, la elaboración de relatos e imágenes grupales sobre determinados acontecimientos históricos (Halbwachs, 2004; 2011; Todorov, 2008). Pero esas indagaciones no se preguntaron nunca específicamente sobre la faceta *inconciente* de dichos procesos colectivos. Un primer desafío consistiría en explorar la posibilidad de distinguir *situaciones comunes* de *vivencias compartidas* en el ámbito de lo onírico. Pensamos esta cuestión siguiendo los señalamientos que efectúa A. Margalit (2002) entre *recuerdo compartido* y *recuerdo en común*. Para este autor, el *recuerdo en común* es aquel que han vivido muchos individuos de una sociedad o de un grupo, en general, más del 70% de ellos. Y se trataría, entonces, de la sumatoria de recuerdos individuales. Pero el *recuerdo compartido* se carac-

teriza por su *entendimiento*. Es un recuerdo objetivado porque en él se integran las distintas perspectivas de quienes comparten el recuerdo en una *versión única*. El *recuerdo compartido*, entonces, necesita de la *ayuda* de los archivos, de las instituciones, de los monumentos, etc. para poder ser conservado en su dimensión social. En esta dirección, entonces, cabe la pregunta acerca de si la producción onírica bajo el Tercer Reich sería pensable en términos *compartidos* o *en común*. Siguiendo la segunda acepción, el sueño de cada uno de aquellos que compartieron sus relatos, tanto en aquellos tiempos totalitarios como en esta actualidad inédita de pandemia, sería una de esas *ayudas* que conforman finalmente *recuerdos compartidos* por una sociedad que, en esta ocasión, podría incluso trascender las fronteras de cada país.

Con la recolección y posterior análisis de sueños durante la pandemia, podemos enfrentarnos a una variedad de debates, discusiones e incluso impugnaciones, provenientes de distintos ámbitos, y que señalarían un abanico que al menos comprendería la historia, la psicología y, por supuesto, la epistemología. Muchas de esas discusiones podrían ser similares a las generadas por la publicación de Beradt. Pero si bien encontramos elementos comunes, ya señalados, también aparecen aquí nuevas situaciones problemáticas que podrían ser desafíos de estudio e interpretación. En primer lugar, está claro que no estamos bajo una situación totalitaria, ni tampoco bajo un régimen de terror. Pero sí estamos atravesados por la publicidad, la circulación desmedida de información no siempre fiable a través de las redes sociales y, además, en un momento que ha unificado poblaciones atravesando todo tipo de fronteras, no sólo geográficas. La reunión de sueños bajo pandemia no sustituiría investigaciones históricas, sociológicas o psicológicas, sino que se constituiría como una llave invaluable de contextualización y a la vez de análisis de una vivencia excepcional. Introduce un cambio de perspectiva y nos habilita, por una vez quizás en mucho tiempo, a pensar la producción sintomática singular en su dimensión colectiva, a la vez que, en el mismo diálogo, a poner en cuestión cuánto de la vivencia colectiva se hace eco en cada sujeto, produciendo una especie de achatamiento de lo singular para dar lugar a una situación más abarcativa en términos poblacionales. La recolección de la producción onírica de diferentes sujetos en distintas partes del país y del mundo, permite que esta se constituya en fuente de primer orden para la indagación historiográfica, aquel desafío del que nos hablaba Koselleck (1993), a la vez que habilita el análisis psicológico de un momento particular de las sociedades, desafiando los obstáculos epistemológicos que esta tarea ha conllevado la mayor parte de las veces. Ponen al desnudo la penetración del miedo en la vida particular de los soñantes y, a la vez, problematiza - tal como fuera señalado - la afirmación freudiana de que los sueños serían siempre cumplimientos de deseos más o menos reprimidos e inconcientes. ¿Es posible cuestionar a la autoridad máxima en términos de psicología onírica a partir de estas vivencias extraordinarias? ¿Es

posible que, finalmente, la psicología pueda contribuir al análisis de experiencias inéditas que, en general, quedan restringidas al estudio sociológico y/o historiográfico?

Estas y otras cuestiones son algunas de las posibles discusiones que se abrirían a partir del análisis de la producción onírica en cuarentena. Muchas de ellas son aún impensables. Pero creemos que vale la pena el desafío de abrir el campo disciplinar a otras miradas y estudiar de qué forma la psicología puede contribuir en esta dimensión del análisis onírico a la vida bajo formas de confinamiento por la pandemia.

## NOTAS

[i] “Charlotte Beradt y las tesis sobre los sueños en tiempos totalitarios. Repercusiones teórico-epistemológicas en la filosofía, la historia y el psicoanálisis”. Se trata de un proyecto de investigación radicado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) y en la Facultad de Psicología del Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR). Este proyecto surge del trabajo de traducción del libro de Charlotte Beradt *El Tercer Reich de los sueños* [1966] (Prólogo y traducción: Leandro Levi y Soledad Nívoli. LOM: Santiago de Chile, 2019), inédito en español hasta la fecha.

[ii] Queremos reconocer especialmente la dedicación de los estudiantes de 3° Año Sede Rosario de la Facultad de Psicología del IUNIR, que realizaron sus propias recolecciones de sueños, aportando una enorme cantidad a nuestro archivo onírico en cuarentena.

[iii] Cuando iniciamos la divulgación más amplia, nos encontramos con un proyecto similar a nivel mundial (“*Pandemicdreams archive*” <https://archivedream.wordpress.com/>). Pudimos advertir además el interés público por el fenómeno de los sueños en situación de encierro a través de la publicación de artículos en diversos medios de comunicación. (“Sueños COVID-19: ¿por qué las personas tienen pesadillas durante el encierro?”

<https://www.infobae.com/coronavirus/2020/04/30/suenos-covid-19-por-que-las-personas-tienen-pesadillas-durante-el-encierro/>; “Sí, estamos soñando más en la cuarentena...y eso nos ayuda a mantener el equilibrio” <https://clar.in/2Y0si6y>; “Coronavirus en Argentina: tres sueños por noche, un extraño efecto de la pandemia en el modo en que dormimos.” <https://clar.in/3d6YdDg>).

[iv] No queremos dejar de mencionar aquí algunas consideraciones sobre la noción de *archivo* provenientes del estudio que realiza Arlette Farge (1991) sobre los archivos judiciales. Si bien en esta investigación nos abocamos a un “archivo onírico en cuarentena”, la autora nos insta a formular una serie de preguntas (¿qué entendemos por archivo? ¿Qué significa confeccionar un archivo hoy? ¿Qué materialidad posee un archivo de sueños?) que podrían ofrecer una mayor densidad y profundidad a nuestro problema. Farge sostiene que un archivo “es una desgarradura en el tejido de los días, el bosquejo realizado de un acontecimiento inesperado.” (pág.11), por lo que estaría ligado a la idea de ruptura con las condiciones cotidianas de vida, donde la realidad se impone en todas sus dimensiones invadiendo completamente a los sujetos. La existencia misma del archivo se origina con el gesto abrupto de arrancarse de una realidad y en su interior encuentra lugar

lo que nunca hubiera sido soñado. La otra idea a destacar es la vertiente de sentidos que acompañan a aquello designado como “archivo”. Para Farge el archivo es una fuente, un maná, un lugar para bucear, nadar, zambullirse, también lo es para ahogarse y quedar atrapada en las corrientes de sus aguas. Las analogías marinas son profusas e impregnan sus páginas con imágenes y sentidos contrarios, quizás su riqueza radique en la posibilidad que ofrece el archivo de expresarlas sin someterlas a críticas ni a reparos.

[v] Usualmente se ha tomado “prestada” la categoría de trauma de la psicología, sea proveniente de las ramas afines a la neurobiología, sea desde el campo del psicoanálisis, para hacer alusión a procesos que se supone habrían vivido diferentes sociedades, especialmente bajo regímenes dictatoriales. Pero no se ha indagado lo suficiente en esta dirección que aquí se presenta, es decir, en términos de producciones subjetivas que pueden pensarse a la vez como productos colectivos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Beradt, Ch. (2019). *El Tercer Reich de los sueños*. Traducción y Prólogo de Leandro Levi y Soledad Nívoli. Posfacio de Barbara Hahn. Santiago de Chile: LOM.
- Farge, A. (1991) *La atracción del archivo*. Valencia: Alfons el Magnànim, IVEL.
- Freud, S (1979). *La interpretación de los sueños (segunda parte)*, en *Obras completas*, tomo V, trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gantheret, F. (2002). «Postface» en Charlotte Beradt, *Rêver sous le IIIe Reich*. París: Payot.
- Halbwachs, M. (2004). *Los marcos sociales de la memoria*. Barcelona: Anthropos Editorial.
- Halbwachs, M. (2011). *La memoria colectiva*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Huyssen, A. (2002). *En busca del futuro perdido. Cultura y memoria en tiempos de globalización*. México: FCE.
- Jelin, E. (2002). *Los trabajos de la memoria*. Madrid: Siglo XXI.
- Koselleck, R. (1981). «Posfacio» en Charlotte Beradt, *Das Dritte Reich des Traums*, 2a ed. Frankfurt: Suhrkamp.
- Koselleck, R. (1993). “Terror y sueño” en *Futuro pasado. Para una semiótica de los tiempos históricos*. Barcelona: Paidós.
- Leibovici, M. (2002) «Preface» en Charlotte Beradt, *Rêver sous le IIIe Reich*. París: Payot.
- Margalit, A. (2002). *Ética del recuerdo*. Barcelona: Herder.
- Todorov, T. (2008) *Los abusos de la memoria*. Barcelona: Paidós.

# LA FUNCIÓN DEL CINE ANTE LA PANDEMIA: INVESTIGAR (EN) LA CONTINGENCIA

Bronstein, Pablo; Amatriain, Lucía; Guerra, Nazareno; Kasimierski, Carolina; Mastandrea, Paula; Serue, Dora; Michel Fariña, Juan Jorge  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El aislamiento obligatorio tiene sus sinsabores y también sus gratas sorpresas. Una de ellas es la oportunidad de recrear el acontecimiento del cine, de ver con nuevos ojos los clásicos y las producciones recientes, y hacer de ello una experiencia transformadora en la vida de las personas. En el marco de un proyecto de investigación UBACyT y de un proyecto UBATIC, se ofrece una antología para el visionado de grandes películas comentadas por prestigiosos pensadores contemporáneos. Se reúne un film y un texto, un director y un analista, en una experiencia que nos permita hacer algo con la contingencia a través del arte. Bajo el título “Deseo de cine: ver y pensar películas y series en cuarentena”, se construye una base de datos integrada por dos corpus de materiales audiovisuales para explorar la subjetividad en contexto de pandemia. Uno de ellos centrado en el contagio y sus vicisitudes, y otro sobre el complejo proceso del aislamiento en cuarentena, incluida la cuestión de los rituales funerarios. Desde el cine mudo hasta las recientes producciones de Netflix, el estudio del material recabado arroja nueva luz sobre una realidad compleja, a la vez que resulta una experiencia novedosa que aúna investigación, desarrollo tecnológico, extensión y cultura universitaria.

## Palabras clave

Aislamiento - Pandemia - Subjetividad - Deseo de cine

## ABSTRACT

THE ROLE OF CINEMA IN THE FACE OF PANDEMIC: INVESTIGATE THE CONTINGENCY

Mandatory social isolation has its troubles and also its agreeable surprises. One of them is the opportunity to recreate the event of cinema, to see the classics and recent productions with new eyes and make it a transformative experience in people's lives. In the framework of an UBACyT and UBATIC research projects, an anthology is offered for the viewing of great films commented by prestigious contemporary thinkers. A film and a text, a director and an analyst, are brought together in an experience that allows us to do something with the contingency through art. Under the title “Desire for cinema: watching and thinking about movies and series in quarantine”, a database is constructed consisting of two corpus of audiovisual materials to explore subjectivity in the context of a pandemic. One of them focused

on contagion and its vicissitudes, and the other on the complex process of quarantined isolation, including the question of funeral rituals. From silent films to recent Netflix productions, the study of the collected material sheds new light on a complex reality, while resulting in a novel experience that combines university research, technological development, extension and culture.

## Keywords

Isolation - Pandemic - Subjectivity - Desire of cinema

El aislamiento social, preventivo y obligatorio por la pandemia del Covid-19 nos ha relegado a nuestros hogares, ofreciéndonos a la vez una oportunidad inédita para explorar facetas desconocidas de la vida de cada quien. Una de ellas es la que nos vincula a la experiencia del cine, el cual ha renovado su magia de compartida soledad en medio de una sala oscura.

Tal vez la primera expresión cinematográfica que imprevistamente nos abisma a la realidad que estamos viviendo sea el cine mudo, en particular las películas de Buster Keaton. En *Sherlock Jr.* (Keaton, 1924) la trama se desarrolla en una sala de cine. Keaton trabaja como proyectorista, pero luego de acomodar la cinta y dar comienzo al film se queda dormido. Sueña que sale de la pequeña cabina, se acomoda entre el público, para ingresar luego con curiosidad en la pantalla. Una vez dentro de la proyección empieza a notar cómo el espacio que produce el montaje se transforma incesantemente: el film va cambiando de escenario una y otra vez y observamos el desconcierto del personaje, que desconoce la película que está viviendo. Cada vez que se acomoda en un espacio, éste se desmorona y el protagonista queda nuevamente frente a la incertidumbre. Podríamos decir que el acróbata más extraordinario del cine ve que su cuerpo cede ante las imágenes, cede ante el cambio de cada uno de los escenarios y cede ante lo que se mueve bajo de sus pies (Diéguez, 2020).

De manera análoga, la vida cotidiana se ha visto transformada de manera abrupta, y estos cambios han tenido que ser acompañados por las instituciones por las cuales transitan los sujetos. En este sentido, asistimos a una nueva forma de organizar los modos de vincularse, los ámbitos laborales, los espacios educativos, y por cierto las formas de producción y acceso a manifestaciones artísticas y culturales.

De esta manera, sin salir de nuestros hogares comenzamos a

poder transitar otros espacios gracias a los recursos tecnológicos: los museos han “abierto sus puertas” a través de exposiciones virtuales, distintas obras de teatro han adoptado la modalidad *on demand*, produciendo contenido adecuado al contexto, los y las artistas musicales brindan recitales en vivo por redes sociales, entre otras adaptaciones propias de la contingencia.

Si bien desde hace un largo tiempo el cine y las series se encuentran disponibles en plataformas *VOD* (la sigla en inglés que designa al *video bajo demanda*) como Netflix, Amazon o HBO, lo cierto es que este fenómeno se intensificó frente a la pandemia. Ante la incertidumbre respecto de la realización de los festivales de cine y al cierre de las salas, distintas páginas web han compartido un gran número de títulos clásicos y novedosos de acceso libre y gratuito. Es por esta vía que el cine ha comenzado a cumplir una función significativa, que hemos ubicado del lado de la preservación de la subjetividad:

El dispositivo del cine promueve, a su manera, un transitorio aislamiento; el imprescindible ausentarse del ámbito cotidiano y la suspensión de la realidad que nos sume diariamente en el automático reconocimiento de cada paso que damos al lugar de siempre. Sin embargo, con sus topos -y aún bajo el ensueño del puro dispositivo- el cine puede introducir la narrativa de esa misma realidad que ha suspendido. Y en un paradójico malabar, sorprendernos con aquello que creíamos necesario olvidar momentáneamente. Esa es la magia del cine, porque prevalece el dispositivo y, aunque nos sustraiga de aquello que nombramos como la realidad, en él, ella acontece fuera de sí. (Montesano, 2020)

Es en la contingencia, allí donde la diferenciación entre aislamiento social y encierro se desdibuja, cuando el cine aporta un sentido que amplía la manera en la que se percibe esta nueva coyuntura. La experiencia audiovisual crea, a través de la vivencia compartida de un universo simbólico determinado, nuevas formas de lazo social con el mundo. Tal como lo señala Tarkovski (1997) la naturaleza del cine tiene algo que ver con la necesidad del ser humano de apropiarse del mundo. Este va al cine por el tiempo perdido, fugado o aún no obtenido, y para buscar una experiencia de la vida, ya que precisamente el cine amplía, enriquece y profundiza la experiencia fáctica del ser humano mucho más que cualquier otro arte.

En el caso de las universidades, la coyuntura hizo necesario el cierre de los edificios, sin embargo, la comunidad educativa decidió mantener la universidad abierta, más allá de sus muros. De este modo, surgieron múltiples propuestas y alternativas sostenidas en la virtualidad y en la creatividad de los y las docentes. Una de ellas es la plataforma “Deseo de cine. Ver y pensar películas y series en cuarentena”, que reúne el visionado de películas de acceso libre y la lectura de textos especializados, dando lugar a un exhaustivo trabajo de investigación. Los siguientes apartados dan cuenta del marco técnico, institucional, teórico y metodológico en el que este proyecto se desarrolla.

### Ver y pensar películas y series en cuarentena<sup>1</sup>

La lucidez con la que se inicia el libro “*La Sociedad del Espectáculo*” (Debord, 1967) parece ilustrar, con más de cincuenta años de anticipación, el contexto actual de aislamiento: “Todo lo que antes se vivía directamente, se aleja ahora en una representación” (p. 32). En esta definición, Debord introduce la lógica que nos atraviesa en la actualidad, donde las videollamadas, los mensajes de texto, y las múltiples imágenes compartidas en las redes sociales intentan suplantar, con mayor o menor éxito, la presencia física y el encuentro entre los cuerpos que supone la vida en comunidad.

Esta realidad global, donde toda la interacción social queda “mediatizada a través de las imágenes” (Debord, 1967, p.32), nos arroja el siguiente interrogante: ¿qué diferencia a los intercambios intersubjetivos a través de imágenes (como las videollamadas, las emisiones en vivo de canales de Youtube, o los mensajes de voz y video) de la experiencia del cine (cuyo soporte también es el formato audiovisual)?

Un primer acercamiento podría orientarse en relación con la necesidad humana de que ese mundo posible que las imágenes brindan, se aleje de lo conocido, y ofrezca de esa manera un universo simbólico que nos sustraiga de la coyuntura actual.

Por otro lado, y esto nos lleva al motivo del presente escrito, el universo de las películas y las series, supone un lugar de *encuentro*. Como menciona Tarkovski (1997) el encuentro clásico era relativo al acontecimiento de ir a una sala de cine, a un lugar físico donde compartir la experiencia de la luz.

El abrupto desplazamiento que ha supuesto el confinamiento, nos enfrenta a otra dimensión de ese *encuentro*, a saber: la dimensión del discurso. Es decir, que poder hablar e intercambiar opiniones sobre los universos posibles que nos presenta el cine, representa una parte crucial de nuestra experiencia como espectadores.

Dado que el dispositivo consiste en habilitar semanalmente, bajo un soporte web, filmes, textos y podcasts, la metodología permite indagar las interlocuciones singulares que genera la experiencia del cine.

Al estilo de las narrativas transmedia (Jenkins, 2003), el intercambio con las y los destinatarios de la propuesta tiene un rol activo en el proceso de expansión de los recursos, y no se produce únicamente a través de la web, en donde pueden dejar sus comentarios y sugerencias, sino también por medio de las redes sociales y en reuniones abiertas por la plataforma Zoom. Dichas reuniones se han organizado en base a contenidos temáticos, con profesionales de distintas unidades académicas que han compartido sus aportes y reflexiones en torno al cine y las series, articuladas en muchos casos al contexto actual. Una cuestión interesante radica en el hecho de que la web posibilita la transferencia de dichos contenidos a la sociedad en general, sin quedar reservada únicamente al ámbito académico, democratizando de esta manera el saber producido.

En el relevamiento realizado hasta el momento hemos podido



establecer un corte que nos permite contar con dos corpus de materiales audiovisuales para explorar la subjetividad en contexto de pandemia. Por un lado, un conjunto de filmes y series que hacen referencia a la temática del contagio y sus vicisitudes: *La jetée* (Marker, 1962), *La amenaza de Andrómeda* (Wise, 1971), *La peste* (Puenzo, 1993), *Epidemia* (Petersen, 1995), *Doce monos* (Gilliam, 1995), *Mimic* (Del Toro, 1997), *28 days later* (Boyle, 2002), *Resident evil* (Anderson, 2002), *Children of men* (Cuarón, 2006), *Perfect Sense* (Mackenzie, 2011), *Pandemia* (Sung-su, 2013), *Bird box* (Bier, 2018), *The hot zone* (Obst, 2019), *Contagio* (Soderbergh, 2019), *The good doctor* (T02xE10xE11) (Shore, 2017- ), *Tóxico* (Martínez Herrera, 2020).

Por otro lado, un corpus que cuenta con una veintena de filmes en los cuales la temática del confinamiento se encuentra presente de distintas formas en la narrativa. Estos son: *A puerta cerrada* (Escudero, 1962), *El ángel exterminador* (Buñuel, 1962), *Solaris* (Tarkovski, 1972) *El castillo de la pureza* (Ripstein, 1972), *Blindness* (Meirelles, 1973), *Delicatessen* (Jeunet y Caro, 1991), *Underground* (Kusturica, 1995), *El jorobado de Notre Dame* (Trousdale y Wise, 1996), *The Truman Show* (Weir, 1998), *The legend of 1900* (Tornatore, 1998), *The others* (Amenábar, 2001), *La era de hielo* (Wedge y Saldanha, 2002), *The Village* (Shyamalan, 2004), *Canino* (Lanthimos, 2009), *Moon* (Jones, 2009), *Room* (Abrahamson, 2015), *Ad Astra* (Gray, 2019), *Parasite* (Joon-ho, 2019), *La trinchera infinita* (Garaño, Arregi y Goenaga, 2019), *Snowpiercer* (Joon-ho, 2020).

Una lectura detallada del material permite organizar dos ejes de análisis: el cine en interlocución con la contingencia, y el visionado del film como herramienta para intervenir e imaginar posibles escenarios post pandemia.

En primer lugar, presentaremos entonces aquellos filmes que recrean de diferentes maneras y en diversas coordenadas espacio-temporales, situaciones de aislamiento. Luego, se relevarán filmes que privilegian la función simbólica que posibilita el cine, al permitir al espectador entrar a una narrativa, para poder posteriormente sustraerse de ella, adquiriendo en ese movimiento nuevos efectos de sentido. Se abre así la pregunta: ¿puede el cine abrir un margen de libertad habilitando una posible “salida” a la situación del confinamiento?

### ¿Aislados?

¿Por qué incorporar al repertorio películas que recrean el aislamiento al cual estamos relegados? Las diferencias entre confinamiento, encierro y aislamiento nos guían en una dirección ética. En relación a este campo, en un texto que en nuestros días cobra una importancia especial, Ignacio Lewkowicz (2004) encuentra que las nociones de traumatismo, acontecimiento y catástrofe comparten un punto de partida: algo que ocurre, algo que irrumpe y que no tiene lugar en la lógica de la situación en la que se sostiene un cotidiano. A partir de esto nuevo que se presenta, se establecen diferentes relaciones que determinan cada una de las categorías. Al *trauma* lo caracteriza la suspen-

sión del funcionamiento de la lógica que soporta una realidad cotidiana, donde las cosas paulatinamente van volviendo a su lugar. En el *acontecimiento* lo que irrumpe es un exceso de orden cualitativo que, independientemente de su cantidad, impone la necesidad de inventar otros esquemas frente al impasse, se trata del pensamiento del lado de la singularidad. El autor se detiene en el término *catástrofe*, donde encuentra un límite en su conceptualización ya que induce a una subjetividad de otra índole. La *catástrofe* introduce una dinámica que produce desmantelamiento, ruptura de la lógica articuladora, donde los esquemas previos a los que volver, como en el caso del trauma, o los esquemas nuevos que reinicien una articulación, como en el caso del acontecimiento, no existen más como auxilio (Lewkowicz, 2004).

¿Con cuáles de estas categorías pensamos nuestra actualidad, donde la irrupción de un virus de fácil contagio se ha impuesto de manera abrupta, transformando el panorama de la realidad mundial? La categoría de catástrofe parece asimilar esta circunstancia. El autor propone dos lugares para pensar el término: desde lo que queda, es decir, el resto de una operación destitutiva, o desde lo que hay, un inventario que se anticipa a alguna operación posible que reintroduce la lógica significativa de la realidad. En estos dos modos de pensar la catástrofe, es la segunda manera donde interviene una salida ética del lado del primado del cambio por sobre la permanencia, de la búsqueda incesante del sentido de la producción de sentido.

En tiempos de pandemia compartimos un rasgo común: el aislamiento. Se trata de una situación paradójica, porque a la vez que separa a las personas, las reúne en una experiencia inédita permitiendo la construcción de nuevos sentidos a la existencia. Muchos espectadores han recurrido a clásicos del cine de contagio, como las ya mencionadas *Pandemia*, *28 days later*, o el clásico *Outbreak* (Petersen, 1995), entre otras, que hacen del virus el motor de su trama. En nuestra investigación hemos indagado la tensión entre estos filmes y otros menos difundidos. Se trata de aquellos que permiten explorar, a través de una estética diferente, ese inédito espacio-tiempo que transfiguró nuestras vidas.

El método radica en explorar la tensión entre lo público y lo privado, y entre lo privado y lo íntimo a través de una serie de películas que narran aislamientos ajenos a toda razón viral, y que, por lo mismo, nos aportan una herramienta eficaz para que el aislamiento social no se transforme en encierro subjetivo.

Pensar otros encierros contingentes inaugura un proceso metafórico y metonímico que se constituye en una poderosa herramienta de producción simbólica. Es el caso paradigmático de *A puerta cerrada*, basada en la clásica pieza teatral de Jean-Paul Sartre, u otros filmes como *Underground*, *Parasite* y *La trinchera infinita*.

*A puerta cerrada* narra el vía crucis de tres personas encerradas en una habitación, la cual evoca al mismo infierno. En *Underground* el escondite deviene encierro en plena ocupación nazi.



*Parasite* representa dos realidades sociales que remiten a la guerra de Corea y un conflicto que la desdobra. *La trinchera infinita* nos muestra un hombre perseguido por la Guerra Civil española, replegado en un pasillo oculto de la casa donde permanecerá clandestinamente durante largos años.

Este set de películas junto a otras como *El ángel exterminador*, *Delicatessen*, *El castillo de la pureza*, *El jorobado de Notre Dame* o *The Truman Show*, presentan de una manera especial la situación de confinamiento.

### Al filo de la pantalla

El dispositivo de investigación también permite interrogar el alcance de las ficciones en tiempos de confinamiento, allí donde el acontecimiento puede producirse en la pausa cotidiana. Dentro del repertorio presentado ubicamos tres películas en las que sus protagonistas, por motivos diversos, desafían los límites de la proyección imaginaria al atravesar la pantalla y hacer de la trama del film un universo posible y real. El ya mencionado film de Buster Keaton, en el que un proyectora de cine se ve inmerso en un escenario desconocido e incierto, *Don Quijote* de Orson Welles (1992) que presenta al hidalgo ensimismado en sus fantasías y *La rosa púrpura del Cairo* (Allen, 1985), con su célebre camarera fascinada por el film del momento. Todos ellos nos permiten reflexionar sobre la potencia de la pantalla como borde de la realidad y como abismo a un deseo no sabido en la vida del personaje. A su vez el cine posibilita salir del espacio-tiempo en que nos encontramos, para adentrarnos en una realidad distinta, pero a la vez inquietantemente cercana a la nuestra.

El caso de *Don Quijote* resulta paradigmático de este fenómeno a investigar. Su escena culminante mereció el comentario de Giorgio Agamben, quien la describió como “los seis minutos más bellos de la historia del cine” (2005). Se trata de una secuencia muda ambientada en una sala de cine de provincia. Sancho Panza busca a Don Quijote y lo encuentra mirando la pantalla en primera fila, intenta acercarse a él pero la sala está llena, por lo que se sienta en la platea junto a una niña llamada Dulci que le ofrece una golosina. La proyección comienza y exhibe una película épica que muestra caballeros armados y una dama en peligro.

De golpe Don Quijote se pone en pie, desenvaina su espada, se precipita sobre la pantalla y sus mandobles empiezan a rajarse la tela. En la pantalla siguen todavía la mujer y los caballeros, pero el agujero abierto por la espada de Don Quijote crece cada vez más y devora implacablemente la imagen. Al final casi no queda nada de la pantalla, solamente el bastidor de madera que la sostenía. El público, indignado, abandona la sala; pero en el gallinero los niños no paran de animar frenéticamente a Don Quijote. Sólo la niña de la platea lo mira con reprobación. (Agamben, 2005)

Encontramos a Don Quijote fascinado por las imágenes que presentan el escenario que tanto añora: poder combatir contra caballeros armados para ser merecedor del amor de Dulcinea.

Vemos que se involucra desmesuradamente con los personajes ficcionados, confundiendo -una vez más- su fantasía con la realidad, por lo que arremete contra el lienzo encontrándose nuevamente con la desilusión y el artificio del que está hecha su fantasía. Siguiendo a Agamben (2005) podemos preguntarnos: ¿Qué debemos hacer con nuestras imaginaciones? Armarlas, creémoslas al punto de deber destruirlas, falsificarlas. Pero cuando, al fin, éstas se revelan vacías, insatisfechas; cuando muestran la nada de la que están hechas, sólo entonces hay que pagar el precio de su verdad, comprender que Dulcinea -a la que hemos salvado- no puede amarnos.

Es interesante considerar que los personajes del film creen vivir en la realidad hasta que observan la salida de la pantalla, tal como en el mito de la caverna de Platón, demuestran que la realidad va más allá de las sombras proyectadas. Quienes viven en la realidad fantasean un mundo ficticio, y quienes transcurren siempre en la misma película desean conocer el mundo real. El cine invita así a fantasear eventuales situaciones en un entrar y salir de escena evocado por el accionar de los actores que ceden sus cuerpos al “acción” y “corte” impuestos por el director. En el actual contexto de cuarentena, las ficciones nos conmueven, nos movilizan, algunas veces nos arrasan, pero ¿hacia dónde nos llevan?

### Conclusiones

¿Cuál es entonces la función del cine frente a la pandemia? Se trata de lo que el cine puede decir sobre la contingencia, en su aspecto conceptual y en su aspecto situacional. A partir de las premisas éticas que intervienen en la idea del acontecimiento como acto creador, los dos ejes abordados encuentran su anclaje: se trata de las articulaciones entre confinamiento, encierro y aislamiento por un lado, y el alcance que las ficciones tienen respecto de la realidad por el otro. Estos dos ejes metodológicos permiten indagar un repertorio discreto de filmes y facilitan de esta manera, pensar la relevancia que el cine tiene en la contingencia. Es en esta transversalidad de campos, que se proyecta nuestro interés por seguir profundizando la potencia articuladora que presenta el cine.

Los efectos subjetivos de la pandemia pueden llevar a que la propia existencia se vea reducida a la experiencia del encierro. Pero el hábito en el confinamiento puede encontrar sus resistencias cuando el campo simbólico produce apertura hacia otros universos. Es allí cuando las ficciones narrativas, y el cine en particular, entran en escena. Investigar ese “deseo de cine” es una manera de abrirse a esa posibilidad, dar lugar a otras realidades que interpelan la nuestra, y que permitan a la vez elaborarla.

Si el confinamiento parece detener el tiempo, el cine “transforma el tiempo en percepción, vuelve visible el tiempo (...) crea una emoción del tiempo, que es diferente de la vivencia del tiempo” (Badiou, 2004, p. 32). Es allí donde la investigación tiene en su horizonte de realización la perspectiva ética. Se trata de indagar situaciones actuales, como el temor al contagio,

el duro tránsito de la cuarentena, o la difícil tramitación de la muerte en contexto de pandemia, a través del modo en que el cine las ha retratado, permitiendo así desdoblarlas y a la vez suplementarlas. En esta operación radica la potencia propia del cine, que es a su vez la premisa central del presente proceso de investigación. Se abre así todo un campo de indagación para la práctica clínica, social y comunitaria de la psicología, con múltiples perspectivas a ser exploradas en el inquietante porvenir que nos espera.

#### NOTA

<sup>1</sup> *Deseo de cine* es un proyecto coordinado por la Práctica de Investigación 823: "Cine y Subjetividad: el método clínico-analítico de lectura de películas y series televisivas", Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, con el auspicio del Centro de innovaciones en Tecnología y Pedagogía (CITEP) de la UBA, a partir del Programa UBATIC "Galaxia Ética Audiovisual" (UBA-FADU). A su vez, cuenta con la colaboración de académicos que trabajan en estrategias ético-clínicas con películas y series en universidades y centros de investigación de distintas partes del mundo.

#### REFERENCIAS

- Agamben, G. (2005). *Profanaciones*. Buenos Aires: Anagrama.
- Badiou, A. (2004). El cine como experimentación filosófica. En Yoel, Gerardo (comp.). *Pensar el cine 1: imagen, ética y filosofía* (pp. 23-35). Buenos Aires: Manantial.
- Debord, G. (1995). *La sociedad del espectáculo*. Buenos Aires: La marca Editora.
- Diéguez, G. (24 de mayo de 2020). Deseo de Cine. Ver y pensar películas y series en cuarentena. <https://www.deseodecine.org/sherlockjr>
- Jenkins, H. (2003). *Transmedia Storytelling*. Technology Review. <http://www.technologyreview.com/biomedicine/13052/>
- Lewkowicz, I. (2004). Catástrofe, experiencia de una nominación. En *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*, Paidós, Buenos Aires, 2004.
- Montesano, H. (24 de mayo de 2020). El cine en el confinamiento [Trilogía]. Deseo de Cine. Ver y pensar películas y series en cuarentena. <https://www.deseodecine.org/confinamiento>
- Rosales, J. (2017). *El lápiz y la cámara*. Madrid: La Huerta Grande.
- Tarkovski, A. (1997) *Esculpir en el tiempo*. Madrid: RIALP.
- Buñuel, L. (1962). *El ángel exterminador* [película]. Producciones Gustavo Alatríste.
- Cuaron, A. (2006). *Children of men* [película]. Strike Entertainment; Hit & Run Productions; Ingenious Film Partners 2; Toho-Towa.
- del Toro, G. (1997). *Mimic* [película]. Dimension Films.
- Derrickson, S., Joon-ho, B., Choi, D., Lee, M., Jeong, T.S., Chan-wook, P., O'Connor, M., Adelstein, M., Clements, B., Hawes, J., Manson, G. (productores ejecutivos). (2020). *Snowpiercer* [serie de televisión]. TNT.
- Escudero, P. (1962). *A puerta cerrada* [película]. Aries Cinematográfica Argentina.
- Garaño, J.; Arregi, A.; Goenaga, J. (2019). *La trinchera infinita* [película]. Irusoin; Moriarti Productions.
- Gilliam, T. (1995). *Twelve Monkeys* [película]. Universal Pictures.
- Gray, J. (2019). *Ad Astra* [película]. 20th Century Fox; Plan B Entertainment; New Regency Productions; RT Features; Keep your head; MadRiver Pictures.
- Jeunet, J.P. y Caro, M. (1991). *Delicatessen* [película]. Constellation; Union Générale Cinématographique; Hachette Première; Victoires Productions.
- Jones, D. (2009). *Moon* [película]. Sony Pictures Classics.
- Joon-ho, B. (2019). *Parasite* [película]. Barunson E&A; CJ Entertainment.
- Keaton, B. (1924). *Sherlock, Jr.* [película]. Joseph M. Schenck productions.
- Kusturica, E. (1995). *Underground* [película]. Ciby 2000; Pandora Film; Novofilm; A.B. Barrandov; Komuna; Radio Television of Serbia; Mediarex; ETIC; Tchaplina Films; Film Fonds Hamburg; Eurimages.
- Lanthimos, G. (2009). *Canino* [película]. Boo Productions.
- Listo, M. (director). (2018, 3 de diciembre). Quarantine (temporada 2, episodio 10) [episodio de serie de televisión]. En D. Shore, D. Kim, D. Kim, S. Lee, S. Gordon (productores ejecutivos), *The good doctor*. 3AD, EnterMedia Content, Shore Z Productions, ABC Studios, Sony Pictures Television.
- Listo, M. (director). (2019, 14 de junio). Quarantine Part Two (temporada 2, episodio 11) [episodio de serie de televisión]. En D. Shore, D. Kim, D. Kim, S. Lee, S. Gordon (productores ejecutivos), *The good doctor*. 3AD, EnterMedia Content, Shore Z Productions, ABC Studios, Sony Pictures Television.
- Mackenzie, D. (2011). *Perfect Sense* [película]. Zentropa.
- Marker, C. (1962). *La jetée* [película]. Argos Films.
- Martínez Herrera, A. (2020). *Tóxico* [película]. MiduJunco Producciones; INCAA.
- Meirelles, F. (2008). *Blindness* [película]. Rhombus Media.
- Obst, L., Souders, K., Peterson, B., Vintar, J., Scott, R., Uppendahl, M. (productores ejecutivos). (2019). *The hot zone* [serie televisiva]. Fox 21 Television Studios; Lynda Obst Productions; Scott Free Productions.
- Petersen, W. (1995). *Outbreak* [película]. Punch Productions inc.
- Puenzo, L. (1993). *La peste* [película]. Gaumont Film Company.
- Ripstein, A. (1972). *El castillo de la pureza* [película]. Angélica Ortiz.
- Shyamalan, M.N. (2004). *The Village* [película]. Blinding Edge Pictures.
- Sung-Su, K. (2013). *Pandemia* [película]. iFilm Corp.
- Tarkovski, A. (1972). *Solaris* [película]. Mosfilm; Chetvyortoe Tvorcheskoe Obedinenie.



---

Tornatore, G. (1998). *La leyenda de 1900* [película]. Sciarló; Medusa Film.  
Wedge, C. y Saldanha, C. (2002). *La era del hielo* [película]. Blue Sky Studios.  
Weir, P. (1998). *The Truman Show* [película]. Scott Rudin Productions.

Welles, O. (1992). *Don Quijote* [película].  
Wise, R. (1971). *The Andromeda Strain* [película]. Universal Pictures.  
Wise, K. y Trousdale, G. (1996). *El jorobado de Notre Dame* [película].  
Walt Disney Pictures; Walt Disney Feature Animation.

# NUEVOS ENVEJECENTES EN EL TIEMPO ACTUAL. PANDEMIA Y REFORMULACIÓN DEL PROYECTO FUTURO

Canal, Marina E.; Costantino, Marcela Nora; Di Meglio, Mariela Silvina; Fatelevich, Marisa; Velasco, Mariana; Urtubey, Elisa; Garizoain, Estefania; Muñoz Castiñeira, Mariana; Cheppi, Victoria  
Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología. La Plata, Argentina.

## RESUMEN

Este trabajo se enmarca en proyecto de investigación “Tiempo y temporalidad en los procesos de envejecimiento. Vicisitudes del proyecto identificatorio en personas mayores de La Plata y Gran La Plata” de la UNLP. Uno de los objetivos de esta investigación, es indagar los efectos subjetivos que, el tiempo y la temporalidad tienen sobre la construcción del proyecto identificatorio en personas mayores. Esto se articula con la significación de la edad, los impactos de los prejuicios en la toma de decisiones individuales, y los efectos de las transformaciones corporales en la construcción de la identidad. El contexto actual de pandemia y el consecuente aislamiento obligatorio interroga y complejiza las formulaciones teóricas y metodológicas de la presente investigación. Se toman los aportes teóricos de la psicología, de la filosofía, del psicoanálisis y de las ciencias de la complejidad para dar cuenta del proceso sobre el eje temporalidad y futuro. La metodología a emplear es fundamentalmente cualitativa. Se indagarán los diversos modos en que las personas mayores construyen y formulan sus proyectos identificatorios a partir de considerar las implicancias del tiempo y la temporalidad. Se compartirán los cuestionarios que se diseñaron, y los primeros datos de su implementación en el contexto de pandemia.

## Palabras clave

Envejecentes - Pandemia - Proyecto identificatorio - Futuro

## ABSTRACT

NEW AGING IN THE CURRENT TIME. PANDEMIC AND REFORMULATION OF THE FUTURE PROJECT

This work is part of the research project “Time and temporality in aging processes. Vicissitudes of the identification project in older people of La Plata and Gran La Plata” of UNLP. One of the objectives of this research is to investigate the subjective effects that time and temporality have on the construction of the identification project in older people. This articulates with the significance of age, the impacts of prejudice on individual decision-making, and the effects of bodily transformations on identity construction. The current context of the pandemic and the consequent obligatory isolation questions and complexifies the theoretical and methodological formulations of the present investigation. The theoretical contributions of psychology, philosophy, psychoanalysis and the sciences of complexity to account

for the process on the temporality and future axis. The methodology to be used is fundamentally qualitative. The different ways in which older people build and formulate their identification projects will be explored, considering the implications of time and temporality. The research instruments that were designed will be shared, as well as the first data of their implementation in the context of a pandemic.

## Keywords

Aging people - Pandemic - Project - Future

El presente trabajo tiene por objetivo presentar la investigación “*Tiempo y temporalidad en los procesos de envejecimiento. Vicisitudes del proyecto identificatorio en personas mayores de La Plata y Gran La Plata*” recientemente aprobada en el marco de la convocatoria I+D de la Universidad Nacional de La Plata. Tiene como principal interés indagar los efectos subjetivos que el tiempo y la temporalidad tienen sobre la construcción del proyecto identificatorio en personas mayores. El mencionado objetivo general se articula con otros específicos vinculados a la significación de la edad, a los impactos de los prejuicios en la toma de decisiones individuales, y los efectos de las transformaciones corporales en la construcción de la identidad. Partimos de consideraciones teóricas apuntaladas en conceptos como proceso identificatorio (P. Aulagnier, 1976) articulado con el proyecto identificatorio con la finalidad de investigar las modalidades que adopta el proyecto futuro del envejecente atravesado por la conciencia de finitud. El sujeto deviene en una nueva subjetividad por efecto de un trabajo intrapsíquico, inter y transubjetivo. De modo que, enfrentado el envejecente a un nuevo tiempo a invertir, se interroga ¿quién fui, quién soy, hacia dónde voy? Preguntas que conducen a una revisión de las diversas posiciones que el sujeto ha ocupado en sus vínculos y en sus posiciones identificatorias. De modo tal, que el tiempo del proyecto exige estar acorde a sus posibles a invertir (M. Canal y otros, 2019). El inédito contexto de pandemia y el consecuente aislamiento obligatorio interroga y complejiza las formulaciones teóricas y metodológicas de la presente investigación. Por tal motivo, las preguntas formuladas se nutren de nuevos cuestionamientos con respecto a los efectos que tiene este tiempo medido cronológicamente en días y meses en la temporalidad psíquica y en los modos en que los mayores inscriben sus pro-

yectos futuros actuales. Surgieron nuevas y desafiantes preguntas: ¿cuál es la nueva versión de futuro, hay futuro?, ¿cuál es?, o solo hay que “pasar” el tiempo de la mejor manera posible. Las recientes investigaciones sobre el tema en Argentina y en Chile centran su búsqueda sobre los aspectos psicosociales en tiempos de pandemia y nos acercan los primeros resultados vinculados al fortalecimiento emocional como modalidad de las personas. En consonancia con esas primeras conclusiones, la presente investigación se propone investigar acerca de las transformaciones en la dimensión temporal en la construcción de una nueva subjetividad envejecente. Por tal razón, en este eje de investigación resulta altamente significativo indagar si hay dimensión de futuro y en qué términos se formula el proyecto en el contexto actual.

Algunos aspectos teóricos centrales:

#### *Proceso de envejecimiento e Identidad.*

Desde la psicología, los aportes teóricos son múltiples a la hora de definir el envejecimiento y la vejez. Centrados en distintos aspectos del sujeto, las teorías dan cuenta del envejecimiento como momento de complejización psíquica, teniendo en consideración el aporte que las ciencias de la complejidad (Morín, 1990) otorgan a las prácticas actuales. Desde esta mirada, el envejecimiento es una trama simbólica compleja en la que el adulto se encuentra con situaciones de cambios que lo conducen a experimentar un sentimiento de crisis (Rozitchner 2012), por el reconocimiento de la pérdida de las referencias identificatorias y de la vivencia de novedades a inscribir. La experiencia singular de subjetivar, se dará en la trama cultural, entendida como el pre texto con el cual se inscribe y se escribe un texto social por medio del cual se nombra/se silencia, se ubica/des-ubica, se reconoce /desconoce, se identifica/se enajena lo humano (Yuni, 2007). De modo tal que, reflexionar sobre el envejecimiento y la vejez, es hacerlo sobre la vida entendida entre el continuo (Tamer, 2007) y la metamorfosis. La identidad es una categoría que permite pensar y analizar la continuidad histórica. Entre las teorías que ponen el eje en el sí mismo, sus cambios y continuidades, sus procesos y elaboraciones, se destaca la identidad narrativa (Mc Adams, 1985; Ricoeur, 1981). Esta se basa en un conjunto de teorías, que se apoyan en el paradigma narrativo sobre dos ejes centrales. Por un lado, permite comprender y explicar los modos en que un sujeto evalúa los cambios que producen discrepancias en la identidad, y por el otro, las formas de elaboración narrativa que otorgan un sentido de coherencia y continuidad. Ese movimiento psíquico permite reconocer la discordancia o refiguración, al tiempo que promueve la concordancia o configuración (Iacub, 2011).

Mc Adams (1985) sostiene que la función es organizar y dar mayor coherencia al conjunto de la vida que de otro modo se presentaría fragmentada y difusa. A su vez Ricoeur (1981) aborda la cohesión de la vida como un momento dentro de una dinámica

de permanente mutabilidad, que mediante el relato, entendido como un espacio simbólico intersubjetivo, el sujeto constituye su identidad y en ese trabajo de tramitar se “idea” como personaje, se narra como un otro. Así es que, la identidad responde: a ¿qué soy? como mismidad y a ¿quién soy?, en tanto *ipseidad*. La propuesta de Ricoeur, es pensar la continuidad del sujeto en el tiempo a partir de la *ipseidad*, la cual es considerada como la unidad del sujeto a través de las diferencias, de las discordancias y de las transformaciones de las múltiples esferas. Es decir, donde lo mismo se confronta como lo distinto y es allí donde lo *ipse* aparece como una aquello que da un sentido de continuidad, aun cuando se mantenga siempre inacabado.

El proceso de envejecimiento pone en escena el entrecruzamiento entre la identidad y la temporalidad, en un sujeto que historiza valiéndose de la reminiscencia (Petritz, 2005) otorgando sentidos a los sucesos y hechos de la vida e inscribiéndolos en la cadena significativa entre lo que permanece y lo que cambia del proceso identificatorio (Aulagnier ...) En este proceso de subjetivación y simbolización envejecente, el yo construye su propia narrativa en una dialéctica deseo/ tiempo en la que se pone en juego la historia del narrador y la imagen propia construida.

Cabe señalar el efecto traumático de la vejez (Rozitchner 2012), ya que la narración posibilita dar continuidad a la irrupción y es una herramienta para abordar la cuestión del envejecimiento y la temporalidad. El proceso psíquico en juego coloca a los mayores, situados temporalmente en el final de su trayectoria evolutiva, otorgando un peso decisivo al pasado en su autodefinición, y el futuro se coloca como un tiempo próximo, cercano a elaborar en el plano de los posibles proyectos a concretar. Las modalidades que adquiera el proceso en cuestión estará modelado por la diversidad cultural con relación a las significaciones que adquiere la vejez considerando la variable personal (historia-estructura psíquica) y la variable social (orden de significaciones imaginarias y simbólicas de su tiempo y de su grupo). Partimos en esta investigación de considerar el complejo fenómeno que implica el envejecer asociado a cambios en los contextos biológicos, psicológicos, sociales y existenciales tanto en el ciclo vital de la mediana edad como de la vejez. (Arias, 2018).

#### *Envejecimiento y psicoanálisis*

En el camino teórico de abordar la construcción de la identidad en la vejez y el proceso psíquico en cuestión, desde el psicoanálisis, se puede abordar la identidad a partir de dos conceptos fundamentales en la teoría: por un lado, el de *identificación* y por el otro lado, el de *narcisismo*. El concepto de identificación, desde Freud pasando por diferentes autores post freudianos incluido Lacan, ha sido objeto de diferentes redefiniciones, que lo han dotado de un carácter fundamental en la constitución de la estructura psíquica. En el recorrido teórico freudiano se complejiza el concepto otorgándole nuevos sentidos y adoptando diferentes definiciones a lo largo de su obra.

Lacan (1935-6/2005), funda la teoría del estadio del espejo para



explicar la constitución del yo como primera identificación con el otro. Dirá entonces que, en esa primera imagen reflejada, el cuerpo del *infans* experimentado como fragmentado, desconcertado, dislocado, desamparado, encuentra en el lenguaje y en la mirada del Otro el reconocimiento de unión que constituye la primera imagen corporal. Yo es Otro, es desde la mirada del Otro que certifica que la imagen reflejada le corresponde al yo. Así, el yo adviene por efecto del encuentro con otros significativos quienes encarnan funciones ordenadoras de sentido. A través de un proceso de representación de enunciados identificatorios que desde el origen fundan la matriz identificatoria relacional. Es tarea del yo dar continuidad y sentido a su trayectoria identificatoria en los distintos momentos del devenir, especialmente en aquellos momentos en donde el conflicto se patentiza. De este modo la vejez es un momento de crisis y conflicto identificatorio que exige al psiquismo un sentimiento de estabilidad emocional. En palabras de Aulagnier (1994, pag 263), “encuentro, memoria, historia, proyecto, dan sentido a nuevos posicionamientos que den flexibilidad al yo preservando el fundamento del proceso identificatorio.

Desde la complejidad de la crisis vital (Rozitchner 2012) movilizadas por múltiples factores internos y externos (situaciones familiares, enfermedades, situaciones sociales, muerte, sueños de angustia que intervienen en el conflicto psíquico vital. A partir de este quiebre comienza un proceso de recordar, construir relatos y narraciones que componen una salida a posteriori del proceso elaborativo. De este modo, una nueva subjetividad devendrá a efectos de una reformulación identificatoria. El autor citado, posiciona la crisis vital como la posibilidad de atravesar fantasmas primarios, de recuperar para el yo aspectos vitales y elaborar las angustias vivenciadas. La idea central es que el adulto mayor, en un nuevo acto psíquico, adquiere una complejización de la estructura para evitar cristalizarse en una integridad yoica a toda costa idéntica a sí misma. (Rozitchner, 2012). Las conceptualizaciones de Kohut son un aporte a la comprensión de la vejez, puntualmente en relación a reconocer la finitud y su aceptación como un logro del yo que se realiza a través de la transformación del narcisismo que denomina “cósmico”. Cuando se alcanza la certeza de la muerte, el desplazamiento de las cargas narcisistas va desde el sí mismo hasta una existencia supra individual e intemporal (Kohut citado por Iacub, 2011). La dimensión de una transformación del narcisismo como la capacidad del yo de ir más allá y transformar sus actos narcisistas en un acto creativo por parte del yo en el que la libido circule sin producir malestar y pueda hallar una expansión del sí mismo. Puntos de encuentros con formulaciones como la de Erikson que en su origen coinciden con las fases psicoanalíticas propuestas por Freud. Fija cada fase en función de la “crisis” y la expansión del yo en su resolución. Asimismo, caracteriza a la vejez en la dicotomía “*integración versus desesperanza*”. Su idea central es la vejez como una etapa en la que el sujeto se enfrenta a la tarea de reflexionar sobre su vida e integra su experiencia en un

todo con sentido. Las personas que lo logran aceptan su trayectoria vital tal como ha sido, sienten que su vida ha merecido la pena y son capaces de dejar un legado en forma de experiencia para las nuevas generaciones. El logro de esta integración vital lleva consigo la consecución de la sabiduría en la identidad.

#### *Momento clave del devenir. Elaboración psíquica*

La vejez como momento vital conmueve a la estructura psíquica, tiene impacto en el ello, yo, súper yo y en la relación con la realidad externa. Los efectos se plasman y se hacen visibles en el yo a través de los interrogantes que movilizan su pasado, su presente y su futuro. La pregunta por ¿quién soy?, conduce a la elaboración del pasado y a una construcción posible de futuro (Aulagnier, 1984). En efecto, este interrogante es reflejo del conflicto identificatorio que asume el envejecente en su proceso. Tal como lo planteamos anteriormente el sujeto, identificado con aquellos anhelos, deseos, ilusiones portados por otro, se asume como enunciante de aquello anticipado en la escena psíquica. La tarea del yo, dirá la autora, es la de tornarse capaz de pensar su propia temporalidad, poder anticiparse, y catectizar un espacio, tiempo, futuro (Aulagnier, 1984), lo que dará la garantía de asumir la diferencia entre sí mismo y sí mismo en la vertiente tiempo futuro. La autora, hecha luz sobre el edificio identificatorio a lo largo de la trayectoria singular y dirá que el yo enfrentado a nuevos acontecimientos “debe poder responder el interrogante acerca de quién es yo, interrogante que nunca desaparecerá, que acompañará al hombre a lo largo de toda su vida” (Aulagnier, 2001, p. 169). La idea central es que la elaboración del envejecente compromete a la estructura psíquica, y es una oportunidad para nuevos posicionamientos ante la sexualidad, ante el superyó y ante los otros. (Rozitchner 2012:215). El sujeto se encuentra ante la exigencia de procesar cambios entre los que se encuentra la conciencia del tiempo como finito y su propia muerte. En la vejez, es el tiempo del presente, del ahora, transitorio, perecedero. El yo hace el duelo de su propia desaparición, sobre la base de la negatividad de la misma, y en este punto la irreversibilidad del tiempo se une con la transitoriedad y la problemática del duelo. La vejez, en este sentido, obliga a asumir la irreversibilidad de la propia existencia en el tiempo. En el texto de Freud “*La Transitoriedad*” (1915/1916) se asume que el valor y el placer de las cosas están en la escasez del tiempo. Teniendo en cuenta los fundamentos teóricos desarrollados esta investigación, pretende focalizar en los procesos psíquicos que subyacen, poniendo énfasis en la implicancia del tiempo en la construcción del proyecto identificatorio en los sujetos envejecentes y en particular frente al encuentro de lo novedoso e inédito de la pandemia, interrogando sobre qué nuevas demandas situaciones y desafíos se presentan a los mayores y los modos en que esta situación inédita puede irse procesando.

### Metodología

La metodología propuesta de carácter fundamentalmente cualitativa apuntará a dar una descripción, explicación, e interpretación de los datos recogidos a través de distintas herramientas. El interés de la presente investigación, está centrado en la búsqueda de los diversos modos en que las personas mayores construyen y formulan sus proyectos identificatorios a partir de considerar las implicancias del tiempo y la temporalidad.

Para el abordaje de los efectos del Covid 19, se implementó un cuestionario google forms estructurado a partir de cinco ejes fundamentales para construir las preguntas de indagación. En esta primera instancia a modo de primer acercamiento, será aplicado a través de teléfonos celulares y llamadas telefónicas luego será ampliado a través de entrevistas.

- Vida cotidiana
- Emociones-sentimientos-afectos
- Identidad\_Subjetividad
- Vínculos y relación con los otros (convivan o no)
- Tiempo/ temporalidad

### Reflexiones Finales

La irrupción de la pandemia nos llevó a una reflexión por parte del equipo de investigación y a decidir incluir en el desarrollo de la misma la representación de futuro en este nuevo contexto. Estamos en el tiempo de planteo y confección de las preguntas correspondientes para cada eje formulado. Consideramos que nuestras primeras formulaciones no pueden desvincularse de este nuevo proceso al que las personas mayores, como todos, están inmersos. Si bien estamos en la elaboración de las preguntas, y aún estamos transitando el ASPO, podemos hipotetizar que nuevas marcas psíquicas se producirán a partir de esta experiencia, y que será necesario relevar información en el antes, durante y después de esta pandemia. Consideramos que el objetivo de nuestra investigación, cobra dimensiones impen-sadas, pero absolutamente necesarias en torno a los desafíos asumidos al plantearla.

### BIBLIOGRAFÍA

- Arias, C. (2018) *Mediana Edad y Vejez. Perspectivas actuales desde la Psicología*. Universidad Atlántida Argentina.
- Aulagnier, P. (2001). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Aulagnier, P. (1994). Los dos principios del funcionamiento identificatorio en *Cuerpo, Historia e Interpretación*. Buenos Aires: Paidós.
- Aulagnier, P. (1998). *Los destinos del Placer. Alienación, amor, pasión*. Buenos Aires: Paidós.
- Canal, y otros (2019). Metapsicología del envejecer. En *Momentos claves del devenir. Movimientos de auto-organización psíquica*. Libro de Cátedra. La Plata.: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).
- Freud, S. (1991). *Psicología de las masas y análisis del yo*. En S. Freud, *Obras completas*. T. XVIII (pp. 99-104) Buenos Aires: Amorrortu. Trabajo original del año 1921.
- Iacub, R. (2011). *Identidad y Envejecimiento*. Bs. As.: Paidós.
- Lacan, J. (2005). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Petriz, G. (2007). El envejecente en el mundo actual; nuevos interrogantes, viejos problemas. Una mirada desde la psicología. *En Ver y Vivir la ancianidad. Hacia el cambio cultural*. Buenos Aires: Navarro Viola.
- Rozitchner, E. (2012). *La vejez no pensada. Clínica y teoría psicoanalítica*. Buenos Aires: Psicolibros.
- Tamer, N. (2007). A las puertas de la Longevidad: ¿autonomía o dependencia? Reflexiones alternativas desde la educación. *En Ver y Vivir la ancianidad. Hacia el cambio cultural*. Buenos Aires: Navarro Viola.
- Yuni, J. (2007). Envejecimiento y cambio cultural: tramas y configuraciones emergentes. *En Ver y Vivir la ancianidad. Hacia el cambio cultural*. Buenos Aires: Navarro Viola.

# LA UNIVERSIDAD EN LOS BARRIOS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA: UN LUGAR PARA LA SUBJETIVIDAD. DESAFÍOS Y PROPUESTAS EN EL MARCO DE UN PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNLP

Chairo, Luciana; Maciel, Marilina

Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología. La Plata, Argentina.

## RESUMEN

El programa “Consultorios de Atención Psicológica de niños/as, adolescentes, adultos y adultos mayores”, dependiente de la Secretaría de Extensión de la Facultad de Psicología de la UNLP, ha transitado diferentes momentos y hoy se consolida como un espacio de fuerte articulación entre la Universidad y las comunidades. Su objetivo central es incorporarse a diferentes barrios de La Plata y Gran La Plata, para desde allí producir estrategias de intervención en salud mental, desde un enfoque de derechos, con una perspectiva en salud integral, comunitaria y por lo tanto intersectorial e interdisciplinaria. La situación de pandemia y de emergencia sanitaria ha sacudido a todas las regiones del planeta y cada país ha respondido a ello de una manera singular e inédita. En Argentina el aislamiento social preventivo y obligatorio continúa siendo la estrategia principal de cuidado para hacer frente al COVID 19. Esto ha impactado en todos los campos de intervención en salud, y específicamente en lo que respecta a la Salud Mental, nos exige estar a la altura de esta situación para ofertar dispositivos que realmente respondan a las necesidades de las comunidades.

## Palabras clave

Salud mental - Pandemia - Dispositivos - Comunidades

## ABSTRACT

THE UNIVERSITY IN THE NEIGHBORHOODS IN THE CONTEXT OF PANDEMIC: A PLACE FOR SUBJECTIVITY. CHALLENGES AND PROPOSALS IN THE FRAMEWORK OF AN EXTENSION PROGRAM OF THE UNLP FACULTY OF PSYCHOLOGY

The Psychological Care Offices for Children, Adolescents and Adults “ Program (Programa “Consultorios de Atención Psicológica para Niños, Adolescentes y Adultos”), which belongs to the Extension Secretary of the Faculty of Psychology from the National University of La Plata, has gone through several circumstances and, nowadays, it is considered to be an important linking point between the University and the communities. Its main objective is start to being part of different neighborhoods of La Plata and Gran La Plata, producing intervention strategies

in Mental Health from a human rights approach, with perspective in a comprehensive and community health, and therefore intersectionality and interdisciplinarity. The situation of pandemic and sanitary emergency has shaken all the regions of the planet and every country has responded it in a unique and unprecedented way. In Argentina, the preventive and obligatory social isolation continues being the main care strategy to face the COVID 19. This has impacted all the intervention fields related to health, and specifically in respect of Mental Health, requires us to be up to this situation to offer devices that could respond to the communities real needs.

## Keywords

Mental health - Devices - Pandemic - Communities

## 1. INTRODUCCIÓN

Desde el año 1905 la Universidad Nacional de La Plata incorpora en su Estatuto de creación a la Extensión Universitaria, en igualdad de condiciones respecto de las actividades de docencia e investigación; ratificándolo en la Reforma del Estatuto del año 2008.

Podemos situar que los temas y problemas que ingresan en la agenda de la Extensión Universitaria, comparten 3 criterios comunes: urgencia, relevancia y pertinencia en la definición de las demandas presentes en la sociedad; constituyéndose en este sentido una relación dialéctica entre la Universidad y la Comunidad donde se produce un intercambio permanente y una construcción conjunta de respuestas a los problemas que aquejan en la actualidad.

El Programa de Extensión “Consultorios de atención psicológica de niños/as, adolescentes, adultos y adultos mayores” se inscribe dentro de las actividades desarrolladas por la Secretaría de Extensión de la Facultad de Psicología. En ese marco se propone como un Dispositivo de Política Pública Universitaria que contribuye al enriquecimiento de la formación de los futuros profesionales de la salud mental en el campo de lo público y comunitario.

Desde el año 2016, las acciones de este Dispositivo se desa-

rollan con anclaje territorial en diferentes barrios de La Plata y Berisso, siendo en el año 2019 que el mismo se constituye y consolida como Programa de Extensión, haciendo especial hincapié en la dimensión comunitaria de las prácticas en salud mental. Ese mismo año, se incorpora la ciudad de Ensenada como un nuevo espacio sede de las actividades del Programa; al mismo tiempo que se reorganiza la estructura de los equipos de psicólogos/as que tienen a su cargo las actividades en cada uno de los barrios, incorporando la figura y rol de coordinador/a territorial, que tiene por funciones la organización de las tareas del equipo, las admisiones al interior de los dispositivos de asistencia, el armado de la red territorial y la puesta en marcha de intervenciones desde lo social comunitario. Así también se incluye la figura de una Coordinadora General, a cargo del seguimiento y acompañamiento de los equipos, como así también de la organización en el nivel macro del Programa.

En el marco del Programa se desarrollan actividades y propuestas en las cuales prima el abordaje de los padecimientos subjetivos y las problemáticas psicosociales desde la perspectiva de la salud integral. Se establece como uno de los objetivos fundamentales del Programa, la construcción de diagnósticos locales en relación con los problemas y temas relevantes en cada uno de los territorios. A través del fortalecimiento del espacio como un dispositivo más dentro de la red de atención local, se intentan elaborar propuestas que den respuesta a los problemas de salud mental identificados en cada territorio. Para ello es fundamental participar de la red intersectorial en el intercambio con otras instituciones y organizaciones; desde esta óptica es central el rol del coordinador/a territorial, como actor que permita ese enlace entre el Programa de Extensión y los actores de la comunidad en cada uno de los barrios.

Desde la perspectiva de la curricularización y jerarquización de la extensión, se articulan los dispositivos de atención con espacios de intercambio y discusión teórico-clínico. Las presentaciones buscan recoger la apuesta por la construcción colectiva de saberes, con la riqueza de que esas lecturas incorporan las problemáticas actuales de la sociedad, en los relatos y experiencias de sus protagonistas y en la elaboración conjunta de estrategias de abordaje de los padecimientos subjetivos. Así se produce una intersección entre las actividades de extensión, investigación y también docencia/formación, a través de la participación de estudiantes de diversas asignaturas de la carrera, que transcurren sus prácticas en el Programa.

En función de la planificación de actividades del Programa para el año 2020, las autoras del presente trabajo fuimos convocadas, desde la Secretaría de Extensión, para formar una dupla que se constituya como equipo de Coordinación General del Programa de Consultorios de Atención Psicológica. Ambas habíamos participado durante el año anterior en el Programa, Luciana Chairó como supervisora y Marilina Maciel como coordinadora territorial de la sede Ensenada. Durante este año el Programa se desarrolla en cinco barrios de la Región: Villa Elvira, San Carlos,

Villa Elisa (correspondientes a la ciudad de La Plata), Berisso (con asiento en el Centro de Enseñanza y Atención de la Salud) y Ensenada (con asiento en la Subsecretaría de Derechos Humanos del Municipio)

La emergencia sanitaria ocasionada por el virus del COVID-19 irrumpió a nivel mundial en la vida de todos/as, en los barrios, las familias, las instituciones. Conmovió el modo de habitar cada uno de los espacios. Aparecen nuevos miedos e incertidumbres. La estrategia de prevención privilegiada se enmarca en el aislamiento social preventivo y obligatorio, lo cual conlleva a que muchas instituciones y dispositivos de atención a la comunidad suspendan de manera transitoria su presencia efectiva en los territorios. Esta situación impacta en el funcionamiento y dinámica del Programa, y desde la perspectiva de planificación estratégica, se abren interrogantes respecto de cómo hacer lugar a esta nueva realidad.

Desde nuestro rol de Coordinadoras se nos convoca a pensar y acompañar procesos de adecuación de las actividades en cada uno de los barrios y Sedes; ya que, al menos mientras persista la situación de riesgo y las medidas de prevención y aislamiento, se “suspende la presencia” de los equipos en las diferentes Sedes. Se formulan allí una serie de interrogantes, que son también desafíos: ¿De qué modo estar presentes? ¿Existen modos posibles de acompañar los procesos subjetivos que atraviesan familias, sujetos y comunidades frente a la situación de emergencia, que puedan enmarcarse en las actividades de un Programa de Extensión? ¿Con qué recursos contamos para ello? ¿Cuáles serán las dificultades? ¿Qué lugar allí para la promoción de la salud desde una perspectiva comunitaria?

El inicio del trabajo fue complejo. Despejar una serie de posibles intervenciones en cada uno de los barrios, no fue posible sin antes delinear nuestros propios atravesamientos en la situación que acontecía. El trabajo virtual desde los hogares, y en muchos casos la combinación del mismo con el trabajo presencial por parte de muchos/as integrantes del equipo del Programa en instituciones de salud, niñez, género, etc constituidos como servicios esenciales. Los atravesamientos de género y la reorganización de las dinámicas familiares por parte de los/las propios/as profesionales, se constituyeron en una instancia primordial a tener en cuenta para poder producir un espacio en el cual pensar propuestas que den continuidad al trabajo en los territorios. Luego de un tiempo de elaboración y adecuación a esta nueva realidad, se inicia un recorrido donde poder encontrar un lugar para nuestras acciones dentro del Programa. Y donde la construcción, sostén y fortalecimiento de las redes locales, en cada uno/a de sus actores, resulta clave.

## 2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN SITUACIÓN DE PANDEMIA

Una vez declarada la pandemia y la emergencia sanitaria en nuestros territorios, nos vimos ante la necesidad de hacer un pliegue sobre la planificación diseñada para el Programa du-

rante el año 2020. Dicho contexto asumió la forma de lo que M. Foucault denomina “urgencia histórica” (Foucault, 1991), empuje fundante de cualquier dispositivo que intente instituirse. La pandemia y sus acuciantes efectos obligaron a disponer nuevos e inéditos recursos, que apuntalados en los precedentes, componen otros modos de habitar, en nuestro caso, el campo de intervención de la salud mental.

El escenario a partir de la propagación del COVID, como hemos mencionado, en algunos casos transformó las condiciones materiales y simbólicas de existencia que oficiaban de referencia hasta el momento, pero en otros (lamentablemente en la gran mayoría) vino a agudizar y visibilizar las diversas situaciones de máxima vulnerabilidad psicosocial que padece gran parte de nuestras comunidades. No sólo en lo que respecta a necesidades básicas insatisfechas, sino al padecimiento subjetivo que anida en muchos/as sujetos, incluso de manera absolutamente naturalizada. Este recrudescimiento, complejizado por la situación de aislamiento social, se convierte en un gran desafío para quienes apostamos a un abordaje de la salud integral; para quienes apostamos al campo de la salud mental entendida como una “totalidad compleja con historia” (Samaja, 2004).

Con más preguntas que respuestas, comenzamos por proponer un relevamiento exhaustivo de los recursos de cada barrio. Los equipos se dispusieron a una actualización pormenorizada de las instituciones, organizaciones sociales, gremiales, de referentes barriales y otros recursos que, en muchos casos, habían modificado su funcionamiento ajustándose al nuevo contexto. Esta información conformó los diferentes “recurseros” necesarios para conocer y fortalecer la red interinstitucional e intersectorial, centrales para el diseño y planificación de cualquier intervención que se proponga ética y atenta a las comunidades. La información relevada y sistematizada en los recurseros, se convirtió en un insumo que fue difundido en cada barrio y localidad, recuperando de algún modo un espacio participativo e intersectorial desde el cual continuar el vínculo con los territorios y sus referentes. Así mismo, permitió acercarse a las múltiples problemáticas que se venían atravesando en los territorios de manera particular. Esto facilitó que se comenzaran a delinear, en equipo, estrategias de intervención situadas y articuladas con otros organismos que nutren la tarea de la Universidad en las comunidades (el Consejo Social y la Secretaría de Salud de la UNLP).

Está claro que nada de ésto se ha dado sin una gran incertidumbre, inquietudes, e incluso angustias ¿cómo construir dispositivos en salud mental que lleguen a los/as sujetos de las comunidades acortando así las distancias? ¿cómo producir estrategias de cuidado que impacten sobre la salud mental en este contexto?

Nos parece importante poner de relieve el enorme desafío que implica desmontar el paradigma de atención en salud mental fuertemente apuntalado en la atención individual, de consultorio y animada por modos anquilosados de entender la clínica y sus

intervenciones. El psicoanálisis pierde su potencia enunciativa, su matiz reflexiva y subversiva cuando se adormece en andamiajes rígidos y faltos de perspectiva histórica y social.

Para muchos/as profesionales representa una apuesta inédita en sus recorridos profesionales pensarse como actores del campo de la salud mental comunitaria. Quizá tal como nos propone Bang y otros (2020) ésto se basa en la falsa antinomia creada entre lo clínico y lo comunitario como espacios de abordaje. Lo resaltamos porque consideramos que se constituye como uno de los obstáculos centrales a la hora de pensar intervenciones que necesariamente requieran una impronta no presencial y se orienten hacia el “sujeto comunidad” tal como nos sugiere Ana María del Cueto (2014: 23)

Fernando Ulloa hablaba de una “Clínica de la Salud mental” y con esto aludía a la salud mental como una “producción cultural, no solo diferente a toda enfermedad, sino como un recurso curativo que optimiza los procesos terapéuticos puestos en curso diferenciando así una clínica de la salud mental de una clínica de las enfermedades” (Ulloa, 1996). Pues desde aquí decidimos pensar el quehacer profesional del campo psi, como una práctica que apunta a la producción subjetiva no sólo encarnada por un sujeto, sino también por comunidades con la intención de provocar transformaciones producidas por los propios sujetos (A. M del Cueto, 2014).

Por lo tanto, afianzando el trabajo en equipos por sede, entre reuniones, supervisiones, lectura de materiales bibliográficos, protocolos y recomendaciones del Ministerio de Salud, sumado a múltiples intercambios virtuales, lograron construirse cinco estrategias de intervención comunitaria (una por sede) que se acoplaron a otras actividades llevadas adelante por la Secretaría de Extensión y/o otras áreas de la Facultad: atención telefónica brindada por la Secretaría de Salud Mental y Derechos Humanos para los/as estudiantes de nuestra Facultad; armado de un blog inter-Facultades coordinado por la Secretaría de Salud de la UNLP, en el que se produce material referido a los cuidados de la salud integral en el contexto actual; continuidad telefónica de algunas situaciones que se vienen abordando desde el año pasado y en los que se considera necesario realizar una escucha, acompañamiento telefónico a adultos mayores afiliados de PAMI que lo requieren en función de su situación, entre otras.

La promoción y prevención en salud mental es uno de los ejes que transversalizan las diferentes propuestas territoriales. Ya sea que se orienten a niños/as y adolescentes, a adultos o adultos mayores; desde los equipos se apeló a la producción de escenas y recursos lúdicos, localizando en el juego un espacio privilegiado para el devenir de la imaginación, y con ella la posibilidad de expresar afectaciones, malestares, sufrimientos o simplemente modos del estar en esta situación de aislamiento preventivo en la que nos vemos comprometidos/as.

A partir de la oferta de materiales para escribir, dibujar, jugar; utilizando las redes sociales como modo de lazo; disponiendo espacios-tiempo para dar lugar a la conversación grupal y co-



lectiva de consultantes o sujetos de la comunidad, como también de aquellos/as que desde las diferentes instituciones se encuentran en la compleja tarea de prestar servicios de alimentación, cuidado, educación, entre otras actividades; en ambos casos con el objetivo de producir una apuesta y un acompañamiento cercano y saludable.

Sabemos que quienes se encuentran en la primera línea de atención expresan el agobio y la angustia de ser testigos/as (y en ocasiones protagonistas) de las más feroces inequidades y desigualdades propias de nuestro sistema económico. En estos contextos no es solo el contagio de COVID lo que amenaza, sino el contagio, diría Ulloa, de la pobreza y vulnerabilidad de las herramientas subjetivas y vinculares tan necesarias para afrontar el cotidiano. El repliegue de muchas instituciones, las nuevas estigmatizaciones padecidas por ser potencial portador del virus que se montan a las viejas y conocidas estigmatizaciones propias de la vulnerabilidad, la invisibilización de las estrategias de cuidado comunitarias, las infancias desprotegidas, situaciones de violencia son, entre otras, problemáticas que se agudizan en situación de pandemia y nos exigen inéditos modos de abordaje, alternativos y artesanales para realmente estar a la altura de nuestra época y sus demandas en salud.

### 3. PALABRAS FINALES

A partir de este escrito se intentó dar cuenta de una experiencia de trabajo en el campo de la salud mental en este difícil momento que como sociedad estamos atravesando.

Son muchos los interrogantes que sostienen nuestras prácticas, pero también es fuerte la convicción de que es posible aportar al escenario de la salud pública, de sus políticas y legislaciones, desde un paradigma de derechos humanos con perspectiva de género y atento a las diversidades.

El abordaje de las problemáticas de salud mental llevado a cabo desde una perspectiva comunitaria, situada en los territorios y apelando a estrategias intersectoriales, supone una y otra vez la reflexión crítica en relación a los atravesamientos que delimitan el rol profesional de los/las psicólogos/as en nuestra sociedad actual.

Además, nos convoca como eje insoslayable en este campo de consideraciones, el interrogante respecto de la formación de los/las futuros/as graduados/as: sostenemos el interrogante acerca de qué modo la Universidad, a través de la docencia, extensión e investigación, se ubica en el escenario de las demandas sociales, para construir respuestas posibles ante las mismas, y para formar a los futuros/as graduados/as desde una mirada integral, interdisciplinaria (e intersaberes) y en perspectiva de derechos.

### BIBLIOGRAFÍA

- Antonini, A., Ferraris, G., Galán, L., Maroscia, C., y Villalva, A. (2019). La formación en extensión: debates y desafíos contemporáneos. En *Extensión Universitaria: rupturas y continuidades*; compilado por Leandro Quiroga. - 1ra ed. - La Plata: EDULP.
- Bang, C., Cafferata, L. I., Castaño Gómez, V. e Infantino, A. I. (2020). Entre "lo clínico" y "lo comunitario": tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología*. doi: 10.24215/2422572Xe041
- Del Cueto, A.M. (2014). *Vivir, pensar, desear. La salud mental comunitaria. Vivir, pensar, desear*. Fondo de cultura económica. Bs. As.
- Foucault, M. "El juego de Michel Foucault" (1991) en Foucault, M. *Saber y verdad*, trad. Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría, Madrid, Ediciones La Piqueta. pp. 127-162.
- Samaja, J. (2004). *Epistemología de la salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Ulloa, F. (1997). *Novela clínica psicoanalítica*. Paidós, Buenos Aires.

# EFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN: LOS NACIMIENTOS EN UCRANIA

Chardon, Estela Maria; Gallo, Dolores; Navés, Flavia Andrea

Universidad de Buenos Aires - Sociedad Argentina de Psicología en Reproducción Humana Asistida. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En Argentina la gestación por sustitución no está legislada, este vacío legal suscita el exilio reproductivo. Ucrania es un buen destino para quienes necesitan acceder a la gestación subrogada para formar una familia. Sin embargo, la crisis sanitaria mundial causada por el COVID-19, y su consecuente cierre de las fronteras internacionales puso al descubierto la complejidad de la gestación por sustitución transfronteriza. ¿Qué proponen las recomendaciones y los protocolos de acción elaborados por las diferentes sociedades científicas del mundo? ¿Cuál es el rol del profesional de la psicología en el marco de esta catástrofe social? Son los interrogantes que orientan este escrito.

### Palabras clave

Gestación por sustitución - COVID 19 - Exilio reproductivo - Interdisciplina

## ABSTRACT

EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON GESTATIONAL SURROGACY: BIRTHS IN UKRAINE

In Argentina, gestational surrogacy is not legislated, this legal vacuum provokes reproductive exile. Ukraine is a good destination for those who need to access surrogacy to start a family. However, the global health crisis caused by COVID-19, and its consequent closure of international borders, exposed the complexity of pregnancy by cross-border replacement. What do the recommendations and action protocols elaborated by the different scientific societies of the world propose? What is the role of the psychology professional in the framework of this social catastrophe? Are the questions that guide this writing.

### Keywords

Gestational surrogacy - COVID 19 - Reproductive exile - Interdiscipline

## Las técnicas de reproducción humana asistida y la gestación por sustitución

Las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) tuvieron su origen con la primera inseminación artificial (IA) realizada en el siglo XVIII (1770) por John Hunter en Inglaterra (Willem Ombelet & Van Robays, 2010). La IA es una técnica de reproducción de baja complejidad, ya que la fecundación del óvulo se produce dentro del cuerpo de la mujer.

La verdadera revolución en reproducción asistida fue el 25 de julio de 1978 con el nacimiento de Louise Brown, que fue no sólo un acontecimiento histórico, sino el comienzo de una nueva era, la primera fertilización in vitro (FIV) realizada por los doctores Robert G. Edwards y el ginecólogo Patrick Steptoe. En el año 2010, luego de treinta y dos años, le fue concedido al Dr. Edwards el Premio Nobel de Medicina y Fisiología.

FIV implica la obtención de los ovocitos de la mujer y su fertilización en el laboratorio para obtener embriones que serán transferidos posteriormente. Desde sus inicios hasta la fecha ha habido muchos desarrollos y técnicas que no se mantuvieron en la práctica, la otra TRHA más utilizada en la actualidad es la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), desarrollada originalmente para factor masculino severo por el doctor Gianpiero D. Palermo (Van Steirteghem, 2012).

A partir de las TRHA se fueron desarrollando otros procedimientos que facilitaban la concepción en casos severos como las malformaciones uterinas o la falta del mismo, donde se recurre a la gestación por sustitución (en adelante GS), aplicándose también en las parejas igualitarias masculinas. O en casos de menopausia precoz, fallas en la ovulación o azoospermia y alteraciones en el semen; que llevaron al uso de gametos de terceros (donantes).

## La perspectiva legal de la Gestación por Sustitución

El marco regulatorio legal es una de las claves en el proceso de GS, el objetivo del mismo debería ser garantizar los derechos reproductivos, reconocer los derechos de las personas nacidas y proteger y promover el cuidado y respeto de las gestantes y donantes. Lamentablemente, no siempre es así, muchas veces las legislaciones ambiguas o la falta de ellas da origen a una

utilización comercial de la técnica, lo que genera severos dilemas éticos.

En el Reino Unido, uno de los pocos países de Europa que permite subrogación (Cohen y Jones, 1999), hubo una gran controversia tras el nacimiento de un niño en 1985 mediante un acuerdo de subrogación entre partes, lo que llevó a que la legislación se aprobara rápidamente para limitar pero no prohibir la práctica (Brinsden, 2003). El primer informe de un bebé que nace después del tratamiento por subrogación gestacional en EE. UU (Utian et al., 1985) tuvo un enorme impacto por los fallos judiciales y el debate sobre el caso conocido como “Baby M” (Allen, 1988) donde la gestante era inseminada con el esperma mediante una IA, por lo que también aportaba sus óvulos.

A partir de estas situaciones la GS fue prohibida en muchos países, en otros fue modificada mediante el uso de ovocitos de una mujer que no sea la gestante. Esta última opción es la más empleada actualmente, se recurre a una donante y mediante una TRHA se obtienen los embriones que serán transferidos a la gestante. En todos los casos cada parte deberá dar su consentimiento informado. El reconocimiento de los derechos a la información de las personas nacidas varía según las leyes de cada país.

En Francia, Alemania, Suecia, Suiza, Italia, Austria, entre otros, la ley prohíbe la gestación comercial y establece la nulidad de los acuerdos de GS.

En Argentina existe, como en muchos otros países un vacío legal que se fue superando por los fallos a favor de la técnica que se acumularon luego de la sanción de la ley de Reproducción Asistida (26862/13), lo que implica la necesidad de recurrir a la justicia para el reconocimiento de la filiación por parte de los comitentes (Gil Domínguez, 2015). En la actualidad los fallos ascienden a 51. Esta situación impulsa a algunas personas a recurrir a la GS en países donde es legal lo que suele producir inconsistencias jurídicas entre las legislaciones de los países involucrados, obturando la correcta filiación del recién nacido.

La GS es absolutamente legal en Ucrania. Así lo permiten el Código de Familia y la Orden 771 del Ministerio de Salud. En este sentido, el Código de Familia, en su artículo 123.2 establece que si un embrión concebido por una pareja como resultado de la aplicación de TRHA -los comitentes-, es transferido al cuerpo de otra mujer -la gestante-, los padres del niño serán quienes dieron origen al embrión. Con el consentimiento de la gestante, en el certificado de nacimiento consta directamente el nombre de los comitentes (Lamm, 2012).

### Efectos de la Pandemia por COVID-19 en los TRHA

Los derechos personalísimos han sido relegados a merced de la pandemia, las pausas en los tratamientos han sido la constante de este primer acecho global. Sin embargo, los comités de trabajo y comités de crisis de las diferentes sociedades científicas del mundo han logrado en pocos meses, con la información disponible, establecer documentos con medidas, recomendaciones, y protocolos de acción.

Las mujeres embarazadas no parecen tener mayor riesgo de evolución grave del COVID-19 en comparación con mujeres no embarazadas de la misma edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). De igual modo, no se ha demostrado que exista transmisión vertical del virus (madre al feto), por lo que ninguna sociedad científica ni gobierno de ningún país, ha desaconsejado la gestación por vía natural.

Para la Asociación Americana de Medicina Reproductiva (ASRM, 2020), el riesgo de infección por COVID-19 presenta desafíos únicos para la atención del paciente cuando se requiere de la *participación de terceros en la reproducción*. La consideración de la seguridad de las donantes de ovocitos y de las gestantes debiera ser prioritaria. Además de considerar la posibilidad de los traslados de: donantes, receptores, comitentes, gestantes. Sumado a las inherentes restricciones para realizar viajes de largas distancias, se desaconseja en este contexto de pandemia iniciar nuevos tratamientos de GS, que involucren el paso de fronteras nacionales e internacionales. Se sugiere en el mismo documento, la posibilidad de realizar planes alternativos para el cuidado de los nacidos por GS cuando los padres se encuentran afectados para viajar, pero que ya habían realizado el tratamiento de GS en una región donde existen restricciones para llegar debido a la pandemia.

La Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE, 2020) establece guías para reiniciar los tratamientos, donde la clave principal se da en la realización de cuestionarios tipo triage a los pacientes y al staff antes de comenzar con los procedimientos. Esos cuestionarios deberán estar adaptados a la población donde van a ser aplicados. Si el triage es positivo, se recomienda el testeado de SARS-CoV-2.

La Sociedad Española de Fertilidad (SEF, 2020) y la Asociación para el estudio de la biología de la reproducción (ASEBIR, 2020) establecen para la fase de reingreso paulatino a la actividad, que las recomendaciones sobre los posibles riesgos para su salud si se infectan deben darse de manera oral y escrita *antes* de comenzar cualquier tratamiento, donde la decisión final sobre si continuar con el tratamiento debe acordarse y reflejarse en la historia clínica y en el Consentimiento Informado de que se ha informado al paciente de los riesgos específicos por COVID-19 y de las advertencias realizadas sobre la importancia de adoptar medidas de protección para evitar el contagio durante el proceso reproductivo y posteriormente a recibir un tratamiento.

La Sociedad Argentina de Psicología en Reproducción Humana Asistida (SAPRHA, 2020) elaboró el documento: *Algunas consideraciones acerca del COVID-19*. El mismo hace referencia a los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), la importancia del cuidado de la Salud Mental y del bienestar emocional del personal sanitario, el impacto específico en pacientes y se focaliza, finalmente, en las Recomendaciones acerca de la Atención Psicológica en el ámbito de la Reproducción Asistida, brindando sugerencias para el trabajo con pacientes y con el Staff de los Centros de Fertilidad.

La Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR, 2020), [en relación con el riesgo de infección por COVID-19] elaboró las Normativas de regreso al trabajo para Centros de Fertilización Asistida, Equipos Médicos y Profesionales. Además del uso de un consentimiento informado específico [COVID-19], previa información al paciente de los riesgos sobre la pandemia, estableciendo dentro de las mencionadas recomendaciones el carácter *dinámico* y sujeto a la evolución de la situación presente. Recientemente, se ha establecido [en relación con la pandemia por el COVID-19] un documento en conjunto entre la ESHRE (2020), la ASRM (2020), y la Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad (IFFS, 2020), donde las tres sociedades definen a la Reproducción como un **derecho humano esencial**, independiente de raza, género, orientación sexual y país de origen. Refieren la prevalencia de millones de pacientes en el mundo que requieren de atención y tratamiento por infertilidad, y es por ello que en dicho documento en conjunto, afirman que a pesar de la pandemia, no se deberían dejar de recibir los tratamientos reproductivos necesarios. La *reanudación selectiva* de los tratamientos, postergados al inicio de la pandemia, debe seguir las recomendaciones, protocolos rigurosos de protección para todos los que intervienen en los tratamientos, ya sea pacientes, donantes, equipos interdisciplinarios, centros de medicina reproductiva.

### **Algunas consideraciones de Familias que recurren a la GS en el contexto actual de Pandemia**

Ante las prohibiciones o los vacíos legales en sus países de origen, muchas parejas se exilian para poder ejercer sus derechos reproductivos. Exilio reproductivo que representa a los desplazamientos para acceder a las “nuevas” tecnologías reproductivas (donación de gametos, inseminación artificial, gestación subrogada) que representan una forma de exilio político, definido como una expulsión directa o indirecta del territorio nacional como resultado de diferentes grados de hostilidad institucional que pueden llegar a incluir, las dificultades asociadas a la obtención de nacionalidades y pasaportes tras los procesos de gestación subrogada y la suspensión de los derechos de ciudadanía (Pérez Navarro; 2019). En el contexto actual, en el que el COVID-19 ha suspendido la vida cotidiana, resulta una experiencia subjetiva aún más frustrante, empobrecedora y atemorizante.

Entre los destinos más elegidos para este exilio reproductivo se encuentra Ucrania debido a que es legal para las parejas heterosexuales y, además, los costes son muy inferiores a los de Estados Unidos.

Sin embargo, con la crisis sanitaria mundial causada por el COVID-19, y su consecuente cierre de las fronteras internacionales, Ucrania se ha convertido en el foco de las miradas internacionales y ha puesto en evidencia las complejidades de la gestación por sustitución transfronteriza. Complicaciones que no se agotan en el campo jurídico, médico y/o económico sino que trasciende al campo de la subjetividad.

Relatos desesperados se hicieron oír por todos los medios de comunicación argentinos reavivando los intensos debates que se generan, en gran medida, porque la GS rompe con los supuestos heterocentros de las relaciones de parentesco y disocia la maternidad de la gestación, desestabilizando las normas sexuales y de género sedimentadas en las regulaciones estatales del campo reproductivo (Pérez Navarro; 2019).

Ignacio Lewkowicz (2004) introdujo en su obra *“Catástrofe: experiencia de una nominación”* las categorías de trauma, acontecimiento y catástrofe. Categorías que, más allá de sus diferencias, tienen en común una pertenencia genérica, modos diversos de relación de una organización, estructura o sistema con lo nuevo. Constituyen afecciones diversas -momentáneas o no, subjetivas o no, alteradoras o no- sobre una lógica consistente. Son avatares que sobrevienen. En cada una de estas tres configuraciones el punto de partida es el impasse; algo ocurre que no tiene lugar en esa lógica, algo irrumpe y desestabiliza su consistencia, pero, en cada una se organizan, con ese punto de partida, relaciones diversas.

El trauma es el impasse en una lógica que trabajosamente repone en funcionamiento los esquemas previos; el acontecimiento es la invención de otros esquemas frente a ese impasse. En la catástrofe “no hay esquemas previos capaces de iniciar o reiniciar el juego. No hay juego sino sustracción, mutilación, devastación, se ha producido una catástrofe. Las marcas que ordenaban simbólicamente la experiencia ya no ordenan nada; tal vez ni siquiera marquen” (Lewkowicz, 2004, p. 154). Se trata de modos singulares de respuesta, de salidas diferentes de una disrupción que altera el orden natural de las cosas.

En la actualidad este impasse, esta disrupción del COVID-19, alteró el devenir de la vida cotidiana y el curso natural del proceso de GS transfronterizo. Las fronteras se han cerrado y las familias quedaron divididas, los bebés nacidos se encuentran varados en Ucrania. La primera respuesta fue seguir los tiempos que marque la pandemia, aguardar a que las fronteras se abrieran y esperar el momento en que los padres se pudieran reunir con sus hijos. El bien común anulando los modos diversos de respuesta. Los medios de comunicación explotaron el flanco más llamativo: los bebés recién en Ucrania, hacinados en una habitación de hotel, al cuidado de enfermeras por causa del coronavirus, y nosotros como terapeutas y como sociedad consumimos muchas veces sin reflexión o profundización los mensajes transmitidos. Más allá de lo visualmente impactante, se trataba de seres humanos, padres, hijos, gestantes, cuidadores, todos sumidos en el horror de lo traumático. Pero, lejos de permanecer pasivamente sometidos, con una actitud pro activa, los padres reclamaron su derecho a encontrarse con sus hijos y los testimonios se atiborran en la televisión. Ha habido una alteración de los parámetros que organizan la experiencia, ante nuevas circunstancias aparecen nuevas soluciones. Recientemente partió el primer vuelo sanitario para permitir que los padres y sus hijos regresen a la Argentina.

¿Cómo enfrentar esta catástrofe social? Para Lewkowicz (2004) hay dos modos de enfrentar la catástrofe. La primera es pensar *la* catástrofe desde lo que queda, equivale a la supresión de las ligaduras, “la subjetividad desaparece en el puro fluir social sin sujeto” (Lewkowicz, 2004, p. 160). La segunda es pensar *desde* la catástrofe, es pensar desde lo que hay, la catástrofe es primado del cambio sobre la permanencia. “Lo que hay y lo que queda no son sinónimos. Lo que queda se enuncia como resto de una operación de destitución; lo que hay, desde el inventario que precede a una operación” (Lewkowicz, 2004, p. 160). La catástrofe puede ser arrasamiento de la solidez, pero no de la subjetividad; no se define por la ruptura respecto del punto de partida sino por la dinámica que instaura. En esta dinámica, ¿Cómo acompañar a los padres para que puedan procesar lo acontecido?

### Rol del Psicólogo en la Gestación por Sustitución

Cómo afirma Viñar (1986) desde nuestra posición de terapeutas, que es siempre una misión marginal y accesoria, toda presencia de saber es condenable. Descifrar enigmas, leer en cada uno su sufrimiento y su silencio, explorar cómo se inscribe en el abanico de respuestas lo que denominamos catástrofe social, que reconoce, omite o niega de lo acontecido es parte de nuestro quehacer como terapeutas y no requiere de tratamientos especiales porque no hay respuestas normalizables (Viñar; 1986). Que no haya tratamientos especiales no significa que no se requiere de una técnica. Por el contrario, se requiere de profesionales psicólogos especialistas en GS que sepan alojar a las diferentes reacciones ante el mismo tratamiento. No se trata de leer el trauma (como causa desencadenante) sino en cómo cada sujeto lo registra, lo inscribe y significa: *la singularidad de la respuesta*. Cómo lo nuevo e inesperado de la situación extrema se intercala en un curso de vida, en las estrategias y medios para seguir viviendo. La marca honda de la situación extrema no siempre es minusvalía, deterioro.

En síntesis, es tarea del terapeuta acompañar esta experiencia con apertura y disponible para reconfigurar caminos humanos que reintegren a la vida psíquica la experiencia vivida; en el campo de los derechos humanos la verdad es el antídoto frente al ocultamiento que anida lo siniestro (Ulloa, 1986; Viñar; 1986).

### CONCLUSIONES

El vacío legal en Argentina en relación con la GS genera diversas alternativas para quienes eligen recurrir a la misma, algunos realizan un recurso de amparo para obtener autorización judicial que garantice los derechos de las partes involucradas y resguarde la integridad física, psíquica y legal de la familia. Otros recurren a realizar la GS en países donde la misma es legal, como el caso de Ucrania.

La actual pandemia del COVID-19 ha puesto en evidencia los márgenes más vulnerables de la GS transfronteriza. Con el cierre de las fronteras, este impasse, esta disrupción del COVID-19,

alteró el devenir del proceso pre establecido, requirió que los protagonistas desarrollen nuevas estrategias ya que los esquemas previos fueron arrasados.

No es posible evaluar todavía de qué forma se verán modificadas las condiciones de la GS en el futuro, cuáles serán las nuevas normas y límites a definirse. Asimismo cada familia procesará la experiencia de un modo único y especial, pero lo que pudo verse en estas circunstancias adversas, fueron nuevos modos de organización grupal, donde prevalecieron los lazos entre las familias, una actitud pro activa y el deseo de afrontar las nuevas dificultades que se les presentaron, luego del largo recorrido que habían realizado para llegar a la instancia de la GS.

Como terapeutas podremos aprender, reflexionar, desarrollar nuevas formas de acompañar a estas, y otras familias, en la integración de lo vivido dentro de la narrativa de la historia familiar, pensando que es un campo donde los desafíos muchas veces exceden tanto el marco legal como el marco teórico con el que nos manejamos.

### BIBLIOGRAFÍA

- Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (2020). Recomendaciones para la seguridad de riesgos ante la infección por coronavirus (sars-cov-2) en las unidades de reproducción asistida. Recuperado de: <https://asebir.com>
- American Society for Reproductive Medicine (2020). Patient Management and Clinical Recommendations During The Coronavirus (COVID-19) Pandemic. Recuperado de: <https://www.asrm.org/>
- Allen, A. (1988). Privacy, Surrogacy, and the Baby M Case. *The Georgetown Law Journal*, 76, pp. 1759-1792.
- Brinsden, P. (2003). Gestational surrogacy. *Human Reproduction Update*, 9 (5), pp. 483-491.
- Cohen, J. and Jones, H. (1999). Assisted reproduction. Rules and laws. International comparisons. *Contracept. Fertil. Sex.*, 27, pp. I-VII.
- European Society of Human Reproduction and Embryology (2020). Assisted reproduction and COVID-19. A joint statement of ASRM, ESHRE and IFFS. Recuperado de: <https://www.eshre.eu/Press-Room/ESHRE-News#COVID19Joint>
- Veiga, A., Gianaroli, L., Ory, S., Horton, M., Feinberg, E., Penzias, A. (2020). A statement from ESHRE for phase 2 - ESHRE Guidance on recommencing ART treatments. Recuperado de: <https://www.eshre.eu/Press-Room/ESHRE-News#COVID19P2>
- Gil Domínguez, A. (2015). La Gestación por Sustitución como derecho fundamental y derecho humano. En D. F. y P. Fallo Recuperado de: <https://www.erreius.com/Jurisprudencia/documento/20180119085913590>.
- International Federation of Fertility Societies (2020). IFFS COVID-19 Task Force Statements: A joint statement on COVID-19 and reproductive health by the ASRM, ESHRElogy, IFFS. Recuperado de: <https://www.iffsreproduction.org/>



- Lamm, E. (2012), Gestación por sustitución. Cuando la realidad y la necesidad de seguridad jurídica superan la legalidad, En: Lloveras y Herrera (Dir.) Segundo Libro sobre *El Derecho de Familia en Latinoamérica, Las familias en el Derecho contemporáneo. Los desafíos sociales*.
- Lewkowicz, I. (2004). Catástrofe, experiencia de una nominación. En *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Salud Materno-perinatal y Covid-19. CLAP/OPS/OMS. Recuperado de: <https://www.paho.org/>
- Pérez Navarro, P. (2019). ¿Es la reproducción siempre ya heterosexual? En *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales II*, 17, r1702 1
- Ulloa, F. (1986). La ética del analista ante lo siniestro. En *Territorios*, (2). Buenos Aires; MSSM. Archivo.
- Utian, W.H., Sheean, L., Goldfarb, J.M. et al. (1985). Successful pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer from an infertile woman to a surrogate. En *N. Engl. J. Med.*, 313, pp. 1351-1352.
- Van Steirteghem, A. (2012). Celebrating ICSI's twentieth anniversary and the birth of more than 2.5 million children-the 'how, why, when and where'. En *Human Reproduction*, 27 (1), pp. 1 -2. doi:10.1093/humrep/der447.
- Viñar, M. (1986). La transmisión de un patrimonio mortífero: premisas éticas para la rehabilitación de afectados. En *Territorios*, (2). Buenos Aires; MSSM. Archivo.
- Willem Ombelet, W. & Van Robays, J. (2010). History of human artificial insemination. En F, V & V IN OBGYN, 2010, MONOGRAPH: 1-5. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Willem\\_Ombelet/publication/228363363\\_History\\_of\\_human\\_artificial\\_insemination/links/0046353c3c28fd5513000000/History-of-human-artificial-insemination.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Willem_Ombelet/publication/228363363_History_of_human_artificial_insemination/links/0046353c3c28fd5513000000/History-of-human-artificial-insemination.pdf)

#### WEBGRAFÍA

- Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR) [www.samer.org.ar](http://www.samer.org.ar)
- Sociedad Argentina de Psicología en Reproducción Humana Asistida (SAPRHA) [www.saprha.org](http://www.saprha.org)
- Sociedad Española de Fertilidad (SEF) <https://www.sefertilidad.net/>

# DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES PARA UN CONTEXTO INÉDITO. LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL A PARTIR DEL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO OBLIGATORIO

Chauvié, Nuria; Kaplan Corti, Martina; Lisnevsky, Ariana  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el proyecto UBACyT (2018-2020) "Construcciones de autoridad democrática. El trabajo de los Equipos de Orientación Escolar de Provincia de Buenos Aires del nivel secundario en el marco de las políticas educativas a partir de la Ley Nacional de Educación". En el contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio (en adelante ASPO), debido a la emergencia de la situación sanitaria, se vieron modificadas muchas de nuestras prácticas cotidianas. Entre tantas incertezas e inquietudes planteadas, como investigadoras comprometidas con la defensa del derecho de les estudiantes por una Educación Sexual Integral (en adelante ESI), nos sentimos convocadas a pensar cómo está siendo abordada. Se diseñaron, entonces, dos instrumentos de recolección de datos para relevar experiencias de estudiantes, docentes, integrantes de equipos directivos y de equipos de orientación escolar. En función del análisis realizado, este trabajo propone en primer lugar retomar los ejes presentes en la ley 26.150 sobre el abordaje transversal de la ESI. En segundo lugar, reflexionar sobre los desafíos y las oportunidades que surgen para el trabajo de la ESI en contexto de ASPO. Y, finalmente, se plantean algunas preguntas que nos invitan a encontrar los puntos de inflexión posibles en esta coyuntura.

## Palabras clave

ESI - ASPO - Derechos - Pedagogía

## ABSTRACT

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FOR AN UNPRECEDENTED CONTEXT. INTEGRAL SEX EDUCATION FROM MANDATORY AND PREVENTIVE SOCIAL ISOLATION

The present research is part of the UBACyT project (2018-2020) "Constructions of democratic authority. The work of the School Counseling Teams of the Province of Buenos Aires at the secondary level, within the framework of educational policies based on the National Education Law". In the context of mandatory and preventive social isolation (hereinafter ASPO), due to the emergency of the health situation, many of our daily practices were modified. Amid so many uncertainties and concerns raised by this emergency situation as researchers committed to defending the right of students for Integral Sex Education (hereinafter

ESI), we feel called to think about how it was being intended. We designed two instruments to get experiences of students, teachers, members of management teams and school guidance teams. Based on the analysis carried out, this work proposes to return to the axes present in Law 26,150. Secondly, reflect on the challenges and opportunities that arise for ESI's work in the context of preventive and compulsory social isolation. And finally, some questions are asked that invite us to find the possible turning points at this juncture.

## Keywords

ESI - ASPO - Rights - Pedagogy

El presente trabajo se enmarca en el proyecto UBACyT (2018-2020) "Construcciones de autoridad democrática. El trabajo de los Equipos de Orientación Escolar de Provincia de Buenos Aires del nivel secundario en el marco de las políticas educativas a partir de la Ley Nacional de Educación".

En el contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio (en adelante ASPO), debido a la emergencia de la situación sanitaria, se vieron modificadas muchas de nuestras prácticas cotidianas. Puntualmente, con respecto al ámbito escolar, hubo que repensar y transformar las formas de enseñanza, la organización de las planificaciones, los espacios de la escuela.

El aula como espacio material se esfumó. Este lugar propicio para generar un vínculo pedagógico indispensable para sostener las trayectorias educativas y generar intercambios productores de saberes, tuvo que ser transformado en un espacio virtual de intercambios remotos. Les docentes empezaron a ensayar nuevas formas de enseñanza y también de acompañamiento. Fue necesario afrontar los cambios rápidamente para continuar y readaptarse a nuevas condiciones.

En medio de tantas incertezas y desafíos planteados por el contexto emergente, como investigadoras comprometidas en la defensa del derecho de les estudiantes por una Educación Sexual Integral (en adelante ESI) nos sentimos convocadas para pensar cómo está siendo abordada. Por ello, diseñamos dos instrumentos de recolección de datos en función de indagar las concepciones vigentes sobre la ESI, las herramientas mediante las cuales se estaba pensando su abordaje y si, a partir de este contexto, se habían considerado, temáticas más urgentes

dentro de los lineamientos curriculares. Uno de los instrumentos se orientó a la indagación de las perspectivas de docentes, integrantes de Equipos Directivos y de Equipos de Orientación Escolar de los tres niveles educativos que componen la escuela. El otro, estuvo dirigido a los discursos de estudiantes del nivel secundario. Se decidió limitar territorialmente a la población encuestada al área de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires. La muestra obtenida no pretendió ser representativa de la población docente y/o de la población estudiantil, sino que el objeto de la recolección de datos se centró en los relatos de las personas encuestadas y en el análisis de los puntos de convergencia.

En función de poder identificar y describir la manera en que se lleva adelante el abordaje de la ESI en este contexto, este trabajo retomará, los ejes propuestos en la ley 26.150 sobre el abordaje transversal de la ESI. Luego se reflexionará sobre los desafíos y las oportunidades que surgen para el trabajo de la ESI en contexto de ASPO. Finalmente, se intentará dar cuenta de cómo las formas en las que esta coyuntura interpela a la enseñanza y las posiciones asumidas dentro del espacio escolar habilitan repensar el tiempo en la enseñanza, las posiciones frente al saber -y por ende al no saber- invitándonos a reflexionar sobre la ESI.

### **Conquistado el derecho, ¿qué implica un abordaje integral de la educación sexual?**

La ley de Educación Sexual Integral (Ley N° 26.150, 2006) define a la ESI como aquella que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos a través del desarrollo de cinco ejes conceptuales que fueron separados con objetivos pedagógicos pero que se encuentran interrelacionados. Ellos son: reconocer la perspectiva de Género, valorar la afectividad, respetar la diversidad, ejercer nuestros derechos y cuidar el cuerpo.

En este sentido la ley propone una perspectiva de carácter integral que viene a confrontar una mirada tradicional y reduccionista sobre sexualidad, lo que a la vez implica una revisión de los discursos imperantes y hegemónicos en la escuela. Tradicionalmente el concepto sexualidad estuvo unido al de genitalidad y a la idea de que la sexualidad “sería algo dado por la naturaleza” (LOPES LOURO, 1999:2). Dentro del ámbito escolar estas nociones se tradujeron en un abordaje biologicista y reduccionista, dejando por fuera cuestiones vinculadas a la expresión de sentimientos, afectos, a la promoción de valores, la dimensión del placer del encuentro con el otro y a la reflexión sobre roles y funciones atribuidos a mujeres y a varones, lo que se asocia además a una evolución lineal de la sexualidad de sesgo heteronormativo y patriarcal. A su vez la prevención se transformó en un discurso complementario instalando que la sexualidad es algo de lo que hay que cuidarse. Reducida a una cuestión biomédica, moral o incluso judicial, la educación sexual quedó a cargo de “especialistas académicos” quienes se convirtieron en autores legítimos para hablar de sexualidad en la escuela

(MORGADE, 2006), reforzando una concepción instrumental de la enseñanza al concebirla como una actividad donde uno que sabe pasa conocimientos a otro que no sabe (GRECO, 2009).

La ley 26.150 propone tres puertas de entrada para implementar la ESI en las instituciones educativas, demostrándonos que la ESI excede el espacio áulico. El acceso a la ESI implica la reflexión sobre nosotros mismos; la enseñanza de la ESI en la escuela (que comprende el desarrollo curricular, la organización de la vida cotidiana institucional y la actuación frente a episodios que irrumpen en la escuela) y la relación entre la escuela, las familias y la comunidad.

Estas puertas de entrada son una invitación a aprovechar las oportunidades que la vida escolar proporciona para reflexionar sobre los contenidos propuestos en los lineamientos curriculares. De este modo se problematiza la escuela como un espacio de neutralidad evidenciando que la sexualidad nos atraviesa hablemos o no de ella. Los Estudios de Género aportaron indagaciones que cuestionaron la supuesta neutralidad del espacio escolar, complejizando el análisis sobre feminidades y masculinidades que se constituyen dentro del campo educativo (MORGADE, 2009). Otras líneas de trabajo propusieron pensar la ESI despegándola del discurso de la prevención y cuidado, para acercarse a la pregunta por el deseo (MORGADE et al., 2011). El aporte de la denominada Educación Sexual Queer habilitó la dimensión del placer en la pedagogía, no sólo para garantizar el reconocimiento de derechos usualmente no trabajados en el ámbito escolar, sino que invitando a pensar sobre el goce del propio cuerpo, la curiosidad y el trabajo con las emociones en el currículum escolar (Ibidem).

Resulta de interés considerar la diferencia formulada por Michael Apple (1987) entre currículum formal, currículum real y currículum oculto. El currículum formal refiere a los contenidos, objetivos y prácticas que se encuentran determinados en el plan de estudios. El currículum real corresponde a lo que cada docente realiza a partir de lo definido en el currículum formal (planificaciones, los contenidos que elige priorizar y cómo transmitirlos). El currículum oculto hace alusión a aquellos contenidos, prácticas, modos de ser, que se aprenden en las escuelas sin que estén explícitos en el currículum formal ni en el real. Son aprendizajes implícitos a partir de la elección y jerarquización de los contenidos; de las estrategias metodológicas, las formas de vinculación, las expectativas de rendimiento sobre los estudiantes y el uso del lenguaje que haga el docente en el aula. Siguiendo esta línea puede afirmarse que, en lo referente a la sexualidad, las escuelas en vez de configurarse como un lugar de conocimiento se constituyeron como un lugar de ocultamiento, aislando las cuestiones de la sexualidad al ámbito privado a través de estrategias de disciplinamiento, censura y control (LOPES LOURO, 1999). Sin embargo, la sexualidad irrumpe lo supuestamente previsible del saber escolar y “esa vigilancia no sofoca la curiosidad y el interés, consiguiendo, apenas, limitar su manifestación” (LOPES LOURO, 1999:11).

Al decir de Graciela Morgade (2006) es posible leer de otra manera la cuestión del saber y la ignorancia. Otorgar un lugar concreto a la ESI en la escuela implica “desistir de hacer de la información un fetiche” (Greco, 2006:55). Una educación sexual socialmente relevante no puede ofrecer más que preguntas (BRITZMAN, 1999) y por lo tanto no se puede pensar como una verdad que hay que descifrar. Pero “¿existe un abordaje del conocimiento que nos pueda permitir tolerar sus incertezas, sorpresas y transformaciones?” (BRITZMAN, 1999:9). Ello implica apostar a la palabra de le otre y renunciar a la necesidad de control y del saber (BRITZMAN,1999).

### **Desafíos y oportunidades para el abordaje de la ESI en contexto de aislamiento ¿cómo sostener la ESI en tanto un derecho para todes?**

Un desafío sin lugar a dudas es comenzar a pensar cuáles son las nuevas herramientas para el abordaje de la ESI en este contexto ¿Qué oportunidades nos trae? ¿Cómo hacer de esta experiencia una posibilidad para aprender?

A partir de una mirada más optimista del contexto actual, resulta interesante la propuesta de Francesco Tonucci (2020), quien ve en el ASPO una ocasión para la reinvencción de la escuela. El pedagogo italiano, asegura que esta situación revela nuevamente las dificultades que tiene desde hace tiempo la escuela para cumplir su función de ayudar a les estudiantes a encontrar su vocación y darles instrumentos para desarrollarla al máximo nivel posible. Tonucci propone que el escenario vigente es ideal para volver a pensar en este objetivo y que, en vez de tratar de mantener todo igual en un mundo completamente distinto, la escuela debería ensayar formas de lograr ser en la casa. A raíz de ello, propone hacer foco en la vida cotidiana, pensar la casa como laboratorio de donde extraer los insumos para trabajar colectivamente. El objetivo para Tonucci es que la escuela se ocupe de la vida de les estudiantes y no quede atada al simple suministro incesante de tareas según dicta el programa escolar. Esta propuesta resulta interesante también para pensar otras respuestas frente a la desigualdad social y las restringidas posibilidades de acceso a la conectividad de buena parte de la población de nuestro país. Desde la observación de las plantas hasta el hecho de cocinar son tareas accesibles en cualquier hogar, funcionan como denominador común para todes, y resultan facilitadoras de insumos novedosos para trabajar.

Con respecto al objetivo de este trabajo, las reflexiones de Tonucci habilitan a pensar cómo los contenidos de la ESI pueden ponerse en juego aún fuera del aula. Por ejemplo, proponer a les estudiantes que investiguen y formen parte de las prácticas cotidianas dentro del hogar puede ser sumamente enriquecedor para que se detengan en la distribución de las tareas del hogar según el género o en las acciones invisibilizadas para sostener la dinámica cotidiana, generalmente llevados a cabo por mujeres. Asimismo, podría ser una oportunidad también para que las tareas del hogar y de cuidado de familiares sean aprendidas de

forma igualitaria por todes, provocando una ruptura con patrones que se desprenden de una masculinidad hegemónica patriarcal. Esta coyuntura podría permitirle a les docentes retomar muchas reflexiones desde los quehaceres cotidianos. Malacalza (2020) sostiene que la escuela puede llegar a ser reproductora o no de las relaciones de dominación entre los géneros, siendo la ESI el instrumento privilegiado para repensar configuraciones de identidades no restringidas por el binomio hombre-mujer.

En esta misma línea, sobre la mirada atenta al interior del propio hogar, no es menor la advertencia de especialistas en el tema (BARRANCOS Y MORGAGE, 2020), quienes afirman que el lugar más inseguro para las mujeres es su casa. A partir del inicio del ASPO se registró un aumento del 40% de los llamados a la línea 144 dedicada a la atención, contención y asesoramiento en situaciones de violencia por razones de género, dependiente del Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad. En abril del corriente año el 80% de los femicidios registrados sucedieron en la propia casa de la víctima o en otras viviendas (“Violencia de género: en la cuarentena hubo más de 10 mil llamadas a la línea 144”, 2020). Con estas observaciones, lograr que les estudiantes reflexionen sobre las prácticas, los vínculos, la forma que toman los afectos en la propia casa, ¿no constituiría un proyecto de interés para abordar la ESI?

Por una cuestión lógica, la materia de educación física en específico era difícil de darse en contexto de pandemia, por lo que uno de los trabajos tuvo como eje central la cuestión de género. Este fue lo único que tuve de ESI en lo que va de cursada virtual. Lo irónico es que hubieron un par de sucesos que fueron noticia en las redes y cercanas a nuestra escuela en específico que se podrían tomar para hablar de distintos temas que abarca la ESI, pero esto no sucedió. (relato de estudiante)

En relación a los abusos sexuales infantiles, las estadísticas muestran que 8 de cada 10 niños y adolescentes tienen un vínculo filial con los agresores (en su gran mayoría varones), y en el 50% de los casos cohabitan (OVD, 2019). En este sentido, tras la consigna “quedate en casa”, para cuidar la salud, se esconde una realidad de muchos jóvenes que comparten vivienda con su agresor, y dejan de tener un espacio por fuera de su hogar en el que puedan sentirse seguros. ¿No sería la ESI en estos casos, a través de referentes familiares, una oportunidad para no dejar de ofrecer líneas de denuncia y espacios a los cuales recurrir?

Otro de los aspectos que se encuentra en relación a los ejes de la ESI -referidos anteriormente- son las emociones y los afectos, ya que constituyen una dimensión fundamental de la sexualidad necesaria para promover sexualidades más saludables y placenteras. Desde este lugar, Tonucci invita a les estudiantes a que tengan un diario, un diario secreto. La intención de la propuesta reside en gestar un espacio que habilite el derecho a la privacidad -que en muchos hogares se hace tan difícil- dando lugar a la reflexión de sus vivencias tan atípicas de los últimos tiempos. Cabe señalar, que en los datos relevados, docentes y directivos presentaron la falta de privacidad como un obstáculo para el

abordaje de la ESI. Sin embargo retomando la propuesta presentada, podríamos pensar otras formas de afrontar el problema. (...) la forma en que afectó [el contexto de ASPO] creo que es por un lado la pérdida de ese espacio de intimidad que se podía generar con los cursos en el aula se pierde al estar cada uno desde su casa, en el ambiente familiar. (relato de docente).

La privacidad y la intimidad de lxs pibxs. Muchas veces les dan vergüenza porque no han forjado una relación de confianza sólida con su familia como para poder hablar de estos temas sin tapujos (relato de docente).

Pienso que ser adolescente en estos tiempos no es fácil. Muchas cosas nos están pasando y no tener suficiente intimidad y estar tanto tiempo alrededor de las mismas personas se vuelve completamente estresante. Se escuchan muchos chistes de los cuerpos post cuarentena, entre otras cosas y son cosas que llegan a cada persona y estaría bueno recordar lo que es ser sano. Igualmente pienso que hay infinidad de temas importantes para tratar y charlar. (relato de estudiante)

La cuestión de la privacidad en este contexto puede funcionar como un obstáculo en otros sentidos. Según Dussel (2020), les estudiantes se sienten más controlados en tanto faltan otras voces de compañeres para aprender juntas y no tienen con quien repartir la mirada adulta. Por otro lado, les docentes forman parte del escenario del hogar a través de las clases virtuales sincrónicas o de los recursos elaborados para trabajar asincrónicamente. En este sentido, la pedagoga reflexiona sobre cómo el ASPO genera una pérdida de la escuela en tanto espacio de autonomía de les estudiantes, un lugar potencialmente emancipador. Retomando el concepto foucaultiano de *heterotopías*, Dussel reflexiona sobre la escuela como espacio *otro*, heterogéneo, que permite invertir lugares habituales. Advierte, que la domesticación del espacio escolar, genera la pérdida de esta dimensión de la escuela. La homologación espacial de lo doméstico y lo escolar priva a les estudiantes de un espacio *otro*, pero también a les madres y padres de tener un espacio propio. Confunde y complica los vínculos. La escuela como suspensión de la vida cotidiana (MASSCHELEIN Y SIMONS, 2014) que posibilita ser solo estudiante o docente por el tiempo en el que se asiste a ella es un modelo inasequible. Este pegoteo puede complejizarse por el acceso restringido a tecnologías disponibles para sostener las clases. En términos de Dussel, es muy sencillo caer en una nueva escena pedagógica de panóptico donde rige un juego de exigencias entre adultes llegando a tensionar aún más los vínculos.

Sí, me parece que la sensación de encierro origina un montón de problemáticas convivenciales que está bueno abordar. El respeto a los espacios, a la intimidad y a lo que quiero compartir y lo que no, el valor de la palabra. (relato docente)

A su vez, el ASPO nos invita a reflexionar sobre el vínculo pedagógico. Beatriz Greco (2009) se vale de la elaboración que hace Cornu sobre la confianza para pensarla en la relación pedagógica, como una condición necesaria para propiciar la apertura de un diálogo igualitario. Ello a la vez implica repensar los lu-

gares tradicionales que la escuela moderna forjó para docentes y estudiantes. La escuela ya no puede pensarse como una institución en donde la palabra del docente sea la única fuente de saber como se pretendió en algún tiempo. Pero ¿es posible generar una relación de confianza desde la virtualidad? ¿cómo habilitar este vínculo? Una docente se aventuró a contestar:

Tener en cuenta lo que sabemos, hoy más que nunca, sobre nuestros alumnos (relato de un docente).

Sin dejar de concebir la relación pedagógica como una relación asimétrica -en la que les docentes asumen una posición de responsabilidad y reconocimiento sobre les otros- es imprescindible generar espacios de intercambio, de escucha genuina, desafiando los nuevos espacios-tiempos que propone la virtualidad. Pero ¿qué sucede con aquellos docentes y estudiantes que apenas llegaron a encontrarse en las aulas? ¿Es posible generar un espacio donde circule la palabra? ¿Pueden habilitarse nuevos canales de comunicación impensados antes desde el escenario escolar?

Invitamos a través del classroom de 5to grado, -en el marco del proyecto ESI- a que nos escribieran qué les daba vergüenza, cómo creían que lxs veían los demás y qué les pasaba cuando pensaban en ello. Para nuestra sorpresa, muchos nos devolvieron la actividad realizada. Uno de ellos -que no participa mucho en la presencialidad- nos compartió que se sentía feo y tonto. A partir de allí, comenzamos a generar un diálogo a través de comentarios que habilitaba la plataforma, impensado en el contexto de la presencialidad (relato de integrante de EOE).

La presencialidad es irremplazable, ello no está en cuestionamiento. Las prácticas habituales tuvieron que transformarse, lo que implicó una movilización emocional en todos. El punto aquí es cómo pensar esta coyuntura como una oportunidad. Tal vez la virtualidad (sin el encuentro cara a cara) pueda ser para algunos un terreno próspero para compartir algunas sensaciones o relatos que no se animarían a transmitir de forma presencial. Greco (2014) puntualiza la potencialidad de la virtualidad, en tanto vehiculiza transformaciones subjetivas profundas que se alejan de los modos de subjetivación de generaciones anteriores. El foco del trabajo alude a la reflexión sobre cómo la virtualidad modifica las formas tradicionales de vinculación y, sobre todo, qué puede modificar la institución escolar valiéndose de ella. Greco indica que “las transformaciones generan “nuevos mundos”, los nuevos mundos generan nuevos hombres y mujeres” (2014, p.77).

Retomando la necesidad de construir y sostener un vínculo de confianza para el desarrollo de un diálogo pedagógico igualitario, podría volverse sobre la propuesta de una Educación Sexual Queer, previamente presentada. Graciela Morgade, siguiendo también a Cornu, afirma que la introducción del placer en la pedagogía sólo será posible mediante un educadore “suficientemente bueno” capaz de no ser intrusivo, ni a través de una invasión de sentimientos, ni debido a un rechazo a la sensibilidad. Una docente que logre estar atenta a la interacción, con posibi-



lidades de sostener a sus estudiantes. Atente a qué dar y también a qué negar (MORGAGE et al., 2011). Es una docente que no pretenda controlar lo que es indefectiblemente incontrolable. Este posicionamiento docente y la posibilidad de dar lugar en el abordaje de la ESI a la pregunta por el deseo, fueron poco representados en los registros obtenidos. Tanto los docentes e integrantes de los EOE y equipos directivos como los estudiantes parecen pensar en la ESI mayoritariamente desde una lógica de cuidado, prevención y garantía de derechos. La pregunta sería ¿por qué al hablar de sexualidad solo se piensa en prevenir y cuidar? Aquello que se previene implica algo negativo, perjudicial o simplemente “no deseado”. El “prevenir” escolar no parece apuntar a una forma de “cuidar de” en un sentido subjetivante, sino en una forma de temor a las consecuencias no deseadas de algunas prácticas (Morgade et al., 2011). Sin embargo, algunos relatos permiten pensar que, aún en un contexto de tanta incertidumbre, la dimensión afectiva se presenta como un horizonte posible en la escuela:

Me parece que los contenidos vinculados a aprender a expresar lo más sanamente posible las emociones que se están vivenciando en este tiempo. Al aprendizaje de la expresión, comunicación, relación con los otros a través de las redes sociales, también desde un lugar y formas lo más saludables posible. Depende las modalidades comunicacionales de cada ambiente familiar, de cada grupo de amigos, de cada cultura escolar, hay más uso de recursos simbólicos saludables o no para expresar las emociones, las vivencias. Es importante pensar, mirar, mirarnos, aprender, buscar, compartir, las formas de expresión, de vinculación, de todas estas emociones que nos ayuden a nuestro crecimiento interior, a nuestros vínculos con los otros, a transformarnos y transformar nuestros ámbitos de acción (relato docente).

Que cada alumno/a/e tenga su lugar para expresarse y pueda ser auténticamente él/ ella/elle (relato de estudiante).

### **Preguntas transformadoras en contextos inciertos, ¿qué pasa con nuestras pedagogías?**

Sin lugar a dudas, este contexto propició esa “invención en el hacer” de la que habla Flavia Terigi (2006) cuando la escuela, por alguna cuestión particular, tiene que adaptarse a un contexto para el cual no fue específicamente creada. Se fueron generando herramientas de colaboración entre la comunidad docente frente a lo nuevo, a lo que le otre no sabía. Se trató de un hacer juntas, de compartir experiencias, ¿acaso la ESI no es también esto? La posibilidad de pensar colectivamente en nuevas herramientas pedagógicas para explorar un mundo nuevo, incluso, desde la exploración de paradigmas educativos no convencionales como los planteados previamente por Tonucci. Diana Mazza (2020) sostiene que si algo positivo nos deja la pandemia es la posibilidad de pensarnos como docentes ¿no es esta una puerta de entrada para la ESI? Siguiendo los planteos de la pedagoga, este contexto es un analizador natural (Lapasade, 1971; citado en MAZZA 2020) ya que su ocurrencia misma

pone en primer plano cosas que antes no eran visibles, es una oportunidad para pensarnos. Es también una oportunidad para ponerse en el lugar de le otre antes de escribir o comunicarnos, pensar cómo le otre se va a sentir con lo que decimos porque no estamos en el aula. Y oportunidad para conocer cosas de nosotros mismos.

Por otro lado la pedagoga (MAZZA, 2020), también señala que esta coyuntura plantea una temporalidad, no en tiempos de calendario sino en tiempos de significación ¿No es acaso esto también la ESI? Hay momentos de la ESI que surgen ante un hecho inesperado, un relato, un dictamen judicial injusto y patriarcal. La ESI muchas veces le escapa al tiempo de calendario, aunque ello no quiere decir que no podamos planificar temas a trabajar. Es también tiempo de significación. Es además diversidad de tiempos.

Tal vez nos enfrentemos ante la posibilidad de instaurar nuevos lugares docentes. Docentes que se permiten fallar porque se enfrentan a algo desconocido (MAZZA, 2020). Alonso, Herczeg y Zurbriggen (2008), retoman los desarrollos de Laclau y nos aportan la noción de espacios pedagógicos contingentes en tanto lo contingente se opone a la necesidad histórica. Lo contingente hace referencia a la posibilidad, subvierte lo instituido, lo necesario perpetúa una continuidad. Hablamos en este contexto de planificaciones que tuvieron que ser reconfiguradas, de rupturas con formas tradicionales de acceso al contenido -que incluso se intentaron perpetuar insatisfactoriamente desde la virtualidad. Tal vez sea la oportunidad para pensar que en la escuela no todos los saberes son evaluables en términos de acreditación y que no nos corren los tiempos del contenido, sino los tiempos de la significación. Volver a pensar en el para qué se enseña.

Esperamos que este contexto pueda invitarnos a estar más cerca de entender las subjetividades actuales que se mueven a través de redes sociales generando espacios de encuentro y de comunicación con otros; y que, una vez sorteados los avatares que nos plantea este nuevo contexto, interpelemos las prácticas pedagógicas instituidas para habilitar así una ESI que forme parte de la cotidianeidad del espacio escolar.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Apple, M. (1987). *Educación y poder*. Barcelona, España: Paidós.
- Alonso, G., Herczeg, G., Zurbriggen, R. (2008). Talleres de Educación Sexual. Efectos del discurso heteronormativo. En Morgade G., Alonso G. (comp.) *Cuerpos y sexualidades en la escuela. De la normalidad a la disidencia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Barrancos, D., Morgade, G. [Ministerio de Educación]. (2020, Mayo, 20). Los cuidados en tiempo de pandemia. Dora Barrancos y Graciela Morgade. Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?v=cttrV\\_f1Unc](https://www.youtube.com/watch?v=cttrV_f1Unc)
- Britzman, D. (1999). Curiosidade, sexualidade e currículo. En Lopes Louro, G. *O corpo educado. Pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte, Brasil: Autentica.

- Dussel, I. [Canal ISEP]. (2020, Abril, 23). "La clase en pantuflas" | Conversatorio virtual con Inés Dussel | ISEP. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=6xKvCtBC3Vs>
- Greco, B. (2009). Acerca de una confianza instituyente y la palabra sobre sexualidad en la escuela. Reflexiones sobre la experiencia de educar. En *Sexualidad, Relaciones de Género y de generación*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Greco, M. B., Alegre, S. y Levaggi, G. (2014). Acerca de las condiciones de la época. En Los equipos de orientación en el sistema educativo. La dimensión institucional de la intervención, p. 71-80. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
- Ley N° 26.150. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Argentina. Octubre de 2006.
- Lopes Louro, G. (1999). Pedagogías de la sexualidad. En Lopes Louro, G. (Comp.) *Corpo educado. Pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte, Brasil: Autentica.
- Malacalza, L. [Instituto Nacional de Formación Docente]. (2020, Mayo, 26). Videoconferencia - El lugar de la escuela en la deconstrucción. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=JGduwTsWNg4>
- Masschelein, J., Simons, M. (2014). *Defensa de la escuela*. Buenos Aires, Argentina: Miño & Dávila.
- Mazza, D. (2020). Lo que la pandemia nos dejó: una oportunidad de pensarnos como docentes. Serie Enseñar sin presencialidad: reflexiones y orientaciones pedagógica CITEP-UBA. Recuperado de <http://educaciondelamirada.com/sin-categoria/lo-que-la-pandemia-nos-dejo-una-oportunidad-de-pensarnos-como-docentes/>
- Morgade, G. (2006). Sexualidad y prevención: discursos sexistas y heteronormativos en la escuela media. *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación, No 24*, p. 27 - 33. Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila.
- Morgade, G. (2009). Educación, relaciones de género y sexualidad: caminos recorridos, nudos resistentes. En *Sexualidad, Relaciones de Género y de generación*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Morgade, G., Baez, J., Díaz Villa, G., Zattara, S. (2011). Algunas pistas. En Morgade, G. (comp. 2011) *Toda educación es sexual*. Buenos Aires: Editorial La Crujía.
- Oficina de Violencia Doméstica (2019). Informe estadístico sobre niñas, niños y adolescentes afectados por situaciones de violencia doméstica. Corte Suprema de Justicia de la Nación, Argentina. Recuperado de <http://www.ovd.gov.ar/ovd/verMultimedia?data=3707>
- Terigi, F. (2006). Las otras primarias y el problema de la enseñanza. En Flavia Terigi (comp) *Diez Miradas sobre la escuela primaria*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI,.
- Tonucci, F. [RevistaSophiaOnline]. (2020, Mayo, 12). Entrevista a Francesco Tonucci: Cómo educar y cómo aprender en cuarentena. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=fzJTcY2x0Q0>
- Violencia de género: en la cuarentena hubo más de 10 mil llamadas a la línea 144. (28 de abril de 2020). *Página 12*. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/262506-violencia-de-genero-en-la-cuarentena-hubo-mas-de-10-mil-llam>

# ¿CÓMO SER ADOLESCENTE EN TIEMPOS DE COVID-19 Y NO QUEDARSE EN EL INTENTO? EL PIPS-A, UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Cingolani, Juan Marcelo; Bozzi Favro, Nahuel Ezequiel  
Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Mar del Plata, Argentina.

## RESUMEN

El proyecto de extensión, ¿Cómo ser adolescente hoy y no quedarse en el intento? Intervenciones psicosociales para promover salud, concretiza una propuesta de intervención psicosocial dirigida al desarrollo saludable en adolescentes. De modo general, tiene por intención forjar y potenciar aspectos que puedan favorecer la promoción de salud de manera integral. Esta propuesta surgió inicialmente como un proyecto de investigación y desde el año 2014 es implementada en distintas instituciones públicas de la ciudad de Mar del Plata, consolidándose como un proyecto de extensión capaz de incluirse eficazmente en distintos contextos socio-educativos de la ciudad. En un contexto tan vertiginoso y cambiante como el que se nos presenta y comprometidos con la salud mental, desde el PIPS-A nos proponemos acompañar a los adolescentes en este momento tan particular de aislamiento social, preventivo y obligatorio. En base a una propuesta que venimos desarrollando desde hace más de 10 años, diseñamos en esta oportunidad un dispositivo virtual para compartir con los adolescentes algunos recursos y actividades orientados a la promoción de la salud.

## Palabras clave

PIPs-A - Adolescencia - Promoción de salud - COVID-19

## ABSTRACT

HOW TO BE A ADOLESCENT IN COVID-19 TIMES AND NOT STAY ATTEMPT? PIPS-A

The extension project, How to be a teenager today and not stay trying? Psychosocial interventions to promote health, concretizes a proposal for psychosocial intervention aimed at healthy development in adolescents. In general, it is intended to forge and enhance aspects that can promote health promotion in a comprehensive way. This proposal initially emerged as a research project and since 2014 it has been implemented in different public institutions in the city of Mar del Plata, consolidating itself as an extension project capable of effectively including itself in different socio-educational contexts of the city. In a context as fast-paced and changing as that presented to us and committed to mental health, from the PIPS-A we propose to accompany adolescents in this particular moment of social, preventive and compulsory isolation. Based on a proposal that we

have been developing for more than 10 years, we designed this time a virtual device to share with adolescents some resources and activities aimed at promoting health.

## Keywords

PIPs-A - Adolescence - Mental health - COVID-19

## INTRODUCCIÓN

La siguiente presentación se enmarca en un proyecto de investigación que derivó posteriormente en el proyecto de extensión, *¿Cómo ser adolescente hoy y no quedarse en el intento? Intervenciones psicosociales para promover salud*. El mismo pretende concretizar un programa de intervención psicosocial dirigida al desarrollo saludable en adolescentes. De modo general, tiene por intención potenciar aspectos que puedan favorecer la promoción de salud de manera integral. La presente propuesta surgió inicialmente como un proyecto de investigación y desde el año 2014 es implementada en distintas instituciones de la ciudad de Mar del Plata, y de este modo, se consolidó como un proyecto de extensión capaz de incluirse eficazmente en distintos contextos socio-educativos.

En los últimos años, ha existido un fuerte proceso de jerarquización y resignificación de la extensión universitaria, principalmente protagonizado por universidades de la región conurbana de América. Como referente necesario de la extensión universitaria, no podemos eludir el movimiento de Reforma Universitaria ocurrido en América Latina en la primera mitad del siglo XX, teniendo lugar en Córdoba en el año 1918 (Carlevaro, 2002; Tünnermann, 2000) y celebrándose así recientemente, su centenario. En concordancia con estos lineamientos, planteamos el desenvolvimiento de este proyecto desde el posicionamiento de la extensión crítica, consistente con la incorporación sistemática de las prioridades y saberes de la comunidad al interior del proyecto. De esta manera, se trata de evidenciar las implicancias en los modos de concebir y organizar los procesos de vinculación entre universidad y comunidad (Tommasino & Cano, 2016).

Conforme con dicho enfoque, al tiempo que pretendemos generar un proceso crítico y dialógico, trascendiendo una formación exclusivamente técnica de nuestro equipo de trabajo, pretendemos alcanzar procesos formativos integrales, promoviendo

en los actores implicados actitudes solidarias y comprometidas con la transformación social. En su dimensión política, el enfoque desde el cual partimos, pretende contribuir en procesos de organización, autonomización y transformación de los sectores populares. En tanto, ambos objetivos tienen una vinculación dialéctica y orgánica. De esta manera, se propone un modelo de comunicación dialógica en la que ambos, equipo y comunidad, educando y educador, se funden en un proceso de transformación sinérgica (Tommasino, et al. 2010). Con todo, la investigación, la extensión y la docencia hallan un punto de encuentro privilegiado.

En la Universidad Nacional de Mar del Plata la OCS 1747/11 regula las Prácticas Socio Comunitarias (PSC), las que constituyen un espacio de creciente nivel de complejidad para la adquisición de habilidades propias del quehacer profesional, y preparan a los estudiantes de distintas carreras para su inserción en prácticas tutoriadas en las que se propicia la integración teórico-práctica para el futuro ejercicio del rol. Las PSC implican el desarrollo de proyectos que contribuyan a la comprensión y resolución de problemas sociales con especial énfasis en el trabajo con los sectores más vulnerables de la comunidad. A partir de las mismas se busca instalar dispositivos que promuevan la responsabilidad de los futuros graduados como sujetos transformadores de su realidad social.

## DESARROLLO

Nuestro proyecto de extensión aborda específicamente el trabajo con adolescentes de entre 15 y 18 años. Definir adolescencia es ciertamente difícil, al punto que se observan múltiples y divergentes concepciones. En este contexto la psicología y las neurociencias tienen elementos que nos pueden ayudar a armar el rompecabezas que representa el mundo adolescente. Resulta necesario considerar que la madurez física, emocional y cognitiva que logramos en la adultez, depende en gran medida de las transformaciones acaecidas durante la adolescencia. Es justamente por la relevancia de esta etapa que resulta menester el desarrollo de políticas públicas tendientes a fomentar un abordaje desde la prevención y promoción de la salud (UNICEF, 2017).

En la adolescencia se producen cambios biológicos, intelectuales, emocionales y sociales de gran intensidad, los adolescentes se ven expuestos a un amplio rango de situaciones novedosas y tensiones que se les presentan en su vida cotidiana. Este proceso implica afrontar y resolver un compromiso entre las demandas y condiciones de su entorno, los objetivos que desea lograr, los planes para alcanzarlos y los recursos con los que dispone (Berger, 2007; Casullo & Fernández Liporace, 2001).

Cuando se trata de abordar temas de salud mental en la adolescencia, los expertos coinciden en la necesidad de incluir en los distintos niveles de análisis tanto los factores de riesgo -aquellos que incrementan la probabilidad de enfermar- como los factores protectores (Castro Solano, 2003; Seligman & Csikszentmihalyi,

2000). Estos últimos aluden al conjunto de características y recursos que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento de la salud o su recuperación, y el afrontamiento resiliente, al neutralizar, disminuir o compensar los efectos -directos o potenciales- de los factores de riesgo, amortiguando el impacto de las situaciones estresantes. En este sentido, el grado en el cual los adolescentes puedan evaluar y reorganizar sus experiencias personales ante las demandas -internas y/o externas-, definirá que el resultado favorezca o interfiera en sus capacidades para afrontarlas (Haquin, Larraguibel & Cabezas, 2004).

Documentos internacionales (UNICEF, 2016) señalan que, dada la situación social y familiar actual de muchos adolescentes latinoamericanos, es importante avanzar en el conocimiento y comprensión de los recursos cognitivos y afectivos con los que cuentan, para diseñar de este modo programas de intervención y/o planes de acción que promuevan estrategias y habilidades protectoras para su desarrollo. En esta línea, en los últimos años se observan numerosas investigaciones sobre intervenciones orientadas al diseño, implementación, y evaluación de programas. En el caso específico de los adolescentes, pueden mencionarse estudios orientados a prevenir la violencia, el comportamiento antisocial, el abuso de sustancias, la obesidad, la ansiedad y la depresión (Gázquez, García del Castillo & Espada, 2009; Ogden, Beyers & Ciairano, 2009; Stice, Shaw & Marti, 2006).

Sin embargo, los programas que han mostrado mejores resultados no se centran en el tratamiento de temas específicos, sino que incorporan múltiples niveles de influencia en diferentes dominios. En esta dirección, las recomendaciones propuestas por la UNICEF (2011) sugieren que el éxito de las intervenciones de promoción de la salud en jóvenes se basa en tratar simultáneamente diferentes temas de salud mediante enfoques genéricos. De esta manera, la tendencia actual hacia esfuerzos preventivos -globales o integrados- cobra pleno sentido. Implementar abordajes salugénicos dirigidos a población adolescente favorecería, por un lado, la prevención de posibles situaciones patógenas o disfuncionales, y por otro, la promoción de salud, a través de proyectos que aborden las capacidades y potencialidades de los adolescentes para ejercer un rol protagónico y adaptativo en los contextos en que se desarrollan.

Con el propósito de fortalecer la articulación de las diferentes funciones de la universidad (investigación, docencia y extensión), desde el equipo nos propusimos organizar un curso orientado a estudiantes de distintos niveles. Esta propuesta, radicada en la Facultad de Psicología de la UNMdP, está dirigida a la comunidad, pudiendo los estudiantes de la unidad académica acreditar distintos niveles de PSC. El mismo está organizado en dos etapas.

Durante la primera etapa, trabajamos en la identificación de intervenciones orientadas a población adolescente, la revisión de investigaciones y propuestas de acción disponibles y su análisis crítico a la luz de los mapeos territoriales que realizamos du-

rante el curso. A lo largo de estos primeros 10 encuentros semanales, los participantes asisten a las clases teórico-prácticas en las que los docentes presentan los contenidos fundamentales del curso, promoviendo la participación de los estudiantes y de los referentes institucionales mediante el debate grupal. En esta instancia brindamos acompañamiento para lograr una aproximación al territorio con el propósito de realizar entrevistas (individuales y grupales) con diferentes actores de la comunidad. A partir de aquí buscamos organizar una producción escrita original y crítica que nos ayude a repensar las prácticas territoriales, y la función de la Universidad de cara a las necesidades actuales. Estas actividades resultan fundamentales para poder luego avanzar hacia la segunda parte del curso.

En la segunda etapa, el eje está puesto fuertemente en el trabajo territorial, acompañado de un espacio de supervisión áulica que sostenemos durante todo el año. En este sentido, organizamos equipos de trabajo en los que participamos docentes, estudiantes, graduados y referentes territoriales. Luego del diagnóstico establecido durante la primera parte, ofrecemos en las distintas instituciones la implementación del PIPs-A, un Programa de Intervención Psicosocial para Adolescentes en dispositivo grupal (Cingolani & Castañeiras, 2018), que se encuentra vigente como Proyecto de Extensión avalado por el Rectorado de la UNMdP y la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación, Cultura y Ciencia y Tecnología de la Nación.

El PIPs-A es un programa diseñado y validado localmente, cuyo objetivo es estimular recursos y habilidades psicosociales en adolescentes de 15 a 18 años, que se desarrolla de manera grupal, a lo largo de 10 encuentros. Con una agenda de trabajo organizada, semana a semana vamos trabajando distintas actividades. Contamos con cuatro módulos que fueron diseñados a partir de los ejes a abordar: 1) estrategias que favorecen un afrontamiento adaptativo ante situaciones de tensión; 2) identificación y manejo adecuado de las propias emociones; 3) desarrollo de habilidades interpersonales para favorecer el establecimiento de vínculos y la comunicación con los demás; y 4) afianzamiento de una autonomía responsable.

El PIPs-A no es un programa orientado a abordar situaciones problemáticas, sino que se trata de un dispositivo que trabaja con los emergentes de cada grupo y cuyo propósito es potenciar aquellos aspectos psicosociales involucrados en un desarrollo saludable. Para la implementación del mismo conformamos grupos pequeños, de aproximadamente 10 adolescentes, requiriendo la voluntariedad de la participación de los mismos. La coordinación de los talleres está a cargo de profesionales y estudiantes de la Facultad de Psicología, incorporando a partir de este año a estudiantes de diversos años, que hayan participado de la primera parte del Curso, y así poder ampliar la mirada desde la cual intervenimos con los diferentes grupos de adolescentes.

Durante esta segunda parte del curso, parte del equipo estará abocado específicamente a la aplicación del programa, y el res-

to al diseño y administración de entrevistas a diferentes actores territoriales (adolescentes, docentes, familiares, directivos), con el propósito de sistematizar la experiencia del PIPs-A y el impacto que tiene en la comunidad de referencia.

Atentos a la necesidad de consolidar puentes que articulen efectivamente el trabajo académico con las intervenciones territoriales, incluimos como parte del proceso el diseño, junto a los adolescentes, de actividades artístico-culturales, con el fin de construir colectivamente un espacio participativo en el que se comparta la experiencia con los distintos actores de la comunidad. En este caso, la coordinación está a cargo de profesionales, estudiantes avanzados y auxiliares del campo de las artes (teatro, pintura, música, etc.), quienes acompañan a los adolescentes en la realización de una producción grupal que pueda ser extendida a la comunidad toda, delineando, de esta manera, la autonomización progresiva de los actores partícipes.

### EL PIPs-A EN TIEMPOS DE COVID-19

En un contexto tan vertiginoso y cambiante como el que se nos presenta y comprometidos con la salud mental, desde el PIPs-A nos propusimos acompañar a los adolescentes en este momento tan particular de aislamiento social, preventivo y obligatorio. En base a esta propuesta que venimos desarrollando desde hace más de 10 años, diseñamos en esta oportunidad un dispositivo virtual para compartir con los adolescentes algunos recursos y actividades orientados a la promoción de la salud. Diseñamos un dispositivo virtual de encuentro e intercambio, en el que, a partir de materiales psicoeducativos, recursos y actividades, invitamos a los adolescentes a reflexionar y compartir sus experiencias. La propuesta ([www.pips-a.com/covid19](http://www.pips-a.com/covid19)) está organizada en cuatro ejes: ¿Cómo están afrontando esta experiencia de aislamiento social?, ¿Con qué emociones se encuentran?, ¿Cómo se están comunicando con los demás?, y ¿De qué se trata adolescente hoy en tiempos de coronavirus y no quedarse en el intento?

A partir de los mismos habilitamos un espacio de encuentro virtual diseñado para los adolescentes, invitándolos a expresar y reflexionar sobre cómo están atravesando esta situación. De este modo, y en base al trabajo que venimos sosteniendo durante todos estos años, aportamos este nuevo dispositivo de acompañamiento, para que en tiempos de COVID-19 los adolescentes puedan intercambiar y compartir sus experiencias, como protagonistas de sus vidas.

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Comprometidos con la promoción de salud adolescente, y desde nuestro trabajo sostenido en espacios de docencia, investigación y extensión, desarrollamos esta propuesta orientada al fortalecimiento de puentes entre estas distintas misiones universitarias, sosteniéndola y redefiniéndola en tiempos de COVID-19. Los desafíos a los que se enfrenta el dispositivo en el contexto virtual son varios. En principio, los encuentros con los adoles-



centes tienen lugar a partir de grupos conformados virtualmente por un número aproximado de 10 participantes que asisten de forma voluntaria a cada uno de los talleres. Esto si bien permite un desarrollo fluido, posibilitando el trabajo de cada eje específico en relación a los encuentros, dificulta la posibilidad de conformar grupos sostenidos en el tiempo. Los adolescentes logran hallar un lugar en el que se pueden expresar y reflexionar sobre sí mismos y los demás. Sin embargo, en ocasiones las demandas derivan en una ampliación en la cantidad de adolescentes y/o en el rango etario de los grupos constituidos, afectando la dinámica grupal.

La implementación de este dispositivo está permitiendo sumar nuevos actores al proyecto, fortaleciendo los espacios de formación y potenciando de este modo el trabajo comunitario, logrando conformar nuevos grupos de intervención atentos a las necesidades y características de los distintos contextos, potenciando y fortaleciendo los puentes entre los espacios de formación académica y los lugares donde habitan las necesidades territoriales.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Berger, K. S. (2007). *Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Carlevaro, P. (2002). *Comentarios sobre la universidad Latinoamericana*. Montevideo, Universidad de la República.
- Castro Solano, A. (2003). Factores salugénicos en adolescentes argentinos. *Revista Investigaciones en Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 8 (2), 55-79.
- Casullo, M. M. & Fernández Liporace, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA*, 6 (1), 25-49.
- Cingolani, J.M. & Castañeiras, C. (2018). *Cómo ser adolescente hoy y no quedarse en el intento. Un programa de intervención psicosocial*. Buenos Aires: Paidós.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2016). *Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: deudas de igualdad*. Santiago: UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2011). *Adolescence: An Age of Opportunity*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *El acceso a la salud de los y las adolescentes en Argentina*. Buenos Aires: UNICEF
- Gázquez, M., García del Castillo, J. A., & Espada, J. P. (2009). Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. *Salud y drogas*, 9, 185-208.
- Haquin, F., Larraguibel, Q., & Cabezas, J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista Chilena de Pediatría*, 75(5), 425-433.
- Ogden, T., Beyers, W. & Clairano, S. (2009). Intervention and prevention with adolescents. *Journal of Adolescence*, 32 (6), 1343-1345.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Stice, E., Shaw, H., & Marti, N. (2006). A meta-analytic review of obesity prevention programs for children and adolescents: The skinny on interventions that work. *Psychological Bulletin*, 132(5), 667-691.
- Tommasino, H, & Cano, A. (2016). Modelos de extensión universitaria en las universidades latinoamericanas en el siglo XXI: tendencias y controversias. *Dossier*. 67 (1). 7-23.
- Tommasino, H., Cano, A., Castro, D., Santos, C. & Stevenazzi, F. (2010). De la extensión a las prácticas integrales. En *La extensión en transformación de la enseñanza: Los Espacios de Formación Integral*. Montevideo. UDELAR.
- Tünnermann, C. (2000). El nuevo concepto de extensión universitaria y difusión cultural y su relación con las políticas de desarrollo cultural en América Latina. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 4. (1). 93-126.

# TELETRABAJO Y LA REPRODUCCIÓN DE VICIOS ORGANIZACIONALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Cornejo, Hernán

Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Psicología - Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Ciencias Económicas. Rosario, Argentina.

## RESUMEN

Los nuevos tiempos de pandemia mundial han llevado por decisión de los gobiernos nacionales de una importante cantidad de países -incluido este-, a un aislamiento preventivo social, que ha reformulado la zona de despliegue de la mayoría de las prácticas organizacionales habituales de las organizaciones, al espacio domiciliario de cada uno/a de los/las colaboradores. Esto, que quizás hubiera sido una consecuencia natural de la naturaleza de los procesos laborales específicos en el transcurso del tiempo, se ha convertido casi en una norma, no habiendo tenido las organizaciones, tiempo suficiente de tramitación activa de dichos cambios. Como resultado de ello se profundizan los problemas propios de las interacciones humanas, tales como los liderazgos centrados en el control de las personas, la comunicación omnicanal pero ineficiente, la falta de integración y coordinación de procesos funcionales -aún con la mediación tecnológica- por definición desarrollada para colaborar en esa clase de procesos. El trabajo tuvo por objetivo analizar las causas de dichos procesos, a partir de un análisis cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas dirigidas a los distintos niveles de decisión de organizaciones de uso intensivo de tecnología (esencialmente servicios para personas). Se arribaron a avances que se relacionan con aspectos estructurales de la gestión organizacional.

## Palabras clave

Teletrabajo gestión - Organización - Pandemia

## ABSTRACT

### TELEWORK AND THE REPRODUCTION OF ORGANIZATIONAL VICIES IN TIMES OF PANDEMIC

The new times of a global pandemic have led, by decision of the national governments of a significant number of countries, including this one, to a preventive social isolation, which has reformulated the deployment area of most of the usual organizational practices of organizations, to the home space of each one of the collaborators. This, which perhaps would have been a natural consequence of the nature of specific work processes over time, has become almost a norm, as organizations have not had sufficient time to actively process such changes. This has led to deepening the problems of human interactions, such as leadership focused on the control of people, omni-channel but

inefficient communication, the lack of integration and coordination of functional processes -even with technological mediation- by definition developed to collaborate in this kind of processes. The objective of the work was to analyze the causes of these processes, based on a qualitative analysis based on semi-structured interviews directed at the different decision-making levels of technology-intensive organizations (essentially services for people). Advances were made related to structural aspects of organizational management.

## Keywords

Teleworks - Management - Organization - Pandemic

## 1.- Introducción:

El presente trabajo es una producción encuadrada en el marco de una investigación acreditada desarrollada en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario titulada "Influencia de los modelos de subjetivación prescriptos por el capitalismo avanzado, en organizaciones públicas y privadas de nuestra región".

Es mucho lo que se ha escrito en estos días sobre los modos de afrontamiento de esta pandemia en lo que a la vida cotidiana se refiere. Las revistas como nunca presentan tiempos récord de aceptación de trabajos referidos al tema, como una forma de convertirse, quizás, en referentes del tema a nivel mundial. Decir a estas alturas, que la pandemia no hace más que demostrar una vez más, las serias falencias sistémicas en los distintos espacios de desarrollo social, en que nos sumerge el actual modelo de acumulación de riqueza de escala planetaria, no es sólo una prédica con una orientación político ideológica clara, sino una certeza, de las pocas, que se pueden asumir en los contextos sociales complejos, en los cuales estamos insertos. Si algo nos enseña el paradigma de la complejidad, es el enfoque de totalidades integradas, donde sólo el pensamiento sistémico puede desentrañar los principios y los nuevos modos de organización que se proponen, a veces de una forma demasiado evidente, otras con sutiles formas de atraer -a la manera del cantar de las sirenas- tanto a los inescrupulosos como a los ingenuos voluntaristas, en propuestas que poco conciben con la seriedad y la eficacia que las acciones en estos momentos de crisis reclaman.

En el campo particular de interés de este trabajo, el desarrollo

de prácticas laborales organizacionales, el aluvión de referencias no ha sido tan intenso como en otros ámbitos de la vida, pero, igualmente, han asumido ese halo de reconversión coyuntural a los nuevos modos de existencia sin más, ya planteado en otros órdenes de lo cotidiano del vivir.

Se hace difícil por momentos plantear dispositivos de afrontamiento de la pandemia en espacios laborales, si precisamente los mismos por sus características de interés social no fundamental, no han sido reactivados o de haberlo hecho, han decidido hacerlo con una plantilla de personas recortada al ajuste en los ingresos que todo esto ha traído aparejado. El pensar dispositivos y modos dinámicos de intervención, se hace problemático cuando la realidad coacciona hacia el recorte y el enfoque basal de subsistencia.

El análisis de las distintas organizaciones y empresas, realizadas desde el uso intensivo o no de la tecnología de información y comunicación en sus procesos fundamentales, en otro momento un factor de incidencia secundaria, asume características estructurales y definitorias durante toda la etapa crítica de la pandemia. La importancia de los modelos de empresa ampliada, con los proveedores, clientes internos, organismos del Estado, etc., incorporados en la infraestructura de red han sido los modelos más eficientes para el desarrollo de las empresas. Aquí asume un carácter esencial no la implementación de tecnologías, sino la apropiación de la mismas a los diferentes actores de la organización. Por apropiación se entiende el proceso de asimilación activa de los procesos tecnológicos y la acomodación de los mismos a la especificidad del manejo de las grupalidades y los sujetos particulares. No alcanza con implementar tecnología. Lo esencial es que los grupos y sujetos, encuentren en las mismas un espacio fértil de mejoramiento de sus prácticas y de sus interrelaciones.

El presente trabajo analiza en su especificidad los modelos de gestión generados por las empresas de servicios a personas (educación, salud laboral, finanzas, bancos, seguros) buscando identificar los impactos que han tenido las mismas, sobre los sujetos y grupos.

## 2.- Metodología

La metodología utilizada para realizar el estudio se enmarcó en un diseño cualitativo, mediante la distribución de un cuestionario de base a los distintos estamentos de las organizaciones niveles gerenciales, jefaturas y colaboradores de nivel operativo. Se trabajó en 8 empresas (2 del sector seguros, 2 empresas de salud privada, 2 instituciones de educación una nacional y otra privada y 2 empresas del sector banca y finanzas del sector privado). La elección de las mismas respondió a organizaciones que presentaran un uso intensivo de tecnología de información y comunicación como base de sus procesos habituales, o que lograron un alto grado de accesibilidad a plataformas tecnológica para llevar adelante sus fines (educativas)

A partir de cuestionario de base se llevaron adelante entrevistas

con los sujetos mediante la herramienta Zoom, operando sobre ciertas preguntas nuevamente, encontrando -en muchos casos- discrepancias significativas en los enfoques con lo enunciado en los cuestionarios.

Las respuestas a ambos instrumentos fueron sistematizadas en una herramienta de software SPSS 25

La construcción de las zonas de sentido sobre las categorías de análisis abordadas en los instrumentos de recolección, fueron desarrolladas mediante herramientas de análisis de discurso de base hermenéutica.

## 3.- Desarrollo

Las organizaciones tuvieron en general casi ninguna posibilidad de anticipar los impactos de una cuarentena con aislamiento social intenso, con sus colaboradores/as dentro de su casa y con el despliegue de sus actividades fluctuando estertóreamente entre la pasividad y la desmesura de lo desconocido.

Algunas prácticas se desarrollaron con un alto grado de adaptación a las nuevas condiciones puestas en juego, el caso de las instituciones educativas que pasaron casi sin solución de continuidad desde los exámenes presenciales de febrero y marzo a las plataformas online, cursando las asignaturas que fueron asimiladas en tiempo récord a los nuevos tiempos. Por otro lado, una serie de actividades de uso no tan habitual, cayeron en un cierto grado de letargo como las instituciones financieras, expectantes de la situación imperante y siempre propensas en cerrar filas llegado el caso que la extracción masiva de activos hubiera sido la respuesta de los

En el relevamiento efectuado, centrado esencialmente en las repercusiones subjetivas de la pandemia en espacios organizacionales específicos, se trabajaron sobre categorías clave las cuales fueron las percepciones de futuro con relación a cumplimiento de los objetivos organizacionales, el posible cambio de estos últimos dados los avatares propios del contexto y el mercado, la posible importancia de la guía rectora de una visión compartida por parte de los sujetos que conforman la organización u empresa, la reformulación de los sistemas y procesos productivos, las implicancias de los modelos de gestión más o menos centralizados o descentralizados, los posibles cambios en los modelos de remuneración, los despliegues propios de los líderes en los distintos niveles de decisión, las características de las decisiones asumidas durante el proceso, el grado de apropiación tecnológica y su impacto en la eficiencia de los procesos, los factores culturales involucrados en las nuevas formas de trabajo.

Siguiendo a Sutkowky lo que nos encontramos atravesando “es un cambio profundo que involucra: infraestructura técnica y software, pero sobre todo la configuración de nuevos patrones socioculturales”. (Sutkowsky, 2020)

Son numerosos los autores que referencian las situaciones que atraviesan las organizaciones y empresas en términos de los procesos comunicacionales de nivel corporativo (Xifra, 2020), en

función del tamaño de las empresas con hincapié en las pequeñas y medianas y sus problemáticas características (Fitriasari, 2020), sobre las percepciones de futuro pos pandemia (Yang & Chuang, 2020), sus implicancias en las prácticas de trabajo no declarado (Williams, 2020), sobre la viabilidad de las cadenas logísticas internacionales y los modos de relación (Ivanov, 2020), sobre los aspectos de salud física y mental de los/las trabajadoras/os (Adams, 2020), sobre los aspectos conductuales que despliega la pandemia (Van Bavel, 2020), sobre la importancia de los estilos contextuales del liderazgo (Tahersdoot, 2020)

Las organizaciones y empresas estudiadas a las cuales ya se les hacía trabajos de seguimiento, en el caso de las empresas privadas de consultoría de gestión integral, no demostraron mayores diferencias en sus prácticas de gestión, continuándose con los vicios estructurales de la falta de coordinación e integración de procesos funcionales, elevándose dado la distancia física las tensiones entre las jefaturas, haciéndolo también las percepciones sobre un exceso de trabajo -en el caso de las empresas ligada a la salud alcanzando niveles de alta ansiedad por la situación-, crecieron los niveles de ambigüedad en la comunicación con el consiguiente efecto de retorno de las actitudes de control de personas y no de procesos y objetivos, tal y como se venía trabajando. Las grupalidades se fortalecieron en términos del acompañamiento subjetivo en situaciones que iban más allá del trabajo en un primer momento, pero se fueron ajustando con el correr de los días. En principio los niveles operativos y tácticos de las organizaciones debieron debatirse entre el mantenimiento de las actividades habituales y la adaptación a las normativas siempre cambiantes, nuevamente en lo que tiene que ver con la salud laboral en extremos paroxísticos, con procedimientos y legalidades cambiantes en tiempo real. El buen grado de adaptación demostrado en la relación con los clientes (front end) se plasmó sin dudas, en las tensiones desplegadas en el back end. Respecto a las mediciones de clima laboral efectuadas, se utilizó el modelo de Lickert con sus ocho dimensiones de estilo de autoridad, esquemas motivacionales, comunicación, procesos de influencia, procesos de planificación y de toma de decisiones, procesos de control y finalmente los objetivos de rendimiento y de perfeccionamiento. Estas dimensiones de acuerdo al modelo utilizado se articularon en variables de medición. Se utilizó para a medición una escala de Likert de 5 niveles (1 muy negativo 5 muy positivo 3 neutro)

Un ejemplo de las mediciones realizadas en el caso de una empresa de gestión de medicina laboral realizada el 18/5/2020

Tabla 1 (Elaboración propia)

FACTORES	5 (%)	4	3	2	1
ROLES	17.12	11.56	32.57	28.23	10.52
OBJETIVOS	37.12	15.64	11.89	23.46	11.89
INTEGRACION	23.23	18.9	27.67	14.13	16.07
COLABORACION	41.34	34.4	12.8	6.78	4.68
LIDERAZGO	28.67	22.56	14.56	18.8	15.41
INNOVACION Y CAMBIO	17.15	14.78	23.89	17.34	26.84
MOTIVACION	14.56	22.34	20.7	18.6	23.8
SATISFACCION	23.7	28.78	14.9	15.2	17.42
COMUNICACION	21.7	30.6	28.67	12.8	6.23
STRESS	38.98	28.65	17.89	9.16	5.32
COMPROMISO	32.6	27.89	16.7	14.56	8.25
CALIDAD	22.67	20.5	13.46	27.8	15.57

Se puede observar claramente como se destaca el centramiento en los objetivos y el compromiso en plena pandemia, lo cual traía aparejado un alto nivel de stress (que no suele ser una variable que aflore tan manifiestamente). Es notable el nivel alcanzado por la colaboración, que evaluado en términos de lo que fue el despliegue de las formas de trabajo y relevado en las entrevistas, respondía más a una colaboración desde el soporte subjetivo al compañero/a de trabajo que en pos de la eficiencia de las tareas en común. Se observa además como la integración, un ideal de gestión que se viene trabajando desde hace tiempo en la organización, a partir del alineamiento con los objetivos estratégicos definidos, presentan un carácter relativamente neutro.

#### 4.- Avances

A partir del trabajo de seguimiento realizado en tiempos pico de la pandemia del COVID 19 en diversas organizaciones y empresas centradas en el servicio a las personas (elegidas por ser las que más mantuvieron sus prácticas habituales) se pudieron observar características estructurales comunes y coyunturales específicas relacionadas con la distancia que mantenía su actividad principal con la salud de la población.

En principio se concluye que las organizaciones y empresas siguieron mostrando los viejos vicios organizacionales sistémicos de problemas serios en las orientaciones estratégicas, falta de integración de procesos, feudos de trabajo e información recortados a silos, una comunicación formalizada en exceso pero poco eficiente, tensiones entre las jefaturas debido al centramiento en objetivos propios del área, alto nivel de stress por circunstancias propias de las tareas y por cambios en las reglamentaciones de la actividad.

Como cuestiones positivas se pudieron identificar altos niveles

de compromiso y dedicación personal de los sujetos, una fuerte apoyatura personal para el interior de los equipos de trabajo, un acercamiento de las/los líderes hacia una continua participación en reuniones para solucionar de manera participativa problemas de coyuntura, curiosamente por ser no habitual, la consulta entre empresas competidoras para ver posibles cursos de acción en la crisis.

Queda como reflexión final como la gestión organizacional desplazada al despliegue del trabajo en el domicilio de las/os colaboradores, ha generado planos de proyecciones imaginarias particulares y superpuestas, entre el ámbito de lo laboral y el de la vida doméstica particular, proyectando el potencial de las personas en muchos casos y afectando el rendimiento de las mismas, en aquellas en las cuales la superposición de los planos subordinó una a la otra.

## BIBLIOGRAFÍA

- Adams, J. &. (2020). Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *Jama Network*.
- Fitriasari, F. (2020). How do small and mediums sized enterprises survive the COVID-19 outbreak? *Jurnal Inovasi Ekonomi*.
- Ivanov, D. &. (2020). Viability of intertwined supply networks: extending the supply chain resilience angles towards survivability. A position paper motivated by COVID-19 outbreak. *International Journal of production research*.
- Sutkowsky, L. (2020). Covid-19 Pandemic; Recession, Virtual Revolution Leading to De-globalization? *Journal of Intercultural Management*, 1-11.
- Tahersdoot, H. &. (2020). Prioritization of Leadership Effectiveness Dimensions Improving Organizational Performance via Analytical Hierarchy Process (AHP) Technique: A Case Study for Malaysia's Digital Service SMEs. *Digital Transformation and Innovative Services for Business and Learning*.
- Van Bavel, J. B. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*.
- Williams, C. &. (2020). COVID-19 and undeclared work: impacts and policy responses in Europe. *The Service Industries Journal*.
- Xifra, J. (2020). Comunicación corporativa, relaciones públicas y gestión del riesgo reputacional en tiempos del Covid-19. *Revista internacional de Información y comunicación*.
- Yang, C.-C., & Chuang, H.-Y. (2020). The Strategy for Return to Work after the COVID-19 Pandemic on Small and Medium-sized Enterprises. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*.



# SALUD MENTAL INFANTIL EN CONTEXTO DE PANDEMIA. UNA MIRADA SOCIO ECOLÓGICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS DE TUCUMÁN

Coronel, Claudia Paola; Argañaraz, María Fernanda Del Huerto; Ponce, Melina Elizabeth; Gronda, Maria Natalia; Quiroga, Natalia Elizabeth; Costas, Mirtha; Alderete Toro, Maximiliano; Maizel, Daniela Mariel  
Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Psicología. Tucumán, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el Proyecto PIUNT K605: Prevalencia de trastornos mentales graves en la infancia y su relación con factores de vulnerabilidad psicosocial. Un estudio en niños de 3 a 5 años de nivel socioeconómico bajo de Tucumán". Se presentan resultados de un estudio sobre los motivos de consultas prevalentes de la población de interés durante el contexto de pandemia, su frecuencia y peso relativo dentro del conjunto de las demandas que recibieron profesionales de la salud en este tiempo. Se realizó en dos etapas diferenciadas, al inicio del aislamiento preventivo y obligatorio y pasados 60 días; ello permitió conocer la emergencia de cambios significativos durante este período. Se elaboró una encuesta autoadministrable que permitió indagar motivos de consulta, caracterización sociodemográfica de los niños asistidos y frecuencia de las demandas. Entre los resultados más relevantes se destaca la alta prevalencia de consulta generadas a partir de situaciones familiares y/o escolares y no sólo ubicadas en el niño, así como la presencia de elevada angustia de los padres entre las demandas percibidas. A su vez, fue contundente la disminución en el caudal de consultas, aspecto íntimamente relacionado a las restricciones de accesibilidad a servicios de salud.

## Palabras clave

Infancia - Aislamiento social - Sintomatología prevalente

## ABSTRACT

CHILDREN'S MENTAL HEALTH IN THE CONTEXT OF PANDEMIC. A SOCIO ECOLOGICAL LOOK OF CHILDREN AGED 3 TO 5 YEARS OLD OF TUCUMÁN

This work is part of the Research Project PIUNT K60: "Prevalence of serious mental disorders in childhood and their relationship to factors of psychosocial vulnerability. A study in children aged 3 to 5 years of low socioeconomic status from Tucumán", led by Dr. Paola Coronel. These results belongs to a study that evaluated the prevalent reasons of consultation of the population of interest during the pandemic context, their frequency and relative weight within all the demands received by health professionals at this time. The study was carried out in two stages,

at the beginning of quarantine and after 50 days. This allowed knowing the emergence of significant changes during this period, one of the most extensive in the world. A self-administered survey of 11 items was developed to investigate the reasons of consultation, sociodemographic characterization and frequency of demands. Among the most relevant results we highlight the high prevalence of consultations generated from family and/or school situations and not only located in the child, as well as the marked presence of parents' anxiety among perceived demands. In turn, the decrease in the flow of consultations, which is closely related to restrictions on accessibility to health services, was strong.

## Keywords

Childhood - Quarantine - Prevalent symptomatology

## Introducción

El brote de enfermedad causado por coronavirus (COVID-19) ha sido declarado epidemia de emergencia de salud pública de importancia internacional por la OMS el 30 de enero de 2020. Posteriormente, fue declarada pandemia, ya que el virus se propagó a numerosos países afectando a un gran número de personas. La definición académica de pandemia incluye a la de epidemia (aparición repentina de una enfermedad que afecta a gran parte de la población) pero extendida a muchos países, convencionalmente a varios continentes o a ambos hemisferios, independientemente de la letalidad de la propia enfermedad (Martínez Hernández, 2016).

En Argentina, el día 20 de marzo de 2020 se declaró el Aislamiento Social Obligatorio y Preventivo establecido por el Decreto (DNU) 297/2020 el cual implicó el cese total de la actividad productiva, sea industrial o comercial y sólo fueron autorizadas lo que dio en llamarse "actividades esenciales". En esta misma fecha en la provincia de Tucumán, el Ministerio Fiscal informó la diagramación de un operativo multidisciplinario denominado "Nadie en las calles", que con la participación del Equipo Científico de Investigaciones Fiscales del MPF la Policía de Tucumán, la Policía de Seguridad Aeroportuaria (PSA), la Policía Federal y Gendarmería Nacional, buscaron controlar la permanencia de

los ciudadanos que sean encontrados en la vía pública. Según la OMS, si bien es posible que COVID-19 infecte a personas de cualquier edad, hasta el momento ha habido relativamente pocos casos registrados entre los niños. Asimismo, la Asociación Española de Pediatría (AEP) en un documento elaborado para resolver las dudas más habituales en torno al coronavirus, por ahora “solo el 2% de los casos totales ocurren en niños y en la mayoría de los casos la enfermedad cura sin complicaciones” además indican que aunque los niños se pueden infectar, presentan una sintomatología leve (fiebre, mocos y tos), y en ningún caso el cuadro de neumonía aguda que puede ocurrir en los adultos.

Sin embargo, son numerosos los efectos secundarios que el brote y las medidas de control pueden tener sobre los niños, como el cierre de las escuelas, en este sentido, el cierre nacional de las escuelas ha interrumpido la educación de más de 1.570 millones de estudiantes (un 91%) de todo el mundo. Muchos de los niños toman sus clases y socializan a través de internet. En esta línea, UNICEF indica que los niños pueden responder al estrés de maneras diferentes en contexto de encierro. Las respuestas comunes incluyen tener dificultades para dormir, mojar la cama, tener dolor de estómago o de cabeza, y estar ansioso, retraído, enojado o temeroso de que lo dejen solo.

La salud mental infantil es un pilar básico en todas las dimensiones del desarrollo. Diversos autores señalan la importancia de su estudio, puesto que si se encuentra ausente en la infancia puede hipotecar el futuro del individuo. De igual manera, una adecuada salud mental tiene sus cimientos en la primera infancia, comenzando con el vínculo que el niño establece con sus padres o cuidadores, construyendo así una base segura y confiable para su desarrollo (Bowly, 1980; Moya, Sierra, del Valle y Carrasco, 2015). Es el contexto familiar y social el que provee los componentes esenciales para una salud mental permanente (Lucio Gómez-Maqueo y Heredia y Ancona, 2014).

En este sentido, es fundamental realizar una vigilancia epidemiológica para lograr obtener criterios unificados de diagnóstico e identificación temprana que logren responder de manera efectiva a las demandas de la población en materia de salud mental infantil.

El modelo ecológico del desarrollo humano concede una importancia crucial a los factores temporales y biológicos. Se trata pues, de un punto de convergencia entre las ciencias biológicas, psicológicas y sociales, que influyen sobre la evolución del individuo en la sociedad (Bronfenbrenner, 1987). Su principal aportación radica en clarificar la importancia del contexto y el papel de la percepción de la realidad en la salud, pero sobre todo en el reconocimiento de la complejidad en el desarrollo de las personas, plasmada en la interacción con distintos sistemas. Es invaluable el esfuerzo por sistematizar tal complejidad de forma que sea inteligible para dar cuenta de los fenómenos humanos y servir como base para la comprensión del desarrollo de las personas a nivel individual, familiar y social (Bravo Andra-

de, 2017). De esta manera, el modelo de Bronfenbrenner (1987) permite analizar el impacto del COVID-19 en la infancia desde una mirada socioecológica.

El microsistema es el ambiente inmediato del niño (físico, social y psicológico). No se refiere simplemente al espacio en el que el niño se desenvuelve sino a “un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado con características físicas y materiales particulares” (Bronfenbrenner, 1987, p. 41). En este nivel y en el marco del contexto de aislamiento, expertos refieren al incremento del riesgo de maltrato, descuido, violencia, explotación, y estrés psicossocial (Arraya, 2020).

El mesosistema “comprende las relaciones de dos o más entornos en los que la persona participa activamente” (Bronfenbrenner, 1987, p. 44). Allí se producen interacciones sociales entre miembros de distintos microsistemas del niño, por ejemplo, familia-escuela-sistema de salud. Aquí juega un rol preponderante el acceso a los servicios de apoyo social que acompañan al niño, los cuales fueron suspendidos en su totalidad durante el período de aislamiento social se vieron suspendidos.

En nuestra provincia, la modificación abrupta en las modalidades de atención sanitaria pública y privada tuvieron un alto impacto, dado que un primer momento la atención quedó restringida casi exclusivamente a la detección y asistencia de casos de COVID-19 positivos. Ello limitó directamente la cobertura de niños que se encontraban bajo distintos dispositivos de tratamiento. Así mismo se debió interrumpir abruptamente la asistencia a instituciones escolares, centros comunitarios, comedores, merenderos, etc.

El exosistema comprende aquellos entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a la persona en desarrollo (Bronfenbrenner, 1987, p. 44). En este sentido, aspectos como el estrés sociolaboral, las dificultades económicas, los índices de desocupación, el clima de incertidumbre, incluso fenómenos emergentes como la infodemia, conforman un entorno que afecta a los niños y niñas aunque no participen directamente ni puedan percatarse de ello.

El macrosistema se refiere al sistema más amplio de creencias culturales, valores sociales, tendencias políticas y económicas que tienen un gran impacto en la vida de las personas y familias. Incluye cultura, creencias e ideologías.

En relación al macrosistema que rodea a los niños y niñas es importante destacar que la atención de la salud infantil suele priorizar aspectos bio orgánicos, en tanto el malestar subjetivo en la infancia tienden a soslayar bajo imperativos de tinte moral (portarse bien o mal, ser bueno o malo, etc).

La pandemia de COVID-19 generó rápidamente un imaginario que ubicó a los niños y niñas como vectores de enfermedad y en tanto peligrosos partícipes en la cadena de contagios por lo que el aislamiento fue inmediato y absoluto. Los niños y niñas pequeños estuvieron en el primer grupo afectado al aislamiento

preventivo y probablemente serán los últimos en poder volver a sus espacios sociales cotidianos.

Otro aspecto relevante y que puede comprenderse desde el macrosistema es la extendida representación de que los niños pequeños no pueden entender lo que sucede y por lo tanto no es necesario hablar con ellos al respecto. En esta línea todas las voces expertas coinciden en la necesidad de generar recursos específicos para comunicar a los niños y niñas lo que está sucediendo, de modo tal que con explicaciones asequibles a su nivel de comprensión puedan ir poniendo palabra y sentido a lo que indefectiblemente los afecta.

### Metodología

La muestra estuvo constituida por 42 profesionales de la salud y comprendió dos grupos, el primero con un total de 20 profesionales y el segundo con 22. Cada grupo cubrió un momento diferente del período de aislamiento social obligatorio. El primero corresponde al momento de cuarentena estricta, mientras el segundo corresponde al período de flexibilización de la cuarentena.

Se aplicó una encuesta elaborada por el equipo del proyecto PIUNT K605 (SCAIT) conformada por 11 preguntas, autoadministrable que evaluó nivel socioeconómico de la población asistida, la modalidad de la consulta, la frecuencia (Aumento/Disminución) de las consultas, los síntomas o motivos por los que han sido consultados los profesionales de la salud, la sintomatología o el diagnóstico más difícil de acompañar en este período y un último ítem opcional, para una aporte abierto sobre los motivos de consulta en esta etapa.

### Resultados

Respecto a la muestra del primer grupo de profesionales que respondieron la encuesta el 65% fueron psicólogos, el 15% médicos, el 10% fonoaudiólogos, el 5% pedagogos y el 5% psicomotricistas. Siendo en mayor número residentes en la capital de la provincia de Tucumán (65%), el resto pertenece a la ciudad de Yerba Buena (15%), Banda del Río Salí (10%), localidad El Cadillal (5%) y un 5% a la ciudad Joaquín V. González en la provincia de Salta.

El segundo grupo estuvo conformado en un 73% de profesionales psicólogos y un 27% de médicos. El 66% reside en San Miguel de Tucumán, el resto pertenecen a la ciudad de Yerba Buena (18%), Tafí Viejo (5%), Famallá (5%), un 5% de la provincia de Santiago del Estero y un 5% de Gral Mosconi en la provincia de Salta.

Teniendo en cuenta la frecuencia de aumento o disminución de las consultas referidas a niños y niñas de 3 a 5 años de edad en el período de aislamiento social obligatorio, el 45% de los profesionales del primer grupo indicaron que las consultas disminuyeron, el 30% que se mantuvieron y el 25% que aumentaron. Mientras que en el segundo grupo de profesionales el 45% indica que disminuyeron, el 41% que se mantuvieron y el 14%

que disminuyeron.

En cuanto a los indicadores estudiados referidos a los motivos de consulta prevalentes, clasificados según las dimensiones propuestas desde el modelo de Achenbach (2001) referidas a las del primer y segundo orden. Los indicadores de mayor frecuencia encontrados en la primera muestra fueron los de tipo internalizante (40%) (Ver Fig. 3, Anexo) predominando los emocionalmente reactivos (23%), seguidos por los ansiosos/depresivos (17%). Entre los externalizantes se observaron los comportamientos agresivos con una prevalencia del 14% (Ver Fig. 3, Anexo). En menor medida se encontraron problemas de sueño (14%), angustia parental, (9%) problemas de lenguaje (8%) y por último, los problemas de consulta referidos a problemas de desarrollo (6%) y otros problemas de atención médica (6%) (Ver Fig 1, Anexo).

En cuanto a la segunda muestra, tomada 60 días de iniciado el período de aislamiento social y preventivo, nuevamente se registra la prevalencia de indicadores de tipo internalizante (36%) (Ver Fig. 4, Anexo), aunque en esta oportunidad se observa predominancia de los relacionados a la dimensión ansiedad/depresión por sobre los emocionalmente reactivo (17%). Se observan también un incremento del comportamiento agresivo (17%) y los problemas de sueño (14%), posiblemente esta variación se deba a la instalación de nuevos patrones en los hábitos de la vida cotidiana de los niños y sus familias (Ver Fig 2, Anexo).

En ambas muestras se evidenció la angustia de los padres entre los motivos de consulta frecuentes, aunque subieron considerablemente en la segunda muestra. Este aspecto claramente se vincula al estrés de los cuidadores y la imposibilidad de acceso a los servicios de apoyo social que atravesaron las familias.

Es importante destacar la aparición de situaciones de abuso sexual infantil entre los motivos de consulta referidos. Desde el modelo de Bronfenbrenner, (1987) ante estas situaciones de aislamiento, el microsistema de relaciones inmediatas agudiza las condiciones para la emergencia de situaciones de violencia y maltrato intrafamiliar.

Por otro lado, las problemáticas del desarrollo tuvieron lugar entre los motivos más frecuentes informados por los profesionales. Esto evidencia la consecuencia en el desarrollo de las modificaciones sufridas en el mesosistema como ser la nula accesibilidad a los servicios específicos de atención a estas problemáticas (pedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos, psicomotricistas, entre otros).

Las respuestas fueron categorizadas también según el locus del malestar referido, es decir, dónde se percibió el malestar enunciado en los motivos de consultas. Así, en el 79% de los casos se localizó en situaciones referidas a los niños, tales como: problemas de conducta, insomnio, irritabilidad. El 13% fueron motivos de consulta provenientes de las familias, por ejemplo situaciones de estrés para los padres por estar a cargo del completo cuidado de los niños durante todo el día, todos los días.

Finalmente el 7% restante se refirió a motivos provenientes del contexto, haciendo alusión particularmente a las exigencias escolares, excesivas tareas, etc. (Ver Fig. 6 y 7, Anexo).

Es importante destacar que más del 20% del malestar registrado por los profesionales, no se encontraron ubicados en el niño, sino en su microsistema inmediato.

### Conclusiones

Estos hallazgos revelan que la salud de los niños se encuentra íntimamente vinculada a factores ecológicos cuya influencia es directa e inmediata. Otro aspecto fundamental de la presente investigación manifestó la importancia del rol mediatizador de la familia en las vivencias infantiles, en tanto los niños perciben la realidad circundante a partir de la mirada de sus padres. Tal como lo plantea Bettelheim (1988) "El padre o la madre tiene que adaptar de forma continua y flexible sus procedimientos a las respuestas del hijo, así como valorar sobre la marcha los cambios de la situación global" (p.18) y en el contexto de pandemia este imperativo cobra un sentido aún mayor.

Por otro lado, se destaca la necesidad de un abordaje integral de la salud infantil de los niños y niñas, sin minimizar las problemáticas de orden psicológico ubicándolas por debajo de aquellas de orden biológico.

Este estudio evidenció el peso específico que tiene las consultas de salud mental y más aún cuando se trata edades tempranas lo cual posiciona a los profesionales de la salud mental como agentes esenciales para el acompañamiento a niños y niñas pequeños durante contextos de pandemia.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arraya, M. (2020) Conversatorio 8: Salud Mental de niños y adolescentes durante Covid-19. Escuela de Salud Pública Dr Salvador Allende Universidad de Chile. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=LE4W09hEsFY&t=2435s>
- Asociación Española de Pediatría (AEP) *Coronavirus e infancia: respondemos a las dudas de las familias*. Disponible en: <https://socvalped.com/patologias/2020/coronavirus-e-infancia-respondemos-a-las-dudas-de-las-familias/>
- Bettelheim, B. (1988). *No hay padres perfectos*. Barcelona: Grijalbo.
- Bowlby, J. (1980). La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Buenos Aires: Paidós.
- Bravo Andrade, H y otros (2017) Introducción al Modelo Ecológico del Desarrollo Humano. En *Salud Mental. Investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional* (Vol III ed. p. 91-106). México: Amat. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/328584009\\_Introduccion\\_al\\_modelo\\_ecologico\\_del\\_desarrollo\\_humano](https://www.researchgate.net/publication/328584009_Introduccion_al_modelo_ecologico_del_desarrollo_humano)
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Lucio Gómez-Maqueo, E. y Heredia y Ancona, M. (2014). Psicopatología. Riesgo y tratamiento de los problemas infantiles. México: El Manual Moderno.
- Martínez Hernández, J. 2016 *Pandemias y bioamenazas globales del siglo XXI*. Real Instituto Elcano Príncipe de Vergara, 51. 28006 Madrid (Spain). Disponible en file:///C:/Users/mepon/Downloads/Piunt/Encuestas%20Pandemia%202020/Hernandez%202016.pdf
- Moya, J., Sierra, P., del Valle, C. y Carrasco, M. (2015). Efectos del apego seguro y el riesgo psicosocial en los problemas infantiles interiorizados y exteriorizados. *Tendencias pedagógicas*, (26)163-178.
- UNICEF (2020) *Mensajes y acciones importantes para la prevención y el control del COVID-19 en las escuelas* Disponible en [https://www.unicef.org/media/65851/file/Key%20Messages%20and%20Actions%20for%20COVID-19%20Prevention%20and%20Control%20in%20Schools\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/media/65851/file/Key%20Messages%20and%20Actions%20for%20COVID-19%20Prevention%20and%20Control%20in%20Schools_Spanish.pdf)
- UNICEF (2020) *Proteger a los niños más vulnerables de los efectos de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Programa de Acción*. Disponible en <https://www.unicef.org/es/historias/proteger-los-ninos-mas-vulnerables-de-efectos-coronavirus-covid-19>

**ANEXO**

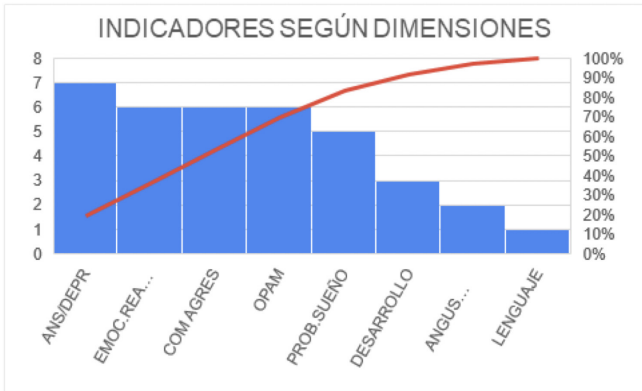


Fig. 1. Motivos de consulta según dimensiones propuestas por Achenbach. Primera muestra de profesionales durante el primer periodo de aislamiento social preventivo.

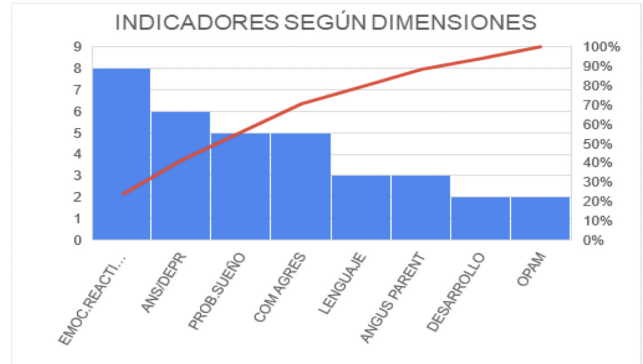


Fig. 2. Motivos de consulta según dimensiones propuestas por Achenbach. Segunda muestra de profesionales durante el segundo periodo de aislamiento social preventivo.

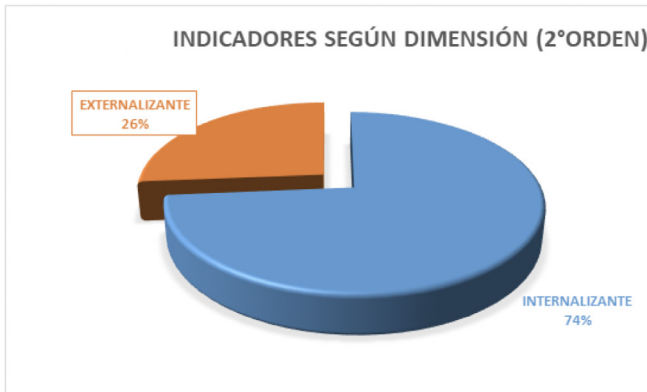


Fig. 3. Motivos de consulta según dimensiones de segundo orden (Internalizantes/externalizantes) propuestas por Achenbach. Primera muestra de profesionales durante el primer periodo de aislamiento social preventivo.

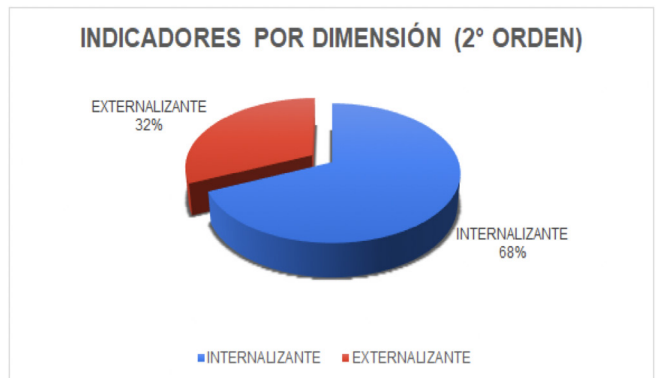


Fig. 4. Motivos de consulta según dimensiones de segundo orden (Internalizantes/externalizantes) propuestas por Achenbach. Segunda muestra de profesionales durante el segundo periodo de aislamiento social preventivo.

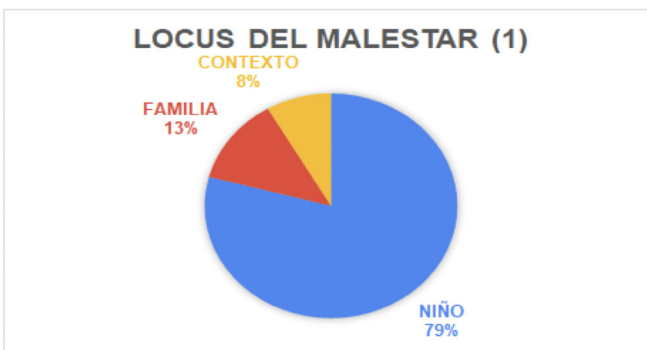


Fig. 5. Locus del malestar. Primera muestra de profesionales durante el primer periodo de aislamiento social preventivo.

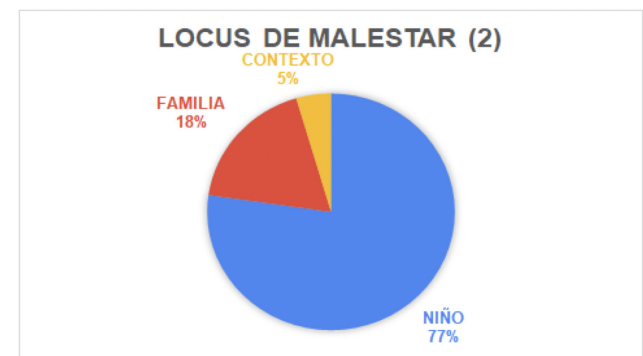


Fig. 6. Locus del malestar. Segunda muestra de profesionales durante el segundo periodo de aislamiento social preventivo.



# ¿CÓMO INCIDE EN LA SUBJETIVIDAD LA PANDEMIA POR COVID-19?

Costas, Mirtha; Quiroga, Natalia Elizabeth; Alderete Toro, Maximiliano; Racedo, Josefina Luciana  
Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Psicología. Tucumán, Argentina.

## RESUMEN

Se presentan resultados de la investigación inicial realizada por investigadores y docentes de la Universidad Nacional de Tucumán, que forman parte de la Maestría Psicología Social de la Facultad de Psicología. A dos semanas de la RSO se inició una investigación cuanti/cualitativa sobre el impacto de la misma en la vida cotidiana de los sujetos. El objetivo fue conocer desde los criterios de salud mental cómo afectaba la subjetividad la RSO y cuáles eran los recursos personales que disponían en esa etapa inicial para hacer frente a esta situación crítica. Los apoyos conceptuales de Psicología Social residen en la concepción de Sujeto, la Vida Cotidiana, horizonte y escenario de la experiencia humana, el Proceso salud /enfermedad mental como una construcción colectiva y la Crisis Objetiva como un aspecto del contexto social que incide en la subjetividad. Los resultados de este primer avance son producto de las respuestas obtenidas mediante la aplicación de un Formulario de Google. Esta herramienta recorrió 15 provincias del país, obteniendo un total de 1148 respuestas, del 28 de marzo al 4 de abril de 2020. La predominancia de respuestas por parte de profesionales universitarios y superior no-universitario, dan a esta investigación un perfil digno de ser profundizado. (955 sobre 1148 cuestionarios)

## Palabras clave

Cuarentena - Subjetividad - Vida cotidiana - Salud mental

## ABSTRACT

HOW DOES COVID 19'S PANDEMIC AFFECT SUBJECTIVITY?  
INITIAL INVESTIGATION. APPROACHING FROM SOCIAL PSYCHOLOGY  
Results of the initial research carried out by researchers and teachers from the National University of Tucumán, who are part of the Master in Social Psychology of the Faculty of Psychology, are presented. Two weeks after RSO, a quantitative / qualitative investigation was started on its impact on the subjects' daily life. The objective was to know from the criteria of mental health how the subjectivity affected the RSO and what were the personal resources available at that initial stage to deal with this critical situation. The main conceptual supports of Social Psychology that made possible the ordering of the items reside in the conception of the Subject as essentially social, the Daily Life, horizon and scenario of the human experience, the Process health / mental illness as a collective construction and the Crisis Objective as an aspect of the social context that affects

subjectivity. The results of this first advance are the product of the responses obtained through the application of a Google Form. This tool covered 15 provinces of the country, obtaining a total of 1,148 responses, from March 28 to April 4, 2020. The predominance of responses by university professionals and non-university superior, give this research a profile worthy of being deepened. (955 out of 1148 questionnaires)

## Keywords

Quarantine - Subjectivity - Daily life - Mental health

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al brote del nuevo coronavirus como una pandemia; el número de personas infectadas por COVID-19 a nivel global había llegado a 118.554, y el de muertes a 4.281, afectando hasta ese momento a 110 países.

El Decreto N° 260 del 12 de marzo amplió en Argentina la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, por el plazo de UN (1) año en virtud de la pandemia declarada. En el boletín oficial el gobierno nacional expresaba que nos encontramos ante una potencial crisis sanitaria y social sin precedentes, y para ello es necesario tomar medidas oportunas, transparentes, consensuadas y basadas en las evidencias disponibles, a fin de mitigar su propagación y su impacto en el sistema sanitario. Destacaba que toda vez que no se cuenta con un tratamiento antiviral efectivo, ni con vacunas que prevengan el virus, las medidas revisten un rol de vital importancia para hacer frente a la situación epidemiológica y mitigar el impacto sanitario del COVID-19.

Al iniciar nuestra indagación, en el país se registraban 266 casos de infectados con el virus COVID-19, 4 personas habían fallecido y 28 pacientes se habían recuperado (datos oficiales del Ministerio de Salud de la Nación).

Nuestra motivación fue conocer cómo esta situación que modificó abruptamente la vida cotidiana de los argentinos, "impacta en la subjetividad de la población", con la consecuente afectación o no de la salud mental de los argentinos.

## Método

Los resultados se obtuvieron a partir de una muestra de 1148 personas que respondieron el formulario de modalidad online en la plataforma Google Forms, accediendo al mismo a través de un enlace enviado vía WhatsApp, con vigencia de 8 días, del 28

de marzo al 4 de abril de 2020.

La difusión se inició entre contactos propios de los miembros del equipo ramificándose luego entre los allegados de los segundos, mediante la colaboración de los participantes.

Se tomaron como válidas la totalidad de las respuestas obtenidas. No todas las preguntas tienen la misma cantidad de respuestas sobre todo en aquellas en las que se solicitaba elección entre 3 opciones. Se aclara que a las preguntas con opciones se sumó la posibilidad "otras" lo que implicó nuevas respuestas a las sugeridas.

El análisis de los formularios se realizó por variable con el sistema IRAMUTEQ para análisis de datos cualitativos. Todas las preguntas tenían opciones, sólo la última fue abierta.

Se usó el Test de Evocación Jerarquizado para conocer las emociones que despierta la cuarentena, analizado por el sistema IRAMUTEQ para obtener, por un lado, los elementos que pueden constituir el núcleo de la representación y por otro las diferentes periferias. A partir de un o una serie de términos inductores, vinculados de manera directa al objeto o fenómeno cuya representación social se quiere identificar se pide a los sujetos que produzcan todos los términos, "expresiones o adjetivos que se le presenten". Para el tratamiento de los datos se realizó Análisis Prototípico y Categorical. En él se cruzan dos indicadores: a) Frecuencia media de evocación (saliencia) y media de los rasgos medios de importancia. A partir de la intersección de la frecuencia media mencionada con el promedio de los rangos medios de importancia, se identifica un "Cuadro de Cuatro Casas", en base a las cuales se confiere diferentes grados de centralidad a los componentes representacionales asociados al término inductor inicial, agrupándolos alrededor de: un núcleo, zona de contraste, primera y segunda periferia.<sup>[1]</sup>

El formulario contó con preguntas abiertas, en ella se buscó conocer cuáles fueron las apreciaciones desde los propios sujetos, las estructuras de significado y el sentido que le otorgan a la pandemia y sus consecuencias sociales.

Para sistematizar se construyeron **categorías** que incluían la información brindada. No estaban establecidas con anterioridad, se decidieron por temas que surgían del contenido y que aparecían en forma reiterada en las diferentes respuestas. Posteriormente se efectuó el proceso de clasificación y categorización a través del cual se reagruparon conceptos (Strauss y Corbin, 1991:65) en función a las respuestas obtenidas.

## Resultados

Se obtuvieron 1148 respuestas de personas que respondieron el formulario.

A modo organizativo hemos distribuido las respuestas según la región del país; Así: región NOA 991 encuestas, (87% del total); región NEA 18 encuestas, (2%); región CENTRO 108 encuestas, (9%) y región SUR 23 encuestas (2%).

La edad de los participantes fue: 20 a 30 años, 331 respuestas (29%). 31 a 40 años, 327 respuestas (28,7%). Entre ambas

suman el 57,7%. De 41 a 50 años 225 respuestas (19,7%),. De 51 a 60 años 177 respuestas (15,5%),. Por último, más de 60 años, 88 respuestas, ascienden al 7% del total de la población. El 80% (917 de las respuestas) pertenecen a mujeres, y el 18,9%, (215 respuestas) a hombres, 4 encuestados prefirieron no decir su género, además 1 trans-género y 4 no binario.

Nivel educativo: 656 respuestas de nivel superior universitario (57,5%), abre la hipótesis que este mayor porcentaje se debe a haber iniciado el instrumento entre los grupos de contactos profesionales. Si bien el formulario circuló por otros contactos no profesionales, muchos adujeron no responder por distintas razones: no entendían el formato o no tenían correo electrónico, segundo requerimiento del formulario de Google.

El 25,7% representa al nivel superior terciario con 293 respuestas, nivel secundario completo 168 respuestas (14,7%); 20 formularios con secundario incompleto y solo 3 formularios (2%) de personas con primaria completa.

El 95,2% cumple con la RSO y el 4,8%, (55 formularios) NO la realiza. Consideramos que las respuestas obtenidas reflejan el cumplimiento de la restricción, en el momento que se realiza el corte. 51,20% SI continúa trabajando y el 48,8% NO. Se define al trabajo como una acción previamente planificada y consciente, que realiza el hombre para la satisfacción de sus necesidades. Esta acción es la que permite la organización subjetiva, vinculada también al ordenamiento de tiempo y espacio en lo cotidiano. Ana Quiroga (2020) expresa, que una de las transformaciones más sentidas en estos tiempos de pandemia es la del ritmo de la vida cotidiana. Consideramos que las implicancias subjetivas por vivir la cuarentena, trabajando o sin tareas laborales marcaría una primera diferencia conductual: las personas que no desarrollan tareas de modo abrupto pueden encontrar en sus días de cuarentena, mayor desorganización y fluctuaciones de ánimo, mientras que las que desarrollan tareas laborales, logran organizar su cotidiano, experimentando más estrés tal vez por la reorganización del espacio familiar y laboral.

**Emoción y/o sentimiento puede identificar frente a la RSO (restricción social obligatoria):** Del análisis de la representación social de las emociones registradas en la segunda semana de la RSO, se fijó una frecuencia mínima de evocación de 2, una frecuencia media de evocación de 21,74, a partir de cuyo cruce, pudo identificarse que las representaciones vinculadas al núcleo central, -es decir a la generación del sentido global de la representación social- son: **ansiedad** (con una frecuencia superior a la media de evocación de 267 intervenciones), **incertidumbre**, **preocupación**.

Cabe señalar que, al referirse al núcleo central de la representación, estas emociones están asociadas a una mayor estabilidad, rigidez y de alguna manera hace al carácter consensual de la representación social. Es importante destacar -y que hacen a las representaciones complementarias a las antes mencionadas-, las referidas al **miedo** (con una frecuencia de 342 evocaciones),

**tristeza y aburrimiento.** Señalamos como importante que, por la movilidad de esta primera periferia, pueden estas emociones convertirse más adelante en el núcleo de la representación o bien perder esa frecuencia.

Encontramos en nuestro análisis en la segunda periferia, expresiones que pueden significar la representación central de una minoría, las cuales están asociadas con: **frustración** (con una frecuencia de 21), **desconcierto, reflexión y calma.** Las expresiones con menos frecuencia y menos importantes, correspondiente a la segunda periferia, son: **amor, irritabilidad, alegría, inseguridad.** Estos componentes están asociados al entorno social (contexto social) más próximo de los sujetos bajo estudio.

**Estrategias familiares desarrolladas a partir de este cambio de la vida cotidiana:** A los fines de esta investigación, se considera familia: Grupo de personas que tienen un vínculo entre sí, conviven y resuelven sus necesidades básicas en común.

La estrategia más usada en el universo de respuestas fue *Leer* con una frecuencia de 395 respuestas (34.44%), seguido por: *Ordenar papeles y Realizar tareas pendientes*, con una frecuencia de 286 respuestas (24.93%) y, como tercera opción: el *Uso de redes sociales* con 182 respuestas (15.87%).

Las elecciones parecerían estar en concordancia a la configuración del universo en relación a la variable nivel educativo, donde podemos ver que el 83.2% (57.5% universitario y 25.7% terciario) alcanzó el nivel educativo superior y también al momento del corte en la recolección de la información, sobre todo en cuanto a la segunda elección “ordenar papeles y tareas pendientes”.

Las otras opciones más elegidas son *Ver series, películas y bajar vía web* con una gran distancia con la primera opción.

### ¿Cómo esta situación de pandemia modificó su vida cotidiana? Usted evalúa esta situación como:

El 51,8% expresa que la situación de pandemia en la segunda semana de RSO, no afecta ni positiva ni negativamente su vida cotidiana. Entendemos que esta es una de las variables que sufrirá modificaciones a medida que los días pasen y la incertidumbre de cuándo terminará la decisión política sanitaria. Evalúan como una modificación negativa en la vida cotidiana el 21,8% de los encuestados y el 26,3% la expresa como impacto positivo.

Las respuestas *ni tan positiva ni tan negativa* fueron 591, corresponden al 51,8%; las *respuestas negativas* son un total de 249, corresponde a un 21,8%; y las *respuestas positivas* fueron 300 correspondiendo a un 26.3%

Recursos o fortalezas personales que ayudan a transitar la RSO (restricción social obligatoria)

Se obtuvieron las siguientes respuestas:

**El modo se encuentra** en la fortaleza “paciencia” con una frecuencia de 697 (60.82%), seguido de “optimismo” con frecuencia 232 (20,24%) y entender la situación frecuencia 178 (15.53%). El resto de las categorías se encuentran muy distanciadas.

La elección mayoritaria de estas categorías podría estar relacionada a:

- Momento que se recoge la información: segunda semana de la restricción, donde había información del virus sobre todo de la realidad de otros países.
- No se tenía en claro el tiempo final de la RSO, sus implicancias.

El recurso paciencia fue considerado por el 60.82% “poseer y poner en práctica este recurso le posibilitaba transcurrir con mayor salud mental RSO” parecería estar acertado.

En la segunda opción “optimismo” completan 91.06%. Representa un rasgo de la subjetividad particular de cada individuo, que va a depender de los hechos externos y de la manera como son interpretados, desde sus experiencias previas, que configuran parte de sus matrices de aprendizajes.

En tanto la tercera opción: entender la situación, se relaciona con una actividad más racional, en la que debe apropiarse de la información brindada por medios de comunicación, pero también con experiencias previas.

Con mayor distancia aparecen las opciones fe y religión y esperanza relacionadas a Dios: con los adjetivos que se le atribuyen: omnisapiente, infalible, todopoderoso, etc. Aspectos sentidos: incertidumbre y peligro real de vida que inciden en la subjetividad y los recursos que por cultura tenemos disponibles.

Llama la atención que solo el 7,25% recupere experiencia similar, en un país que vivió el proceso militar, la crisis 2001 a nivel país, y las situaciones de crisis laboral, económica y de salud que ya venía experimentando la población previa, a la pandemia. Sería interesante relacionarlo con la variable edad.

Aparecen recursos que no se expresaron en las palabras anteriores como: afecto a la familia, responsabilidad social ante la situación que se está viviendo y el manejo de la soledad, saber estar solo.

El análisis de frecuencias múltiples nos da cuenta de la importancia ante lo novedoso de la situación, que la mayor frecuencia radique en “*entender la situación*” como recurso para la configuración de nuevas representaciones sociales. Cuando es necesario introducir un concepto, una práctica social novedosa, la información y su manejo juega un papel fundamental que posibilite definir la situación y los comportamientos que son considerados aceptables para el grupo de referencia.

### Conclusiones

Las conclusiones que se presentan son provisorias y pertenecen al tiempo en el que se produjo el relevamiento de datos. Se considera que es necesario realizar nuevos relevamientos para analizar y conocer cómo fue la evolución de esta situación que continúa en el tiempo.

Desde la Psicología Social, nos preguntamos sobre el impacto en la subjetividad de esta pandemia que ocasionó la RSO, decretada abruptamente y que significó una disrupción en la vida cotidiana de los argentinos. Ana Quiroga plantea que la crisis

social y el impacto que provoca en la vida cotidiana penetra en nuestras vidas, en cada espacio y tiempo, se expresa de manera diversa, de acuerdo con los recursos con los que los sujetos cuentan y las condiciones concretas de existencia en las que se encuentre viviendo la cuarentena.

Los nuevos aspectos re estructurantes de la vida cotidiana al momento de la realización de la investigación, expresados en leer, realizar actividades lúdicas solos o con otros expresarían nuevas dinámicas configurantes de la cotidianeidad.

El aislamiento social preventivo y obligatorio afectó el área del trabajo: por un lado, un gran porcentaje no pudo seguir trabajando, a otros impulsó a continuar desde sus hogares con el teletrabajo, nueva instancia que involucra grandes transformaciones hacia el seno de la dinámica familiar, conjugando el área de trabajo, con la familia y el tiempo libre en un mismo espacio. El espacio familiar va adquiriendo nuevas definiciones y significaciones, lo que lleva a plantear reacondicionamientos para cumplir con los requerimientos y obligaciones.

El tiempo en lo cotidiano debe repartirse entre los requerimientos laborales, las tareas escolares (en caso de tener niños en los hogares) y los momentos de esparcimiento. La indiferenciación de los días de descanso con los laborales modifica la vivencia del tiempo, produce sensación de extrañeza.

El análisis de los datos pone de manifiesto un entendimiento y diferenciación de crisis individual y crisis social. La pandemia, como crisis social-global, como peligro real que ataca y pone en riesgo la vida de todos produce la caída de las grandes seguridades que el sistema socioeconómico vigente, el capitalismo, propone: el individualismo, las libertades individuales, la producción y la economía como valores supremos. De pronto, aquello que parecía tan lejano se impone en nuestra realidad y se corre un velo, aparecemos seres humanos sin el ropaje y sin los escudos que nos permitían transitar nuestra cotidianeidad; aparece la necesidad de tomar conciencia del otro y de uno mismo como "sujeto de necesidad", de la dependencia de otro/s para satisfacer las necesidades personales y permitir la vida. Depende de otro el cumplimiento de normas para que la vida sea posible, de allí la importancia que se adjudica a un control social: que haya alguien superior que castigue el incumplimiento. La vivencia de desamparo es cubierta a lo largo de nuestra vida por instituciones como la ciencia, la religión, las organizaciones. Se descubre y aflora en definitiva la innegable relación dialéctica fundante y determinante del psiquismo entre el orden social en permanente inter-juego con la subjetividad y el contexto social en el que desarrolla sus experiencias. Los aprendizajes nuevos se valoran como necesarios para no quedar inmersos en la ansiedad o más aún en la angustia.

En esta investigación aparece "la política" como un sostén necesario. La figura de "Alberto Fernández" (el presidente) que nos proteja, nos sostenga como padre-madre, que diga cuál es la ley y la haga cumplir para sobrevivir.

La ansiedad persecutoria, el miedo a pasar por este enemigo

invisible denota la fragilidad como seres humanos y de las construcciones sociales que parecían eternas y seguras. Las diferencias económicas y de clases se desnudan y plantean necesidades de resolución. Así pareciera que ya no pesan antiguos prejuicios como la raza, o el lugar de residencia.

El registro de los otros como sujetos, que también libran la batalla contra el virus, se complementa con la necesidad de cuidar la naturaleza, el medio ambiente, y con mucha insistencia aspiran a una sociedad inclusiva, con mayor equidad en la distribución de las riquezas. Esta situación devela la crisis económica, sanitaria y social, es posible pensar que es necesario el cambio de las instituciones del Estado para proyectar que la vida digna de todos los ciudadanos es posible.

Queda esbozado en esta primera fase de investigación la necesidad de indagar en la estructura inter e intra subjetiva de los vínculos, con los que afrontar lo nuevo apoyándose en lo ya adquirido. De allí que se revalorizan otros rasgos de la subjetividad; que las situaciones de pandemia, entre ellas el aislamiento plantean las necesidades afectivas que se logran con la familia, los amigos, estar con otros, comunicarse, para saber cómo seguir y superar la incertidumbre.

#### NOTA

[i] Torres Stöckl, C.M., Carreras, P., Dy Bossolasco, M. (2019). Guá de clase 5: Análisis de la matriz en el software IRaMuTeQ. Curso Introductorio al Programa IRAMUTEQ para el análisis de datos cualitativos. Facultad de ciencias Naturales e IML. Universidad Nacional de Tucumán

#### BIBLIOGRAFÍA

- Moreno Layana, G. "Quien mantiene la paciencia". LA revista. Ec Mayo 2020 Ecuador.
- Navarro Carrascal, O. E. Representaciones sociales de la evaluación de estudiantes universitarios. Revista Educación y Pedagogía Vol XX N°50 España 2008.
- Pichon Riviere, E., Quiroga, A. Psicología de la Vida Cotidiana Ediciones Nueva Vision Buenos Aires 2000 (3 edición).
- Quiroga, A., Racedo, J. Crítica de la Vida Cotidiana Ediciones Cinco, Buenos Aires 2008.
- Romero, B. La Salud Mental como construcción colectiva. Comp 2006.
- Torres Stöckl, C.M., Carreras, P., Dy Bossolasco, M. (2019). Guía de clase 5 Análisis de la matriz en el software IRaMuTeQ. Curso Introductorio al programa IRAMUTEQ para el análisis de datos cualitativos. Facultad de Ciencias Naturales e IML. Universidad Nacional de Tucumán.

# ENTRE LA MEDIACIÓN Y EL ENLACE: APORTES RESPECTO A LA CONSULTA A DISTANCIA

Couce, Alan; Solari, Andrés

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo repensar el lugar como psicólogos en el marco de esta pandemia en general, y en un dispositivo de asistencia psicológica virtual en particular, el que integramos en el marco de la Residencia Universitaria de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la UBA. Escrito que es una manera de hacer con el malestar actual en un escenario con reglas y límites que cambian constantemente, con una presencia preponderante de incertidumbre y miedo para sí o para terceros. Para eso se exploran no sólo autores inscriptos dentro del campo de la Psicología sino también, en una apuesta siempre presente a la interdisciplina, aportes del Derecho y de la Medicina. Primero, se parte de una lectura actual del Malestar en la Cultura de Freud para enmarcar nuestro trabajo en las dos vertientes enunciadas. Luego, se continúa a presentar la propuesta en torno los conceptos de mediación y enlace, y cómo ello descubre una lectura novedosa del trabajo que hacemos cotidianamente en el dispositivo de atención a distancia. Se hace foco fundamentalmente en cómo pensar nuestra tarea especialmente allí donde quien consulta lo hace porque presenta problemas vinculares.

## Palabras clave

Consulta - Malestar - Vínculos - Enlace

## ABSTRACT

BETWEEN MEDIATION AND BOND: CONTRIBUTIONS TO THE REMOTE CONSULTATION

The aim of this work is to look over the role as clinical psychologists in the context of this pandemic in general, and in a virtual psychological assistance service in particular, which we integrate as residents of the University Residency in Clinical Psychology of the Faculty of Psychology, UBA. This written work is a way of dealing with current discomfort in a setting with constantly changing rules and limits, with an overwhelming presence of uncertainty and fear, for oneself or for others. Thus, we explore not only authors from Psychology's field but also, in an ever-present commitment to interdiscipline, contributions and concepts from Law and Medicine. First, we start from a review of Freud's Malestar en la cultura to frame our work in the two aspects mentioned above. Then, we go on to present our proposal around the concepts of mediation and bond, and how it seems to us as a novel way of thinking the work we do every

day in this remote assistance service. We focus mainly on how to think about our task especially where the one that consults does so because it presents linking problems.

## Keywords

Consultation - Discomfort - Link - Bond

## Introducción

El presente trabajo se enmarca, de manera general, en el contexto de pandemia y aislamiento social, preventivo y obligatorio en el que nos encontramos a partir de la extensión del COVID-19; y, de manera particular, en el "Servicio de atención psicológica frente a la pandemia del Covid-19", servicio de atención virtual dependiente de la Facultad de Psicología de la UBA, en el que ambos autores, residentes de primer año de la Residencia Universitaria en Psicología Clínica también dependiente de la institución antes mencionada, nos encontramos trabajando, junto a otras personas, desde su inicio.

La situación particular de este nuevo contexto implica repensar las prácticas, reubicarse y reconfigurar las tareas, especialmente para muchos profesionales de la salud. Por ello, se trata también de una oportunidad propicia para aventurarse a realizar algunas lecturas posibles que aporten a la consideración de nuestro rol en las condiciones presentes.

La propuesta que nos encuentra en este momento es la de pensar el lugar del psicólogo, nuestro lugar, como lugar de enlace, del enlazador, de aquel que es llamado a intervenir en un entramado relacional que preexiste, con coordenadas que no conocemos más que brevemente. Una comunicación virtual con un consultante del servicio que puede implicar una única intervención o quizás algunas más pero que seguramente no comparte las variables que sí implican situaciones de mayor duración como son, por ejemplo, los tratamientos por consultorios externos de un hospital.

Además, es conocido que la pandemia y sus circunstancias trastocaron muchas de las tareas laborales, de las cuales las desempeñadas por los residentes de psicología en los hospitales no fue la excepción. Algunos escenarios de camillas y consultorios se vieron mudados en poco tiempo en atención a distancia a través de cámaras, pantallas y teléfonos, requiriendo de adaptación, ajustes y reconfiguraciones. En consecuencia, este escrito surge como vía de elaboración para pensar a propósito de las tareas que desempeñan un grupo de residentes de psi-



cológia en un dispositivo de atención por a distancia abierto a la comunidad que consulta con motivo de una crisis, una urgencia o malestar durante la pandemia y su consecuente aislamiento.

### De una cuestión preliminar

Freud en *El malestar en la cultura* planteaba algo que hoy conserva, y retoma, su plena vigencia. Dice: "(...) señalamos las tres fuentes de que proviene nuestro penar: la hiperpotencia de la naturaleza, la fragilidad de nuestro cuerpo y la insuficiencia de las normas que regulan los vínculos entre los hombres en la familia, el Estado y la sociedad" (Freud, 1930, p.85).

De allí se puede decir que estamos claramente frente una situación en donde desde afuera, en la naturaleza, nos acecha un enemigo invisible, como se lo ha denominado últimamente. Quizás se trata de la naturaleza trastocada por la mano del hombre, pero de cualquier manera este virus ha resultado de la interacción entre el hombre y la naturaleza. También, queda expuesta la fragilidad del cuerpo, por un lado de aquellos que integran los llamados grupos de riesgo, entonces son cuerpos más frágiles entre los cuerpos; y por otro lado la fragilidad de los otros cuerpos que no forman parte de los grupos de riesgo pero que igual hay que preservar, que se prefiere que no se contagien. Y, finalmente, queda la consideración de las vínculos entre las personas y las normas, leyes, decretos, mitos, estereotipos, mandatos, creencias y más, que regulan los vínculos entre las personas. Aquellas personas que están aisladas en soledad y añoran reencontrarse con sus afectos; otras que están aisladas con personas que terminan volviéndose, o quizás ya lo eran antes, su peor pesadilla; otras que están aisladas con personas que venían eligiendo y en virtud del cambio de contexto, del cambio en las reglas de juego y allí donde lo contingente se vuelve obligatorio, se empieza a dudar de dicha elección, o quizás se encuentran en primer plano con dudas que siempre estuvieron allí. Y así tantas otras situaciones que podríamos mencionar pero que no hacen más que aportar a esta cuestión de que aquello que regulaba nuestros vínculos hoy está puesto, de alguna manera y en alguna medida, entre paréntesis.

Si seguimos con Freud, él nos dice: "La vida, como nos es impuesta, resulta gravosa (...). Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes (...). Los hay, quizá, de tres clases: poderosas distracciones, que nos hagan valuar en poco nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas, que la reduzcan, y sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas" (Freud, 1930, p. 75).

Así, se puede pensar que el inicio de la cita nos enfrenta a algo que si bien siempre fue así, o al menos desde el ingreso del humano en la organización socio-cultural, hoy en día lo que está sucediendo tiene el potencial de causar que la vida sea más gravosa de lo que ya es de por sí. Pero también arroja algo más, y también más gravoso y peligroso y es que la situación actual ha logrado trastocar también nuestros calmantes. Por un lado, las poderosas distracciones han quedado suspendidas, en su

mayoría, porque ya no se puede salir, entonces mucho de lo que se hacía, de los hobbies, de las salidas, de las actividades distractoras de aquello que nos recordaba nuestra miseria, nos hemos visto obligados a postergarlas y reconfigurarlas de manera remota, desde nuestras casas, en el caso de que sea posible, y sin saber si surten el mismo efecto. En la misma línea, igual destino han sufrido muchas de las satisfacciones sustitutivas que se frecuentaban. Y, finalmente, aquellas sustancias embriagadoras, salvo el alcohol y el tabaco, que siguen a nuestro alcance en kioscos y supermercados, hay muchos consumidores de otras sustancias que se han visto forzados a interrumpir su consumo sufriendo el doble efecto de la abstinencia y del reencuentro brusco con su malestar de base.

Entonces, parece que en la situación actual la cuestión de los vínculos, de la convivencia, del aislamiento, del distanciamiento social, de la amenaza del contagio o de la muerte de los seres queridos, cuesta más que siempre, y además porque aquellos calmantes que ayudaban (o no) a sobrellevar aquellas situaciones ya no están, o no como antes, entonces todo parece costar más. De hecho, en general, podemos decir que gran cantidad de las consultas recibidas en el dispositivo de atención virtual dan cuenta del agravamiento de cuadros de base, de la exacerbación de situaciones que ya existían antes, y, como era de esperable, la dificultad en la elaboración de la aparición de lo nuevo, de lo que se suscita específicamente a raíz de esta situación.

### A los hechos concretos acaecidos

Más allá de este escenario, lo cierto es que desde el lugar de cada uno intervenimos allí donde somos convocados, en este caso, por alguien que, brindándonos algunos datos, solicita ayuda. Y aquí tenemos por objetivo repensar nuestro lugar en esas intervenciones para plantear que a veces estamos en **enlace**.

Para introducirnos en la idea podemos decir que la idea del enlace, del enlazador, es la de aquel que es convocado allí donde algo no anda bien, donde algo que se podía soportar sin ayuda ahora ya no se soporta más. Entonces tenemos la posibilidad, en general en una única vez, de entrar en un tablero de juego con fichas y movimientos predispuestos, con relaciones que preexisten a nuestra intervención y desde donde tendremos que aportar según los recursos de que dispongamos en ese momento y según el criterio profesional, siempre en permanente construcción y revisión.

En consecuencia, se emprende la revisión de las técnicas de las que se vale un terapeuta para abordar este tipo de consultas, animados por Freud (1918) cuando sobre estos asuntos enuncia: "(...) las variadas formas de enfermedad que tratamos no pueden tramitarse mediante una misma técnica" (p. 161). Por su parte, Winnicott (1965) propone total libertad para adoptar la técnica más adecuada al caso, mientras se brinde un encuadre humano que no deforme el curso de los acontecimientos ni por la angustia, ni por la culpa, ni por la necesidad de tener éxito. Él mismo juzga que en su práctica el único rasgo fijo que se obser-

va es la libertad con que usó su conocimiento y experiencia para atender la necesidad de cada paciente en particular.

Fabrissin (2011, 2014) se interroga por la pertinencia de los términos con los que se describe parte de nuestra práctica en el hospital comparando definiciones e identificando solapamientos semánticos entre enlace, consulta e interconsulta. En consecuencia, concluye que tras un pedido de intervención, se realiza un diagnóstico situacional donde el trabajo de enlace supone un papel activo en la capacidad de lectura del especialista en salud mental sobre lo que la situación requiere hacia la prevención y promoción de la salud mental con los actores involucrados.

En una revisión por el campo del Derecho, se encuentra el concepto de Resolución Alternativa de Disputas, entendiéndose como tal a "(...) toda forma de resolución de conflictos que no pase (...) por el uso de la fuerza o el abandono del conflicto" (Alvarez, 1996, p.2), a lo que se podría agregar que no acarree maltrato ni un malestar insoportable para el sujeto en su intento de solución. Se busca fundamentalmente que la resolución a los conflictos sea más efectiva y menos costosa en todo sentido, así como socialmente valiosa. También, intenta mejorar las relaciones futuras de cada persona e incrementar el propio caudal de recursos del sujeto para que tenga una participación más saludable en la resolución de los conflictos a los que se enfrenta en su vida en general, y en esta situación particular.

Muchas veces no se trata de tener que inventar, sino que se trata de agregarle una cuota de perspectiva y de creatividad a lo que ya existe. Idealmente se trata de evitar el choque, evitar la confrontación directa, pasar por otros puntos de vista y optar por la proposición de acuerdos mutuamente aceptables. Esto implica similitudes con una formación de compromiso, entre lo que se quiere y lo que se puede, entre lo ideal y lo posible, sobre todo en las condiciones tan particulares en la que nos hallamos insertos hoy en día.

El lugar de terceridad que se puede llegar a ocupar respecto de los conflictos o las problemáticas preexistentes nos ubica, idealmente, en un lugar neutral, en un lugar en donde, a priori, no nos inclinamos en favor de nadie en particular sino más bien del bienestar general. Se espera que, en el caso de las disputas familiares, cada miembro pueda ocupar su lugar sin maltratar a otro, en el caso de las parejas que cada uno pueda plantear su punto de vista sin atacar al otro y que se respeten mutuamente en la toma de decisiones, por ejemplo. Allí donde el problema son los vínculos, podemos pensar en un esfuerzo para facilitar la comunicación entre quienes están involucrados, acompañando en la búsqueda de posibles soluciones diferentes a las que venía manteniendo hasta ahora. Lo cual recuerda, asimismo, las actitudes esperables de un terapeuta en su rol tales como la neutralidad, la abstinencia, la atención, la escucha y el respeto por los valores del consultante, observando el vínculo que pueda desenvolverse en esa actividad terapéutica en un proceso que busque desarrollar potenciales de salud y de cambio (Fiorini, 2001).

Continuando, muchas veces se trata de pensar en propuestas superadoras, en las que: "se acentúa la responsabilidad social al pretender que (...) acomoden sus exigencia a las posibilidades efectivas de su cumplimiento, fuera de toda rigidez esquemática preconcebida" (Alessio, s.f., p.1). Esto es fundamental para pensar aquella parte de nuestro trabajo que implica aclarar que hay demandas u objetivos de un consultante que no son realistas ni posibles de alcanzar (por ejemplo: "No sentir nunca más ansiedad"), trabajando en consecuencia en la proposición de lo que se puede esperar cambiar, a través de qué medios y qué se buscaría con ese cambio.

De la misma manera, y en la misma línea, muchas veces nos la vemos con la rigidez de pensamiento de quien quiere hacer las cosas de una manera, o que ya tiene una decisión tomada y nos convoca para que lo reafirmemos en esa decisión. En última instancia se trata de apelar al consenso, a trabajar los contenidos latentes y los argumentos que justifiquen aquella o aquellas decisiones que se quiere o quieren tomar. Y si los hay, y si son consistentes se sigue adelante. Y si no es así, en primer lugar lo que podemos hacer es brindar información adecuada, confiable, recursos, acceso a líneas de asistencia, lugares de atención, medios legales al alcance, lecturas posibles, etc. Teniendo acceso a la información adecuada ayuda, en general, a la toma de decisiones más eficaces. Desde el lugar de la neutralidad afectiva y valorativa del terapeuta (Fiorini, 2001), se rescata el valor de la autonomía de la persona que consulta que pone en acto en su decisión tras contar con toda la información disponible.

También es importante recordar que en el campo de la mediación, en enlace, existe el *Principio de Celeridad* (Alessio, s.f., p.4), que plantea fundamentalmente que el tiempo es un factor fundamental a la hora de la resolución de conflictos, sobre todo aquellos que están atravesados por un fuerte componente afectivo o emocional. Una pronta solución ayudará a evitar que se profundice, aún más, la problemática. Y allí otra vez la importancia de nuestro lugar, una intervención que aporte algunos recursos, una escucha diferente, una propuesta alternativa, puede poner un paño frío, aunque sabemos que no es más que un parche, una solución transitoria, pero puede servir para estar mejor hasta salir de la situación de urgencia y poder embarcarse en un tratamiento o en la búsqueda sistemática de soluciones más duraderas.

En resumen, se delimita un espacio "entre" en el que no somos abogados con formación para asesorar como juristas ni tampoco como mediadores que trabajen con todas las partes; no somos tampoco meros dispensadores de información, ya que nos convoca un objetivo diferente como profesionales de la salud; ni nos ubicamos en principio como el terapeuta con el que inician tratamiento, puesto que si bien se brindan algunas estrategias para afrontar problemas, si bien se aporta una escucha y un diálogo especializado en esta situación, no se llevará adelante un proceso terapéutico continuado en el tiempo. Es una posición diferente, en la cual sirve pensar qué herramientas pueden

aportar estas otras teorías y/o prácticas a las que apelamos para el trabajo que estamos haciendo en las actuales condiciones, así como para el trabajo en otras áreas para cuando esta situación se normalice.

Se observa que en nuestra función al responder estas consultas está presente la escucha, el sostén, el apoyo y la contención que tienen lugar en una zona intermedia semejante a la que describe Kaes (1979) como característica de todas las personas: “espacio del 'entre', de vivas rupturas y mortales suturas, de fracturas mortificantes en uniones creativas, en este espacio de lo transicional (...) se juegan todos los avatares de lo social, lo mental y lo psíquico que juntos tejen, cuando nos ubicamos en la perspectiva del sujeto particular, la singularidad de una persona” (p.11). Áreas interno-externas, constitutivas pero que también pueden ser desequilibrantes, y dónde un enlace puede hacerse necesario para que las modificaciones del adentro y del afuera se realicen con apoyo y sostén hacia la reorganización psíquica y la elaboración.

Retomando a Winnicott (1965), se reconocen las limitaciones a las que se enfrenta nuestra tarea, similares a las que encontramos en cualquier empeño humano, no obstante se resalta la libertad para poner en práctica nuestros conocimientos, experiencias y técnicas en cada consulta, favoreciendo el cambio y extendiendo así el valor social de nuestro trabajo.

### Conclusión

En el presente escrito se recorrieron, además de autores clásicos y contemporáneos dentro de la Psicología, también los aportes de otros campos. Quienes escriben este trabajo creen profundamente en el trabajo interdisciplinario, que no es solamente una suma de disciplinas, sino que se trata de pensar las consultas desde un marco de complejidad. Así se considera oportuno también revisar nuestro rol en general, y en el dispositivo de atención a distancia en particular, a partir de una mirada ampliada desde otras disciplinas, en este caso con aportes del campo del Derecho y la Medicina. Todo lo cual contribuye a resaltar nuestra función al escuchar las consultas, poniendo a disposición las técnicas e intervenciones adecuadas a cada caso. Por otro lado, la presente producción escrita tiene un saldo y una función de elaborar las afectaciones causadas por el encierro, por el distanciamiento social y por la alteración del universo cotidiano y conocido de cada uno y de las tareas que ocupan a cada cual. Es decir, que luego de pensar la situación y la tarea, se toma a la escritura como un modo de ligar algo de lo que acontece, a la vez que acompañar lo inédito de un dispositivo como el mencionado, de alcance nacional, con un ejercicio siempre presente de pensar desde la práctica que nos convoca, como siempre, cada vez.

### BIBLIOGRAFÍA

- Alessio, M.F. (s.f.) *Mediación familiar*. Recuperado el 24 de abril de 2020 de [http://www.calp.org.ar/wp-content/uploads/2017/05/Alessio\\_Mediaci%C3%B3n-Familiar.pdf](http://www.calp.org.ar/wp-content/uploads/2017/05/Alessio_Mediaci%C3%B3n-Familiar.pdf)
- Álvarez, G.S. (1996) La mediación se instaló en la sociedad argentina [Versión electrónica]. *Revista Aportes para el Estado y la Administración Gubernamental*, Año 3 N°7. Recuperado el 24 de abril de 2020 de [http://www.asociacionag.org.ar/pdfaportes/07/a07\\_10.pdf](http://www.asociacionag.org.ar/pdfaportes/07/a07_10.pdf)
- Fabrissin, J. (2011). La interconsulta y las actividades de enlace en el Hospital General: estrategias para su efectividad. En *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. XXII N°99, pp. 356-367.
- Fabrissin, J. (2014). ¿Consulta, Interconsulta o Psiquiatría de Enlace?. En *Revista ATLAS*, Año 1 N° 1, pp. 8-11.
- Fiorini, H. (2001). ¿Qué hace a una buena psicoterapia psicoanalítica? En A.A.V.V., *Psicoanálisis, focos y aperturas*. Montevideo: Psicolibros.
- Freud, S. (1918). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En *Obras Completas* (1976), Tomo XVII, Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En *Obras Completas* (1976), Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Käes, R. (1979). *Crisis, ruptura y superación*. Buenos Aires: Ed.Cinco.
- Winnicott, D. W. (1965). El valor de la consulta terapéutica. En *Exploraciones psicoanalíticas II* (1993). Buenos Aires: Paidós.

# INTERVENCIONES DE AGENTES PSICOEDUCATIVOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA. PRÁCTICAS Y LÓGICAS DISTINTIVAS EN ESCUELAS DE GESTIÓN ESTATAL Y PRIVADA

D'Arcangelo, Mercedes; Denegri, Adriana; Iglesias, Irina; Dopazo, Emanuel  
Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología. La Plata, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación "Entramados de con-vivencias y aprendizaje estratégico. Inclusión educativa de sujetos de derechos en contextos atravesados por desigualdades sociales". Considerando el contexto social que atravesamos, debido a la situación de pandemia causada por el COVID-19, surge dentro del Equipo de investigación la necesidad de analizar cómo impacta esta realidad en las escuelas. A partir del aislamiento obligatorio dispuesto, estudiantes de distintos niveles deben cursar desde el hogar, realizando las actividades a través de cuadernillos o plataformas virtuales, dependiendo de las posibilidades de las instituciones y de la comunidad en cada caso. Esta situación revela profundas desigualdades de disponibilidad y acceso. En este contexto: ¿qué intervenciones ejercen los agentes psicoeducativos? ¿Qué efectos se observan en niños y adolescentes, especialmente, en aquellos en situaciones de vulnerabilidad? Asimismo analizaremos las posibilidades de trabajo interagencial y construcción conjunta del problema, de acuerdo a disposiciones prescriptas por la modalidad de PCyPS. A partir de entrevistas a agentes psicoeducativos de escuelas de diferentes contextos, que configuran sistemas de actividad particulares, se analizan las prácticas y se reflexiona acerca de la forma en la que la situación actual profundiza aún más las desigualdades ya existentes en nuestra sociedad.

## Palabras clave

Intervención psicoeducativa - Trabajo Interagencial - Sistemas de actividad - Desigualdad

## ABSTRACT

INTERVENTIONS OF PSYCHO-EDUCATIONAL AGENTS IN TIMES OF PANDEMIA. DISTINCTIVE PRACTICES AND LOGICS IN STATE AND PRIVATE SCHOOLS

The present work is framed in the research project "Interlinking of coexistence and strategic learning. Educational inclusion of subjects of rights in contexts crossed by social inequalities". Given the social context we go through due to the pandemic situation caused by COVID-19, the need to analyze how this impacts the school has emerged within the research team. Since

the mandatory isolation provided in our country on March 20, 2020, students of different levels must complete their schooling from home, carrying out the activities through booklets or virtual platforms, depending on the possibilities on which the institution and its community count, in each case. This situation reveals deep inequalities of availability and access. In this context we wonder: what interventions do the agents carry out? What effects are observed in children and adolescents, especially in those in vulnerable situations? We will also analyze the possibilities of inter-agency work and joint construction of the problem, according to the provisions prescribed. We will analyse interviews administered to psychoeducational agents from schools of different sociocultural contexts, which configure particular activity systems. We will analyze the practices and reflect on the way in which the current situation further deepens the existing inequalities in our society.

## Keywords

Psychoeducational interventions - Inter-agency work - Activity systems - Inequality

## Introducción

El presente trabajo enmarcado en el proyecto de investigación "Entramados de con-vivencias y aprendizaje estratégico. Inclusión educativa de sujetos de derechos en contextos atravesados por desigualdades sociales" (ID 2020-2021, Directora Mgs Cristina Erausquin) pretende identificar y analizar las prácticas de intervención en aprendizaje y convivencia que *psicólogos y profesores de Psicología en formación* y docentes tutores co-construyen con otros referentes comunitarios y agentes educativos escolares -docentes, directivos, equipos de orientación escolar, estudiantes, familiares-. También se propone visibilizar las articulaciones existentes entre políticas públicas, significados y sentidos que crean y re-crean los agentes sociales en su práctica y reflexión cotidiana sobre la inclusión, la diversidad, la calidad y la equidad social.

En este escrito se indagará acerca de las intervenciones que ejercen agentes psicoeducativos en la situación actual de aislamiento social preventivo por el Covid 19. Asimismo analizare-

mos las posibilidades de trabajo interagencial, con apertura a la negociación de significados y trabajo conjunto con otros agentes en el marco de la corresponsabilidad, frente al sostenimiento de las trayectorias educativas en este contexto particular.

En la Provincia de Buenos Aires, los servicios educativos de gestión privada, dependiente de DIPREGE, pueden implementar Equipos de Orientación bajo distintas modalidades según las necesidades de la institución. Puede ser un solo psicólogo, o un Equipo, en general se priorizan los abordajes psicopedagógicos, sobre lo social. Mientras que la mayoría de las instituciones educativas de gestión estatal y algunas de gestión privada subvencionadas cuentan con EOE (Equipos de Orientación Escolar), EDI (Equipos de Inclusión), y en algunos distritos cuentan con EID (Equipos Interdisciplinarios Distritales), pertenecientes a la Modalidad de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social (PCyPS) de la Prov de Bs. As. Estos últimos abordan situaciones de extrema complejidad, muchas de ellas enmarcadas en entornos de vulnerabilidad.

A partir del aislamiento obligatorio, estudiantes de distintos niveles deben realizar sus actividades a partir de diferentes herramientas materiales que median la interacción con docentes: cuadernillos impresos, tareas por correo electrónico o grupos de whatsapp; plataformas digitales y encuentros en la virtualidad, que se van combinando según las posibilidades de disponibilidad, acceso y manejo de los dispositivos, dejando entrever las profundas desigualdades en el tejido social.

En este contexto nos preguntamos: ¿Qué intervenciones realizan los agentes de los Equipos de orientación escolar? ¿Trabajan desde la corresponsabilidad entre los agentes de la misma institución? ¿Cuáles son las tareas que se ejercen? ¿Qué efectos se observan en niños y adolescentes, especialmente, en aquellos en situaciones de vulnerabilidad? ¿Cuáles son las normativas que se prescriben? Para ello tomaremos como referencia las comunicaciones desplegadas desde la modalidad de PCyPS de DGcyE desde marzo de 2020 y entrevistas de modo virtual a agentes psicoeducativos.

### Planteo del Problema y Marco teórico

El Gobierno nacional ordenó la suspensión de clases para evitar la propagación del coronavirus en todos los establecimientos escolares de los distintos niveles. Para asegurar la continuidad pedagógica de los estudiantes, se dispuso el uso de la tecnología para contactos e impartir clases virtuales. La situación demanda la búsqueda de nuevos caminos. Además se remarca que el contexto social que atraviesa el país complejiza el proceso de esta modalidad de educación, sin tener certeza de cuándo volverán los alumnos a las aulas para, a partir de allí, elaborar estrategias sobre los distintos escenarios que se plantean. La educación en su conjunto se debió reconvertir hacia procedimientos virtuales, en cuestión de semanas. Profesores dictan clases virtuales, estudiantes aprendieron nuevas habilidades. “Millones de trabajadores en el mundo modificaron súbitamente

te sus rutinas. (...) La sociedad puede funcionar -con variadas excepciones, claro- haciendo que lo virtual predomine sobre lo presencial”. (Follari, 2020, 13). La idea de la presencia se ha debilitado.

La pandemia muestra que sólo el Estado puede hacerse cargo del cuidado poblacional en las emergencias. No obstante el mercado atraviesa fronteras y arrasa soberanías nacionales. Pero ante la necesidad de acudir a la salud y la educación, el mercado muestra descuido e indiferencia, teniendo en cuenta la ganancia como único norte. El Estado, aún golpeado por las políticas neoliberales de tantos años, está mostrando su pertinencia, y de ello seguramente quedará memoria para el futuro (Follari, 2020).

Los agentes psicoeducativos considerando un ciclo lectivo sostenido en lo presencial *intervienen* plantean interrogantes y reflexionan ante diversas situaciones que interpelan a las prácticas. Se entiende a la *intervención* como un *venir entre*. Es un término ambiguo y polisémico, en función del contexto de uso; según el Diccionario de la Real Academia (RAE, 2017) *intervenir* tiene diversas acepciones como *interponer autoridad, interceder o mediar por alguien o entre dos que riñen y/o hacer que algo ocurra*. Con lo cual Autoridad e intencionalidad son características básicas de la intervención entendida como un proceso de *influencia* que persigue un *cambio*. De Charms (1971, en Bisquerra Alzina, 1998) la define como “entrar dentro de un sistema de individuos en progreso y participar de forma cooperativa para ayudarles a planificar, conseguir y/o cambiar sus objetivos”. Pero ¿qué tipos de intervenciones se realizan desde el contexto actual? En el cual el cara a cara sólo debe ser mediado por la virtualidad. En este sentido ¿cómo se interpone la autoridad o se intercede? ¿Ante quién se debe mediar?

El sistema Educativo Nacional consta de instituciones de Educación de gestión estatal y privada, siendo esta última reconocida y apoyada por el Estado argentino desde la misma génesis del Sistema. Sin embargo ésta ha sido y sigue siendo cuestionada, diversas voces se han alzado en esta crítica, “la naturalización de las diversas formas de privatización de la educación nacional, tanto históricas como ‘novedosas’ (...) oculta sus efectos concretos: la devaluación de la educación pública como bien universal y del papel del Estado como garante de su distribución igualitaria” (Vior, Rodríguez, 2012).

Es bien distinto cuando se trabaja en una escuela de gestión pública o privada y asimismo dentro de ambos tipos de escuelas los contextos de los que provienen los estudiantes suelen ser bien heterogéneos, pero dentro de esa heterogeneidad ¿Se encuentran recurrencias?...

Con el fin de analizar las intervenciones que realizan los agentes psicoeducativos tomamos como marco de referencia la *Teoría de la Actividad Histórico Cultural* (CHAT), de la mano de Engeström, Y. (1987; 2001; 2006; 2008). El autor, quien retoma y complejiza el planteo Vigotskiano de la mediación, nos permite analizar la actividad desde una perspectiva sensible a los diferentes



contextos en los que la misma se pone en juego, tomando como unidad de análisis el *triángulo mediacional expandido*. Este último se presenta como un modelo de la estructura básica de un sistema de actividad humano, en el que la *actividad colectiva en su conjunto* constituye la unidad de análisis. Esta herramienta constituye un marco potente para analizar las prácticas de los agentes en escenarios escolares en su complejidad, integrando los diversos aspectos y contradicciones que las atraviesan, así como la *multivocalidad* como resultado de la confluencia de discursos profesionales, instituciones y políticas educativas, potenciales fuentes de tensiones y conflictos.

En esta línea, nos preguntamos: ¿de qué manera se articulan los roles profesionales de agentes psicoeducativos en un sistema de actividad fuertemente atravesado por el contexto de pandemia? ¿Hay posibilidad de trabajo conjunto y articulado, o la intervención se realiza desde la especificidad profesional sin tener en cuenta -o tal vez meramente consultando- la opinión de los otros profesionales? Asistimos a un escenario en el que cambian las *reglas* de la actividad (tiempos, presencialidad, evaluación), en el que las *herramientas* materiales son claves para el acceso a la educación y la *disponibilidad* de las mismas signa su posibilidad de *acceso* (Kalman, 2008). La *comunidad* educativa como elemento clave está atravesada por fuertes desigualdades sociales y el *objetivo* de educar toma un giro interesante bajo la premisa de “educar en tiempos de pandemia”. Tomando los aportes de Philippe Meirieu (2020) en el artículo “*La escuela después... ¿con la pedagogía de antes?*” entiende que la situación actual flexibilizó el espacio escolar, sus tiempos y también se vio reducida la relación pedagógica. Si los alumnos han adquirido cierta autonomía, ciertos hábitos de estudios y la motivación pertinente para la realización de las tareas a distancia, más un contexto familiar que colabora, el proceso educativo fluye. En el caso que no haya adquirido estas características, como alumno se puede estar al libre albedrío. Entonces, estas aptitudes que deberían tener los alumnos, en este contexto de pandemia se convierten en prerrequisitos ligados a la adquisición de conocimientos. Es decir, que las trayectorias escolares de aquellos estudiantes que tienen mayores dificultades para ajustarse a las exigencias escolares, pueden peligrar, si no hay un acompañamiento de todo el sistema escolar. Por ello, es un desafío de la práctica docente, con todos los agentes para crear situaciones que posibiliten una verdadera experiencia educativa. Lo que se revela es algo más profundo: el debilitamiento del valor de la igualdad como principio rector de nuestra sociedad. Porque no es posible la solidaridad sin una idea común, previa, de igualdad (Canelo, 2020). Esta pandemia en un principio devolvió una cierta sensación de igualdad, de pertenencia a una misma comunidad. En este sentido Canelo (2020) expresa que alteradas las rutinas y las certidumbres, el covid nos igualó; y acto seguido, también nos mostró la profunda desigualdad en la que vivimos.

## Metodología

Para realizar el siguiente análisis tomaremos como referencia las comunicaciones desplegadas desde la modalidad de PCyPS de DGCyE a partir de marzo de 2020 y entrevistas con modalidad virtual a cuatro agentes psicoeducativos. Para este análisis se tomarán respuestas de una Inspectora de la modalidad de Psicología y pedagogía social, Orientadoras educacionales y sociales de escuelas de contextos bien diferentes: de escuelas de gestión estatal y de gestión privada. Si bien las mismas están en proceso de administración, contamos con un material como para iniciar el análisis.

La investigación marco encara un estudio descriptivo que reúne análisis cualitativos de los datos aportados por las respuestas a los cuestionarios virtuales administrados.

## Resultados

### Respecto a la articulación del EOE y la corresponsabilidad entre los agentes de la institución:

En **escuelas de gestión estatal** los agentes refieren que se prescriben las actividades desde comunicaciones de la Modalidad PCyS de DGCyE. Está el programa institucional “*Nos cuidamos y cuidamos a quienes cuidan*” que tiene los siguientes ejes: aporte de material bibliográfico y de apoyo a las estructuras de la modalidad, brinda materiales para la continuidad y la creación del Equipo Focal Territoriales Educativo de Emergencia (EFTEE) y la mesa de ayuda que es una articulación que tiene la dirección con la Subsecretaría de Salud.

“*Se realizan trabajos de acompañamiento a docentes y a su vez a estudiantes que necesitan de la articulación con otros efectores; como por ejemplo articulación con Educación especial, Dirección de niñez, hogares convivenciales o comunitarios. Se mantiene la comunicación con mesas barriales. Todo -excepto la entrega de bolsones- se lleva a cabo de manera virtual. También se hacen las plenarias de EOE coordinados por Inspectores de Psicología de manera virtual*”. (Inspectora de PCyPS).

En **escuelas privadas** la prescripción es interna, se realizan Documentos con algunos lineamientos para el trabajo elaborado por directivos y de representantes legales -dueños del colegio- y alguna orientación de la Inspectora de DIPREGEP. También se realizan variadas reuniones virtuales para acordar criterios.

“*La situación actual permitió que toda la comunidad educativa se vea interpelada para buscar una forma de continuar el ciclo lectivo. Este panorama favoreció el intercambio entre los docentes, el equipo directivo y el EOE. Muchas de las actividades que los docentes realizaban solos, se pudieron abordar de forma conjunta (...) la pandemia como situación novedosa e interpelante forzó al intercambio, a pensar en forma conjunta entre los diferentes actores educativos para sortear las dificultades que se le presentaban tanto en la planificación de las aulas virtuales como también pensar otras alternativas frente a alumnos que no tienen dispositivos con acceso a internet*”. (Orientadora Educativa de Escuela privada)

### Respecto a la descripción de la situación actual de los estudiantes:

Con referencia a las **escuelas de gestión estatal** expresan como muy recurrente la falta de dispositivos electrónicos para conectarse, escasos celulares o hay un único celular para la familia. Si los padres trabajan se los llevan. También muchos no tienen conectividad o no tienen para cargar crédito. La falta de conectividad, el costo y la falta de dispositivos es una barrera para establecer la situación pedagógica.

*“A esto se suma el hecho de que no todas las familias -quienes quedan como ‘mediadores’ frente a la realización de las tareas- cuentan con un capital cultural que les permita comprender/ acompañar a sus hijxs en las tareas que envía el docente. A las problemáticas estrictamente pedagógicas se suma situaciones de falta de alimento no solo de los que estaban inscriptos en el SAE (Servicios Alimentario Educativo), sino que además aparecen otras familias afectadas por el nuevo contexto”.* (Orientadora Escolar de Escuela estatal)

A diferencia **en el otro circuito** lxs alumnxs de clase media/ media alta en su mayoría no presentan dificultades a nivel de disponibilidad de recursos materiales; eso da lugar a que la escuela ya cuente con un punto a favor: las herramientas materiales -computadoras; conectividad- están aseguradas. A su vez, las familias, al tener un nivel alto de instrucción se constituyen en mediadores capaces de comprender las consignas para acompañar a sus hijxs en las tareas (...) lxs alumnxs cuentan con plataformas virtuales que les permiten mantener espacios de consulta, videollamadas como instancias de intercambio que disparan nuevas preguntas y potencian la construcción del conocimiento.

### Con respecto a las tareas que están ejerciendo desde los EOE

En **escuelas estatales** los equipos acompañan en la entrega de bolsones de comida, contacto considerado importante para relacionarse con aquellas familias que no tienen conectividad y saber cómo están atravesando esta situación. Además se conectan con quienes no se relacionan, entendiendo que detrás de esa falta de comunicación puede haber una vulneración de derechos. También mantienen Reuniones de Equipo escolar básico (REEB) virtuales y participan en reuniones generales convocadas por directivos.

*“La continuidad pedagógica, que obviamente es importante, pero secundaria en relación a la falta de alimento, una vulneración de derechos o riesgo de vida en algún niñx. Una vez que tenemos ésto cubierto, adquiere importancia lo pedagógico. Ahí entra en juego la estrategia del docente la que va conservar o no, porque si hay problema de conectividad también es ajeno al docente”.* (Inspectora de PCyPS).

En **escuelas de gestión privada** también realizan REEB, Lxs docentes realizan actividades supervisadas por directivos y coordinadores de área quienes orientan con comentarios sobre las secuencias didácticas. El EOE interviene, acompaña en las adecuaciones necesarias para lxs alumnxs con proyectos de in-

clusión, en lo cual también participan las Maestras de Apoyo a la inclusión de Educación Especial. También se realizan seguimiento de situaciones familiares complejas.

*“No obstante, en situaciones hubo que sostener a algunos docentes que se mostraban muy desbordados y “sobrecargados”. Se realizan reuniones con equipo directivo para acordar estrategias frente a seguimientos y problemáticas que van surgiendo en el transcurso del proceso (ej: alfabetización inicial)- semanal, y comunicación con Equipos externos de alumnos con proyecto de inclusión, Reuniones con padres en los casos que han habido demandas/ hemos detectado situaciones complejas, participación de algunas clases (la OE, psicopedagoga) para pensar intervenciones para alumnos que demandan de otras herramientas/ mayor seguimiento”.* (Orientadora Educativa de Escuela privada)

A partir situación de suspensión de actividades presenciales en todos los establecimientos escolares, de los datos relevados en los Colegios de gestión privada las tareas se centran en la intervención pedagógica de estudiantes y docentes, quienes en casi la totalidad cuentan con dispositivos adecuados para el seguimiento desde la virtualidad.

La modalidad de PCyPS en la Comunicación 3/20 puntualiza que en este escenario se intenta dar respuestas educativas en el marco de la emergencia: “por un lado a partir de las acciones que garantizan la continuidad pedagógica de estudiantes; por el otro, dándole continuidad a dispositivos de intervención generados con antelación a esta situación o bien respondiendo a las situaciones de vulneración de derechos o alta complejidad que se detectan (...) interrelaciones en el contexto familiar que expresan una vulneración de derechos, las expresiones subjetivas de sufrimiento que asume cada experiencia de vida en este contexto y los recursos y capacidades locales para atender y acompañar las situaciones que afectan a las personas y vulneran sus derechos”. En este sentido se creó un nuevo dispositivo territorial, el EFTEE que se conforma con integrantes de Equipos distritales y/o integrantes de EOE con formación, perfil u otras inserciones laborales pertinentes, (Comunicación 6/20 PCyPS). Es así que, la modalidad indica que lxs agentes deben hacer foco en estrategias de *acompañamiento situado* teniendo en cuenta la realidad local-territorial como determinante de las situaciones de los NNyA en esta coyuntura particular (Comunicación 3/20 PCyPS).

Las comunicaciones a partir de la emergencia se focalizan e indican intervenciones para el abordaje de la vulnerabilidad, por lo tanto en las instituciones escolares de gestión estatal, las tareas en primer lugar deben ocuparse de la asistencia alimentaria, toma de conocimientos e intervenciones de situaciones de vulnerabilidad y pasa a segundo plano la continuidad pedagógica.

## Conclusiones

Tal como se planteó al inicio, este trabajo tiene como objetivo identificar *modos de intervenir que ejercen agentes psicoeducativos* en la situación actual, las desigualdades que se generan, así como analizar las posibilidades de trabajo interagencial.

La *desigualdad social* recrudescen las diferencias sociales afectando especialmente a niñas y adolescentes en situaciones extremas, vulnerabilizando aún más sus derechos, especialmente a la educación. Se acrecientan las distancias entre la calidad de enseñanza recibida, por no contar con los dispositivos virtuales adecuados, sumado a ciertas diferencias de base entre sujetos en situación de desventaja social, ya sea por la alimentación, acompañamiento y oferta de textos en el seno de las familias.

En este escenario actual emergen problemáticas asociadas a posibles estados de excepción cuyas reglas pueden prolongarse. Se amplían las desigualdades y las brechas que la pandemia expone cruelmente (Grimson, 2020). Estas nuevas crisis impactan más fuertemente en algunos sectores de clase media y las comunidades más vulnerabilizadas. Impactos en la vida cotidiana de los sujetos de la educación en cuanto a inclusión, diversidad, calidad y equidad social.

Como aspecto positivo, si bien en los diferentes sistemas de actividad se ponen en juego tensiones muy diversas teniendo en cuenta las características de la comunidad escolar y las posibilidades de acceso a las herramientas materiales que antes la escuela proveía en la presencialidad, la situación actual y la complejidad que la misma ha inaugurado ha convocado en todos los casos a un necesario *trabajo conjunto* en la definición de los problemas y las posibles intervenciones como respuestas a los mismos. En este sentido, se observa un empuje hacia el *trabajo interagencial* en el que los roles desde las diferentes disciplinas van dando respuesta -o intentan hacerlo- a las necesidades de la comunidad. Los diferentes actores institucionales en diálogo y trabajo conjunto, van generando verdaderas *comunidades de práctica* (Lave Wenger, 1991) con participación y negociación de significados de los diferentes agentes y sistemas de actividad. Los roles, lejos de trabajar de manera encapsulada y por separado, se articulan en la corresponsabilidad, aportando diferentes miradas y funcionando. Esta idea, va en la línea de lo que Edwards (2010) denomina *trabajo relacional* como la posibilidad de fortalecer y enriquecer las intervenciones profesionales, a partir de la interacción con agentes de distintos campos profesionales, que permitan aportar otras miradas y recursos para abordar un mismo problema. Esta situación pone entonces en evidencia el valor ya no solo de la experticia profesional de los agentes -cada uno por separado-, sino de la *experticia relacional*: como la capacidad de co-constituir, negociar y abordar un problema complejo desde una perspectiva interprofesional en la que el conocimiento especialista constituye tan solo una parte de la cuestión.

Entendemos que si bien en este contexto aumenta las desigualdades existentes, ya que se vale de condiciones materiales,

sociales, culturales y psicológicas de las familias, no obstante habilita a la escuela -a través de sus agentes- a afrontar desafíos, generar nuevas propuestas; intentar tener presencia en la ausencia, recreando alternativas para la inclusión y equidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Campanari, C. (2020). La pandemia saca a la luz "las desigualdades que plantea la nueva brecha digital" 22/04/2020, recuperado de <https://www.telam.com.ar/notas/202004/454959-pandemia-brecha-digital.html>
- Cole, M. y Engeström, Y. (2001). "Enfoque histórico-cultural de la cognición distribuida", Salomon G. (comp.) *Cogniciones distribuidas. Consideraciones psicológicas y educativas*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Edwards, A. (2010). "Being an Expert Professional Practitioner: the relational turn in expertise". Dordrecht. Springer.
- Engeström, Y. (1987). "Learning by Expanding: An Activity-theoretical approach to developmental research".
- Engeström, Y. (2008). *From teams to knots: Activity-theoretical studies of collaboration and learning at work*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Erausquin, C., & D'Arcangelo, M. (2017). Cap. 1. Unidades de análisis para la construcción de conocimientos e intervenciones en escenarios educativos. En: Erausquin, C. (coord.) (2017). *Interpelando entramados de experiencias. Cruce de fronteras e implicación psicoeducativa entre universidad y escuelas*. La Plata: Edulp. ISBN: 978-950-34-1562-7.
- Erausquin, C., Denegri, A., & Michele, J. (2017). Cap. 3. Estrategias y modalidades de intervención psicoeducativa: historia y perspectivas para el análisis y construcción de prácticas y discursos. En: Erausquin, C. (coord.) (2017). *Interpelando entramados de experiencias. Cruce de fronteras e implicación psicoeducativa entre universidad y escuelas*. La Plata: Edulp.
- Grimson, A. (2020) (comp). *El futuro después del Covid-19*. Follari, R. *Después del aislamiento*, Canelo, P. *Igualdad, solidaridad y nueva estatalidad. El futuro después de la pandemia*. Argentina unidad. Presidencia de la Nación.
- Lave, J., Wenger, E. (1991). "Situated learning: legitimate peripheral participation. Cambridge University Press.
- Meirieu, P. (2020). "La escuela después... ¿con la pedagogía de antes?" Movimiento Cooperativo de Escuela Popular, Madrid, <http://www.mcep.es/2020/04/18/la-escuela-despues-con-la-pedagogia-de-antes-philippe-meirieu/>
- San Martín, R (2015). "François Dubet: No sólo somos víctimas de desigualdades, somos también sus autores", Entrevista a François Dubet, La Nación 30 de agosto de 2015.
- Vygotsky Lev (1988). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. México. Grijalbo.
- Vior, S., Rodríguez, L. (2012). La privatización de la educación argentina: un largo proceso de expansión y naturalización. *Pro-Posições*, Campinas, v. 23, n. 2 (68), p. 91-104, maio/ago. 2012

**MARCO NORMATIVO**

Fundamentos constitucionales y legales de establecimientos de enseñanza pública de gestión privada, recuperado de <https://cfe.educacion.gob.ar/resoluciones/res99/119-99-ane1.pdf>

Comunicación N° 2/2020 Programa institucional de intervención de las estructuras territoriales de la Dirección de Psicología comunitaria y pedagogía social “NOS CUIDAMOS Y CUIDAMOS A QUIENES CUIDAN”

Comunicación N° 3/2020. Guía de Actuación para los Cuidados Integrales ante situaciones complejas y/o de vulneración de derechos en el marco del aislamiento social, preventivo y obligatorio por la Pandemia de Coronavirus.

Comunicación N° 6-2020 Preguntas frecuentes para el armado del EFTEE.

# ESTUDIAR Y CRIAR EN CUARENTENA

D'Avirro, María Julieta; Rodríguez, Bárbara; Fuentes, María Pilar; Argentino, Luciana; Ajzensztok, Micaela  
Universidad Nacional de José C. Paz. IESCODE. José C. Paz, Argentina.

## RESUMEN

Se describen y analizan los posibles virajes de una investigación bienal en curso: "Trayectorias Educativas y Tareas de Crianza en Tensión. Representaciones de la Comunidad de Aprendizaje de la Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ) sobre la Compatibilidad de Roles", a la luz de las consecuencias de la continuidad pedagógica impuesta como medida preventiva frente a la pandemia por COVID-19. El proyecto, aprobado por la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación en 2018, es de carácter cualitativo y asume la teoría de las representaciones sociales (RRSS) de Moscovici como marco teórico, para reflexionar acerca de las representaciones de estudiantes de primer año de la carrera de trabajo social de la UNPAZ; sus docentes y otros actores de la comunidad universitaria sobre la inclusión educativa. El objetivo es aportar datos que permitan promover la inclusión de estudiantes de grado con hijos pequeños a cargo. Se presentan datos recolectados en cuarentena, así como interrogantes y reflexiones preliminares que tales datos generaron, dando cuenta del impacto de la empiria sobre la investigación y del confinamiento sobre la inclusión educativa.

## Palabras clave

Inclusión educativa - Universidad - Crianza - Cuarentena

## ABSTRACT

### STUDY AND RAISE IN QUARANTINE

The possible turns of a biennial research in course: "Educational trajectories and parenting tasks on tension. Representations of UNPAZ Learning Community about compatibility of roles", are described and analyzed in the light of the consequences of pedagogical continuity imposed as a preventive measure because of the COVID-19 pandemic. The project, approved by the University Policies' Secretary of the National Ministry of Education in 2018, has a qualitative nature and assumes Moscovici's Social Representations theory (RRSS) as theoretical framework, in order to know the representations about educational inclusion of first-year students from the UNPAZ career of Social Worker; as well as their professors and other actors from the university community. The main purpose is to provide information to promote the inclusion of undergraduate students with dependent children. It is presented data collected in the context of quarantine, as well as questions and preliminary reflections that these data has generated, showing the impact of empiry on research as well as the impact of confinement on educational inclusion.

## Keywords

Educational inclusion - University - Rising children - Quarantine

## Docencia e Investigación: un par con continuidad no sólo pedagógica

El presente trabajo se enmarca en una investigación en curso actualmente: "Trayectorias Educativas y Tareas de Crianza en Tensión. Representaciones de la Comunidad de Aprendizaje de la UNPAZ sobre la Compatibilidad de Roles", que aspira a conocer las representaciones sobre la inclusión académica en la comunidad educativa de la UNPAZ. Enmarcado en la teoría de las representaciones sociales (RRSS), y en una metodología cualitativa, mediante entrevistas semidirigidas a estudiantes con hijos a cargo, docentes, y otros actores universitarios. Ante la imposibilidad seguir adelante con el cronograma pautado a causa del ASPO se pensó en otras estrategias para una continuidad del proyecto. Con ese objetivo, se recolectaron datos a través del aula virtual de: Psicología general y Evolutiva, en la carrera de Trabajo Social, materia a cargo de este equipo, a través de un foro "de intercambio" sin fines educativos, que permitiera captar las impresiones de los estudiantes acerca del pasaje forzoso a la cursada virtual, mientras se elabora un formulario autoadministrable que responderán al final de la cursada. Aún a sabiendas de que este tipo de instrumentos no ofrecen las mismas posibilidades que aquellos originalmente previstos en la investigación, brindan datos útiles para repensar estrategias para la continuidad pedagógica.

Uno de los datos concluyentes de etapas anteriores del proyecto, es que quienes llevan adelante la doble tarea de estudiar y criar hijos, invierten las horas en que les niños van al colegio, en su proyecto universitario, (D'Avirro, M. J. y Rodríguez, B., 2019). Cuando la escuela se transitaba fuera del hogar, generaba espacios aprovechados por los adultos para trabajar; cursar y estudiar. Esos tiempos de "libertad e independencia" que brindaba la escolarización de los niños fuera del hogar ya no existen. No hay espacios personales, en muchos casos ni físicos ni simbólicos. No hay un lugar propio para estudiar/trabajar dentro del hogar y los tiempos que antes se destinaban a la vida académica y al empoderamiento derivado de la construcción identitaria como "universitario", ahora tienen que repartirse entre tareas de limpieza y desinfección, explicación de tareas escolares y asistencia de niños las 24 horas, entre otras.

Mientras desde la investigación se relevan datos para conocer el impacto de esta situación de manera situada, Unicef aporta la siguiente información: "...en las familias beneficiarias de la AUH



el 28% no tiene Internet y el 53% estudia sin computadora”. Como suele ocurrir, al no ser obligatoria, la educación universitaria no se contempla dentro de tales estadísticas. Nuestro objetivo actual es construir conocimientos sobre la inclusión académica de universitarios con hijos durante el confinamiento, partiendo de que la inclusión educativa es definida por la UNESCO como el proceso de *identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todo estudiante*. Así, surge el interrogante: ¿es posible la inclusión en tiempos de Covid?

La urgencia no permitió preguntarse si la virtualidad o la cursada a distancia podría ser viable para gran parte de la comunidad educativa. Para estudiantes de primera generación del segundo cordón del conurbano bonaerense en condiciones de desigualdad, comenzar una carrera de grado ya era un desafío, más aún en casos en que a la doble tarea de estudiar y trabajar se le agrega criar hijos en edad escolar. Si a ello se le suma el confinamiento, se convierte en un desafío que pone a prueba las capacidades yojicas<sup>[1]</sup> a límites insospechados, al tener que lidiar con los conflictos inherentes a la situación actual con el fin de mantener el equilibrio psíquico. En contexto de aislamiento, se dificulta el espacio para descomprimir situaciones cotidianas y todo se exagera. Los apremios económicos, las exigencias de tolerancia, la necesidad de ceder espacios psíquicos propios por una convivencia continua, entre otros factores estresantes, exigen al yo una respuesta adaptativa. Según Fiorini las funciones Yojicas pueden dividirse en tres: 1. Básicas; 2. Defensivas y 3. Sintéticas, integradoras y organizadoras. Interesa detenerse en las defensivas, ya que son aquellas que están “*dirigidas a neutralizar ansiedades mediante diversas modalidades de manejo de conflictos creados entre condiciones de realidad, impulsos y prohibiciones*”, (Fiorini, 1986, pp.4), y por lo tanto se ponen en juego para transitar esta crisis.

Para los estudiantes universitarios que tienen hijos a cargo en edad escolar, y emprendieron la propia educación virtual de un día para otro, compartir dispositivos, tiempo, energía y capacidad de adaptación para la escolarización virtual de los hijos, el confinamiento los sitúa ahora no en un triple rol: **trabajo - crianza - estudios**, sino en uno cuádruple: **trabajo - crianza - estudios propios y escolarización de los hijos**, agudizando exigencias.

### Datos en confinamiento

El 13 de Marzo de 2020, casi 50 estudiantes a la mañana y 40 a la tarde, comenzaban su primer cuatrimestre universitario. Al pedir que levanten la mano quiénes tienen hijos pequeños, al menos 20 y 15 lo hicieron respectivamente, también levantaron la mano 20 que trabajaban en ambos cursos. No se preguntó quiénes tenían wifi o computadora: tenían un docente enfrente, cuaderno y bolígrafo, podían empezar la universidad y si bien la posibilidad de continuidad no estaba garantizada, sin dudas era mayor que en contexto de pandemia.

La UNPAZ nació con la inclusión como lema fundacional, y un

gran número de proyectos de extensión, dinámicas e investigaciones con impronta territorial contribuyen a que cada día sea mayor. Los estudiantes de nuestra materia con hijos a cargo, cuentan con flexibilizaciones en la cursada implementadas a partir de los resultados obtenidos en investigación continua<sup>[2]</sup>, para facilitar la conciliación entre tareas de crianza y estudios universitarios y evitar la deserción. Cuando la virtualidad obligada es el único medio para sostener una cursada, las desigualdades vuelven a emerger, dado que aún quienes cuenten con wifi o datos móviles de sus teléfonos pero tengan hijos pequeños verán relegadas sus tareas académicas frente a otras derivadas del confinamiento. Solo 27 de 50 estudiantes que comenzaron el turno mañana y 13 de 40 de la tarde, finalizan esta semana la cursada virtual. Al inicio de la virtualización, la materia ya contaba con una página web propia a la que los alumnos habían ingresado en la primera y única clase presencial. En esta se proveen guías de estudio, links, y otras herramientas pedagógicas de forma gratuita desde hace 2 años y se convirtió en el nexo de trabajo con los estudiantes. Aún así, hubo un primer desgranamiento a 37 y 21 estudiantes, mañana y tarde respectivamente. ¿Hubo tiempo de hacer algo para evitar tan masiva deserción? La respuesta es No. Cinco semanas después se determinó el traslado de las materias a las aulas virtuales que abrió la universidad para dar un marco institucional que legitimara las tareas de enseñanza y aprendizaje. Esto tuvo otro impactante costo, solo 27/37 y 13/21 de esos estudiantes finalizarán el cuatrimestre en el campus universitario.

Si bien los portales educativos pudieron ser utilizados sin consumir datos, el acceso a un dispositivo o al wifi continuaron siendo excluyentes y la ayuda o flexibilidad de la universidad encontró su límite. Desde el equipo se decidió abrir un foro llamado “Mate imaginario” en el aula virtual, proponiendo el encuentro y el intercambio, brindando un espacio que ofrezca algo de esa vida universitaria que estos estudiantes nunca llegaron a tener, y que hace a la construcción del rol “universitario”. La invitación decía: “*¿Cómo llevo la cursada virtual?: Este foro es para que escriban libremente acerca de sus incertidumbres; situaciones y vivencias durante este difícil momento que nos toca vivir. La idea es irnos acompañando entre todos, que sea un espacio de “charla” con un mate imaginario que promueva un intercambio respetuoso sobre lo que nos pasa como ciudadanos, como universitarios y como sujetos, más allá del intercambio académico. La participación en este espacio no es obligatoria ni lleva calificación alguna, pero creemos que puede ser de ayuda para conocernos y atravesar mejor las particulares circunstancias que nos tocan en este primer cuatrimestre 2020*”. La propuesta se hizo con la intención de generar: 1. un espacio de encuentro que humanice la cursada; 2. un espacio propio, que escape al confinamiento, acercando al estudiante a esos pasillos que hoy no recorre, y 3. un espacio donde los docentes podríamos leerlos sin fines “educativos”, para conocerlos, saber de sus vivencias, opiniones, necesidades, y ayudar en algo a la construcción al

menos parcial del vínculo docente - alumno que suele ser un pilar importante para acompañar cursadas y proyectos incluso en la presencialidad. Pocos participaron, tal vez por la necesidad de uso de dispositivos; no saber usar un foro, exponerse sin un feedback inmediato, entre otras. Sin embargo muchos de los mensajes que podrían haber escrito en ese espacio llegaban de forma privada al mail personal del docente; para nadie es fácil asumir y compartir que se tienen problemas, delante de un grupo de desconocidos que aún no se habían convertido en compañeros. Entre los que se animaron, se encuentran comentarios como el de A.T.<sup>[vii]</sup>: *“El celular para mí en estos momentos (...) es importante porque es una herramienta que utilizo bastante para poder realizar los trabajos de otras materias, comunicarme, enviar los trabajos”*. Aflora también la brecha tecnológica en palabras de B.B.: *“...sinceramente esto de la tecnología no es mi fuerte y a veces se me hace cuesta arriba sumergirme en este mundo tan abstracto (...) hay materias en las cuales no tengo el material bibliográfico ni impreso ni en fotocopias por lo que me encuentro leyendo de la tablet libros y libros! Así que por un lado aguantando el encierro, la lejanía de mis seres queridos, la rutina y por otro (...) superando de alguna manera algunos prejuicios, obstáculos y barreras que en otro contexto no lo hubiera hecho.(...) En un principio fue, sinceramente, todo un caos! En algunas materias no teníamos idea de qué había que leer, no habíamos recibido e-mails de los docentes y estábamos muy perdidos. (...) Creo que esta materia en ese sentido tiene la ventaja de que ya tenía una página web específica así que fue un poco más fácil mantenerse al tanto respecto de la misma”*. B.B. pudo adaptarse a la cursada virtual porque contó con los medios tecnológicos y psíquicos necesarios para hacerlo. Pareciera que pudo reaccionar frente a lo nuevo, en un contexto de incertidumbre y catástrofe mundial, con la elasticidad propia de la resiliencia, (Cyrułnik, 2012). Sin embargo, otro análisis es posible: según la asociación española de EMDR<sup>[viii]</sup> los individuos transitan por distintas etapas al estar expuestos al aislamiento preventivo, una de ellas es la fase de afrontamiento, B.B. podría ser ubicada aquí al expresar que pudo superar barreras y prejuicios más allá de estar alejada de sus seres queridos.

Otros estudiantes, como A.L., manifestaron situaciones diferentes: *“No tengo formas de entrar a gmail xa no tengo credito, Mañana voy a intentar cargarme credito le podrias avisar eso ala profe si me puede esperar hasta mañana. Mi cuenta anda bien, el tema esq no puedo hacer nada xq no tengl credito”*. (Sic)

<sup>[vii]</sup> Esta alumna debió pedirle a una compañera que reenviara este mensaje por mail a la docente. Si bien se le extendieron los plazos de entrega y se mantuvo una conversación fluida, la alumna no pudo sostener la cursada por falta de recursos tecnológicos y económicos. Esta situación puede ser analizada a la luz de lo que señala Nuñez (2000)<sup>[viii]</sup>: *“Sobre las desigualdades preexistentes ahora debemos pensar la constatación de nuevas desigualdades que llegan con la virtualidad..., un aspecto crucial es el soporte donde miran (laptop, computadora de es-*

*critorio, tipo de celular)”*. V. B. S. relata: *“Es en estos momentos que debemos estar más unidos y atender a quien lo necesite, porque no es lo mismo estar atravesando esta situación de a uno que acompañarnos y poner en marcha el compañerismo”*. En algunas comisiones armaron una red para ayudarse a cargar crédito en los celulares de aquellos que no podían hacerlo y ayudarlos a estar al día con los envíos de trabajos y conectados con la cursada. Y. C. hace alusión a la simultaneidad de roles y la disponibilidad de dispositivos: *“Buenas tardes! Esto de interiorizarse con la tecnología cuesta un poco, más cuando en la casa hay chicos en etapas escolares. Buscar el tiempo en que el celular y la compu no estén ocupados. Preocupa la situación económica, creo que a todos nos pasa. Pero tratando de despejar la cabeza concentrándose en el estudio.”*, en el mismo sentido, en las palabras de C. S. reaparece la brecha tecnológica y la saturación de roles: *“Soy una persona de 50 años y no estoy canchera con la tecnología, muchas veces pido ayuda mis hijos para poder cumplir con todos los trabajos. Otra de las cosas que me pasa que la compu no la tengo solo para mi y eso dificulta su uso para poder entrar e investigar todos los temas, los foros y los ítems que posee cada materia, tengo 2 hijos en edades escolares y ellos también hacen uso de la misma compu.”*. S. H. se refiere en cambio a factores que la preocupan derivados de la pandemia: *“Hola Profesor@s y compañer@s quería compartir como me siento la verdad que de salud bien, psicológicamente no puedo concentrarme mucho en el estudio hay materias que me están costando, trato de hacerme un espacio todos los días por las noches para estudiar, leer y hacer los trabajos pero no puedo dejar de pensar en esta pandemia”*. En este caso S.H. se encuentra en la fase que se denominaría de impacto emotivo, donde describe que psíquicamente la preocupación está afectando otros espacios de su vida, en este caso el estudio.

En en la misma línea, se inscribe el testimonio de A.V: *“En esta oportunidad le escribo para contarle que no estoy bien, y siento que a raíz de eso mi rendimiento académico bajó. En general y al principio de la cursada no me cuesta ni me costó la comprensión de texto ni tuve dificultades a la hora de resolver las consignas de los trabajos, pero ahora la situación cambió, no tengo concentración, los conceptos los puedo reconocer, lo que me cuesta es relacionarlos. Toda la angustia que tengo y el stress no solo se debe a la parte universitaria, viene de la mano, con ser madre, esposa y trabajadora, esto último es debido al retorno de la jornada laboral, ya que mi trabajo es uno de los nuevos llamados esenciales, teniéndome en alerta las ocho horas laborales (trabajo como cajera de peaje) y sumándole las casi cuatro horas de traslado. Con esto no estoy tratando de justificar mi rendimiento académico, pero necesito que sepa cuáles son los motivos.”* Asimismo, B.B. afirma: *“Hola Profe, Estoy entregando todos los trabajos en tiempo y forma, pero el de esta semana no se cuando lo voy a entregar. No tengo excusas solo decir que esta semana y estos días no estoy concentrada y no puedo sentarme a estudiar, creo que ya está semana no soporto*

más la *cuarentena*". En relación a estos últimos dos testimonios, podríamos pensar en las etapas planteadas por Stolkiner<sup>[vii]</sup>: sobreviene primero una sobreadaptación y exigencia para poder cumplir con la superposición del trabajo externo con el trabajo del hogar, lo que conlleva a una redefinición de roles de las relaciones de pareja dentro del hogar, y muchas veces luego aparece la etapa del agotamiento, en donde el duelo es el principal protagonista, porque es vivido como la pérdida de un proyecto o ilusión, dado que en estos últimos testimonios se perciben la desesperanza y el agotamiento. Por ello, Stolkiner resalta la importancia de tener espacios para la elaboración de la difícil tarea del proceso emocionalmente complejo que se está atravesando.

### Reflexiones finales: Desigualdades que crecen - Interrogantes que se abren

¿Sobre quiénes recae el mayor peso de la "continuidad pedagógica" cuando esa continuidad pedagógica es doble: propia y de los hijos? ¿Qué proyecto pasa a segundo plano cuando está en juego el empleo de dispositivos tecnológicos limitados para sostener la continuidad pedagógica, el de madres y padres que estudian o el de sus hijos? ¿Quién cede intereses? ¿Quién da materias de baja? ¿Quién relega el proyecto personal? La escolarización de los hijos es obligatoria, la formación de grado no lo es.

Ni la psicología, ni las ciencias de la educación, ni ninguna otra área disciplinar están preparadas para dar respuesta a lo inesperado: la pandemia y sus efectos entran en ese conjunto de imponderables que sobrepasó toda teoría. Pero los efectos del confinamiento sobre los recursos limitados y los contextos de desigualdad ya existentes, pueden ser tomados por las investigaciones en curso para trabajar desde allí y sostener más que carreras universitarias, proyectos de vida de estudiantes de grado y de sus hijos. Tal vez haya pocos momentos en nuestras carreras docentes/investigativas tan propicios como desafiantes para reinventarnos, repensar las prácticas y roles en nuestros ámbitos de inserción, y ofrecer el andamio que les estudiantes necesitan más que nunca. "*Un mundo en estado de excepción, una vida puertas adentro, una sociedad amenazada y el distanciamiento social, no pueden pedirle a la educación ni "normalidad" ni "habitualidad"*, (Skliar, C. 2020), pensemos entonces cómo enfrentar la necesidad de cambio y no seguir en modo "normal".

### NOTAS

[i] Freud (1923) señala al Yo como una organización coherente de los procesos anímicos de la cual depende la conciencia y cuyas funciones son la descarga de las excitaciones en el mundo exterior, el control de los procesos parciales y de la represión de aquellas ideaciones y pensamientos que deben excluirse de la conciencia.

[ii]-Proyecto de Investigación Bianual Inicial 003 concluido: "RRSS que influyen en la inclusión universitaria de las alumnas-madres de la Universidad Nacional de José C. Paz". Subsidio de la Subsecretaría de Ciencia y Técnica, de la Universidad Nacional de José C. Paz, (UNPAZ).

Período 2015 - 2017.

-Proyecto de Investigación anual concluido C0021: "RRSS que influyen en la inclusión universitaria de las alumnas - madres de la Universidad Nacional de José C. Paz". Radicado en el Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades (IESCODE). Subsidado por la Subsecretaría de Ciencia y Técnica, de la Universidad Nacional de José C. Paz, (UNPAZ). Período 2017 - 2018.

-Proyecto de Investigación bianual en vigencia A0030/18: "Trayectorias educativas y tareas de crianza en tensión. Representaciones de la Comunidad de Aprendizaje de la UNPAZ sobre la compatibilidad de roles." Aprobado por la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU) del Ministerio de Educación, y subsidiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de José C. Paz, (UNPAZ). Primero en orden de mérito en su categoría. Radicado en el Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades (IESCODE). Período 2018 - 2020.

[iii]Se consignan sólo iniciales para preservar la identidad y privacidad de las voces compartidas.

[iv]EMDR es una técnica psicoterapéutica, la sigla significa Desensibilización y Reprocesamiento del Movimiento Ocular.<https://www.emdr-es.org/>

[v] Mensaje transcripto textualmente para respetar los datos y el tipo de escritura original del emisor del mensaje

[vi] Director académico del Doctorado en Ciencias Sociales de la FLACSO Argentina.

[vii] Stolkiner (abril 2020) *Recomendaciones sobre salud mental*, Ministerio de salud de la Nación, disponible en <https://www.facebook.com/msalnacion/videos/227338801889847/>

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cyrulnik, B. (2012). *La maravilla del dolor*. Ed Granica. Buenos Aires.
- D'Avirro, M. J. (2019). Representaciones infantiles vinculadas a la inclusión universitaria de madres y padres. En: *Abordajes inclusivos en salud mental. Clínica, comunidad y derechos*. Tímoli, A. y otros (Comps.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ASSM, 2019. ISBN 978-987 45937-4-0
- D'Avirro, M. J. (2017). Madres e hijos, dos etapas evolutivas beneficiadas por la inclusión universitaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology/Revista Infad de Psicología*, 2(1) *La Psicología hoy: Retos, Logros y Perspectivas de Futuro*. Psicología de la Adolescencia.
- D'Avirro, M. J. y Rodriguez, B. (2020). Criar y cursar en la UNPAZ: una experiencia de investigación en el marco de la materia Psicología General y Evolutiva. *Revista Ts. Territorios, revista de Trabajo Social*, Año III, Núm. 3. EDUNPAZ, Editorial Universitaria, ISSN 2591-3239.
- D'Avirro, M. J., Rodriguez, B., Biaggioni, G., Fernandez, S. y Lombardo, E. (2016). Representaciones sociales que influyen en la inclusión universitaria de las alumnas-madres de la UNPAZ. En *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIII Jornadas de Investigación y XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

- Fiorini, H (1986). "Teoría y Técnica de Psicoterapias". Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires. Cap 8. Las funciones yóicas en el proceso terapéutico. (3)
- Freud, S (1923). El yo y el ellos y otras obras. Obras completas tomo XIX. pp18-19. Editorial Amorrortu. Argentina.
- González Rey, F. (2008). "Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales", *Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 4 (002), pp. 225-243.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En S. Moscovici: *Psicología social II. Pensamiento y vida social, psicología social y problemas sociales*. Barcelona: Paidós.
- Moscovici, S. (1984). *Psicología Social, I y II*, Barcelona: Paidós.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.
- Nuñez, P. (2020). Desigualdades educativas en tiempos de coronavirus. *La Vanguardia Digital*. <http://www.lavanguardia.com.ar/index.php/2020/04/14/desigualdades-educativas-en-tiempos-de-coronavirus/>
- Operti, R. (2008). *Inclusión Educativa: El Camino del Futuro. Un desafío para compartir*. 48ª reunión de la Conferencia Internacional de Educación.
- Skljar, C. "Un mundo en estado de excepción no puede pedirle a la educación normalidad". Entrevista de Pablo Gutiérrez de Álamo en *El Diario De La Educación*. Publicado el 11 de mayo de 2020, por *El Diario De La Educación*.
- Stolkiner (abril 2020) Recomendaciones sobre salud mental, Ministerio de salud de la Nación, disponible en <https://www.facebook.com/msal nacion/videos/227338801889847/>
- Stolkiner, A. (2020, 4 de abril). Es una falacia que el encierro pueda ser un componente para el bienestar subjetivo. *El grito del sur*. Recuperado de / <https://elgritodelsur.com.ar/2020/04/stolkiner-falacia-encierro-bienestar-subjetivo.html/>
- Torres, M. R. (2006). *Derecho a la educación es más que el acceso a la escuela. EL derecho a la Educación en un mundo globalizado. Volumen I* (coordinado por L. M. Naya y P. Dávila). Donostia: Espacio Universitario Erein.
- Torres, R. (2004). *Comunidad de Aprendizaje. Repensando lo educativo desde el desarrollo local y desde el aprendizaje*. Documento presentado en el "Simposio Internacional sobre Comunidades de Aprendizaje", Barcelona Forum 2004.
- Unicef, Argentina (2020). "Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana de niñas, niños y adolescente."

# EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN EN GRUPO DE REFLEXIÓN DESTINADA A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL

Demagistri, María Silvina; Maidana, María Paula; Dapelo, Marcelo Isaías  
Secretaría de Educación. Municipalidad de General Pueyrredón - Universidad Nacional de Mar del Plata.  
Facultad de Psicología. Mar del Plata, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo pretende describir la experiencia de intervención realizada en un grupo de personas en situación de calle durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio determinado por el DNU 297/2020. La situación sanitaria producto de la pandemia por COVID 19 generó que la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de General Pueyrredón implementará un dispositivo destinado a población en situación de calle de la ciudad de Mar del Plata. En este marco, un grupo de voluntarios profesionales del campo de la psicología y el trabajo social llevamos a cabo una intervención en modalidad de grupo de reflexión para la población mencionada. El trabajo describe los objetivos propuestos, la modalidad de intervención, las temáticas abordadas, los modos de participación y los efectos observados. Asimismo, se comentan algunas características socio-demográficas y psicosociales de los destinatarios de la experiencia. El análisis de la intervención realizada permite detectar la importancia de generar espacios de reflexión que brinden contención psicológica y social y promuevan redes para la inclusión social.

## Palabras clave

Intervención - Grupo de reflexión - Situación de calle - Aislamiento social

## ABSTRACT

INTERVENTION EXPERIENCE IN REFLECTION GROUP AIMED TO HOMELESS PEOPLES DURING SOCIAL ISOLATION

The present work describe the experience of intervention carried out in a group of homeless people during the social, preventive and obligatory isolation determined by DNU 297/2020. In results of the pandemic situation, the Secretary of Social Development of the Municipality of General Pueyrredon implement a device for Mar del Plata's homeless people. In this context, a group of professional volunteers from the field of psychology and social work carried out an intervention in the form of a reflection group for this population. The work describes the proposed objectives, the intervention modality, the topics addressed, the participation modes and the observed effects. Likewise, some socio-demographic and psychosocial characteristics of the recipients

of the experience are discussed. The analysis of the intervention carried out allows us to detect the importance of generating reflections spaces that provide psychological and social support and promote networks for social inclusion.

## Keywords

Intervention - Homeless - People reflection group - Social Isolation

## INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de General Pueyrredón implementó en el mes de marzo un dispositivo de intervención destinado a las personas en situación de calle, en el marco del decreto nacional que estableció el aislamiento social, preventivo y obligatorio. El objetivo de dicho dispositivo giró en torno a proveer resguardo, alimento y techo para dicha población, en el contexto de la situación de pandemia COVID-19. A partir de la implementación, los responsables de la Secretaría de Educación de la Municipalidad de General Pueyrredón y la Modalidad de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social, decidieron convocar a profesionales del área para realizar tareas de voluntariado.

Desde esta convocatoria se conformó un grupo de trabajo compuesto por seis profesionales del campo del trabajo social y uno del campo de la psicología. Todos trabajadores del ámbito educativo y con distintas experiencias y trayectorias profesionales. El grupo de profesionales voluntarios comenzó a mantener encuentros virtuales a partir de los cuales se diseñó una experiencia de intervención.

Durante la estancia en uno de los Hoteles de Chapadmalal, la población comenzó a manifestar conflictos interpersonales, dificultades en la aceptación de reglas y problemas para la organización de la vida en comunidad. Se sumaron a ello, problemáticas de salud mental como altos niveles de ansiedad, depresión y dificultades para tolerar la falta de consumo de sustancias. Por ello, en función de las necesidades detectadas, se empezó a pensar en generar un espacio de reflexión e intercambio para la población adulta en situación de calle alojada en dicho Hotel. Por lo tanto, el presente trabajo pretende describir de modo cualitativo la intervención realizada. Para ello, se comentará la mo-



dadidad de intervención, los objetivos propuestos, las temáticas abordadas y los efectos observados. Asimismo, se mencionarán algunas características socio-demográficas y psicosociales de los destinatarios de la experiencia y posibles abordajes e intervenciones futuras.

#### DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Considerando las necesidades detectadas, los profesionales voluntarios diseñamos la siguiente intervención.

##### *El formato de la intervención*

Se planteó conformar grupos de reflexión con frecuencia semanal tendientes, fundamentalmente, a acompañar a las personas ante la situación de aislamiento y generar espacios favorecedores de la convivencia. Los encuentros realizados giraron en torno a los siguientes objetivos:

- Promover un espacio de escucha activa y reflexión, favorecedor de la grupalidad.
- Generar un buen clima grupal y proveer de estrategias promotoras de la convivencia.
- Acompañar en relación a las respuestas emocionales producto de la situación de aislamiento.
- Reflexionar en torno a las distintas formas de cuidado durante la situación de emergencia sanitaria.
- Colaborar en la reflexión y planificación de un proyecto personal una vez terminado el aislamiento.
- Proveer información en función de las necesidades e intereses individuales acercando propuestas de distintos trayectos educativos.
- Acompañar, escuchar y compartir historias de vida, deseos, intereses, dificultades.

Los profesionales voluntarios planeamos cada uno de los encuentros a través de encuentros virtuales. Estas planificaciones tuvieron en cuenta las distintas situaciones que acontecían en el Hotel y, una vez iniciados los encuentros, las características y emergentes grupales.

##### *Encuentros*

La experiencia quedó conformada por ocho encuentros de aproximadamente una hora y media cada uno. A este tiempo se le sumaban momentos iniciales dedicados a entrar en contacto con los participantes y un tiempo de despedida en donde se generaban diálogos más personalizados.

En la primera semana se conformaron dos grupos de reflexión. Desde el segundo encuentro, se conformó un solo grupo y las planificaciones fueron adaptándose progresivamente a los emergentes grupales. A partir del tercer encuentro, fue tomando fuerza el objetivo de pensar el proyecto personal. Este tema fue objeto de los encuentros subsiguientes. En el sexto encuentro se compartió información sobre distintos trayectos educativos para adultos y se dialogó personalmente con algunos de los partici-

pantes. Durante el séptimo y octavo encuentro se reflexionó sobre la salida del dispositivo y las implicancias subjetivas y grupales. Asimismo, luego de los momentos grupales, se continuó conversando de forma personal con algunos de los participantes y se entregó folletería impresa con informaciones seleccionadas en función de las necesidades individuales.

El grupo de profesionales participó activamente en el diseño, planificación y elaboración de recursos para cada uno de los encuentros. Durante el grupo de reflexión se asignó al profesional psicólogo el rol de coordinador. El coordinador se sostuvo en sus colegas durante la reunión. Asimismo, uno de los profesionales ocupó el rol de observador participante registrando el acontecer grupal durante toda la intervención.

##### *Modalidad de participación*

La modalidad de participación presentó algunas características particulares. En principio, los participantes entraban y salían de las reuniones en función de sus intereses y posibilidades, por lo que en un mismo encuentro el número de personas fluctuaba. En segundo lugar, los participantes solían variar de un encuentro a otro y disminuyeron en cantidad al cabo de las semanas. Sin embargo, desde el sexto encuentro la participación aumentó nuevamente. Se reincorporaron todas las personas que habían participado en encuentros anteriores y se sumó un pequeño grupo que hasta ese momento no había mostrado una participación activa.

Algunos miembros del grupo sostuvieron su participación en todos los encuentros. En cambio, otros mantuvieron una participación más periférica. Esto es, se acercaban, se quedaban a un costado o sentados cerca escuchando y sólo por momentos generaban algún intercambio. Sin embargo, su escucha era activa. La participación en el grupo de reflexión fue voluntaria, siendo alrededor de 30 los participantes.

##### *Temáticas abordadas*

Durante los distintos encuentros fueron surgiendo temáticas variadas. Una vez planteado el encuadre inicial, se dialogó sobre gustos, intereses y deseos, historias de vida, superación de situaciones de conflicto, pautas o normas de convivencia, modos de responder ante situaciones interpersonales de modalidad violenta, reclamos a la autoridad, dificultades en torno a la situación de abstinencia, la problemática de las personas en situación de calle, sus necesidades y las vivencias de discriminación, los vínculos familiares.

##### *Características de la población destinataria*

La población que alojó Desarrollo Social, contaba con características variadas y heterogéneas. Estaba conformada en su gran mayoría por hombres adultos de distintas edades (de 18 años a 60 aproximadamente). La cantidad de mujeres era muy poca, siendo alrededor de 5. Había unas pocas parejas. Llegaron a ser 120 personas de las cuales en la 5ta. semana quedaron 59. Los

motivos de la salida del dispositivo, también fueron variados. Los primeros en irse fueron aquellos que no toleraron lo que en sus palabras era una situación de encierro y rechazaron las reglas del lugar. Algunos lo hicieron por su propia decisión y un pequeño grupo fue retirado del lugar debido a su comportamiento. A partir de la cuarta o quinta semana el grupo se tornó más estable y fueron yéndose en forma progresiva y programada en función del cobro del IFE, posibilidades laborales y/o habitacionales.

Todos ellos compartían entre sí el tener experiencias de vida en la calle. Para algunos era su primera experiencia de estar sin casa, en cambio, otros hacía años que transitaban esa condición. Un gran grupo tenía experiencias de privación de la libertad y de haber atravesado múltiples situaciones de violencia. La mayoría lleva esas marcas en su cuerpo. En general, manifestaron no estar acostumbrados a que les digan lo que tienen que hacer, ya que en la calle son ellos quienes deciden. Tampoco estaban acostumbrados a convivir con otros y organizar las tareas cotidianas. Varios eran oriundos de otras localidades y, por trabajo o elección de estilo de vida, decidieron radicarse en la ciudad de Mar del Plata.

Una gran mayoría atravesó situaciones de abandono y maltrato por parte de sus familiares y cuenta con vínculos interpersonales debilitados, escasos o nulos.

En relación al nivel educativo, también se observaron diferencias. Se detectó que algunos eran analfabetos, muchos no habían terminado la escuela primaria y otros no lo habían hecho con la secundaria. Varios expresaron tener oficios.

En cuanto a las características del área de la salud, un grupo presentaba enfermedades físicas que los dejaban incluidos en grupos de riesgo. Este grupo requería de medicación específica y crónica. En relación a la salud mental, se observó la presencia de trastornos psiquiátricos. Muchos contaban con experiencias de consumo problemático de sustancias y sufrían de abstinencia estando alojados en el Hotel. En general, el nivel de ansiedad detectado era elevado y se observaron trastornos de conducta o externalizantes y algunos estados depresivos. Asimismo, algunos presentaban deficiencias cognitivas.

Las características detectadas y descriptas coinciden con las reportadas por estudios previos (Grandón, Vielma-Aguilera, Castro-Alzate, Bustos & Saldivia, 2018; Montecino Aguilera, 2019). En el contacto personal, en un primer momento se presentaron esquivos, tímidos o desconfiados. Sin embargo, con el paso de las semanas lograron entablar vínculo con los voluntarios. De hecho, en lo que respecta a nuestra presencia, identificaban el día y horario de nuestras visitas y las incorporaron a su semana. Siempre se mostraron agradecidos por nuestra presencia, aunque no participaran de las actividades, nos reconocían y, muchos de ellos, nos llamaban por nuestros nombres.

### *Observaciones generales de la intervención*

En primer lugar, se detectó que la intervención permitió generar un espacio de grupalidad que no estaba contemplado en el resto de los acercamientos a la población. En general los operadores se ocupaban de atender necesidades individuales y organizar las actividades diarias (cocina, limpieza de áreas comunes). En cambio, el espacio del grupo de reflexión favoreció una serie de intercambios y vínculos entre los participantes que en su mayoría no se conocían entre sí. Asimismo, generó discusiones y reflexiones sobre su situación actual y futura y sobre las situaciones de conflicto que se desencadenaban en el Hotel.

En segundo lugar, se observó que la intervención colaboró para enriquecer la rutina de las personas alojadas en el Hotel. Ellos decían sentirse inútiles permaneciendo en el lugar ya que no podían realizar sus actividades habituales (cuidar y lavar autos, vender algún producto o pequeña artesanía). El grupo de reflexión se incorporó a las actividades de la semana y se constituyó como una actividad especial que ocupó tiempo ocioso. A su vez, permitió mejorar el estado de ánimo de los participantes. Al cabo de los encuentros, el grupo logró discutir cuestiones de la convivencia y hablar sobre los conflictos que atravesaban. Fueron necesarios al menos tres encuentros para ello. Recién en ese momento pudieron explicitar situaciones incómodas, desagradables o nombrar aspectos de los otros que no les gustaban. Fue en este momento donde se percibió la grupalidad.

La modalidad de trabajo presentó ciertas dificultades para un pequeño grupo. Esto porque la propuesta consistió en la reflexión grupal y, en ocasiones, los niveles de ansiedad, los recursos atencionales y las habilidades lingüísticas y cognitivas se presentaban como obstáculos que fue necesario superar. Para hacerlo se generaron, antes o después de la actividad grupal, acercamientos individuales que estimularon el vínculo y favorecieron la sensación de acompañamiento a pesar de la no participación grupal. Asimismo, se permitió que los participantes entraran y salieran de las reuniones en función de sus posibilidades. Esta situación fue modificándose en las dos últimas semanas, donde muchos lograron acercarse y participar más activamente de la actividad grupal.

Esta última apreciación puede interpretarse considerando que, al cabo de casi dos meses, muchos dejaron de consumir sustancias, lograron ordenarse, pudieron recuperar algún vínculo con familiares y recibieron medicación de forma regular. Todo ello colaboró para observarlos más conectados, atentos y capaces de entablar conversaciones o discusiones con los otros. Asimismo, fue significativa la consolidación del espacio grupal como lugar de encuentro y reflexión.

### CONCLUSIÓN

La experiencia realizada en la modalidad de grupo de reflexión resultó ser una experiencia enriquecedora para la población destinataria. Se constituyó como una situación de aprendizaje no formal en donde fue posible que los participantes se conocie-

ran entre sí, tendieran vínculos interpersonales, se conectaran con los otros y, a partir de allí, con metas o deseos personales. Asimismo, permitió escuchar al otro, mejorar los estados anímicos, compartir experiencias vitales y que los participantes se brindaran estrategias para superar situaciones críticas. Estas observaciones se plasmaron en los intercambios provistos por los mismos participantes: “*me viene bien estar acá hoy así cambio un poco el ánimo*”, “*si yo llego a tener un problema a las tres de la mañana sé que lo puedo llamar a él o a él*”, “*durante estos dos meses aprendí que puedo estar sin consumir*”, “*no quiero volver a la calle*”, “*quiero terminar la escuela primaria y estudiar un oficio*”, “*vimos que podemos estar limpios, con nuestra ropa lavada y que si tenemos condiciones distintas podemos cambiar*”, “*veo como cambiaron las caras de los otros en estos dos meses, los veo mejor*”, “*cuando yo estuve mal a mí me sirvió ir a este lugar, tomá, es acá*”. Estas son sólo algunas de las afirmaciones que reflejan los efectos del grupo de reflexión y lo muestran como una estrategia de intervención que promueve el fortalecimiento individual y colectivo (Di Iorio, et al., 2018; Navarro Fernández & Darder Mayer, 2010; Zárate Sanabria, Rodríguez Pava, Huérfano Torres, Orjuela López & Castaño, 2017). Cabe destacar que la población objeto de esta intervención presenta una serie de necesidades y desventajas que la tornan extremadamente vulnerable. La falta de apoyos o redes de sostén, así como de recursos materiales y simbólicos, vuelven difícil un cambio de situación una vez fuera del dispositivo y sin las intervenciones adecuadas.

Por esta razón, aunque consideramos valioso el acompañamiento provisto por el dispositivo en general y por el grupo de reflexión en particular, es preciso pensar en abordajes sistemáticos que supongan estrategias de acompañamiento y seguimiento personalizado y contemplen abordajes desde la grupalidad. En este punto, resulta relevante realizar un seguimiento de las personas en situación de calle que permita andamiar la concreción de proyectos individuales y tienda a promover la construcción de redes socio-afectivas que generen una mayor inclusión social. De igual modo, estos abordajes deberían asegurar la atención médica y los tratamientos de salud para quienes lo requieran ya que la presencia de deterioros en el plano de la salud física y mental es un factor clave en la vulnerabilidad de las personas en situación de calle. Todo ello en pos de diseñar políticas públicas que puedan brindar a la población las herramientas y acompañamientos necesarios para colaborar en su bienestar y una mayor inserción social.

## REFERENCIAS

- Di Iorio, J. et al. (2018). Construyendo comunidad: Investigación-Acción con personas en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires. En: *Programa interdisciplinario de la UBA sobre marginaciones sociales* (pp. 1-13).
- Diez, E. R., & Pedreño, M. H. (2014). Acompañar los procesos de inclusión social. Del análisis de la exclusión a la intervención social. *Trabajo Social*, 16(16), 143-156.
- Grandón F., P., Vielma-Aguilera, A., Castro-Alzate, E. S., Bustos N., C., & Saldivia B., S. (2018). Caracterización de las personas en situación de calle con problemas de salud mental, que se encuentran en la Región del BíoBío. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 56(2), 89-99.
- Montecino Aguilera, S. del C. (2006). *Los factores biopsicosociales que intervienen en la situación de calle de los usuarios, pertenecientes al programa de acompañamiento psicossocial para personas en situación de calle de la ciudad d Chillán*. Universidad Andrés Bello.
- Navarro Fernández, M., & Darder Mayer, M. J. (2010). Trabajo Social en la calle con personas sin hogar con enfermedad mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23(0), 381-401.
- Vallejo, G. A. C., Vargas, M. G., Colorado, J. E. Z., & Cañas, L. D. (2018). Factores de logro en procesos de resocialización en habitantes en situación de calle y consumidor de sustancias psicoactivas en Medellín, Colombia. *Salud y Drogas*, 18(2), 143-154.
- Seidmann, S., Di Iorio, J., Rigueiral, G., Gueglio Saccone, C. (2016). El cuidado en personas en situación de calle. Una perspectiva ética y política. *Anuario de Investigaciones*, XXIII, 163-172.
- Zárate Sanabria, A. G., Rodríguez Pava, C. N., Huérfano Torres, M. J., Orjuela López, O. L., & Castaño, A. (2017). Intervención educativa sobre virus de inmunodeficiencia humana en la comunidad habitante de calle que asiste a un centro de acogida en la ciudad de Bogotá D.C.- Colombia. *Nova*, 15(28), 11-17.

# NUEVAS CONFIGURACIONES DE DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA: RESONANCIAS Y ELABORACIONES

Demarco, Victoria; Esteves, Melisa Belén; Giacometti, Gaia; Medina, Luciana; Romero, Ayelén Victoria  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente escrito se propone reflexionar acerca de distintos cambios atravesados en las prácticas de las y los residentes de psicología, a raíz de las reconfiguraciones suscitadas a partir de la declaración de la Pandemia de COVID-19 por parte de la OMS, junto a las respectivas medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio tomadas en nuestro país. Estos hechos modificaron y reorganizaron sustancialmente tanto las tareas asistenciales cotidianas en el marco hospitalario, así como la lógica de trabajo. Surgen los siguientes interrogantes: ¿Cómo pensar los efectos de la reorganización imprevista de la lógica laboral en la grupalidad como residentes? ¿Cómo pensar nuestro rol como agentes de salud en este contexto? ¿Cómo pensar las nuevas configuraciones de los dispositivos en articulación con la red asistencial de salud?

### Palabras clave

Pandemia - Dispositivos asistenciales - Grupalidades - Red asistencial de salud

## ABSTRACT

NEW CONFIGURATIONS OF MENTAL HEALTH DEVICES IN TIMES OF PANDEMIC: RESONANCES AND ELABORATIONS

This writing proposes to reflect on different changes in the practices of psychology residents, as a result of the reconfigurations caused by the declaration of the Pandemic of COVID-19 by the WHO, together with the respective social, preventive and compulsory isolation measures taken in our country. These events substantially modified and reorganized both the daily care tasks in the hospital setting, as well as the work logic. The following questions arise: How to think the effects of the unexpected reorganization of the work logic in the group as residents? How to think about our role as health agents in this context? How to think about the new configurations of the devices in articulation with the health care network?

### Keywords

Pandemic - Assistive devices - Group's - Health network

## Introducción

*“La salud es la capacidad para transformar colectivamente el mundo”.*

*P. Rivière.*

La declaración de la Pandemia COVID-19 por parte de la OMS tuvo consecuencias en nuestro país: la declaración por el Estado Nacional de emergencia sanitaria y la medida adoptada de aislamiento social, preventivo y obligatorio. Estos hechos modificaron y re-organizaron sustancialmente tanto nuestras tareas asistenciales cotidianas en el marco hospitalario, así como la lógica de trabajo. De este modo se fueron suscitando distintos interrogantes: ¿Cómo pensar los efectos de la reorganización imprevista de la lógica laboral en la grupalidad como residentes? ¿Cómo pensar nuestro rol como agentes de salud en este contexto? ¿Cómo pensar las nuevas configuraciones de los dispositivos en articulación con la red asistencial de salud?

Nuestro propósito, a partir del siguiente trabajo es dar lugar a una escritura sencilla, situacional, inevitablemente atravesada por nuestra experiencia (la más última de todas), por aquello que nos pasa, nos acontece. Y por lo tanto, se tratará de una escritura inacabada, una escritura sobre el devenir. Teniendo en cuenta que al tratarse de una situación dinámica, las condiciones de posibilidad van mutando y nuestra tarea continúa modificándose; ya que mientras escribimos las elaboraciones pertinentes para este trabajo continuamos en contexto de pandemia y nos vemos inmersas, al igual que todos/as, en el transcurrir de los acontecimientos y las distintas formas en que esto impacta en cada comunidad, en cada espacio de trabajo, como así también en cada quién.

## Tiempos de crisis y nuevas configuraciones de los espacios laborales.

*“La fecundidad de un campo de conocimiento se revela por su capacidad no sólo de abrirse a tareas prácticas inéditas, sino por su posibilidad de incidencia en pensar las cuestiones anticipándose a las mutaciones y catástrofes que la realidad en la cual se despliega le impone.”*

*Bleichmar, S. (1999).*

Para abordar las nuevas configuraciones de nuestros espacios laborales en este contexto es preciso ubicar cierto marco que permita, a grandes rasgos, dar cuenta de las coordenadas situacionales en la que las mismas se desarrollan.

Mucho se ha hablado y escrito a partir de la emergencia de la pandemia COVID-19 respecto de distintos *estados de crisis*, sociales, individuales, económicas, sanitarias, estatales, de poder, entre tantas otras. Para dar cuenta de la trama de sentido que define el contexto actual, vamos a tomar aportes de distintos campos. El término “crisis” en su etimología, según el Diccionario de la Real Academia, proviene del latín crisis y éste del griego krisis que significa originalmente, decisión, derivado de “separar”, “decidir”, “juzgar”. La palabra crisis, entonces, tiene que ver etimológicamente con un momento de decisión en un asunto de importancia. Mucho después, en 1783, fue incorporada otra acepción, más médica, al definir la crisis como “mutación grave que sobreviene en una enfermedad, para mejoría o para empeoramiento” (Musicante, R. 2005).

Desde una perspectiva sociológica, Musicante R. (2005), en “Intervención en crisis, ¿encuadre o dispositivo analítico?” plantea: “Otra de las tantas acepciones de la palabra “crisis” (...) es la concerniente a las llamadas “crisis sociales” que, en la literatura sociológica se ha relacionado, muy frecuentemente, con el fenómeno de desintegración del sistema de valores, y por ello con el concepto de anomia de Durkheim. La crisis, desde muchas perspectivas sociológicas y psicosociológicas suelen ser entendidas como situaciones graves de la vida social, en donde el curso de los acontecimientos ha llegado a un punto donde el cambio es inminente.” (p. 36)

El campo de la intervención en crisis en psicoterapias inició formalmente con el trabajo pionero de Erich Lindemann and Gerald Caplan entre los años cuarenta y sesenta. Caplan propone definir la crisis como: “Un obstáculo que el sujeto encuentra en la consecución de metas importantes y que no puede ser superado mediante sus estrategias habituales de resolución de problemas” (p. 36) (González de Rivera y Revuelta, 2001).

A partir de estos distintos aportes podemos ubicar un denominador común, en tanto un momento, una mutación grave, una situación específica o un obstáculo que interviene en el devenir cotidiano y pone en cuestión la trama de sentido que se sostenía hasta ese momento. Este cambio súbito, que podríamos ubicar a partir de que la OMS declaró el estado de pandemia, fue anunciado por el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros A. G., “Ginebra, 11 de marzo de 2020” (OPS, 2020):

“La OMS ha estado evaluando este brote durante todo el día y estamos profundamente preocupados tanto por los niveles alarmantes de propagación y gravedad, como por los niveles alarmantes de inacción. Por lo tanto, hemos evaluado que COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia”

A partir de esta declaración y su repercusión a nivel nacional, en el marco de la Residencia se comenzaron a definir nuevas es-

trategias de abordaje de las tareas cotidianas, se reformularon espacios de trabajo e incorporaron distintas herramientas de intervención. Las rotaciones en curso en otras sedes hospitalarias fueron suspendidas, los tratamientos por consultorios externos se reconfiguraron a través de seguimientos telefónicos o virtuales en articulación, muchas veces, con el personal de salud del hospital que continúa yendo a la institución. Las guardias se redujeron a partir de organizar equipos para disminuir el riesgo de contagio, se incorporaron elementos de protección y nuevos protocolos de intervención en función del contexto sanitario.

Además, los/as residentes nos incorporamos a un dispositivo virtual/ telefónico de atención psicológica frente a la pandemia abierto a la comunidad, el cual recibe consultas de diferentes partes del país. La posibilidad del armado de recursos en función de tal dispositivo hizo que nos pusieramos en contacto con distintos/as residentes, tanto de CABA como de Provincia de Buenos Aires y resto del país, para conocer los dispositivos que se fueron poniendo en funcionamiento, sus lógicas, los recursos disponibles, y también para construir lazos de trabajo en tiempos de aislamiento colectivo. Los espacios de formación -mediatizados ahora por la modalidad virtual- continuaron reemplazándose a partir de incorporar herramientas para abordar los nuevos escenarios, las nuevas lógicas de atención y el nuevo dispositivo virtual/telefónico. Esto consistió en el armado de clases con distintos/as profesionales, la discusión permanente de los casos para ubicar alcances y limitaciones de nuestra práctica, así como la elaboración a través de la escritura, como formas de hacer posibles.

### **Efectos en las lógicas grupales: tiempos de aislamiento.**

La reconfiguración de nuestro trabajo habitual como residentes generó movimientos a nivel grupal. Nuestra incorporación al dispositivo de atención telefónica trajo consigo una particularidad a la que no estábamos acostumbradas, y que difiere de lo que transitamos diariamente en el hospital: ser virtual/ telefónico y desde nuestras casas. Se trata de un dispositivo cuyo funcionamiento estamos aprehendiendo sobre la marcha, su estructura y reglas van modificándose y acomodándose día a día. Dispositivo que nos confronta a realizar una tarea en solitario, en la intimidad de nuestras casas. Que nos encuentra, a su vez, en compañía de otros/as compañeros/as con quienes compartimos la misma tarea, apostamos al intercambio, buscamos recursos y pensamos estrategias posibles. Encuentros novedosos, marcados por la virtualidad -grupos y mensajes de whatsapp, llamadas, audios, reuniones por zoom-

La reconfiguración de lo grupal también tuvo su impacto en las guardias. Se comenzó a fortalecer un lazo con otros/as residentes del hospital lo cual consideramos esencial para poder pensar los avatares de la actualidad y la complejidad de la práctica en el hospital.

Parecería que hay algo de lo colectivo, lo grupal, del “hacer con otros/as” que se fue reinventando en estos tiempos de aisla-



miento social. ¿Acaso se trata de una grupalidad nueva suscitada por lo extraño del contexto actual y por la tarea a la que se nos convoca? ¿Son grupos viejos que se reorganizan o grupos nuevos? ¿Se trata de grupalidades? ¿O acaso es solo la ilusión de grupalidad? ¿Se trata de apostar a la potencia de lo grupal en estos tiempos que corren? ¿Lo grupal como apuesta de trabajo, como posibilidad (¿o condición?) para transitar lo complejo de estos momentos?

Fernández, A. M. (1989), plantea que en el grupo estamos frente a “múltiples hilos de diferentes colores o intensidades, que forman un “nudo”; pero son sus anudamientos los que constituyen su “realidad” (p.2). Al pensar al grupo como un nudo, se desdibujan el adentro-afuera y por el contrario, se lo piensa como un “complejo entramado de múltiples inscripciones”. “Los grupos no son islas sino que tienen siempre una inscripción institucional, sea dicha inscripción real o imaginaria.” (p.2). En este sentido, la autora sostiene que el llamado contexto, sea institucional y/o social, es el “texto del grupo”.

Respecto a la tarea, Fernández refiere que opera como convocante del grupo pero no como fundante; a diferencia de Pichón Rivière E. (1999) quien plantea que el factor determinante para la existencia de un grupo consiste en que sus miembros tengan una tarea común a resolver. Nos preguntamos, ¿Cuál es la inscripción institucional que subyace a los grupos de los que los/as residentes formamos parte? ¿Cuál es el contexto que da texto a estas nuevas grupalidades?

Percia M. (2019) plantea que el grupo tiende a visualizarse como un espacio cerrado, refiere que “la metáfora del grupo es el círculo”. “(...) los grupos más que una potencia, son espacios de consenso, coerción, de organización, de espectáculo, de diferencias jerárquicas, de condena, de maltrato, de daño, de imposiciones de poder a través de liderazgos” (p.69). Lo grupal no se reduce a los grupos, pero los grupos incitan a pensar lo grupal. Ubica a lo grupal precedido por lo neutro (...)” (p. 69). “Los grupos presionan a hacer o no hacer algo; en lo grupal moran potencias que esperan” (p.15).

Creemos que el valor de lo grupal no radica solamente en el alojar diferencias, sino más bien, al decir de Percia (2010), “(...) importa como ocasión para que, en el relato de cada cual, acontezca la posibilidad del diferir de sí mismo, oportunidad de una fuga, huida de la obstinada perseverancia de una representación” (p.19). ¿Se tratará de apostar a lo inesperado del encuentro y del hacer con otros/as?

### **Un acercamiento a pensar nuestro rol asistencial en tanto agentes de salud.**

Frente a escenarios complejos hay que producir herramientas complejas, valga la redundancia. Es decir, cuestionar el concepto causal lineal de las problemáticas de salud, a la vez que los conceptos, las prácticas y las creencias profesionales como un proceso permanente, para que no se generen coagulaciones de sentido y para poner en cuestión los atravesamientos

ideológicos de cada disciplina. En este ejercicio constante, pensar nuestro rol en tanto agentes de salud del sistema público, supone conocer los alcances y limitaciones, para posibilitar el trabajo conjunto con otros campos disciplinares, no como mera yuxtaposición de disciplinas o un encuentro casual de las mismas, sino como la construcción conceptual de una problemática a partir de un marco común de representaciones, en función de sostener la tensión y la interrogación constante entre varios. Nuestro rol también implica sostener una formación continua respecto de los protocolos, los lineamientos de los dispositivos, los criterios respecto de las intervenciones en crisis, la sintomatología prevalente y las legislaciones vigentes en materia de salud. Es decir, el entrecruzamiento de los distintos discursos que se ven implicados en el devenir de nuestras prácticas.

Al mismo tiempo, al pensar la práctica desde el psicoanálisis situamos la importancia del criterio clínico, el estar disponibles y generar las condiciones de posibilidad para acompañar el proceso y poder ubicar las coordenadas singulares del sufrimiento en el caso por caso. Jullien, F. (1999), en su texto *Tratado sobre la eficacia*, comienza hablando sobre la dificultad de plantear el modelo teórico como un fin en sí mismo, es decir someter la práctica a los corpus establecidos y definir a partir de allí un modo de hacer y hacia dónde ir: “(...) siempre la práctica traicionará, por poco que sea, a la teoría. Y el modelo sigue alejando la mirada. Protegido en su cielo, el ideal inaccesible” (p. 12). En este sentido, siguiendo al autor, nuestras prácticas se inscriben sobre un fondo de indeterminación, que contiene la contingencia y particularidad, aquello que se resiste a las generalidades de los protocolos y lineamientos de intervención. Por lo que sostiene un más allá del trazado de formas ideales, a partir de cuestionar la eficacia en términos de medio-fin. Es en este punto que podemos ubicar nuestro rol a partir de la oferta de un espacio donde se aloje la *contingencia y la particularidad* de los modos en que cada quien es atravesado/a por los acontecimientos, como lo plantea Sanfelippo (2020):

“Me refiero a la función de quien ayuda a la construcción de lazos y de tramas que permitan abordar y tramitar la “experiencia del Covid-19”. No se trata de exigirnos la tarea (imposible) de evitar el malestar; al contrario, podríamos pensar nuestra función como una oferta de alojamiento del malestar para evitar que llegue al desamparo, al trauma.”

Es a partir de esa oferta que se generan las condiciones de posibilidad para las intervenciones, la puesta en marcha de distintas estrategias y el intento de armado de redes.

### **Nuevas configuraciones de los dispositivos en articulación con la red asistencial de salud.**

Otro aspecto de suma importancia es la re-configuración de los espacios de trabajo en términos institucionales, en este caso el sistema público de salud. Para analizar este aspecto nos serviremos de algunos aportes que nos permitirán pensarlo desde la perspectiva de Atención Primaria de Salud (APS). Algunos in-

terrogantes que nos interesa abrir para pensar sobre nuestros espacios de trabajo y las distintas modificaciones que se fueron suscitando a lo largo de este proceso, son: ¿De qué manera incorporar esas modificaciones y favorecer, mediante la orientación, el acceso a distintos niveles de atención y dispositivos de salud? ¿Se puede pensar como un puntapié inicial para un trabajo de articulación interinstitucional el armado de una red de derivación, mediante un recursero que nos permita visualizar los recursos institucionales disponibles?

A partir de este contexto, tanto en el dispositivo de guardia como en el de orientación telefónica, muchas veces, quienes consultan acceden a un primer contacto con un profesional de salud mental en los casos donde no hay antecedente de tratamiento o nunca han realizado una consulta en esta área. En este sentido, se puede pensar en relación a la Atención Primaria de Salud integral que, según la declaración de Alma Ata (1978), se concibe como algo que “forma parte integral tanto del sistema nacional de salud (...) como del desarrollo social y económico de la comunidad. Por lo tanto se trata del primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad” (p. 1). La APS no se reduce a un nivel en el sistema de atención sino que se trata de una estrategia de organización de los sistemas de atención y la sociedad para promover la salud. Por lo tanto, constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud.

En otros casos, hay un tratamiento previo o interrumpido a partir de la situación de aislamiento social. Por lo general, además de la contención frente a un aumento del malestar o una urgencia que motivó la consulta, se trata de (re)orientar hacia los recursos disponibles en salud. En algunos casos, se debe realizar una derivación, si así lo amerita, hacia algún efector de salud. Esta derivación se realiza, principalmente, en función de la disponibilidad de dispositivos de atención en este momento particular, las posibilidades de acceso por parte del/la consultante y de la cercanía con el lugar de residencia. En la estrategia de APS se intenta llevar lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas (Declaración de Alma Ata, 1978). Se trata de ofrecer todos los medios posibles, haciendo uso de aquellos con los que dispone quien consulta. Esto se puede pensar en relación a la promoción de la salud, la cual consiste en proporcionar a la comunidad los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, de modo de alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social (Carta de Ottawa, 1986).

En muchos casos, es fundamental indagar sobre los lazos, con qué otros/as cuenta el/la consultante, teniendo en cuenta las posibilidades de un armado de red ya que en este contexto se tornan imprescindibles las redes comunitarias. Muchas veces, el sostén ante situaciones críticas -como la que resulta ser la actual para muchos/as-, se puede pensar a partir de acciones de colaboración, cooperación y/o asociación entre las personas (Rovere, 2002). Se trata de un contexto en el cual muchos aspectos de la vida cotidiana se ven afectados para la mayoría de

las personas: desde la posibilidad de encontrarse con otras, el incremento de incertidumbre respecto del futuro -y su repercusión en los proyectos personales-, temores ante lo que se presenta como amenazante a la integridad física propia y de los seres queridos; en muchos casos, incidencias a nivel económico, en tanto se han perdido fuentes de ingresos. Por lo tanto, la calidad de vida se ha visto afectada, y estos factores se deben tener en cuenta si se piensa el fenómeno salud-enfermedad como un complejo sistema no lineal. Se trata de un proceso dependiente de condiciones previas que no es determinístico y en el que interactúan múltiples variables. Barajas (s/f) plantea que esta concepción de salud es fundamental para entender la importancia y la necesidad de la intersectorialidad, la cual articula a la noción de redes. La verdadera intersectorialidad se refiere, entonces, a la convergencia y la interacción entre nodos de redes complejas. Por eso creemos que frente a la complejidad, el sistema de salud debe responder de manera articulada en función de sus redes de recursos disponibles.

Por otro lado, fue necesario, como se mencionó anteriormente, el armado de una red ante la emergencia de interrogantes, al interior de la residencia, a partir de situaciones complejas que se presentaron frente a este nuevo contexto. De este modo, se convocó a profesionales que se encuentran por fuera de nuestro campo disciplinar, a partir de reconocer la incompletud, insuficiencia y las limitaciones del abordaje de situaciones complejas desde una sola disciplina, ante el obstáculo y la imposibilidad del trabajo interdisciplinario. En relación a esto, consideramos la importancia de sostener la tensión y la interrogación constante entre varios.

### Conclusiones

Para concluir, este trabajo se trata de reflexiones y articulaciones posibles acerca de una experiencia que aún estamos transitando, abrir interrogantes y producir la escritura grupal como un modo de hacer posible.

La pandemia en tanto *crisis* que puso en cuestión el devenir cotidiano, en tanto situación impredecible, nos condujo a reflexionar sobre lo novedoso pero también nos hizo repensar los espacios que veníamos habitando, aquello que se fue naturalizando. La residencia, su actividad y los cambios en las lógicas de trabajo no quedaron ajenos a la situación actual, convocándonos a repensar continuamente las nuevas configuraciones en los distintos espacios.

En tiempos de aislamiento social e incertidumbre, las *redes* y los *lazos sociales* nos resultan fundamentales para pensar algunos de los modos de intervenir tanto en los dispositivos presenciales como en los virtuales. En este sentido, algunas de las estrategias tales como (re)orientar no sólo dentro de la red asistencial de salud, sino también hacia redes comunitarias y reforzar lazos sociales, resultan fundamentales en este contexto tan particular. Algo similar rige para nosotras, quienes ante lo complejo, cambiante y novedoso de nuestra realidad encontramos en el

armar redes con otros/as, estrategias en conjunto, maneras de atravesar el momento. Siguiendo a Juan Mitre (2018) “Hemos de orientar nuestras intervenciones dentro de los colectivos no propiciando la ilusión de que el grupo colme el vacío, sino de que el grupo de la posibilidad de afrontarlo y sobrellevarlo de la manera más digna posible” (p. 40).

A partir del contexto de pandemia, se presentó la imposibilidad de habitar lugares que solíamos transitar diariamente y que constituían nuestros espacios laborales. Surge la pregunta ¿cómo habitar la residencia por fuera de ellos? En relación con esto, Percia M. (2019) sitúa “El hacer residencia es la construcción del deseo de residir, de estar, de habitar un lugar. (...) La residencia tiene esa extranjería que introduce una sensibilidad que le es ajena a la institución, o mejor dicho, que está adormecida en la institución”. Se puede pensar que las nuevas configuraciones, tanto en torno a las tareas asistenciales así como a las grupalidades, permitirían habitarla de otra manera, más allá de los lugares físicos, y esto genera nuevas preguntas en tanto experiencia nueva. Retomando a Percia (2019) “Los saberes quedan en estado de pregunta: “¿Yo nací para esto?” Esa pregunta no habría que perderla nunca, porque es la pregunta por la fragilidad de los saberes (P. 71)”

Hoy seguimos trabajando dentro de este panorama de incertidumbre que nos lleva a repensar modificaciones continuas tanto en nuestras tareas como en las formas de vincularnos. Las preguntas y los interrogantes nos invaden pero no nos paralizan, encontramos en los espacios grupales un lugar de potencia para abordarlos, confrontarlos, ponerlos a trabajar.

## BIBLIOGRAFÍA

- Barajas, E. R. (s/f). La importancia de la intersectorialidad en los determinantes de la salud. Recuperado de: [https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/95\\_pdfsam\\_la.pdf](https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/95_pdfsam_la.pdf)
- Bleichmar, S. (1999). Entre producción de subjetividad y constitución del psiquismo. En *Revista del Ateneo Psicoanalítico*. Nº 2.
- Bleichmar, S., Musicante R., Schenquerman, C., Tradatti A. R. (2005). *Intervención en crisis, ¿encuadre o dispositivo analítico?*. 3a ed. Córdoba: Brujas.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa. 21 de noviembre de 1986.
- Catalán, V. (2014). Escenarios complejos: comunidad y territorio. En Material de estudio Curso: Una mirada epistémica y político-institucional sobre la atención primaria de la salud en el primer nivel de atención. Hospital Nacional en Red, especializado en Salud mental y adicciones “Lic. Laura Bonaparte” 2013-2015.
- Czeresnia, D. (2008). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. [www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia\\_dina\\_el\\_concepto\\_de\\_salud\\_y\\_la\\_diferencia\\_entre\\_prevenccion\\_y\\_promocion\\_.CONCEPTO\\_DE\\_SALUD\\_DIFERENCIA\\_ENTRE\\_PROMOCION\\_Y\\_PREVENCIÓN.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia_dina_el_concepto_de_salud_y_la_diferencia_entre_prevenccion_y_promocion_.CONCEPTO_DE_SALUD_DIFERENCIA_ENTRE_PROMOCION_Y_PREVENCIÓN.pdf)
- Declaración de Alma-Ata (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
- Derrida, J., Dufourmantelle, A. (1997/2008). *La Hospitalidad*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor.
- Fernández, A.M., Del Cueto, A.M (s/f). *El dispositivo grupal*. <http://www.psiaudiovisuales.com.ar/wp-content/uploads/13DEL-CUETO-Ana-Maria-FERNANDEZ-Ana-Maria-El-dispositivo-grupal.pdf>
- Fernández, A. M. (1989). *El campo de lo grupal. Notas para una genealogía*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Grupalidades (Julio 2019/Septiembre 2019). En *Clepios. Revista de profesionales en formación en salud mental* Nº 79, volumen XXV, pp. 72-77.
- González de Rivera y Revuelta, J. L.. (2001). Psicoterapia de la crisis. En *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (79). 35-53. Recuperado en 1 de abril de 2020 de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352001000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000300004&lng=es&tlng=es).
- Jullien, F. (1999). *Tratado sobre la eficacia*. Buenos Aires: Libros Perfil S.A.
- La Hospitalidad (Oct 2017/Feb 2018). En *Clepios. Revista de profesionales en formación en salud mental* Nº 74, volumen XXIII, pp. 124-125.
- Ley 26.657/ 2010 Derecho a la Protección de la Salud Mental.
- Mitre, J. (2018). *El analista y lo social*. Buenos Aires: Grama ediciones.
- OPS (11 de Marzo de 2020) Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Percia, M. (1997). En *Notas para pensar lo grupal*. Buenos Aires: Lugar.
- Percia, M. (2014). Lo grupal, políticas de lo neutro, *Revista La Biblioteca*, Nº14, <http://bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/grupos/percia/Lo%20grupal,%20politicas%20de%20lo%20neutro.pdf>
- Percia, M. (Julio 2019/ Septiembre 2019). Entrevista a Marcelo Percia. En *Clepios. Revista de profesionales en formación en salud mental*, volumen XXV, pp. 68-71.
- Pichón Riviére, E. (1999). En *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rovere, M. (2012). Atención Primaria de la Salud en Debate. En: *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v.36, Nº 94, jul/set 2012.
- Rovere, M. (2002). Redes nómades, algunas reflexiones desde una práctica de intervención institucional. En E. Wolfberg (comp.). *Prevención en Salud Mental. Escenarios actuales*. Buenos Aires: Lugar.
- Sanfelippo, L. (28 de Abril de 2020). Coronavirus, ¿guerra o desastre?. *Revista Paco*. <https://revistapaco.com/coronavirus-guerra-o-desastre/>
- Stolkiner, A. (1999). *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. El campo psi. <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>
- Testa, M. (1996). Atención ¿Primaria o Primitiva? de salud. En *Pensar en Salud*. Buenos Aires: Lugar.

# CAMBIOS EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR COVID-19, EL CASO DE USUARIOS DENTRO DEL ESPECTRO AUTISTA

Díaz, María Soledad; Sologuren, Noelia Grisel  
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El aislamiento social preventivo obligatorio por COVID-19 empuja al cambio en la forma de atención. La suspensión presencial de tratamientos ambulatorios nos enfrenta a una nueva forma de trabajo. En usuarios que presentan criterios acordes al Trastorno del Espectro Autista (TEA) se generan mayores desafíos de adaptación a los cambios de rutinas abruptos, y debido al aislamiento social, los tratamientos ambulatorios pasaron en su mayoría a brindarse de manera virtual, mediante Teleasistencia Psicológica. En este contexto, requerimos aún más de la participación necesaria del grupo con quien convive para llevar a cabo intervenciones beneficiosas. De esta manera, la práctica ambulatoria se ha visto modificada en cuanto a objetivos, encuadre, y recursos para sostener el bienestar biopsicosocial alcanzado hasta el momento. Desde la Terapia Cognitivo Conductual con abordaje en Análisis aplicado de la Conducta, brindamos recursos teóricos como orientación al grupo familiar e intervenciones mediadas por padres, para articular a la Teleasistencia Psicológica.

## Palabras clave

TEA - COVID19 - Teleasistencia - TCC

## ABSTRACT

CHANGES IN PSYCHOLOGICAL CARE BY COVID-19, THE CASE OF USERS WITHIN THE AUTISTIC SPECTRUM

The preventive mandatory social isolation by COVID-19 pushes for change in the way of care. The suspension of outpatient face-to-face treatments confronts us with a new way of working. The already challenging need for adaptation to this new context and demands, is even far greater and more complex when working with clients in the autistic spectrum. Even moreso, since outpatient treatments have, in almost every case, shifted to Psychological Teleassistance. This being said, it is of paramount importance to increase the participation in the treatment of the group with whom they live, to carry out and generalize the beneficial results of all interventions. In this way, outpatient practice should be modified in terms of objectives, framework, and resources to sustain and deepen the biopsychosocial well-being achieved so far. Rooted in a Cognitive Behavioral Therapy approach and influenced by the principles of Applied Behavior Analysis, we provide theoretical resources such as Parent Training and Parent-mediated intervention, to aid Psychological Teleassistance.

## Keywords

Autism Spectrum Disorder - COVID-19 - Psychological Teleassistance - Cognitive Behavioral Therapy

## Introducción:

En Argentina se estableció el protocolo de aislamiento social preventivo obligatorio el 19/03/2020, buscando prevenir y postergar contagios masivos de COVID-19. Actualmente, en el área metropolitana de Buenos Aires y la Ciudad de Buenos Aires, se mantiene por 80 días.

La situación de Pandemia por COVID-19 ha provocado que la mayor parte de gobiernos tomen medidas de control, como el aislamiento social o cuarentena, lo cual está imposibilitando asistir a las terapias tradicionales (Brooks et al., 2020). De esta manera, el trabajo en consultorios o domicilios se incluyó dentro de las actividades restringidas. Quienes sostenían un tratamiento ambulatorio debieron re-establecer objetivos, encuadre, y recursos para sostener el bienestar biopsicosocial alcanzado por los usuarios hasta el momento. En este marco de regulaciones, se incluyó a la población que presenta un grado de discapacidad que requiere atención integral y continua de manera ambulatoria, como es el caso de personas con Trastorno del Espectro Autista (Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020).

Definimos Trastorno del Espectro Autista desde el Manual de Diagnóstico y Estadística en Trastornos Mentales, DSM-V, con la presentación de las siguientes características nucleares: dificultades en la interacción y comunicación social, junto con la presentación de intereses y comportamientos repetitivos, poco flexibles que pueden llevar a desajustes en la adaptación al contexto. En el cuadro aparecen frecuentemente asociados dificultades para la integración sensorial y manifestaciones conductuales producto de las mismas. Teniendo en cuenta el cuadro clínico, esta es una de las poblaciones más afectadas por los cambios en la rutina habitual. Las modificaciones abruptas de la estructura diaria pueden provocar crisis conductuales y sensoriales (APA, 2013).

El enfoque con el cual se ha trabajado es prioritariamente desde la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), con abordaje aplicado al Análisis de la Conducta (ABA). Teniendo en cuenta que ABA es la ciencia de la comprensión y análisis de las conductas, a través del uso de principios del aprendizaje y estrategias conductuales para lograr un cambio significativo y positivo en el comportamiento, desde la TCC se utilizan estos principios para



la atención de niños o pacientes con compromiso cognitivo. De esta manera, en la práctica con niños se utilizan principios conductuales básicos para el entrenamiento a padres.

Desde diferentes modelos de atención basados en ABA, se planifican intervenciones orientadas al grupo familiar conviviente con el individuo que recibe tratamiento. Se considera fundamental brindar herramientas a padres y familiares sobre las características del trastorno, así como el manejo de conductas y emociones. Estas intervenciones implican reducir el estrés de quienes conviven con el usuario de la terapia, mejorando en gran medida la probabilidad de éxito de los cambios introducidos.

Las **intervenciones mediadas por padres** son parte principal de algunos modelos basados en ABA, como parte de la aplicación y generalización de aprendizajes nuevos en ambientes naturales, estimulación de verbalizaciones, atención conjunta, habilidades de interacción social y juego (Ratazzi, A., 2016). El acuerdo de trabajo entre el usuario, la familia y el terapeuta permitirá que las intervenciones sean generalizables a los contextos donde el sujeto habita. A su vez, este proceso permite el empoderamiento de los cuidadores, mediante información y psicoeducación sobre las características del trastorno, los fundamentos del tratamiento y los cambios que pueden ejercer desde su rol. La adquisición de estas herramientas para el grupo familiar se da mediante el entrenamiento en reconocimiento de situaciones potenciales e intervención, por medio de técnicas conductuales, como son el reforzamiento positivo, manejo de contingencias y modelado en vivo.

A su vez, la **Orientación a padres** consiste en la guía, el acompañamiento, y el apoyo a padres por parte de un profesional, en relación a la crianza de sus hijos. Se brinda a los padres herramientas y estrategias útiles a la hora de lidiar con las dificultades que surgen en la interacción cotidiana con sus hijos, la tolerancia a la frustración se aprende, la regulación emocional se entrena y la observación de los comportamientos de la familia son uno de los factores determinantes (Kosovsky, R., 2020).

### Discusión:

#### Crisis Sanitaria: COVID 19

En el contexto actual, tanto en la Ciudad de Buenos Aires como el Área Metropolitana de Buenos Aires, se han flexibilizado algunas actividades desde el inicio del aislamiento social preventivo obligatorio, entre ellas, permitir salidas recreativas a personas con certificado de discapacidad y un cuidador (Decisión Administrativa 490/2020).

Actualmente no se han habilitado las consultas de manera ambulatoria en la mayor parte de los municipios y barrios que integran estas regiones, por lo que los terapeutas deben rediseñar los tratamientos acorde a las nuevas exigencias del entorno, priorizando el acceso a la salud mental. De esta manera, se han dispuesto diversos medios para realizar atención de manera remota, entre ellos la Teleasistencia psicológica, atendiendo a las necesidades particulares de cada caso en particular.

#### Adaptación de la Terapia Psicológica presencial a la Teleasistencia Psicológica

Las investigaciones actuales arrojan resultados favorables para con las terapias virtuales con población adulta, mostrando que estas presentan eficacia similar a las desarrolladas presencialmente (Emmelkamp, P. M., 2011). En las prácticas recomendadas para llevar adelante un dispositivo de atención virtual, aún no hay información concluyente en la evidencia científica de que sea igual de efectivo en el abordaje de pacientes con TEA, niños, y patologías que impliquen un riesgo moderado a severo. Relativamente pocos estudios han investigado el uso de la Teleasistencia Psicológica y el tratamiento de realidad virtual en niños, se continúa investigando sobre ello. Sin embargo, el contexto actual empuja a trabajar en pos de nuevos objetivos, quizás no planificados al inicio del tratamiento presencial.

Teniendo en cuenta esto, el análisis funcional de la conducta y la observación conductual forman parte de las estrategias y técnicas más utilizadas y eficaces para la evaluación no presencial de niños pequeños (Pennefather et al., 2018).

#### Consideraciones sobre la teleasistencia psicológica en TEA

Debemos tener ciertas consideraciones para brindar teleasistencia psicológica basada en la evidencia científica para el tratamiento en TEA. Según los últimos estudios realizados en el área, es necesario indagar el nivel del lenguaje de cada niño con diagnóstico de autismo y de esta manera determinar la modalidad de teleterapia más adecuada: asesoramiento a cuidadores o sesiones directas con el niño (Ferguson, Craig & Dounavi, 2019). Las **intervenciones mediadas por padres** serán el eje del trabajo a distancia en casos donde por edad, acceso al lenguaje o nivel cognitivo, no sea posible realizar sesiones directas con el niño (Centeno, Dellagiovanna, 2020). Es de tener en cuenta a la hora de definir nuevas intervenciones, establecer prioridades en los objetivos evaluando el contexto actual. La modificación de conductas problemáticas y determinar la secuencia de aprendizaje de una nueva conducta, serán objetivos importantes en los tratamientos. Para esto, seleccionar nuevos reforzadores, determinar los apoyos más adecuados para cada niño, y planificar la introducción de habilidades nuevas funcionales al contexto. Así, el tratamiento por medio de Teleasistencia Psicológica debe adaptar el tratamiento a las necesidades de los usuarios y sus familias, debido a que se ha demostrado que el rol de los padres es fundamental en la obtención de resultados óptimos en el desarrollo de sus hijos y que un estilo de crianza positivo se asocia a una mejor capacidad emocional y social por parte de ellos.

Para implementar un programa terapéutico con eficacia se debe evaluar de factores de riesgo que pueden interferir: burn-out de los cuidadores, y aumento de los problemas de conducta (Espinosa F. D., 2020). Los padres de niños con diagnóstico TEA tienen un mayor riesgo de padecer estrés, y sus hijos a menudo muestran altas tasas de comportamiento problemático. (Pennefather, Jordan, 2018). Esta vulnerabilidad, sumada a las condiciones actuales, que tienden a potenciar conductas disruptivas, ya



sea por las modificaciones abruptas de la rutina, demandas de atención reforzadas por el contexto o necesidades sensoriales específicas, son algunas variables a tener en cuenta. Entre los objetivos a planificar, debemos tener en cuenta no sobrecargar al usuario ni al grupo familiar.

En este sentido, la posibilidad de brindar **orientación a padres** de manera más frecuente, es una herramienta eficaz en cuanto a la comunicación de dudas, sugerencias y contención emocional. Así, contar con este espacio puede brindar herramientas y entrenamiento a las familias frente a los cambios, haciendo prevención de un aumento del malestar. Mientras que en la atención presencial las familias muchas veces requieren de organizar su agenda para asistir a los espacios de orientación, este tiempo de permanencia en el hogar, da la oportunidad de establecer una comunicación fluida y de mayor eficacia. (Scandar, 2020 [1]). Los nuevos tiempos y espacios que traza la época actual, permiten realizar un trabajo abocado al vínculo familiar, la comunicación entre el usuario y sus cuidadores, permitir el juego y desarrollo de habilidades de la vida diaria.

### Conclusiones:

La Terapia psicológica presencial se ha modificado debido al aislamiento preventivo en periodo de cuarentena por COVID-19 y la Teleasistencia Psicológica se ha convertido en una alternativa de trabajo que, si bien ya existía, se transformó en una de las herramientas fundamentales para los profesionales de la salud mental.

En cuanto al trabajo con población TEA, la atención psicológica online debe seguir desarrollando formas de demostrar mayor efectividad. Aunque la Teleasistencia Psicológica ha demostrado ser prometedora, la implementación clínica a gran escala todavía no se ha logrado. Existe una clara necesidad de investigación en poblaciones clínicamente relevantes, incluidos la población con TEA. Se continuarán desarrollando investigaciones aplicadas a esta población, teniendo como horizonte hallar estrategias terapéuticas adecuadas y focalizadas al usuario y su familia, valiéndose de todos los recursos que estén disponibles dentro de la Teleasistencia Psicológica con evidencia científica para tener una mejor calidad de vida.

En el tratamiento clínico bajo esta modalidad, es necesario tener en cuenta el contexto actual de las familias y cuidadores primarios, quienes llevarán a cabo las intervenciones. El autocuidado de los familiares y la orientación por parte del terapeuta serán ejes para mantener la alianza terapéutica y efectividad del tratamiento.

### BIBLIOGRAFÍA

- APA, American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA (USA): American Psychiatric Publishing.
- Aliaga, C. D., Lopez-Fernández, T. B., Torres-Chamorro, A. S., & Vasquez-Florentino, B. (29 de Abril de 2020). Teleasistencia psicológica para niños con Trastorno del Espectro Autista: definiciones, directrices y tendencias tecnológicas para el trabajo basado en evidencia. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2auvn>
- Brooks, S. & Webster, R. & Smith, L. & Woodland, L. & Wessely, S. & Greenberg, N. & Rubin, G.. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *SSRN Electronic Journal*. 395. 10.2139/ssrn.3532534. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>
- Centeno, E., Dellagiovanna, G. (2020). Modelo de asesoramiento a familias de personas con autismo durante el aislamiento por COVID-19; Recuperado de [https://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2020/04/Modelo-de-asesoramiento-a-familias-de-personas-con-autismo-durante-el.pdf?fbclid=IwAR0D2K0Dod3muyYZdU5CmNb6uYucoil\\_2G3D114LAUqnfVMd-tBcDq6134](https://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2020/04/Modelo-de-asesoramiento-a-familias-de-personas-con-autismo-durante-el.pdf?fbclid=IwAR0D2K0Dod3muyYZdU5CmNb6uYucoil_2G3D114LAUqnfVMd-tBcDq6134)
- Centeno, E. (2020). Tratamientos basados en ABA para TEA en Argentina. Recuperado de [https://www.academia.edu/40169880/Tratamientos\\_basados\\_en\\_ABA\\_para\\_TEA\\_en\\_Argentina](https://www.academia.edu/40169880/Tratamientos_basados_en_ABA_para_TEA_en_Argentina)
- Decisión Administrativa 490/2020. Amplía listado de actividades y servicios exceptuados. Ciudad de Buenos Aires.
- Decreto Necesidad y Urgencia DNUC 297/2020. Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
- Emmelkamp, P.M. (2011). Effectiveness of cybertherapy in mental health: a critical appraisal. *Stud Health Technol Inform*. 2011;167:3-8. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21685633/>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras J. A., y Morales A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*. Avance online. Recuperado de <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Espinosa, F. D., Metko, A., Raimondi, M., Impenna, M., & Scognamiglio, E. (10 de Abril de 2020). A Model of Support for Families of Children with Autism Living in the COVID-19 Lockdown: Lessons from Italy. Recuperado de <https://doi.org/10.31234/osf.io/48cme>
- Kosovsky, R. (2020) Prólogo. En M, Colombo, G. Panelli (2020) *Estrategias para una crianza efectiva*. Ed. Akadia.
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de cuarentena en población argentina. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Pennefather, J. & Hieneman, M. & Raulston, T. & Caraway, N. (2018). Evaluation of an online training program to improve family routines, parental well-being, and the behavior of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/326211369\\_Evaluation\\_of\\_an\\_online\\_training\\_program\\_to\\_improve\\_family\\_routines\\_parental\\_well-being\\_and\\_the\\_behavior\\_of\\_children\\_with\\_autism](https://www.researchgate.net/publication/326211369_Evaluation_of_an_online_training_program_to_improve_family_routines_parental_well-being_and_the_behavior_of_children_with_autism)

- Rattazi, A. (2016). El rol de las intervenciones mediadas por padres en los trastornos del espectro autista: el papel central de las familias. En D. Valdéz (compilador) *Autismos, estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Ed. Paidós.
- Scandar, M. (Productor) (16 de abril de 2020). Terapia de conducta. TEA y ABA. Psicología para escépticos. [Audio en Podcast]. Recuperado de: <https://escepticos.com.ar/2020/04/16/episodio-11-terapia-de-conducta-tea-y-aba-con-geraldine-panelli-y-mauro-colombo/>
- Scandar, M. (Productor). (30 de mayo de 2020). Segundo especial de cuarentena: Comité de Crisis. Psicología para escépticos. [Audio en Podcast]. Recuperado de: <https://escepticos.com.ar/2020/03/30/2-episodio-especial-cuarentena-comite-de-crisis-ninos-en-casa/> Superintendencia de Servicios de Salud, Resol. 308/2020. Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

# UNA FICCIÓN PARA ATRAPAR LO REAL IMPREVISTO Y LLEGAR A LOS NIÑOS ANTE LA SITUACIÓN DE AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO

Duguech, Gabriela

Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Filosofía y Letras. Tucumán, Argentina.

## RESUMEN

La situación inédita y traumática de la pandemia del Covid19 llevó a numerosos gobiernos del mundo a disponer medidas de confinamiento de la población, por las cuales los niños quedaron aislados y sin concurrir a sus escuelas, centros de atención de salud o consultorios psicoterapéuticos; me planteé cómo llegar a ellos y sus familias. Lacan considera que el niño está abierto al Otro desde el principio, por esto no acuerda con psicologías que se centran en el egocentrismo inicial del niño y lo someten a pruebas que no contemplan su humanidad permeable al relato, los mitos, las historias. Esta apertura a las historias relatadas por otro, es correlativa de su necesidad de aprehender el mundo real a través de la ficción imaginaria y de construir su propia historia de sujeto en la cual se reconocerá como tal ante el Otro que lo escucha. Sobre estas bases aportadas por el psicoanálisis y mi experiencia clínica y docente, escribí un cuento "El rey que nació con corona" que luego en forma de video animado llegó a niños niñas y sus familias como una herramienta que les permitiera dar forma a lo real traumático que irrumpía en sus vidas subjetivas en constitución.

## Palabras clave

Niños - Ficción - Real - Traumático

## ABSTRACT

A FICTION TO CATCH THE UNEXPECTED REAL AND TO REACH CHILDREN IN THE SITUATION OF COMPULSORY SOCIAL ISOLATION  
The unprecedented and traumatic situation of the covid19 pandemic led many governments around the world to order population confinement measures by which children stayed isolated and without attending their schools, health care centers or psychotherapeutic offices, which is why I considered how to reach them and their families. Lacan considers that the child is open to the Other from the beginning, for this reason he does not agree with psychologies that focus on the initial egocentrism of the child and subjects him to tests that do not account for his essence of human beings permeable to the story, the myths. This openness to the stories told by the Other is correlative to his need to apprehend the real world through imaginary fiction and to construct his own subject history in which he will recognize himself as such, facing to the Other who listens to him. On these

bases contributed by psychoanalysis and my clinical and teaching experience, I wrote "The King who was born with a crown" that later in the form of an animated video reached children and their families as a tool that allowed them to shape the traumatic real that burst into their subjective lives under constitution.

## Keywords

Children - Fiction - Real - Traumatic

## Importancia de la ficción. El niño abierto al Otro

El niño esta prodigiosamente abierto hacia todo lo que el adulto le aporta como sentido del mundo... mito, leyenda, cuento, historia (Jacques Lacan, 1954)

Lacan considera que el niño está abierto al Otro desde el principio, por esto no acuerda con psicologías que se centran en un supuesto egocentrismo inicial del niño, lo que lo lleva a cuestionar a Piaget en varias ocasiones y apreciar en cambio la psicología de Vygotsky que pone de relieve el lenguaje como constitutivo de las funciones psicológicas específicamente humanas. En el Primer Seminario Los Escritos Técnicos de Freud, Lacan ya abre la discusión con Piaget que somete a los niños a pruebas que no tienen que ver con su esencia de seres humanos permeables al relato, los mitos, las historias. Esta apertura a las historias relatadas por Otro es correlativa de su necesidad de aprehender el mundo real a través de la ficción imaginaria y de construir su propia historia de sujeto, en la cual se reconocerá como tal ante el Otro que lo escucha. Cuando el niño pequeño monologa, como lo hace cuando juega, se habla a sí mismo, repite lo que el otro hizo con él para alojarlo en su ingreso en la vida humana, vida atravesada por la palabra. En este hablarse el niño no se muestra egocéntrico, por el contrario, para Lacan el monólogo infantil pone en función al Otro del lenguaje y puede estar así menos solo. La palabra no sólo comunica, sino que en primera instancia acompaña creando al Otro como tal. La famosa anécdota que cuenta Freud de una niña de 4 años que cuando se apaga la luz pide a su tía que le hable, nos muestra esta función de la palabra que podemos pensar como encendiendo una luz en la oscuridad de lo real como traumático.

La situación inédita y traumática de la pandemia del Covid19 llevó a numerosos gobiernos alrededor del mundo a disponer, en Marzo de este año 2020, medidas de confinamiento por las cua-

les los niños quedaron aislados y sin concurrir a sus escuelas, centros de atención de salud o consultorios de psicoanalistas como es mi caso que atiende niños además de adultos. Antes y sobre todo después de decretado en Argentina el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), los medios masivos de comunicación y las redes sociales no cesaban de informar permanentemente sobre la situación de la población, de los médicos y en general personal de salud que en forma creciente se veían saturados y desbordados por la demanda de atención en Hospitales de todo el mundo, que no daban abasto para responder a todos los enfermos de una manera adecuada. El creciente número de enfermos graves que necesitaban asistencia respiratoria mecánica, llevó a países como Italia, España, Estados Unidos y recientemente Chile a aplicar protocolos de selección de pacientes que produjeron situaciones altamente traumáticas y desgarradoras para personal de salud y familiares, que todos los adultos presenciábamos en un silencio horrorizado en todas las pantallas del mundo.

Hay que recordar que las pantallas (*smarts TV, P.C, tablets, smartphones*) con el desarrollo tecnológico y la oferta del mercado llegaron -y con éstas la internet- hace décadas a las casas de los niños y en los últimos años a sus mesitas de luz: el celular es un objeto de manejo cotidiano en niños cada vez más pequeños ya sea el de sus padres o cuidadores a los que se los demandan y/o reciben como elementos de entretenimiento. La edad de uso de este dispositivo personal ha ido bajando a tal punto que las sociedades de pediatras han recomendado no usarlo en niños menores de 2 años.

Con la pandemia mundial decretada por la OMS el 11 de Marzo de 2020, se produjo un vuelco imposible de anticipar: el celular se transformó de objeto criticado y temido por su uso abusivo, a un instrumento indispensable para recibir educación e incluso atención psicoterapéutica dada la imposibilidad legal para niños y niñas de concurrir a escuelas y consultorios. Entonces nos preguntamos ¿cómo hacer de éstos también herramientas que vehiculicen producciones, diálogos, puentes y acompañamientos favorables a los niños y sus tiempos de constitución subjetiva?

### **Inventar un modo de dirigirnos a los niños aislados y sus familias y escribir a los padres o cuidadores e invitarlos a una experiencia**

Luego de los primeros días de comienzo del ASPO decretado por el presidente de Argentina empecé a comunicarme con padres de pacientitos que con distintas problemáticas me habían consultado y había tomado en tratamiento. Luego de interesarme por cómo estaban ellos y sus hijos, les hice esta propuesta (por *whatsapp*):

“Les comento que escribí un cuento pensando en mis pacientitos encerrados.

Les propongo una pequeña experiencia hasta ver cómo seguimos. La experiencia es así: leerle el cuento con mucha expresividad y que él/ ella tenga a mano lápices, felpas, plastilina o jugue-

tes. Si él quiere que dibuje algo o produzca algo sin exigencia alguna. Si hace preguntas o comentarios y se las acuerdan me lo cuentan después, también sin exigencia para ustedes. Puede ser un videíto también.”

### **La historia de un rey que nació con corona**

*Había una vez en un país muy muy lejano, un rey que nació con la corona puesta, nadie sabe muy bien por qué.*

*Ese rey que era muy pesado pero muy pesado, y no le gustaba bañarse y ¡menos! con agua y jabón, salió a dar una vuelta por la ciudad porque no le gustaba para nada estar encerrado. No le gustaba jugar, ni estudiar, ni esforzarse así que cuando tenía hambre o quería buscar un lugar para seguir descansando se subía al primero que pasaba y ahí se quedaba 1, 2, ¡¡¡3 hasta 14 días!!!*

*¿Les dije que era muy fiacoso y no quería hacer nada? bueno así era.*

*En realidad, era muy chiquito tanto que se metía en la nariz o en la boca de la gente ¡y hasta en los ojos! Cuando las personas se rascaban o se tocaban la cara. Si miras a tu papá, mamá o hermanito un rato vas a ver lo seguro que se tocan la cara. ¡Eso lo hacemos todo el tiempo! Es que los humanos somos distintos que otros animalitos y necesitamos hablar y explicar cosas de muchas maneras y nuestra cara dice muchas cosas también. Por ejemplo, cuando estamos tristes, o sorprendidos o enojados o muertos de risa jajaja se nos nota enseguida en la cara.*

*Lo mostramos con todo el cuerpo también y con nuestras manos que ¡no paran de moverse!!!*

*Bueno, parece que me olvidé de la historia de ese rey chiquito y molesto, pero no, no me olvidé. ¿Les dije que por nacer con corona le pusieron Covid19? antes no tenía nombre, pero como a todo el mundo ¡alguien tenía que ponérselo!!*

*La corona ya la llevaba puesta al nacer. ¿Se los dije no? Por eso se creía el mandamás de todo.*

*Y entonces sucedió lo que nadie, pero nadie, ni el más sabio esperaba, la gente que salía a la calle, al trabajo, al super, a la escuela, o viajaba en autobuses, barcos y aviones, se empezó a enfermar, a toser a estornudar y a tener una fiebre que ¡no se curaba ni con la sopita mágica de la abuela!*

*Entonces los médicos, los científicos, se pusieron unos trajes como de astronautas para protegerse de este rey que no entendía razones y así ayudar a la gente a curarse y protegerse también. ¡Todos a sus casas! gritaron y los países que ya no tenían reyes, pero si presidentes que comprendieron la emergencia, se pusieron como locos a firmar papeles y avisar a los niños, los grandes y sobre todos los abuelos, que se quedarán en sus casas para que Covid19 no los atrapara.*

*Ese rey malicioso que nació con corona, que no le gusta el agua y el jabón morirá de aburrimiento agravado si lo dejamos solo en la calle. ¿Y saben qué? les cuento un secreto: no sabe jugar a las escondidas ¡pero nosotros Si!!!!!!!*

*Gabriela Duguech, Tucumán, en Tiempos de pandemia, 22/03/20*

### Algunos testimonios de la recepción del cuento

[26/3 23:05] **Virginia madre de Lucas y Facundo:** Muchas gracias Gaby!!! Me emocionó un montón el cuento. ¡Lo escucharon con mucha atención! ¡¡Opinaban y decían muchas cosas!! ¡¡Hasta que ordenamos la palabra y la grabamos!! Jajaja

**L de 8 años:** (Madre pregunta si Covid19 sabe jugar a las escondidas) “No porque él se cree el único, el único en la casa, se cree rey y como él no puede entrar a las casas... (entonces nosotros nos escondemos de él) y él no sabe jugar a las escondidas...”

**F de 6 años,** “Saben que ese niño se cree el rey del mundo de la casa se cree él es un gobernador y por favor ¡no se toquen la cara límpiense los ojos y hagan todo bien! (madre: y que hacemos nos quedamos en) cuarentena... el virus se llama corona y si le ponemos *la virus...coronavirus* [cantando]

[26/3 23:21] **Gabriela Duguech:** Gracias por enviarme los comentarios de Lucas y Facundo. ¡Me encantaron sus interpretaciones muy vívidas y expresivas! muchas gracias a ellos por su contribución y a su mamá por leerles y mandármela.

**V:** Gracias a vos por enviarme tan lindo y pensado texto ... les vino de 10 con la idea que prestas de poder escondernos del virus. Como si fuera parte de un juego

**GD:** Sí, así lo pensé, me alegro que les haya gustado y servido!

**V:** Sabes que le pase el cuento a una amiga, que tiene 2 nenitos de la edad de mis hijos. Y vienen complicados con la cuarentena. Voy a chequear cómo les fue. Les pasé el finde. Fue un salto de fe. Pero te quería preguntar si podría hacerlo. ¡Ahora con el video, es genial!!!!!!

[5/4 1:44] **Corina y su hija de 10 años:** Hola Gabi, le gustó, me dijo que está bueno, que es lindo verle el lado bueno del corona virus, de una manera linda, sin desesperarse, dejarlo sólo en la calle. Traté de transcribirlo tal cual me lo dijo. Bss

**Gabriela Duguech:** ¡Qué buena la interpretación de Elena! La no desesperación, el ángulo de lo bello y dejarlo solo... Muchas gracias Corina y Elena

**C:** Sí, me gustó su comentario. Hace unas noches me contó que soñó con el Apocalipsis- me lo dijo así- y con *zombies*. Que se terminaba el mundo. Este comentario me alivió, algo van tramitando ellos también.

**GD:** Cómo perciben el desamparo ante la amenaza... por eso pensé la necesidad de una ficción para leerles.

**C:** Sí, y hasta ese día no parecía o no le decía nada sobre el tema. Y me di cuenta con el sueño lo pudo decir

**GD:** Así es Corina, un puente para darle forma a lo incierto y angustiante

**C:** Tal cual. Pero me llamaba la atención q no decía nada, siempre alegre y entretenida, era lo que yo veía

**GD:** Me parece que el sueño y el cuento ofrecido dieron oportunidad y cuerpo a la palabra necesaria.

**15/4 20:10] Pamela y su hijo Bruno de 2 años y 10 meses** (con diagnóstico presuntivo de autismo): Me parece importante ir haciéndote un registro de momentos de Bruno ya que no estamos pudiendo sostener el espacio con vos de otra manera. Sólo hay dos cosas que me llaman la atención y quería compartírtelas.

Está con un tic... como que se pone rígido la cara y hace movimientos de nervios *bruxando* dientes. Hoy no lo hizo, pero días anteriores sí. Como una descarga. No sé cómo explicártelo mejor por mensaje. Y su sueño está siendo con intermitencias. Se despierta hace 3 días llorando mucho y se pasa con nosotros. Se despierta una o 2 veces por noche. Te lo comento también porque él históricamente duerme bárbaro sin intermitencias. Estamos sin salir y no sé si esta situación de encierro tiene sus efectos en su subjetividad también. Continúan espacios de juego con su hermana... de afecto e intercambio y también peleas de igual a igual. Ya no eso de tirarle objetos de la nada. Se está comunicando un poco más. Agregó palabras a su vocabulario y su favorita es chocolate.

**[15/4 20:20] GD:** Este es un buen signo. El sueño también implica un corte, una separación que comienza a dar sus señales, necesarias pienso.

**P:** Ha sumado muchísimo que esté tanto tiempo con sus papás, y que su papá empezó a limitar la *pegotez* conmigo, convocándolo con otras cosas.

**GD:** Claro, y los ve en otras dimensiones de lo cotidiano, lo cercano de una tarea que puede ser estimulante como la herrería.

**P:** Sí. Además, se queda cerca de él y todo observa.

**GD:** Muy bien, eso es. Hice una versión animada del cuento (ya les había pasado el cuento escrito) que quizás le guste a Bruno, aunque la lectura por parte de ustedes es lo más valioso.

**P:** Vimos la animada, Bruno reconoce tu voz. Porque estaba jugando y como que te buscaba. Ahí se acostó en el sillón y la miró entera. Se durmió al finalizar. Es tan hermosa que llegó x todos lados. A mí me la mandaron en un grupo de amigas y era la tuya Jajajajajaj. Se viralizó no sé si sabías. Felicitaciones... quedó genial, y sí, ha llegado a muchos niños y niñas.

### Proceso creativo del video animado El Rey que Nació con Corona. Incorporar la voz y las imágenes

Luego de la experiencia con el cuento escrito pensé en incorporar la palabra que relata una historia con las entonaciones y diferentes volúmenes de la voz, ya que está en el decir, es un elemento fundamental del vínculo al otro que nos hace humanos y denota la presencia de un sujeto en ese decir, le quita al dicho su anonimato. La voz es el objeto que juega en la primera apropiación por parte del niño del lenguaje que conocemos como balbuceo de la cual se inspiró Lacan para conceptualizar su *Lalengua*. Hay niños como aquellos de condición autista, que sustraen la voz de distintas formas cuando logran conquistar la palabra. Esto nos muestra la importancia de lo que Lacan llama una de las formas del *objeto a* producto de la transformación necesaria que



produce el lenguaje sobre el viviente para humanizarlo.

El juego imaginario, que usa soportes concretos para recrear un mundo por medio de la fantasía, es para un niño fundamental. Permite el Inter juego recíproco de lo imaginario con lo real constituyendo la realidad humana, le da un marco y un soporte estructural que en psicoanálisis llamamos fantasma. Le da un sentido a esa realidad tanto porque le da una orientación, al dar un soporte al deseo como tal, y al mismo tiempo, permite sentir esa realidad, tener tanto un sentimiento de verdad, como un sentimiento de realidad. Entonces estos registros que constituyen para Lacan lo imaginario, lo simbólico y lo real necesitan relacionarse en un juego recíproco en el tiempo de la infancia para que se constituya el sujeto como tal. El relato y el sentido como dice Lacan en el Seminario 1 viene al niño del Otro que -encarnado en la familia- le trae ficciones que le ayudarán a constituir su realidad y formar parte de un mundo compartido.

Con este horizonte le leí a una niña de la familia de 8 años que vive en Córdoba el cuento escrito y le pedí que dibujara lo que ella quisiera luego de escucharlo. Espontáneamente dibujó al personaje *Covid19* “el que nació con corona” con sus atributos reales (el cetro y la banda). Posteriormente propuse a una joven estudiante avanzada de Arte, también de la familia, que hiciera ilustraciones para las distintas escenas del cuento. Ella eligió seguir el “estilo infantil” de Lourdes que había hecho al personaje principal. Atilio Boggiatto, estudiante avanzado de psicología y con experiencia en documentales, nos bocetó cómo sería el camino para construir un video animado: texto, dibujos, música, sonidos y nos recomendó a Juan José Rodríguez editor tucumano que nos indicó en detalle la cantidad de dibujos necesarios y recibió nuestro audio y música completando la animación con sonidos “reales”: el gong, la sirena los barcos, las toses, el ladrido. Se podía constatar en vivo cómo una ficción humana amalgama y crea relaciones entre los tres registros lacanianos responsables de nuestra estructuración psíquica: lo simbólico (el texto), lo real (lo amenazante, la pérdida, lo abrupto de lo inesperado y discontinuo), lo imaginario: lo que nos da un rostro distinto a cada uno y que aparece como guiño en esa diferencia que destaca el cuento entre los animalitos y nosotros “que nos tocamos todo el tiempo la cara”. **Facundo**, niño de 6 mencionado arriba, capta este rasgo tan humano cuando dice ¡y por favor no se toquen la cara!

Un pacientito de 4 años **Bartolomé** cuando su madre le muestra el videocuento dice ¡Falta la cara de monstruo! Y dibuja una cara humana... con la boca cerrada.

Algunos niños retuvieron la palabra “malicioso” y la repetían como un hallazgo. Me parece que también da cuenta de nuestra humanidad ¿quiénes si no nosotros los humanos podemos tener malicia, es decir intenciones no claras con el otro?

El juego de las escondidas universal y muy querido por los niños está destacado en el cuento, el psicoanálisis descubre su base estructural en el juego del ¡Fort Da! Jugar a arrojar un objeto fuera de la vista y recuperarlo es contemporáneo del ingreso al

lenguaje por la palabra, el juego se extiende luego como juego social, pero lo importante es que ayuda a inscribir la ausencia (del Otro) y la propia pérdida ante esta falta. Roland Barthes lo toma como ejemplo del surgimiento del signo y de la segunda forma de escucha, ya propiamente humana. Pero es también la manera de salvarnos de una figura que puede encarnarse realmente como feroz y que ataca nuestra condición humana. La película *la Vida es Bella* se volvió inolvidable por este juego de ficción que el padre en un campo de concentración le cuenta al hijo para ir contra la realidad más espantosa que les toca vivir. Ese cuento juego incluye un lugar- escondite que el padre muestra al hijo, y que finalmente será clave para salvarle la vida. El juego del Fort Da inicia la repetición como liberadora y es en el relato de cuentos que se pone de manifiesto.

Lacan propone que “El adulto incluso el niño más adelantado exigen en sus actividades lo nuevo... este deslizamiento esconde el verdadero secreto de lo lúdico, la diversidad más radical que constituye la repetición misma... cuando el niño exige que la realización contada sea ritualizada, textualmente la misma” (Lacan, 1989:69). Veámoslo en la experiencia: una **niña de 4 años Silvia**, extasiada con el cuento pide “otra vez” “y ¿dónde está el rey? Ahí está” “quiero otro”. ¿Cómo interpretar esta aparente contradicción? quiere otro que como ése que pueda repetir una y mil veces para verificar que la consistencia significativa no alcanza nunca la significancia, como subraya Lacan. Otro **niño de Madrid** al que una Cuentacuentos le mostró el videocuento animado dice “Jesi el cuento me ha gustado- (J: y te ha sorprendido mucho ¿verdad?) ¡Oh sí... me he dado cuenta que el *Covid19* se llamaba porque estaba en la calle y ahora está solo!” Quedarse solo y saber hacer con ello es también lo que nos muestra el juego como repetición. A partir de ahí luego, podrá comenzar el mundo de las mil y una ficciones que trabaja lo real para apropiárselo como ocurre con otra pacientita **Ofelia de 7 años** que me envía una versión suya del videocuento animado. No fue inmediatamente, necesitó tiempo como nos lo cuenta su madre[ii], dice Ofelia:

“Había una vez un rey muy malicioso que se llamaba coronavirus era tan pequeñito que nadie lo podía ver... un día fue a la calle y se encontró con un hombre en dos patadas se quedó ahí y en 2 minutos entró en la boca nariz y ojos, ese rey malicioso quería enfermar a toda la gente y entonces pasó algo... todos a sus casas... parece que me olvidé de este rey muy atrevido pero no... había presidentes y hombres y todos corrieron a sus casas a lavarse las manos con agua y jabón para que no los pillaran y no los atacaran.”

#### Oferta de traducción. En otros países y otra lengua

El primer video animado se difundió apelando a las redes sociales, compartiendo en grupos de *whatsapp* de colegas y amigos pidiendo que “llegara a todos los niños, niñas y sus familias que lo pudieran necesitar”, apelando al antiguo “de boca en boca” y también difundíendolo en dos canales institucionales: La Facul-

tad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional de Tucumán a la que pertenece la cátedra de Psicología de la Niñez y la Adolescencia, asignatura de la que soy Profesora a cargo, en la Carrera de Ciencias de la Educación, y el Colegio de Psicólogos de Tucumán.

Uno de los múltiples efectos de recepción fue que una profesora de inglés tucumana que vive en Stella (Navarra) España, se ofreció a traducir el cuento con lo que se relanzó el trabajo colaborativo con el Editor para hacer la segunda versión del videocuento, esta vez en inglés y con otra voz, la de la Profesora María Eugenia Molina Azcárate. La idea que nos animaba era que pudiera tener alcance a niños de habla no castellana o que estuvieran aprendiendo inglés, ampliando así tanto el horizonte de llegada del cuento como el de los propios niños que de una manera positiva aprehendieran el sentido de comunidad humana más allá de las fronteras lingüísticas y del temor y desconfianza despertado por el “otro” como portador de enfermedad. Ya antes, una compañera que vive en USA había difundido la versión en español sugiriendo “¡Sería bueno en inglés!! ¡Sigo recibiendo textos donde me dicen que les encantó! Excelente lo que hiciste... lo envié también a familia que tengo en España y a amigos en Toronto”. “Gaby, mi prima de España te lo agradece, su nietito preguntaba por el virus, a ella le encantó”. “Yo también le envié a mi familia de Bolivia que tiene chicos, les encantó” (otra profe y amiga).

### **No todos pueden oír pero sí escuchar (niños sordos y sus familias)**

Roland Barthes retoma el tema de la escucha como diferente de oír que es la función fisiológica que compartimos con los animales. En un sentido amplio plantea que hay tres tipos de escucha: la de los índices (es un alerta, común a animales y humanos), la del desciframiento de un lenguaje, que capta los signos de acuerdo con ciertos códigos (ahí empieza lo humano) y el concepto moderno de escucha que surgió gracias a Sigmund Freud creador del Psicoanálisis y se interesa en quien dice, quien habla... se da en el juego de la transferencia (y) es una significancia general que no se puede concebir sin la determinación del inconsciente (Barthes, 1986: 243).

María Eugenia Lapenda, Licenciada en Educación y doctoranda se comunica conmigo por *Messenger*. “Yo trabajo con niños sordos en la Dirección de Educación Especial de la provincia de Buenos Aires y quería preguntarte si podemos hacer una versión en lengua de señas de tu cuento; es decir hacer una edición del mismo incorporando a un hablante Sordo subtítulándolo. Ya que muchos niños sordos no pueden escucharlo. Sería con voz en *off* y lengua de señas. Si vos lo permitís, probamos una edición del mismo y antes de publicarlo, lo vemos con vos. Si estás de acuerdo, lo difundimos; si no queda bien o no te gusta, no. Estoy muy agradecida porque me has respondido y por tu generosidad. Conozco personas que trabajan con niños indígenas, también. (Le explico que este trabajo fue hecho en forma artesanal

comunicándonos por *whatsapp* y de modo *ad honorem* por lo que preguntaré al editor para obtener su acuerdo) “Lo artesanal lo hace maravilloso, para mí. Hay algo ahí de la infancia tan presente... En mi trabajo, entre otras tareas, coordino a un grupo de maestros que son Sordos, cuya función fundamental es la socialización en LSA de los niños sordos y sus familias. Además, de algunas propuestas de la continuidad pedagógica, con ellos estamos elaborando un sitio de juegos para los niños sordos. También, compartimos literatura con ellos, conversaciones y mucho más. Si bien abordamos la cuestión de la pandemia de formas diversas, tu cuento es fantástico.”

Pensamos con Ferdinand de Saussure, que la lengua es lazo social y que en ella importan la capacidad de asociar ciertos signos a otros tantos significados, esta facultad no la tienen los animales, nos caracteriza como humanos que nos constituimos como tales en el ejercicio de esa lengua que toma distintas formas de materialización, que va más allá del sonido pues se apoya en la relación de dos huellas igualmente psíquicas asociadas en el signo: el significado y el significante. La lengua de señas es una verdadera lengua que, como investigó Oliver Sachs, también aloja la voz de cada uno, de ahí su magnífico libro *Veo una Voz* (Sachs O., 2006)

**Testimonio de profesora de la Universidad Mariana y su hija de 4 años** “¡Hola Gaby! ¡¡¡Me quedé con ganas de decirte que esta versión en LSA del cuento, me pareció una belleza!!! La narradora en LSA me transmitió tanto... una de las mejores que vi. Le acabo de mostrar a mi nena Guadalupe de 4 años, quien está conociendo la LSA por las actividades del jardín, y quedó súper atraída por la versión. Muchas gracias por la producción, muy necesaria, por compartirla y por supuesto ¡lo difundió!” Carriños, Mariana Brandoni”

### **No sólo en casa. El videocuento animado se “comparte” por las redes. Algunos datos numéricos**

Si bien esta iniciativa de escribir el cuento tuvo un inicial objetivo terapéutico de sostener la transferencia con pacientes y padres durante el ASPO, pronto creció como un proyecto que cumpliera con la función de extensión de la cátedra de Psicología de la Niñez y la Adolescencia de la que soy responsable. Con la forma de videocuento animado y el genuino y valioso intercambio con los participantes en su producción artesanal y *ad honorem* a la que consintieron, surgieron las tres versiones del cuento que se difundieron por las redes sociales de la web también de forma espontánea y como un #Servicio a la comunidad# como bien lo interpretó el Departamento de Prensa de la Facultad de Filosofía y letras de la UNT. La tercera versión en LSA que surge a propuesta de la Dirección de Educación Especial de la Provincia de Bs. As., enriqueció y amplió la llegada a niños que no cuentan con la posibilidad de oír pero también a otros niños que se interesaron en este otro lenguaje de gran potencia expresiva.

Si bien la metodología de esta investigación fue netamente cua-

litativa y basada en recoger testimonios de niños, niñas, familias, docentes, supervisores y profesionales *psí*, creemos que algunos números pueden indicarnos en parte la repercusión del cuento[iii]. He encontrado que a diferencia de otros que eran material obligatorio de las clases remotas o difundidos por instituciones oficiales educativas o sanitarias, y que sin embargo no obtuvieron buena recepción de sus destinatarios (se encuentran comentarios de alumnos que dicen por ejemplo con ironía “levanten la mano los que no hayan visto este cuento por obligación” o “feo”) *El rey que nació con corona* tuvo cálida acogida por parte de grandes y chicos. Creo que la mayoría de los llamados “cuentos” que se difundieron apelaban a un niño que debía informarse y aprender con largas explicaciones y no a su sensibilidad subjetiva a la estructura de ficción.

Estimo que la razón de la indiferencia o franco rechazo se debe a que no son verdaderas ficciones, que toman en cuenta y en serio el mundo subjetivo de los niños -o lo desconocen- sino que buscan más bien explicar, informar[1], sin el necesario establecimiento de una palabra dirigida a ellos y que incluya el juego.

**Algunos números:** de las tres páginas institucionales de Filosofía y Letras, Colegio de Psicólogos de Tucumán, Dirección de Educación Especial de Buenos Aires y el Sitio Educativo en Lengua de Señas se obtuvieron 246 compartidos, 268 me gusta. Y sólo en el Colegio de Psicólogos “3400 personas alcanzadas y 538 interacciones, 95% de mejor rendimiento respecto a otras publicaciones” (Dato proporcionado espontáneamente por administrador de la página). En la página de Filosofía y Letras 7000 personas alcanzadas y 406 interacciones, el total de visualizaciones en *www.youtube web* de las tres versiones 5400.[iv]

### ¿Conclusión? Aún no sabemos

“¡Qué difícil que es la vida!”

Analista: ¿Qué la hace difícil para vos?

La cuarentena y... que mis papás se hayan separado, pero la tecnología puede ayudar un poquito a que sea menos difícil (Sergio de 7, en sesión mientras lo atiendo por videollamada)

Esta investigación exploratoria de los efectos de un relato construido bajo la incertidumbre global en que entró la humanidad por la pandemia del *Covid19* y el ASPO en nuestro país, empujó a muchos a la incertidumbre, el temor, la angustia, los trastornos de sueño y un largo etcétera, pero también a buscar nuevos medios y herramientas para sostener vínculos, tratamientos, enseñanzas e incluso hacer más urgente la investigación sobre nosotros mismos ¿cómo atravesar este traumatismo global que afecta a su vez al uno por uno y especialmente a quienes están transitando los tiempos de constitución subjetiva como es el caso de los niños? El diálogo generado con padres y niños fue el primer efecto positivo. Permite tratar el aislamiento físico y social mediante la palabra que seguía produciendo “cercanía subjetiva” como propone Miquel Bassols[v]. Esto en los niños es

especialmente delicado y a la vez indispensable, por eso escribirles y acercarlos una historia ahí donde toda historia parecía interrumpirse y el tiempo detenerse, fue eficaz y oportuno como lo expresa **Elena** mamá de **Elizabetha (7)** y **Francesca (5)**:

“Hacia tanta falta algo así... estimula mucho su fantasía. Hace el virus más cercano (¡y pequeño!) y así es más fácil de abordarlo y superarlo! ¡Es super *timely* ¡Se necesitaba mucho algo así! ¡Me encanta la voz, es muy cálida y reconfortante y el cuento muy original y lindo! ¡Lo han escuchado miles de veces! ¡Que guay! ¡Es fantástico que haya preparado este vídeo!

Estas son palabras de una médica del Hospital General de Catalunya y el Hospital de Sant Pau (Barcelona) que como tantos otros ahora en nuestro país, eligió dejar a sus hijas en casa de sus padres por temor a contagiarlas mientras enfrentaba en la trinchera de los hospitales las escenas más dantescas.

Como sostiene Yuval Harari, el historiador que intenta leer nuestra época y sus claves, es nuestro amor al relato, nuestra capacidad de ficción la que transformó la humanidad en lo que ahora somos. Y es esa capacidad la que permitirá imaginar salidas menos crueles que la exclusión, a los desafíos por venir. Concluyo con palabras testimoniales de la joven ilustradora del videocuento animado Luz Quintana:

“Me encantó darle vida a este cuento a través de los dibujos inspirados en el de mi talentosa primita Lourdes (8) y poder sumar mi granito de arena para concientizar en este momento que el mundo y les niñez más lo necesitan.”

### AGRADECIMIENTOS

Agradezco a María Luz Quintana, Juan José Rodríguez, Lourdes Prato, por ser parte del proyecto Video cuento animado *El Rey que Nació con Corona*, a Atilio Boggianto por su asesoramiento y a María Eugenia Molina Azcárate y Gabriela Lima Chaparro por sus respectivas traducciones al inglés y a la LSA que hicieron posible otras versiones del cuento respetando su espíritu original. Agradezco al JTP de la Cátedra de Psicología de la Niñez y la Adolescencia Horacio Silva, por subir al canal recién creado en *youtube* el videocuento, con el fin de compartir no sólo con nuestros alumnos contenidos audiovisuales relevantes ante la Educación Remota de Emergencia sino, con la comunidad como actividad de extensión crucial en este momento histórico. También agradezco a Lisa Scanavino encargada de Prensa de la Facultad por difundir los cuentos y proveer la estadística de Facebook para esta investigación.

### NOTAS

[1] Eric Laurent habla del imperio actual del niño cognitivo y el niño neuronal en su libro *El niño y su familia* (Laurent, 2018)

[iii] “Fue totalmente espontáneo. Cuando le conté tu cuento (escrito) le dije que podía dibujarlo si quería, había esbozado algo. Luego nos llegó la versión con tu voz y dibujado y ahí percibí que le interesó más. Pero nada. Y antes de ayer le mostré un video de dibujos de niños que le habían mandado al presidente. Pero después de rato, vino con su interpretación. Se había encerrado en su pieza y lo grabó. Y ella me pidió que te lo enviara.” (Madre de **Ofelia de 7**)

[iii] En este trabajo he tomado algunos ejemplos de los muchos testimonios que me enviaron y seguramente seguirán llegando dado que se estima que la pandemia tendrá una verdadera solución con el descubrimiento de una vacuna. Ojalá que este trabajo contribuya a seguir difundiendo el cuento para que pueda llegar a niños niñas y sus familias a quienes pueda ayudar.

[iv] <https://youtu.be/4lp3dio7yF0> (versión castellana) 4337 visualizaciones <https://youtu.be/8PkPUkrAUDU> (versión en inglés) 196 visualizaciones <https://youtu.be/IZSwDn6yR8U> (versión LSA) 867 visualizaciones [v] Bassols Miquel, Conferencia "Distanciamiento social y acercamiento subjetivo" organizada por la Biblioteca Lacaniana de Valencia (España) por plataforma Zoom, Junio 2020. [www.youtube.com](http://www.youtube.com)

## BIBLIOGRAFÍA

- Barthes, R., El acto de escuchar, en Lo obvio y lo obtuso. Imágenes, gestos, voces, Buenos Aires: Paidós, 1986.
- Bulacio, C., ¿Que es la ficción?, conversación telefónica con la Doctora en Filosofía y Profesora Consulta de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad Nacional de Tucumán.
- Diario digital El tucumano, Un cuento en video para que los más chicos aprendan sobre el coronavirus <https://www.eltucumano.com/noticia/263506/actualidad/un-cuento-en-video-para-que-los-mas-chicos-aprendan-sobre-el-coronavirus.html>
- Duguech, G., El juego como ficción y repetición, Documento de Cátedra de Psicología de la Niñez y la Adolescencia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Tucumán. Inédito.
- Freud, S., El poeta y el fantaseo, O C, T II, Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Giraldi, G., ¿Cuál es la ficción actual sobre la niñez?, Rosario: Homo Sapiens, 2008.
- Harari, Y., El árbol del saber, De animales a dioses, Buenos Aires: Debate, 2014.
- Kinisberg, Y., Un cuento en la oscuridad, Revista Viva, diario Clarín. 11 de Abril de 1999.
- Lacan, J., Los escritos técnicos de Freud, El seminario 1, Buenos Aires Paidós, 1986.
- Lacan, J., Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, El seminario 11, Buenos Aires: Paidós, 1989.
- Lacan, J., Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis, Escritos 2, México: Siglo XXI, 1988.
- Laurent, E., Hijos del trauma, en El niño y su familia, Buenos Aires: Colección Diva, 2018.
- Miller, J-A., Los padres en la dirección de la cura, Causa y consentimiento, Buenos Aires: Paidós 2019.
- Miller, J-A., Desarrollo estructura e historia, Bogotá Gelbo, 1998
- Sachs, O., Veo una voz, Barcelona: Anagrama, 2006.
- Valentí, M.E., ¿Que es mito?, en De Mitos y Ritos, Tucumán: Facultad de Filosofía y Letras-Universidad Nacional de Tucumán, 1998
- Vítale, F., Imágenes de lo indecible, en Lo imaginario en Lacan, Buenos Aires: Grama, 2017
- Gabriela Duguech (cuento, voz e idea general), María Luz Quintana (adaptación dibujo *covid 19* e Ilustraciones), Lourdes Prato (dibujo *covid 19*), Editor Juan José Rodríguez El rey que nació con corona <https://youtu.be/4lp3dio7yF0> (versión castellano)
- Gabriela Duguech (cuento, e idea general), María Luz Quintana (adaptación dibujo *covid 19* e Ilustraciones), Lourdes Prato (dibujo *covid 19*), Juan José Rodríguez (Editor), María Eugenia Molina Azcárate (voz y Traducción) *The King born crown* <https://youtu.be/8PkPUkrAUDU> (versión en inglés, Stella- Navarra- España)
- Gabriela Duguech (cuento, voz e idea general), María Luz Quintana (adaptación dibujo *Covid19* e Ilustraciones), Lourdes Prato (dibujo *Covid19*), Editor Juan José Rodríguez, El rey que nació con corona <https://youtu.be/IZSwDn6yR8U> (traducción e intérprete LSA Gabriela Lima Chaparro por iniciativa de Eugenia Lapenda de la Dirección Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires)
- Sitio educativo "En Lengua de Señas": <https://www.facebook.com/103726451289850/videos/529033831125552>
- Dirección de Educación Especial Provincia de Bs. As.: <https://www.facebook.com/103726451289850/videos/529033831125552>
- Facultad de Filosofía y Letras Universidad Nacional de Tucumán: <https://www.facebook.com/filount/posts/1181149575554247>
- Colegio de Psicólogos de Tucumán: <https://m.facebook.com/Colpsicologostuc/>

# LA FUNCIÓN DE LA FAMILIA Y EL CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO EN NIÑOS Y JÓVENES CON AUTISMO FRENTE AL ASPO POR COVID-19

Fernandez Amado, Marcela  
Centro ALTER. Quilmes, Argentina.

## RESUMEN

A partir del fenómeno de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19 surgió el interrogante sobre el procesamiento psíquico del mismo en niños y jóvenes con autismo en relación a la función de la familia y el Centro Educativo Terapéutico. Para ello nos proponemos indagar la perspectiva de los analistas tratantes y las familias acerca del modo de respuesta frente al ASPO. El postulado es que la afectación en el procesamiento psíquico de niños y jóvenes con autismo está vinculada a la posibilidad cometabolizadora de la familia y el CET. La investigación cumple con un diseño cualitativo, a partir de la observación y conclusión de los datos recolectados, considerando la cualidad y características del fenómeno estudiado.

## Palabras clave

ASPO - Familia - Cet - Autismo

## ABSTRACT

THE ROLE OF THE FAMILY AND THE THERAPEUTIC EDUCATIONAL CENTRE IN CHILDREN AND YOUNG PEOPLE WITH AUTISM VERSUS ASPO BY COVID-19

From the phenomenon of Social, Preventive and Compulsory Isolation (ASPO) by COVID-19 arose the question about the psychic processing of it in children and young people with autism in relation to the function of the family and the Educational Therapeutic Center. For this purpose, it is proposed to investigate the perspective of treating analysts and families on how to respond to the ASPO. The postulate is that the effect on the psychological processing of children and young people with autism is linked to the possibility of the family and the Centre for Education and Therapy (CET) becoming involved. The research complies with a qualitative design, from the observation and conclusion of the collected data, considering the quality and characteristics of the studied phenomenon.

## Keywords

PCSI - Family - Cet - Autism

## Justificación del estudio y pregunta de investigación

El presente trabajo surge de la actualidad de un fenómeno a investigar que atraviesa las diferentes esferas de nuestra vida profesional, personal y comunitaria: el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) derivado de medidas sanitarias preventivas para afrontar la pandemia del COVID19. La investigación propone estudiar la función de la familia y el Centro Educativo Terapéutico (CET) frente el impacto disruptivo por ASPO en concurrentes con autismo del CET ALTER localizado en Quilmes, Provincia de Buenos Aires.

Los niños y jóvenes asisten durante todo el año de lunes a viernes 4 u 8 horas diarias recibiendo tratamientos interdisciplinarios y educación especializada no formal en grupos reducidos como así también servicio alimentario.

En estos dos primeros meses de aislamiento social obligatorio hemos escuchado, tanto a legos como expertos, hablar de cierta "comodidad" que la persona con autismo podría manifestar frente al aislamiento derivado de las medidas sanitarias. Sin embargo, cabe interrogar de qué se trata el aislamiento en un caso y en otro como así también de la implicancia del cuerpo en el autismo.

La pregunta de investigación es: *¿cuál es la función de la familia y el Centro Educativo Terapéutico en niños y jóvenes con autismo frente al ASPO por COVID-19?* Dicha incógnita nos lleva a formular preguntas delimitadoras: *¿cuál es la relación de estos factores con el modo de procesamiento psíquico?, ¿el aislamiento impuesto es sintónico al funcionamiento de la persona con autismo o le representa un impacto disruptivo?, ¿los niños y jóvenes que presentan autismo permanecerán rígidos e inmutables frente al aislamiento obligatorio?, ¿cómo interactuará el aislamiento obligatorio con el aislamiento social propio del autismo?, ¿serán las familias quienes manifiesten las consecuencias del impacto disruptivo por ASPO quedando la persona con autismo inmutable frente al mismo?*

El postulado es que la afectación en el procesamiento psíquico del ASPO en personas con autismo está vinculada a la función cometabolizadora de la familia y el CET. En el autismo la caparazón (Tustin, F, 1990) o borde (Laurent, E, 2013) no es correlativo a la distancia "corporal" entre el sujeto autista y otro/s, sino el trabajo defensivo que a modo de protección suple la imagen de sí mismo no constituida permitiendo un límite, siempre muy



peculiar e idiosincrático, con el otro. Las variables que se presume afectarán el procesamiento psíquico del ASPO por COVID-19 son: transferencia con la institución y la dinámica familiar, en sus potencialidades cometabolizadoras.

Con relación a la relevancia, se espera sea un aporte para el avance del conocimiento en torno al funcionamiento del autismo en general y en particular bajo situación extrema de variación de encuadre terapéutico. Esperamos que permita orientar y ajustar el actual Plan de Contingencia Institucional (PCI) en el cual se delinearon acciones para continuar brindando asistencia bajo modalidad de teleasistencia (RESOLUCION-2020-349-APN-SSS#MS, del 15/4/2020) como también diseñar una estrategia de reinicio de tratamientos y actividades educativas presenciales luego de muchos meses de trabajo a distancia de la cual se beneficien tanto los destinatarios de la institución donde se hizo el proyecto como en instituciones con población y dispositivos semejantes.

### Objetivos

El objetivo general es estudiar la función del CET y la familia como factores cometabolizadores para el procesamiento psíquico de los concurrentes con autismo frente el impacto disruptivo del ASPO por COVID-19. Los objetivos específicos se focalizan en las dos variables: el CET y la familia. En el primero, explorar la relación entre el dispositivo y las familias en función a los sujetos con autismo, indagar los cambios percibidos por las familias respecto de la dinámica del trabajo interdisciplinario y la comunicación. Con relación a la familia, sondear los cambios de los vínculos familiares y sus consecuencias en el concurrente, describir las demandas familiares como así también observar los cambios conductuales y las rutinas familiares frente al ASPO y sus consecuencias en el concurrente.

### Impacto disruptivo por entorno

En el presente estudio, el ASPO es considerado teóricamente como un impacto disruptivo por entorno, siguiendo lo planteado por el Dr. Benyakar. Al hablar de impacto disruptivo, se entiende a una situación o fenómeno fáctico que irrumpe en el psiquismo produciendo desde desestabilización, desregulación hasta una posible desarticulación del procesamiento psíquico, en contraposición a lo que se denomina stress post traumático (Benyakar, 2006)

Se busca entender que los hechos de por sí son hechos fácticos con características que se pueden observar y entender. Sin embargo, son las cualidades aquellas que varían de sujeto en sujeto sobre cómo ha vivido aquel hecho fáctico, mayormente mediatizados por un tercero. Esto implica que las características definen al fenómeno u objeto, mientras que las cualidades del fenómeno determinan el potencial disruptivo del mismo (Benyakar, M. 2015).

El impacto disruptivo por evento se diferencia del impacto disruptivo por entorno. Se entiende al primero como una situación inesperada, egodistónica. En cambio, el *impacto disruptivo por*

*entorno* es un fenómeno que se prolonga en el tiempo, se mantiene y mayormente no se sabe con exactitud el momento en el que inició y cuándo va a terminar. Se sostiene como sintónica y su efecto suele no registrarse como una situación extraña o patológica. Este punto es de suma importancia para entender el fenómeno en cuestión.

El caso del COVID19 alrededor del mundo comenzó a desarrollarse en diciembre de 2019, alcanzando la mayoría de los países en febrero. En muchos se tardó en implementar medidas funcionales para “combatir al enemigo invisible”, siguiendo la vida cotidiana sin dar cuenta que se estaba frente a una situación extraña e incierta.

En Argentina, si bien se tomaron medidas inmediatas, la representación social de los alcances de la pandemia fue tardía. Entre las medidas tomadas, debemos resaltar el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio como otro impacto disruptivo ya que en el momento en el que se implementó no estaba, todavía, la visibilidad social de aquello que estaba sucediendo ni los alcances epidemiológicos que en corto plazo afectarían al país. Además, tenemos que tomar en cuenta que la Organización Mundial de la Salud declaró el estado de pandemia el día 11 de marzo y en este país el 16 de marzo se suspendieron clases y el viernes 20 se decretó el ASPO. Por lo tanto, si bien se tenía de ejemplo lo que estaba pasando en el resto del mundo, este aislamiento se declaró de manera inmediata a partir de una pequeña muestra de casos positivos en el país.

Entendemos que los profesionales que llevan adelantos tratamientos en el CET también están afectados por este impacto. Las características son definibles, pero cada uno lo enfrenta de manera totalmente diferente. Es desde este contexto y conceptualización de impacto disruptivo por entorno que pensamos variables que intervienen en el procesamiento psíquico en las personas con autismo, sin dejar de ubicar que el análisis caso por caso es ineludible, entendiendo que la relación de cada concurrente con el CET tiene sus propias características y particularidades al igual que la dinámica interna de cada familia con su propio hijo y en relación con la institución durante el ASPO, su relación con la continuidad/discontinuidad de trabajo terapéutico en el dispositivo y la potencialidad cometabolizadora de los objetos diferenciados (Benyakar, 2015).

### ASPO, encuadre y transferencia

El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio nos enfrenta a repensar tanto la labor profesional como algunos conceptos notables. Es el caso de encuadre, dispositivo e institución, los cuales en ocasiones se tiende a equiparar. El ASPO nos enfrenta a la necesidad de discriminar en particular encuadre y dispositivo para pensar específicamente la función del encuadre y su variación abrupta e imprevista en la clínica de niños graves.

Respecto de institución, René Kâes (2010) afirma que el sujeto se sostiene y moldea en los vínculos intersubjetivos y en los espacios psíquicos comunes que comparte con otros. Considera

que la institución es una formación psíquica, ya que al cumplir con sus funciones correspondientes, realiza funciones psíquicas múltiples para los sujetos que en ella participan. Postula que existen formaciones psíquicas intermediarias entre el sujeto y los otros. Un rasgo constante de estas formaciones psíquicas intermediarias, es su carácter bifronte, la reciprocidad que inducen entre los elementos que las ligan, la comunidad que consolidan mediante pactos, contratos y consensos inconscientes. Diferenciamos la institución del concepto dispositivo, propuesto por Foucault (1997). Se trata de una relación particular (en función del propósito específico de cada práctica social a la cual el dispositivo se dirige) entre componentes o elementos institucionales que incluye discursos, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, filosóficos, morales, filantrópicos. Entre estos elementos se teje una red orientada por el poder. Foucault afirma que el dispositivo es la red que se establece entre estos elementos. Sostiene también que los dispositivos producen subjetividad: cárcel/presidiario; manicomio/loco; escuela/alumno.

Benyakar, M. (1996) aborda el tema del psicoanálisis en las instituciones desde los conceptos winnicottianos del “fenómeno transicional” y “espacio potencial”. Propone el concepto *espacio terapéutico* para definir un encuadre que cumple con las cualidades terapéuticas de holding y containing. Tiene la cualidad de ser un espacio potencial que promueve el desarrollo de un fenómeno transicional. Una de las condiciones para que un marco terapéutico institucional se transforme en espacio terapéutico es la permanencia ya que el carácter de transicional debe ser, sin rigidizarse, lo suficientemente estable para ir cambiando en el proceso su sentido y función, pero ofreciendo una constancia. El ASPO con la teleasistencia como única posibilidad de dar continuidad a los tratamientos, pone esto en cuestión,

No podemos pensar un tratamiento en la orientación que el psicoanálisis propone, sin considerar la transferencia en tanto condición para la intervención. Pero cuando de clínica institucional se trata, debemos tener en cuenta que la transferencia es en principio al CET, siendo el dispositivo el que domina.

Tampoco dejamos de considerar la transferencia en relación a la familia la cual entendemos como una estructura de relación simbólica y no como una cuestión natural. Lacan, J (1938) en el texto *La familia* afirma que la familia ocasiona en la primera educación la represión de las pulsiones y la incorporación de la lengua materna. Transformaciones sociales y culturales del último siglo trajeron aparejados múltiples cambios en las configuraciones familiares. Surgen nuevas modalidades vinculares y pautas de crianza. Sin embargo, permanece la función de transmitir y sancionar tanto aspectos ligados a la satisfacción como a la prohibición. Sanción de la cual surgirán satisfacciones sustitutivas orientadas, en algunos casos, por ideales e identificaciones en las cuales la familia también tuvo su implicancia.

En la clínica institucional interdisciplinaria, se despliegan las transferencias múltiples. Lo múltiple está tanto en relación con

el aspecto bifronte de la transferencia con el concurrente/familia como también con la institución como objeto catectizado/catectizante que opera a través de los profesionales y operadores asistenciales que a nombre propio la integran. Lo múltiple alude a lo heterogéneo, lo diverso, lo hologramático, lo complejo, lo abierto.

Motorizado por la transferencia, el trabajo en equipo permite establecer una estructura encuadrante (Alvarez y Grunin, 2010) para alojar lo rechazado/no libidinizado. La estructura encuadrante brinda las condiciones de posibilidad que permiten el despliegue del trabajo psíquico del sujeto según las características que asume su particular modo de procesamiento; siendo el equipo el que sostiene, a partir de la transferencia múltiple, la función terapéutica del CET.

### Procesamiento psíquico y factores cometabolizadores

Piera Aulagnier (1977) propone tres modos de funcionamiento psíquico: Proceso Originario, Primario y Secundario los cuales funcionan según el postulado que los regula. El *Proceso Originario* funciona bajo el postulado del auto-engendramiento que tiene lugar en los inicios de la vida psíquica. La representación es de tipo pictográfica. Debido a que el niño experimenta la ausencia del objeto materno, debe buscar otro modo de descarga pulsional por lo que comienza a fantasear con objetos a modo de sustitución psíquica dando lugar al *Proceso Primario*. En este, las relaciones se presentan diádicas, íntimas y transicionales y el postulado es que todo existente es efecto del poder omnimodo del deseo del Otro. La representación originada a partir de este trabajo psíquico es la fantasía. En el *Proceso Secundario*, la representación es el enunciado, el funcionamiento psíquico es correlativo a la inserción del sujeto en el campo social y el postulado es que todo existente tiene una causa inteligible que el discurso puede conocer (1977, pg.27).

El Dr Benyakar (2015) propone la existencia de especificidad de los afectos en cada espacio psíquico, por lo cual tanto el afecto como la representación se manifiestan en cada uno de forma diferente. En el caso del espacio originario, denomina al afecto sensación y redefine la representación como figura. En el primario emoción y la representación es el contacto. En el secundario el afecto es el sentimiento y la representación es la palabra.

Se considera oportuno situar aquí que en el caso del autismo se podría pensar el procesamiento a preeminencia del proceso originario regido por el postulado de autoengendramiento. La representación es la figura y el afecto concomitante es la sensación. Ante la ausencia de representación de dualidad, se da un autoencuentro de la representación de la psique para la psique. Tustin, desde la escuela inglesa, se refiere con el concepto de *figura autista* el cual vincula con las *figuras subjetivas* de Winnicott (Tustin, 1990, pg.59).

Cada autor con su especificidad aporta a la comprensión del tipo de procesamiento que subyace al patrón comportamental y cognitivo del sujeto autista. Lo que la actividad psíquica catectiza

en el espacio originario es el reflejo de sí misma, derivando en la ausencia de diferenciación entre el espacio psíquico interior y exterior, rechazo activo a la novedad, ausencia de conflicto intrapsíquico, fijeza extrema y ausencia de sentido de la actividad en tanto que si no hay dualidad no existe instancia que de sentido al objeto. La no-dualidad en el encuentro que el pictograma/figura representa, conduce a la imagen del objeto-zona complementaria (Aulagnier, 1977) lo cual deriva de la cristalización de la zona sensorial-objeto causante de la excitación. Aulagnier (1977) postula que lo propio del procesamiento psíquico es su permanente actividad de metabolización. Benyakar sostiene que la capacidad psíquica de metabolización no es posible sin la intervención de la otredad: *“Ese proceso de metabolización está activado e incentivado por lo que entendemos que son los factores cometabolizadores”* (Benyakar, M. 2015)

### El aislamiento autista

Kanner L. (1943) definió al autismo infantil como un síndrome precoz cuyos síntomas fundamentales son el aislamiento y la inmutabilidad. A ello se agrega las severas dificultades para establecer vínculos y reaccionar dentro de lo esperable a situaciones del devenir cotidiano. La inmutabilidad ubica una necesidad imperiosa de reiterar rutinas de modo inflexible y detallista. A estas conductas se agrega la necesidad de mantener un orden fijo e idiosincrático y el interés particular por algunos objetos o temas específicos. Se propone considerar que según el modo en que se conciba al aislamiento, signo patognomónico del autismo, se valorará el efecto del ASPO en el procesamiento psíquico.

En contraposición, desde la orientación lacaniana, el aislamiento no constituye un déficit del sujeto autista sino un trabajo activo que asume rasgos de una invención personal. Puede ser definido como una defensa masiva y a la vez elástica por lo que el tratamiento no se orienta a que el sujeto abandone sus rituales, figuras y objetos autísticos, sino al desplazamiento de ese encapsulamiento (Maleval, 2011) a partir de intercambios menos amenazantes y sutiles, siempre bajo consentimiento del sujeto.

El trabajo clínico en el autismo se presenta como la clínica del circuito (Laurent, 2013), que consiste en el desplazamiento del borde autista a través de secuencias que se constituyen en la contingencia del encuentro con objetos del consultorio, sala, institución. Se busca indagar y comprender aquello que puede funcionar en él para producir ese efecto de desplazamiento consecuente a la cesión de goce que habilita la inclusión de nuevos objetos (Tendlarz, 2016). Se trata de extraer al niño de su homeostasis inicial, de incluirlo a través de un trabajo bajo transferencia que en el autismo se caracteriza por la ausencia de forzamiento. El desplazamiento no se produce sin tomar en cuenta sus intereses específicos y a partir de allí algo nuevo podrá surgir en el encuentro de nuevos anudamientos que le permitan una circulación social y mejoramiento de su calidad de vida. (Tendlarz, S. 2016).

En el autismo el caparazón/borde tiene función de aislamiento

siendo el mismo producto de un trabajo de “invención” activa del sujeto autista para defenderse de las manifestaciones del otro para con él ante la imposibilidad del trabajo de subjetivación que implica el armado de la imagen corporal y del yo.

El aislamiento en el autismo es una posición activa y en este sentido, alejada de la connotación de aislamiento del ASPO. Para avanzar en esta cuestión es indispensable abordar el tema del cuerpo en el autismo.

### Cuerpo, autismo y ASPO

El sujeto autista no se identificó con su imagen corporal (Laurent, 2013) por lo cual los fenómenos corporales le son ajenos y complejos. La cápsula es la protección que encuentra para suplir la imagen de sí mismo. Al decir de “Habitan un cuerpo del cual no se han adueñado” (Carbonell, N y Ruiz, I., 2014)

Existe una relación entre el cuerpo y los objetos. El objeto autista se sitúa en continuidad con su propio cuerpo-organismo y encarna un espacio de condensación de la satisfacción (Maleval, J-C 2011). Por ello el objeto es en sí mismo un auto-tratamiento, es decir un intento terapéutico. En ocasiones apacigua, en otras permite al sujeto transiciones ante las fallas de coordinadas témporo-espaciales subsidiarias del yo.

En el “cuerpo” del autista, no habría entonces nada que haga las veces de límite, de borde, confundiendo el afuera con el adentro, por lo cual en la cápsula rígida se protege del Otro que resulta amenazante.

El aislamiento del ASPO, restricción de circulación y distanciamiento de cuerpos medido en metro y centímetros afectará al sujeto autista de modo radicalmente diferente que en sujetos constituidos bajo dominancia neurótica. En estos últimos la experimentación de un límite impuesto, de una condición no elegida, es una experiencia de límite externo frente al cual el sujeto podrá acatar o trasgredir. La lógica y función del aislamiento autista es otra, se da la particularidad de la superposición de uno sobre otro con la consecuente exigencia de procesamiento psíquico.

### Metodología:

La investigación cumple con un diseño cualitativo, estamos interesados en la descripción y comprensión de la situación. La base es la recopilación de los datos, el análisis y la discusión de los mismos. Tomaremos como población a los jóvenes y niños con autismo que asisten al CET, la muestra serán los profesionales psicólogos tratantes y un referente familiar a partir de un seguimiento de los concurrentes completados por los psicólogos quien tiene que responder también a una entrevista por escrito sobre cada uno de sus pacientes. El último será una entrevista telefónica a un referente familiar.

Una vez obtenidos los resultados se buscará triangular la información a fin de armar una posible estrategia o análisis para la vuelta a la asistencia presencial en el CET, entendiendo la importancia de la información caso por caso y la singularidad del estado de cada familia, y en especial del concurrente

**BIBLIOGRAFÍA**

- Álvarez, P., & Grunin, J. (2010). Función encuadrante y problemáticas actuales de simbolización. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, N°10, 15-34.
- Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Benyakar, M. (1996). *Espacios terapéuticos: perspectiva psicoanalítica de la internación psiquiátrica*. Tel Aviv: Universidad de Tel-Aviv.
- Benyakar, M. (2005). *Lo Disruptivo: De lo Fáctico a lo Psíquico. Publicación Doctorado en Psicología de la USAL. Grupo de Investigación en Psicoanálisis y/o Lo Disruptivo*. Buenos Aires: Universidad del Salvador.
- Benyakar, M. (2006). *Lo Disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. Buenos Aires: Ed. Biblos.
- Carbonell, N., & Ruiz, I. (2013). *No todo sobre el autismo*. Madrid: Gredos.
- Deleuze, G. (1987). *Foucault*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (1997). *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Kaës, R. (2010). *Sufrimietno y psicopatología de los vínculos institucionales. Elementos de la práctica psicoanalítica en institución*. Buenos Aires: Paidós.
- Kaës, R. (2010). *Un singular plural, psicoanálisis ante la prueba del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact Nervous Child*. S/L: Siglo cero.
- Lacan, J. (1978). *La familia*. Buenos Aires: Argonauta.
- Laurent. (2013). *La batalla del autismo. De la clínica a la política*. Buenos Aires: Garma.
- Maleval, J.-C. (2011). *El autista y su voz*. Madrid: Gredos.
- Tendlarz, S. E. (2015). *Clínica del autismo y de las psicosis en la infancia*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Tustin, F. (1972). *Autismo y psicosis infantil*. Buenos Aires: Paidós.
- Tustin, F. (1981). *Estados autísticos en los niños*. Barcelona: Paidós.
- Tustin, F. (1990). *El cascarón protector en niños y en adultos*. Buenos Aires: Amorrortu.

# ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE UN DISPOSITIVO DE MUSICOTERAPIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO EDUCATIVO ANTE LA SUSPENSIÓN DE CLASES

Fideleff, Leandro; Armando, Margarita; Echezuri, Lucia; Gómez Tulaj, Sofía; Hauck, Laila; Ibañez, Rocio Judith; Maqueda, Valeria Raquel; Rosenwasser, Camila Abril; Savastano, Paula; Serrano, Solana; Velazquez Nanni, Pedro Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología<sup>1</sup>. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El siguiente trabajo relata la experiencia realizada en escuelas primarias del sistema público del Distrito Escolar 12 de CABA, llevada a cabo por el equipo del Programa de Extensión de la UBA "Musicoterapia y Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo", en el marco del Programa "Salud Escolar" del Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires. Desde el marco teórico de la musicoterapia orientada en salud comunitaria se dará cuenta del pasaje de una modalidad de trabajo presencial hacia otra a distancia, suscitado por la actual situación de pandemia mundial de COVID-19, y de las adaptaciones por las que tuvo que atravesar el proyecto utilizando las TIC.

### Palabras clave

Promoción Salud comunidad - Musicoterapia en escuelas - Egresados - TIC

## ABSTRACT

NEW IMPLEMENTATION STRATEGIES OF A MUSIC THERAPY PLATFORM FOR THE PROMOTION OF HEALTH IN EDUCATION IN LIGHT OF CLASS SUSPENSION

The following work recounts the experience carried out in primary schools of the School District 12 of CABA, developed by the Extension Program team of the UBA "Music Therapy and Health Promotion in the Educational Field", within the "School Health Program" framework of the Ministry of Education of the City of Buenos Aires. From the theoretical framework of Music Therapy with a community health perspective, we will relate the transition from a face-to-face work modality to a virtual one, due to the current pandemic caused by COVID-19, and the adaptations the project had to undergo using ITC.

### Keywords

Community Health Promotion- Music Therapy in the Education Field- Graduates - ITC

## Introducción

Dentro de las acciones del Equipo interdisciplinario del Programa Salud Escolar (con la Coordinación General de la Lic. Jazmin Barrientos) se desarrollan propuestas musicoterapéuticas desde el año 2016 en instituciones y con programas del sistema público de la Ciudad.

La Universidad de Buenos Aires (Facultad de Psicología, Licenciatura en Musicoterapia), en el marco del Programa de Extensión "MUSICOTERAPIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO EDUCATIVO" y el Programa Salud Escolar comienzan a trabajar colaborativamente durante el año 2019 en instituciones educativas de nivel primario, con el objeto de incrementar las capacidades expresivas de las personas, los grupos y el fortalecimiento de las comunidades educativas para la promoción de la salud.

## Marco conceptual

Este proyecto se posiciona desde una perspectiva comunitaria de salud, considerando a la misma como producto de la interacción recíprocamente transformadora entre las personas (entidades bio-psico-socio-culturales) y sus ambientes humanos (entidades psicosocioculturales, bio-físico-químicas y económico-políticas), que a su vez integran el complejo sistema de la trama de la vida (Saforcada, 1999). En este abordaje, la musicoterapia apunta a colaborar en procesos de: participación, organización, expresión personal en comunidad, expresión y comunicación de los malestares y padecimientos sociales, realización de proyectos comunes, entre otros (Pellizzari y Rodríguez, 2019). La música puede constituirse en un elemento privilegiado para la protección y promoción de la salud, puesto que condensa: la acción sobre los sistemas psico inmuno neuro endócrino, la característica de ser construcción y transmisión cultural y portadora de identidad y la posibilidad de dinamizar lo comunitario y la participación.

La promoción de la salud en el ámbito escolar implica proporcionar experiencias a la comunidad educativa que permitan fortalecer sus recursos integrales tanto a nivel cognitivo como



emocional y social. Generar espacios de pensamiento crítico y reflexivo sobre las condiciones que hacen a la salud, así como incrementar el nivel de conocimiento sobre estos temas, propiciando la autonomía, son acciones que inciden tanto en las trayectorias educativas como en la institución en general, en tanto referente comunitario.

En todas las culturas la música forma parte de las experiencias vitales y comunitarias. A su vez, la escuela es un espacio de formación y promoción cultural, por lo que el trabajo desde la música puede actuar sinérgicamente favoreciendo paralelamente procesos de salud, de apropiación de la cultura, procesos identitarios y subjetivantes, es decir, procesos relacionados con la vida misma. Así, la intervención de la musicoterapia en la escuela implica el desarrollo de tecnología específica, para que las experiencias con el sonido y la música operen como mediadores, facilitadores y organizadores de procesos saludables para las personas y su comunidad.

### **El trabajo territorial en escuelas del D.E. 12 durante el año 2019**

A lo largo del 2019 se trabajó en las escuelas N° 14, 23 y 24 del D.E. 12, con los grupos de 7mo y 5to grado. Los equipos se conformaron por estudiantes avanzados y graduados/as de la Lic. en Musicoterapia UBA. Antes de comenzar a trabajar en las escuelas se realizaron reuniones tanto en la Facultad como en el Ministerio de Educación (CABA), donde se explicitaron lineamientos generales del Programa, documentación y guías de orientación de los Equipos de Apoyo a las escuelas, y se delineó un cronograma de trabajo preliminar.

En estas reuniones se acordó que a partir de un trabajo sistemático con las experiencias sonoro musicales se propondría: propiciar conductas promotoras de salud a través del desarrollo de habilidades para la vida personales y grupales; trabajar sentimientos de pertenencia, fortaleciendo la escucha y el reconocimiento del otro; afianzar las relaciones intra/interpersonales a partir de experiencias intra/inter musicales; propiciar la participación y el diálogo a partir del hacer musical reflexivo; afianzar la construcción identitaria y los vínculos comunitarios fortaleciendo las capacidades expresivas, el juego y la creatividad; facilitar herramientas a los equipos docentes y a la comunidad para reforzar y sostener proyectos promotores de la salud.

Desde el Programa Salud Escolar se realizaron las reuniones informativas y acuerdos con las distintas instancias del sistema educativo, tales como Direcciones de Área, Supervisiones de Primaria y curriculares del Distrito, otros equipos de Apoyo distritales, etc. Antes de comenzar a trabajar con los grupos de estudiantes, cada equipo tuvo reuniones previas en las escuelas, tanto con los docentes a cargo como con los equipos directivos y personal no docente de la institución. Estos encuentros previos permitieron a cada equipo contextualizar su trabajo posterior, escuchando las diferentes demandas de cada uno/a antes de hacer una propia evaluación inicial sobre los grados, para

luego integrar todas las miradas y perspectivas en el abordaje del proceso. Este proceso de familiarización (Montero, 2006) es considerado central para el desarrollo de un proyecto compartido y la construcción de nuevo conocimiento.

Cada grupo generó algún tipo de producción sonora final, que da cuenta del proceso recorrido y los frutos del trabajo realizado. La amplificación es una noción que sistematiza ciertas prácticas de musicoterapia orientadas en salud comunitaria (Isla, Abramovici, Demkura, y Alfonso, 2018, en Pellizzari y Rodríguez, 2018). Es el proceso por el cual una población presenta las producciones realizadas a su comunidad, propiciando el debate y la reflexión para la posterior retroalimentación del trabajo en taller. Las propuestas de musicoterapia en los distintos recorridos giraron en torno a los siguientes ejes: Exploraciones sonoras: manipulación, combinación e inventario sonoro; propuestas sonoro-musicales y lúdico-creativas para estimular, promover y facilitar la escucha; improvisaciones libres y pautadas, con momentos de reflexión crítica; cuestionario de canciones y posterior escucha grupal de las mismas; creación de una canción/producción sonora, edición y escucha con la comunidad.

Las conclusiones generales de esta etapa fueron positivas, el equipo de musicoterapia fue referenciado por los demás actores institucionales y se reconocieron logros en los procesos grupales. Se recibieron nuevas solicitudes para 2020.

### **La continuidad del trabajo realizado ante la suspensión de las clases**

Ante la definición del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y con la consecuente suspensión de clases presenciales se generaron nuevos escenarios y desafíos inéditos, también en el ámbito educativo. Se visibilizó que lo que estaba en juego era el lazo social, seguir haciendo escuela sin poder habitarla físicamente. En este marco y haciendo base en su trabajo territorial y sostenido durante el año 2019, el equipo de musicoterapia se propuso colaborar dando continuidad a las experiencias en este nuevo contexto, de manera virtual, y haciendo nexo con nuevas propuestas. Algunos desafíos mediatizados por las T.I.C. y modalidades a distancia fueron: actuar como Equipo de Apoyo dentro del Programa Salud Escolar ante la incertidumbre; acompañar al distrito escolar 12 y a los equipos directivos y docentes de las escuelas, proponiendo estrategias de comunicación, intercambio y acercamiento para el trabajo con niños/as y sus familias; producir material sonoro musical adecuado para este contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO); sostener la red de trabajo. En una primera instancia se realizaron publicaciones en el blog del D.E. 12 (<http://distritoescolar12.blogspot.com/>) y en un Padlet del Programa de Extensión (<https://es.padlet.com/extensionmteeducacion/saludescolar>), en formato de flyers, audios y videos breves. Se produjeron dos videos a modo de presentación del equipo y diversas propuestas que consistían en experiencias lúdico-musicales, como juegos rítmicos, cuestionarios de canciones o construcción de muros sonoros. En algunas de estas

propuestas se invitaba a realizar alguna respuesta, enviando al contacto del equipo fotos o videos.

Las devoluciones de los equipos de supervisión, directivos y docentes fueron positivas, valorando el acompañamiento y el clima generado. Sin embargo, era compartida la inquietud ante la ausencia de intercambio fluido con los y las alumnas. Las dificultades para el acceso a las TIC parecía ser una problemática extendida en algunas escuelas del distrito, las comunicaciones que lograban establecerse eran vía WhatsApp, por lo que se realizó un viraje en la estrategia. Buscando recuperar algo de la labor artesanal realizada en el período del trabajo en el territorio, el equipo se puso en contacto con una de las escuelas con las que ya se había trabajado. En esa escuela se realizó una propuesta en el contexto del proyecto distrital “Y decimos chau”, cuyo objetivo es acompañar el pasaje entre la escuela primaria y secundaria. En 2019, el pedido de esta escuela había sido el de colaborar en la integración de dos séptimos grados que a fin de año se irían de campamento juntos. Durante un año se realizaron propuestas en pos de la integración de ambos grupos y del emergente por la identidad grupal se arribó a la creación de la canción “de séptimo”. La producción fue grabada en la radio del ex Centro Clandestino de Detención (CCDTyE) “Olimpo”. El trabajo por la identidad grupal llevó el proceso a recorridos muy profundos y emotivos. Finalmente, el equipo de musicoterapia participó de los festejos de egreso realizados en la escuela junto a las familias. Al entrar en contacto nuevamente, la escuela solicitó el acompañamiento para poder implementar el proyecto “Y decimos Chau” en el contexto de ASPO.

### **Construcción de un espacio de egresados con los séptimos grados (Escuela N°24 D.E.12)**

Los momentos de pasaje pueden constituirse en formas muy eficaces de selección educativa y, por ende, de exclusión y desigualdad, por lo que la escuela debe propiciar un pasaje que coloque a los estudiantes en mejores condiciones de sostener los cambios que toda nueva etapa trae consigo.

Los chicos y chicas de séptimo grado ocupan un lugar diferente en las escuelas. Su recorrido y experiencia los ubican en lugar de referencia para el resto de los grados. Ubicarlos en ese lugar permite que puedan compartir sus vivencias escolares y también transferirlas a los más chicos. “El modo en que logra despedirse cada uno de los séptimos de la escuela habla en parte del recorrido transitado en la institución. Es necesario pensar cuáles son los canales y las oportunidades que la escuela le brinda a cada grupo de alumnos para poder hacerlo” (Poggi, 2001). Es importante reconstruir los aprendizajes realizados por el grupo, despedirse de la escuela y los compañeros. A veces los grupos realizan campamentos o salidas especiales para trabajar las despedidas, aunque también pueden orientarse estos procesos con la recopilación de la memoria grupal, las biografías, las huellas de producciones históricas, recopilaciones de canciones, etc. Los chicos de séptimo grado son parte fundamental

en el lugar de la memoria escolar por parte de los alumnos, testigos y participantes del recorrido de la institución en los últimos siete años. Pero también es importante que reconstruyan su propia historia escolar, recuperen todo lo vivido para que lo incorporen a su bagaje y puedan fortalecerse desde allí para la próxima etapa, superando los temores y ansiedades lógicas de la transición. El trabajo de reconstrucción de la memoria grupal y su comunicación se constituye entonces en un eje central de la “despedida”, constituye un gran desafío para ser abordado en esta etapa de ASPO.

La adolescencia es un período crucial para forjar la identidad, entendiendo a la misma como un proceso, algo nunca acabado, que se va construyendo en torno al modelo sobre quién uno anhela ser, o a dónde se quiere pertenecer, proceso anclado en un “sentido experiencial del mundo” (Harré y Gillet, 1994, en Ruud, 1998), en un cuerpo transitando un tiempo y un espacio únicos, a la vez que compartidos, en la organización narrativa de las experiencias de vida. La identidad tiene una vertiente “pública”, que hace referencia a un conjunto de características que nos ayudan a identificarnos dentro de nuestra sociedad, y una vertiente “interna”, que hace referencia a la consciencia de la persona de ser “uno mismo”, diferente de los demás. En el interjuego se encuentra la forma en que nos mostramos frente al mundo.

En un contexto social de marcada incertidumbre -acrecentada actualmente por la situación de Pandemia- no parece posible determinar un marco representacional hacia el cual los y las adolescentes puedan proyectar una inserción (Bleichmar, 2002) por lo que la construcción conjunta de espacios “micro”, elaborados artesanalmente, orientados hacia demandas concretas de grupos, de sujetos, resulta fundamental.

### **Criterios, encuadre y acciones**

A finales de mayo se organiza una videoconferencia con dos docentes de 7mo copartícipes de la experiencia 2019. El pedido de la escuela consistió en elaborar posibles formas de abordaje de “la mística” de séptimo grado, la vivencia del último año de primaria como tal y el pasaje hacia una nueva etapa de secundaria, es decir, poder trabajar conjuntamente en un espacio único y específico pensado para egresados/as.

El grupo de WhatsApp que se comparte con docentes funciona de lunes a viernes, para trabajar las cuestiones relacionadas a las tareas escolares, en dos franjas horarias, una por la mañana y otra por la tarde-noche, contemplando que gran parte de los estudiantes utiliza algún dispositivo de otro miembro de la familia. El equipo docente ha optado por no utilizar ninguna plataforma de videoconferencias dado que la mayoría del alumnado no cuenta con acceso a WiFi o tiene un bajo nivel de conectividad. Se emplea del blog de la escuela y el grupo de whatsapp,.

Se acuerda, entonces, que el espacio de musicoterapia funcione también vía WhatsApp los días viernes a las 16 hs, independiente de los horarios de consulta y clases. El y la docente

le habilitan al equipo de musicoterapia el ingreso al grupo de Whatsapp ya existente durante los encuentros, del que luego son retirados/as para que continúe con su planificación habitual. En la semana previa al primer encuentro el equipo de musicoterapia envió al grupo de WhatsApp, por medio de los docentes, un video en el que se anticipaba su inclusión y participación.

### Primeros encuentros

El primer encuentro se realizó el viernes 5 de junio de 2020 y duró aproximadamente una hora. Participaron alrededor de la mitad de los y las estudiantes, y dos integrantes del equipo llevaron a cabo activamente el intercambio de mensajes y propuestas. Mientras tanto, el resto del equipo se mantuvo conectado mediante una videollamada interna para monitorear.

Se abrió el encuentro compartiendo un video con la canción de apertura del espacio y presentando al equipo. La propuesta central consistió en una trivía, cuyas preguntas fueron enviadas en formato de texto, foto y video, y se invitó a los y las alumnas a responder de la forma que desearan, ya sea escribiendo o enviando emojis o stickers. La respuesta fue inmediata, con gran participación de los y las chicas, generando un clima de alegría y complicidad. El encuentro se cerró consultando a los y las alumnas qué esperaban del espacio, mostrando la proyección de los encuentros.. Las respuestas en ese momento y de los días sucesivos, rescataron la diversión, el placer de responder preguntas, contestar con emojis y stickers, compartir gustos y opiniones distintas, y la necesidad de llenar el espacio con canciones.

En los días siguientes se define la organización de los encuentros en tres momentos: preparación, desarrollo y cierre/reflexión. El equipo avanza sobre la importancia de propiciar un tiempo para el encuentro, pasando de la asincronía personal a una sincronía común: para ello se van proponiendo “señales de ajuste” como pequeñas preguntas o tareas que nos encuentran en un tiempo compartido. Se comienza el desarrollo de una propuesta “Yo soy” a modo de pequeñas adivinanzas grabadas en audios, para construir luego el “nosotros somos egresados/as”.

### Conclusión

Nos proponemos seguir sosteniendo este espacio, ya que acompaña a los/as chicos/as y sus docentes en el pasaje de etapa. En este contexto virtual donde la voz, la mirada y el cuerpo en general pierden el lugar protagónico que ocupaban en los encuentros presenciales, nos encontramos creando nuevas maneras de entablar vínculos. Esto se presenta como un desafío para nuestra disciplina, ya que aún no encontramos un equivalente al hacer musical comunitario de manera virtual. A su vez, la falta de acceso a dispositivos electrónicos y/o WiFi disminuye el abanico de recursos tecnológicos a utilizar. Trabajar en conjunto con docentes nos permite intercambiar apreciaciones para potenciar los encuentros y propuestas y acompañar efectivamente la tarea de la escuela. Seguimos preguntándonos cómo hacer

musicoterapia y cómo generar los vínculos a través de las TIC, descubriendo cómo un mensaje o audio de Whatsapp hoy puede colaborar para construir redes desde la salud.

Mientras tanto seguiremos co-construyendo un porvenir, tan necesario en medio de las incertidumbres. Recorriendo esta situación tan particular, acompañando a los/las docentes y alumnos/as, intentando disminuir los efectos negativos del aislamiento social. Y esperando para volvernos a encontrar y abrazarnos sonoramente en nuestra escuela pública.

### NOTA

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Programa de Extensión de la Lic. en Musicoterapia “Musicoterapia y Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo” (Cát 306 y 309) Director: Oscar Fernández. Buenos Aires, Argentina.

### BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, S. (2002). La identificación en la adolescencia: tiempos difíciles. Revista Encrucijadas de la Universidad de Buenos Aires, Año 2, N° 5. [http://www.silviableichmar.com/actualiz\\_08/identificacion\\_adolescencia.html](http://www.silviableichmar.com/actualiz_08/identificacion_adolescencia.html)
- Montero, M. (2006) Hacer para transformar. El método de la psicología comunitaria. Editorial Paidós, Tramas sociales, Buenos Aires, Argentina.
- Pellizzari, P. y Rodríguez, R. (2019) Salud, Escucha y Creatividad, Buenos Aires:Ediciones Universidad del Salvador.
- Poggi, M. (2001) Apoyo a los alumnos de séptimo grado en su ingreso al nivel medio ISBN 987-549-017-2 Secretaría de Educación Dirección General de Planeamiento. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ruud, E. (1998). Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture. Barcelona Publishers.

# DUELO Y TECNOLOGÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Fiotti, Julieta; Borensztein, Karen

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo hace foco en las repercusiones que el COVID-19 está generando en el proceso de duelo considerando el impedimento de familiares y allegados de poder realizar rituales tradicionales como velatorios y entierros. Espacios que contribuyen a la elaboración del duelo desde lo simbólico. Así mismo, se considera el duelo patológico o complicado que podría generarse ante la pérdida de un ser querido en este contexto. Se pretende abordar cómo el uso de tecnología, en especial las redes sociales, permite nuevas formas de lidiar con esta problemática propiciando la formación de comunidades online de dolientes.

## Palabras clave

Covid-19 - Pandemia - Duelo - Tecnología

## ABSTRACT

BEREAVEMENT AND TECHNOLOGY IN TIMES OF PANDEMIC:  
AN EXPLORATORY STUDY

The present paper focuses on the repercussions that the COVID-19 is generating in the mourning process. Considering the impediment of relatives and friends to be able to carry out traditional rituals such as funerals and other spaces that contribute to the elaboration of the bereavement. Likewise, it is considered the pathological or complicated grief that could be generated before the loss of a loved one in this context. It is intended to address how the use of technology, especially social networks, allows new ways of dealing with this problem by promoting the formation of online communities of mourners.

## Keywords

Covid-19 - Pandemic - Bereavement - Technology

## Introducción

La actual pandemia declarada el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud ha atravesado y modificado diversos aspectos la vida cotidiana de casi la totalidad de los argentinos. Principalmente desde que se dio inicio al Aislamiento Preventivo y Obligatorio. Por supuesto que este atravesamiento no deja por fuera el campo de la muerte y el duelo.

La imposibilidad de acompañar al enfermo, de realizar los rituales tales como velorios, crematorios, misas, entre otros actos simbólicos que contribuyen en la elaboración del duelo y la imposibilidad también de acompañar a doliente, quien requiere

de apoyo y contención por parte de sus allegados, va en detrimento de una adecuada elaboración de la pérdida, generando así la posibilidad de un duelo patológico o complicado. Surge en este contexto la reflexión sobre el “derecho a despedirse” o el “derecho a decir adiós” que se visibiliza incluso en campañas en algunos países como Italia donde se donaron tablets a un hospital y a un hospicio de ancianos para que los enfermos y sus familiares pudieran despedirse.

Interesa entonces por un lado profundizar respecto de la elaboración del duelo en las condiciones actuales analizando sus consecuencias, y por otro exponer el rol que podría tener la tecnología en ello.

## Marco teórico

En el presente trabajo se sostendrá el concepto de duelo desde una perspectiva psicológica amplia considerando al mismo como un proceso intersubjetivo en el cual será necesario transformar y reestructurar el apego hacia la persona fallecida. Autores como Hagman, destacan la importancia del rol que juegan los “otros”, como también los factores sociales que pueden facilitar y/o impedir la recuperación de quienes han sufrido la pérdida de un ser querido. En su abordaje relacional, la afectividad buscaría preservar o restaurar la conexión interpersonal con los otros, ya que muchas de las problemáticas que pueden surgir suelen deberse al fracaso de los demás para comprometerse con los deudos (Hagman 1996).

Las circunstancias ante las que se produce la pérdida, junto con factores sociales que no favorecen el desarrollo del duelo podrían dar lugar a un duelo patológico o complicado (Vedia, 2016).

Horowitz (1980) define el duelo complicado como aquel cuya intensificación llega al nivel en el que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacademáticamente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución. Cabe destacar que experimentar un evento traumático y una pérdida simultáneamente conlleva una doble carga emocional que tiene un impacto especialmente perjudicial en la salud mental del sobreviviente de trauma.

Así mismo, el doliente no solamente guarda relación con su propio duelo si no también, con el del otro, un “condoliente”, es así que se puede reconocer un doble duelo según Allouch (2006, citado en Medina, 2011). Es por medio de la escritura que se expresa la necesidad de memoria de los muertos, que

ya no es posible realizar en comunidad, pero hoy la virtualidad y especialmente a través de las redes sociales dan lugar a esta, a la participación y reconocimiento de estos otros. El ejercicio creador por medio de la escritura es su vez es un recurso para la elaboración del duelo.

Por otra parte, se debe considerar al duelo como algo transcultural, tal como señala Parkes (1998) quien afirma que quienes han sufrido la muerte de un ser querido tienen algo en común, por lo que el duelo tiene un sentido universal que trasciende la cultura.

Como se ha señalado en investigaciones previas hay un creciente uso de tecnología en los rituales funerarios que comienzan a escapar de la esfera de lo analógico (Soto y Fiotti, 2018). Interesa entonces analizar qué puede aportar la tecnología en este proceso de duelo, donde lo analógico no permite una aproximación física.

### Estado del arte

Una investigación llevada a cabo por Wallace, Wladkowski, Gibson y White (2020) describe la relación de la pandemia de COVID-19 con el dolor anticipatorio, el dolor privado de derechos y el dolor complicado para las personas y las familias. Se sostiene que el duelo es un factor continuo e importante de la Pandemia de COVID-19 que afecta a pacientes, familias, y trabajadores médicos. Algunos procesos de duelo son novedosos, y esto se vincula con el distanciamiento social, el aislamiento, la incertidumbre, el autocontrol y la culpa relacionada con la imposibilidad para implementar entierros habituales. Otros son típicamente experimentados pero están ocurriendo de forma imprecisa lo cual puede generar efectos devastadores tanto individuales como sociales, a corto y largo plazo.

Así mismo, ante el actual contexto y la preocupación por la elaboración de la pérdida de un ser querido en los tiempos que corren, diversas instituciones ligadas a la temática se han ocupado de redactar guías con recomendaciones para la elaboración del duelo.

El Instituto - IPIR, Duelo y Pérdidas, de Barcelona, desarrolló una guía a cargo de diversos Másters en Intervención en Trauma, Pérdidas y Duelo (2020) donde se exponen recomendaciones entorno a los duelos durante el Covid-19. Algunas de las recomendaciones que se expresan en la guía son: escribir una carta, dirigida al ser querido fallecido contándole cómo se sienten con todo lo ocurrido, o bien a una emoción concreta, a Dios, a la Vida, u otras personas. Otra opción es escribir poemas y mensajes cuyo contenido sea algo que le diríamos a esa persona, como si estuviera aún con vida, recuerdos positivos, sentimientos de agradecimiento, de disculpas, etc. O bien, recopilar textos escritos por otros autores con los que nos sentimos identificados. También sugieren elaborar un diario donde se exprese todo lo que va sintiendo cada día, comprendiendo que aquello que se cuenta y se expresa nos ayuda a tomar consciencia de la realidad de la pérdida y de los propios afrontamientos durante

el proceso. Realiza dibujos, expresando de manera simbólica los sentimientos del doliente, utilizar fotos o vídeos que puedan ayudar a conectar con los recuerdos.

Por su parte, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2020) generó su propia guía de orientación a dolientes en la cual entre otros aspectos señala que es importante mantenerse conectados aunque sea de manera virtual por videoconferencias o por grupos de Whatsapp.

El 04 de mayo del corriente año, el Psicogerontólogo, Vaca Bermejo, vocal del Área de Ciencias Sociales y del Comportamiento de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) expresó en la página oficial de la misma que uno de los cambios más drásticos que hemos experimentado con la pandemia ha sido en la despedida de las personas que han fallecido y que, irremediamente, tendrán su efecto en el duelo de los miembros de su entorno afectivo. Señala que ante la imposibilidad de realizar de manera normal velatorios y funerales, es recomendable realizar otro tipo de ritos, tanto de forma individual como colectiva. Uno de los modos que describe es el de crear un espacio de recuerdo y homenaje de la persona, que puede ser físico en nuestras casas o virtual en redes sociales o alguna web específica para ello, en el que compartamos recuerdos, fotos, vídeos o canciones que nos recuerden a la persona fallecida (Vaca Bermejo, 2020).

Como se puede observar en toda las guías mencionadas se contempla el uso de las tecnologías como herramienta para la elaboración del proceso de duelo durante la pandemia.

En este sentido, estudios señalan que en la actualidad la cara online del duelo se ha establecido como una parte integral del proceso, y concluyen que la motivación de los sujetos para incluir redes sociales en el mismo tiene que ver con quién se intenta establecer comunicación, es decir, las audiencias esperadas (Moore, Magee, Gamreklidze y Kowalewsky, 2017). Este tipo de manifestaciones abarcan desde el anuncio del fallecimiento a amigos y allegados, comunicaciones “con” el ser fallecido, y mensajes que comparten emociones y recuerdos sobre el fallecido con otros dolientes. Finalmente, cabe destacar que así como a comienzos del siglo XX la fotografía postmortem cumplía el lugar de registrar y re-presentar al difunto, dando actualidad y “vida” al fenómeno colectivo del recuerdo, el fenómeno de la transmisión on-line de sepelios, que se ofrece en Argentina, cumple en la actualidad esta misma función dando lugar a la nueva modalidad de poder asistir virtualmente a funerales (Maniuis, 2015). De esta manera es posible observar cómo las TIC resultan funcionales al momento del duelo.

### Desarrollo

Los efectos sociales de la pandemia de Covid-19, tales como el aislamiento, el distanciamiento social, y la incertidumbre, no dan lugar a los diversos actos simbólicos que contribuyen en la elaboración del duelo, velorios, entierros, misas, entre otros. Así mismo, se suma la imposibilidad también de acompañar al do-



liente, mediante gestos que requieren de cercanía y contención. Todo ello va en detrimento de una adecuada elaboración de la pérdida, generando así la posibilidad de un duelo patológico o complicado.

En respuesta a la propagación del COVID-19, los países han comenzado a implementar órdenes de “quedarse en casa” a gran escala. Así mismo, hospitales y otras instalaciones están limitando o prohibiendo la presencia de visitantes. A medida que ocurren las muertes, las consecuencias mentales y sociales del aislamiento social y el distanciamiento puede propiciar duelos patológicos o complicados. Es importante entender cómo las circunstancias actuales contribuyen generando un escenario propicio para que ocurra un duelo patológico o complicado en quienes pierden un ser querido en este contexto.

Los duelos complicados o patológicos, pueden presentar síntomas como intrusiones recurrentes de pensamientos sobre la persona que murió, preocupación y tristeza incluyendo pensamientos reflexivos, excesiva amargura, alienación de relaciones sociales, dificultad para aceptar la muerte, y percibida falta de propósito de la vida. Según exponen Wallace et al. (2020), exponen que en una encuesta llevada a cabo en Estados Unidos, la incapacidad del paciente moribundo de decir “adiós” a la familia antes de la muerte se asoció significativamente con duelos complicados o patológicos.

Así mismo, estos autores mencionan que las personas también pueden sentir que están experimentando trastornos de dolor privado, cuando el dolor no se lamenta públicamente. En este sentido, el dolor también puede ocurrir cuando las familias no pueden llorar en prácticas tradicionales de servicios funerarios o ser capaz de asistir al entierro de un ser querido. Muchos funerales y lugares de entierros han descontinuado los servicios durante la pandemia, o han limitado el número de asistentes, junto con otras restricciones, minimizando las opciones de las familias que tienen que llorar la pérdida de un ser querido. Todo ello propicia las condiciones para un duelo patológico o complicado (Wallace et al., 2020).

En virtud de lo antes expuesto, y considerando las guías de sugerencias para los duelos en este contexto, cabe señalar como las redes sociales y la tecnología en general puede contribuir en dicho proceso permitiendo a las personas expresarse mediante los muros, o sentirse acompañada con comentarios, videollamadas, etc. La emergencia de prácticas funerarias digitales se derivan directamente de la digitalización de la sociedad y de la propia existencia de las personas en el espacio real-virtual, las cuales viven hoy en ambas facetas del mundo y la realidad de forma simultánea. La muerte, como parte de la vida, se encuentra invariablemente atravesada por fenómenos similares. La red como soporte diferencial para la elaboración del duelo conforma un fenómeno que se desprende de la adopción social de las TIC así como de su profunda pregnancia en la vida de las personas (Soto y Fiotti, 2018). La expresión de los sentimientos de duelo en las redes sociales es una alternativa para recordar y honrar

a los fallecidos. Memoria que de acuerdo a lo que señala Meyer (2016) puede actualizarse de forma interactiva. Si bien en la actualidad los usuarios de las diferentes plataformas comparten sus recuerdos, será interesante ver cómo estos también irán siendo atravesados por el duelo.

Desde 2018 Facebook permite la transformación de las cuentas de los usuarios que murieron en un monumento; esta página se puede usar para anunciar información sobre la muerte o el funeral (Worden, 2018), publicar recuerdos (por ejemplo, fotos, videos y otro contenido) haciendo público el proceso de duelo, favoreciendo las expresiones de apoyo y la conexión emocional, especialmente cuando la distancia no permite el contacto físico (Meyer, 2016). Las redes sociales más usadas se han ido adaptando como nosotros a estos tiempos de pandemia por medio de diferentes acciones; brindar a sus usuarios información de organizaciones oficiales para evitar la desinformación, motivar a que se queden en sus casas, mantener el distanciamiento social, apoyar a los negocios locales, etc. En esta línea y a medida que avanza la pandemia en nuestro país podrían esperarse más cambios no solo en el contenido que suben los usuarios a sus cuentas, si no también en lo que se propone desde estas redes como espacio de duelo.

### Discusión

Cabe destacar que la pandemia, el aislamiento y el distanciamiento social, transcurren al momento de escribir el presente trabajo, por lo que aún queda mucho desarrollo y estudio sobre las consecuencias que esta traerá aparejada, entre ellas, en el plano del proceso del duelo.

Es recomendable el abordaje sobre programas que contemplen la dificultad presentada por los familiares en dar curso adecuado al duelo y los factores que inciden sobre el mismo en vías de prevenir duelos patológicos. En este sentido, se considera fundamental que los profesionales de la salud nos adecuemos a este contexto, y profundicemos en cómo por medio de las redes sociales se pueden manifestar tanto posibles conductas de riesgo como también oportunidades de tramitar en la virtualidad aquello que hoy se deberá dejar en un espacio de espera desde lo analógico o presencial.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2020000100508&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2020000100508&script=sci_arttext)
- Hagman, G. (1996). The role of the other in mourning. *Psychoanalytic Quarterly* 65:327-352.
- Horowitz, M. J., Wilner, N., Marmar, C., & Krupnick, J. (1980). Pathological grief and the activation of latent self-images. *American Journal of Psychiatry*, 137, 1157-1162.

- Instituto - IPIR, Duelo y Pérdidas. (2020) Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del Coronavirus. Barcelona. Recuperado de <http://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/GUI%CC%81A-DUELO-COVID-19-Revisio%CC%81n-Definitiva.pdf>
- Medina, M. D. P. C. (2011). El malestar en el duelo: nuevas formas de relación con nuestros muertos. Desde el jardín de Freud, (11), 229-248.
- Meyer, E. P. (2016). Death in the age of eternity: How Facebook users cope with personal loss. Recuperado de <https://lib.dr.iastate.edu/etd/15772/>
- Maniuisis, S.R. (2015). Gestos supervivientes en las imágenes de duelo: la fotografía post-mortem a comienzos de s. XX en Argentina y la transmisión on-line de funerales. Recuperado de <http://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/5453>
- Moore, J., Magee, S., Gamreklidze, E., y Kowalewsky, J. (2017). Social Media Mourning: using grounded theory to explore how people grieve on social networking sites. OMEGA - Journal of Death and Dying, 0(0), 1-29. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0030222817709691>
- Parkes, C.M. (1998). Bereavement. Studies of grief in adult life. Madison, CT: International Universities Press.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2020). Recomendaciones para familiares para la despedida y el duelo ante la presencia del Covid.19. Recuperado de <http://www.secpal.com/Documentos/Blog/covid19%20duelo%20y%20despedia%20familiares%20documento%20final%20V2.pdf>
- Soto, R. y Fiotti, J. (2018). El duelo en la pantalla: nuevas formas de significar la pérdida. En Memorias del X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Vedia, V. (2016). Duelo patológico: factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(2), 12-34. [chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklicohadegdpjf/https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_patologico.pdf](chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklicohadegdpjf/https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf)
- Vaca Bermejo, R. (2020). Duelo en tiempos de Covid-19. En Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). Recuperado de <https://www.segg.es/actualidad-segg/2020/05/04/duelo-en-tiempo-de-la-covid-19>
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*.
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0030222819869396>

# LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES: UNA CUARENTENA QUE VISIBILIZA VULNERACIONES Y RESISTENCIAS

Flores, Andrea; Guray, Melina Gissel; Lado, Sabrina Soledad; Martinez, Gladys  
Universidad Nacional de Lanús. R. de Escalada, Argentina.

## RESUMEN

Desde el Centro del Adulto/a Mayor "Mario Strejilevich" del Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús realizamos actividades de docencia, investigación y cooperación, para construir conocimientos "situados" sobre el envejecimiento poblacional. En esta ponencia describimos el dispositivo "recreado" frente al Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) por Covid-19, a fin de dar continuidad a nuestros programas definiéndolo como una estrategia de "resistencia". También analizamos algunas percepciones de las personas mayores (PM) que participan en ellos, sobre los derechos protegidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015) durante la cuarentena, para lo cual nos sustentamos en una investigación vigente. Como resultados provisionarios destacamos que la vulneración de derechos/desconocimiento de las PM sobre la Convención y la crisis de cuidados (precarización, feminización) ya eran evidentes antes de la cuarentena, observándose su profundización aún en el marco de las políticas asistenciales de emergencia implementadas en Argentina. Respecto al dispositivo "Resistiendo sin Corona", instrumentado desde el CAM, las PM refieren que constituye una herramienta para el mantenimiento de sus derechos en cuarentena y amplía las condiciones para el ejercicio de la autonomía, fundamentalmente en la comunicación virtual y acceso a la información.

## Palabras clave

Derechos Humanos - Personas mayores - Aislamiento (ASPO) - Cuidados

## ABSTRACT

THE RIGHTS OF ELDERLY PEOPLE: A QUARANTINE SHOWING VIOLATIONS AND RESISTANCES

From the Center for the Elderly "Mario Strejilevich" of the Community Health Department of the National University of Lanús we carry out teaching, research and cooperation activities to build "situated" knowledge on population aging. In this paper we describe the device "recreated" against Covid-19's Preventive Social Isolation (ASPO), in order to give continuity to our programs defining it as a "resistance" strategy. We also analyze some perceptions of older people (PM) who participate in them,

about the rights protected in the Inter-American Convention on the Protection of the Human Rights of Older Persons (OAS, 2015) during quarantine, for which we rely on a current investigation. As provisional results, we highlight that the violation of rights / ignorance of the elderly about the Convention and the care crisis (precarization, feminization) were already evident before the quarantine, observing its deepening even within the framework of the emergency assistance policies implemented in Argentina. Regarding the device "Resisting without Corona", implemented by the CAM, older people report that it constitutes a tool for the maintenance of their rights in quarantine and expands the conditions for the exercise of autonomy, fundamentally in virtual communication and access to information.

## Keywords

Human Rights - Old people - Preventive and Mandatory Social Isolation - Care

## Introducción

El Centro del Adulto/a Mayor "Mario Strejilevich" de la Universidad Nacional de Lanús (CAM) se encuentra en funcionamiento desde hace más de 15 años, llevando a cabo actividades articuladas de **docencia, investigación y cooperación**. En **docencia**, contamos con la Especialización en Gerontología y en **cooperación** propiciamos la ampliación de escenarios para el envejecimiento activo y con derechos, centrados en la capacitación, la autonomía, la participación y la inclusión social, contemplando la diversidad de las personas mayores (PM). Los objetivos están orientados a trabajar junto a ellas, para generar instancias socializadoras de cuidado e intercambio colectivo e intergeneracional, deconstruyendo estereotipos y prejuicios sobre la vejez y concibiendo al cuerpo y al envejecimiento entramados en la historia y la memoria social, desde la perspectiva del curso de la vida. El trabajo interinstitucional está representado actualmente por convenios con PAMI y se encuentran en funcionamiento tres programas:

- **Capacitación:** iniciado en 2004, a través de seminarios y talleres con acceso directo y gratuito para todas las PM de nuestra comunidad y ampliado en 2008 con el Programa Upami, ofrece 130 cursos, talleres y seminarios anuales en el contexto universitario- en los que durante 2019 se inscri-

bieron 3000 PM-. Incluye el proyecto “aulas abiertas” (desde 2007) para la incorporación de PM en materias/seminarios de carreras de la UNLa, según intereses personales y posibilidades institucionales.

- **Voluntariado Social:** Iniciado en el año 2005 a partir de un convenio con la DiNaPAM del Ministerio de Desarrollo Social, es un espacio de discusión, decisión y concreción de proyectos sociales intergeneracionales en forma conjunta con PM que pone en relieve las capacidades y la potencia aún vigentes en la vejez, recuperando sus saberes y actitudes solidarias.
- **Club de Día:** funciona en nuestra Universidad desde el año 2013 para afiliados del PAMI. Representa un espacio de convivencia de ocho horas diarias, de lunes a viernes, durante todo el año, en el cual 60 participantes realizan talleres de capacitación, recreación y movimiento, compartiendo también los momentos de alimentación.

En **investigación**, hemos realizado estudios sobre diferentes ejes vinculados al envejecimiento y actualmente estamos realizando un estudio de la percepción de las PM que participan en nuestro Centro sobre los derechos enunciados en la Convención (Convocatoria Amílcar Herrera 2018). Durante el año pasado elaboramos un encuadre macro-contextual a partir del relevamiento de las políticas públicas nacionales para PM formuladas a partir de la vigencia de la Convención en la Argentina (año 2015) e instrumentamos encuestas y un grupo focal, orientados a conocer la noción de derechos de las PM, su posibilidad de acceso a los mismos y sus alternativas de resistencia. Como resultados preliminares, observábamos que paradójicamente la ratificación de la Convención fue coincidente con cambios político-institucionales sostenidos desde el modelo neoliberal, lo cual provocó un fuerte debilitamiento de las protecciones sociales en general y de la población de PM en particular (con un fuerte aumento de quienes quedaron por debajo de la línea de pobreza). Así, muchas de las PM participantes, en su realidad cotidiana percibían dificultades vinculadas a la desprotección en materia de seguridad social, así como en el ejercicio de su autonomía, sobre todo para el acceso a los servicios de salud, a la información y al trabajo. Destacaban la existencia de barreras en múltiples dimensiones de su vida, en particular en torno a los desplazamientos y el uso de la tecnología. Notábamos que algunos derechos que implican algún nivel de interseccionalidad (género, religión, ideología) no eran altamente destacados y que en general no establecían una relación directa entre las políticas y su incidencia en sus propias realidades, centrando sus resistencias en reclamos individuales o depositando la esperanza en sus representantes. Entendíamos que, entre otras cuestiones, cierta “necesidad” de diferenciarse de la imagen estereotipada de la vejez, limitaba la generación de estrategias colectivas para hacer efectivos sus derechos. Así, los resultados obtenidos reflejaban que muchas PM no conocían la Convención y en caso de saber de su existencia, la consideraban como una

enumeración declarativa de derechos deseables, pero no exigibles de cumplimiento. Ello también interpelaba la responsabilidad ética de los trabajadores/as del campo gerontológico en la divulgación y capacitación de toda la sociedad sobre el tema, establecida en el art. 32 de la Convención.

En marzo de este año terminamos el informe de avance y de pronto estábamos en cuarentena. Esta situación incierta, además alterar la organización de nuestras vidas, nos impuso la necesidad de continuar con nuestro trabajo de **docencia e investigación** y sobre todo, diseñar una estrategia innovadora para la continuidad de nuestros programas de **cooperación** con PM. Ya no había modo de hacer lo que no habíamos podido hasta el momento, sólo nos urgía mantener lo que estábamos haciendo, superando las barreras para seguir en contacto. Entendimos entonces que la cuarentena producía un efecto visibilizador de las deudas que como sociedad venimos teniendo con las PM, pero también de recursos y dispositivos (formales e informales) que funcionan desde hace tiempo como sistemas de apoyo y construcción de redes de afecto, cuidados e intercambio en el “subsuelo” de las acciones destacadas o relevantes en gerontología. La cuarentena, además, ha producido una percepción de acotamiento o distorsión no sólo del espacio sino también del tiempo individual y colectivo, tanto que prácticamente define un antes y un después de ella, con el agravante de no poder precisarse su final. El tiempo presente parece definirse ahora como ese lapso temporo-espacial extraordinario, de emergencia, que vincula una “normalidad” pasada con una nueva normalidad futura, destinataria de todas las expectativas, ya sean de recomposición o de transformación. Nos propusimos entonces pensar la cuarentena como analizador que, en lo que respecta a las PM, ha puesto en evidencia del modo más cruel, las debilidades previas del sistema (capitalista, patriarcal, edadista, capacitista - y en nuestro país agravado por las consecuencias de políticas neoliberales anteriores) para hacer efectivos los derechos mencionados en la Convención. Desde esa perspectiva, podemos definir esta experiencia de resistencia como un dispositivo innovador, y relatarla en tiempo presente desde ciertos puntos clave de esa “normalidad” pasada (los vinculados a las referencias de las PM sobre vulneración de derechos) para -en lugar de hacer futurología con lo que pueda venir-, podamos resignificar el concepto actual de vejez como categoría de resistencia, desde el cual se pueda restituir el rol social de las PM, reconociéndolas como sujetas de derecho.

### **La cuarentena nos encerró, pero juntos/as abrimos ventanas a la virtualidad**

Fue en el marco de las recomendaciones oficiales que debimos suspender todas las actividades tal como las veníamos desarrollando. Teníamos muy claro que la denominación de las PM como “grupo de riesgo” de Covid 19 impactaba de un modo específico en lo subjetivo, en lo familiar y en lo social. A diferencia de otros países, que optaron por tomar decisiones drásticas

sobre las “vidas que no merecen ser vividas”, nuestro gobierno puso en el centro de las recomendaciones el cuidado de las PM. Sin embargo, quienes trabajamos en el campo bien sabemos que es muy complejo garantizar este cuidado frente a la diversidad de condiciones en las que viven, sobre todo, aquellas personas cuyos derechos están más fuertemente vulnerados.

Por ello, y atentas a nuestra responsabilidad ético-profesional, debimos generar respuestas inmediatas, acordes a una realidad gobernada por la incertidumbre, centrándonos exclusivamente en el cumplimiento de los derechos de las PM. Las propuestas se basaron en las consignas de cuidar y cuidarnos, resistir y sobre todo acompañar, mantener y crear rutinas, fortaleciendo lazos sociales y conexiones interpersonales aún durante la cuarentena. Con este objetivo, diseñamos estrategias comunicacionales para los distintos grupos del programa de Capacitación-Upami para los cuales, tanto docentes como talleristas, desarrollaron modalidades de funcionamiento novedosas a través de clases *online* compartiendo contenidos y actividades por *WhatsApp* (conversaciones e intercambios mediante mensajes y audios, videos tutoriales realizados por los propios docentes, materiales de internet, imágenes, fotos) y vinculándose a través de la plataforma de Voluntariado de PAMI. Esta modalidad facilita una inclusión activa de los participantes, quienes además comienzan a desarrollar contenidos creativos.

Megafón, la radio de la Universidad socializa la propuesta difundiendo parcialmente dichas producciones y comentarios a través de audios emitidos diariamente en el programa FERIA Franca, en el segmento denominado **#ResistiendoSinCorona**. También en este espacio todas las PM de la comunidad pueden enviar audios y sumar sus opiniones llamando a la radio.

A su vez, nos mantenemos en constante actividad en nuestras redes sociales del CAM (Facebook e Instagram), donde el contacto con las PM es en tiempo real, enviando y respondiendo dudas, compartiendo informaciones, publicando actividades enviadas por los docentes de los talleres para que puedan llevarlas a cabo desde sus casas quienes no se encuentren en grupos de *WhatsApp*.

El Programa de Voluntariado Social también participa en estas actividades y promueve campañas inclusivas y solidarias, “*Cadena de cuidado*”, “*Tapabocas inclusivos*”, “*Entretejidos: la solidaridad abriga*”. Es interesante destacar que en el contexto pandémico se ha incrementado la participación en este programa, no solo en cantidad de PM sino también en los aportes y producciones de las mencionadas actividades. Esto se pudo observar especialmente en la realización de audio-videocuentos para niños/as, a partir del proyecto “*Te leo un cuento*”, en colaboración con la Biblioteca del Docente de la Ciudad de Buenos Aires. La propuesta en principio fue relatar cuentos de autores que permitieran su libre reproducción, pero no sólo surgieron maneras creativas de narrarlos, sino que comenzaron a compartir cuentos de su propia autoría. Lo producido se comparte también con diferentes jardines y organizaciones de la comunidad como un modo de

sostener los lazos intergeneracionales que hemos venido construyendo desde hace tiempo. Si bien fue y sigue siendo un desafío en este contexto de aislamiento adaptarnos a las nuevas realidades tecnológicas, estas propuestas motivan el aprendizaje, generando espacios no sólo de estimulación cognitiva sino de acercamiento afectivo y de organización colectiva tan necesarios en estas circunstancias. De hecho, desde el Voluntariado Social ha surgido la inquietud de crear un canal de *You-tube* y ya se encuentran varios grupos preparando sus materiales, aportando ideas y organizándose para la creación de contenidos.

### **Un Club de Día virtual en tiempo real**

Una modalidad singular dentro de esta estrategia es la de Club de Día. En este programa -orientado a PM que atraviesan situaciones de vulnerabilidad económica y/o social- participan 60 PM, desde las 8:30 hasta las 16:30 horas durante todo el año, realizando talleres de multiestimulación y compartiendo los espacios de desayuno, almuerzo y merienda. Sus objetivos se orientan a la contención, inclusión, acompañamiento y participación de los y las PM concurrentes; es por ello que, una vez decretado el ASPO, resultó urgente y necesario generar alternativas que garantizaran la continuidad del programa afianzando el vínculo entre los participantes y el equipo de trabajo. Con el apoyo de PAMI y a partir de las redes generadas hasta el momento, se fortaleció la comunicación a través del grupo de *WhatsApp*, aplicación que resultó accesible para el grupo ya que previamente habían realizado talleres de Uso de Celulares. Así, todos/as participan diariamente en los encuentros virtuales de manera remota pero en sus horarios correspondientes, pudiendo además guardar los contenidos elaborados junto a los y las docentes.

*“Hoy me levanté pensando qué bueno es tener el grupo, que bueno tenerlos a ustedes, ¡que contención! Porque se ha ido pasando el tiempo y bueno la hemos tratado de llevar lo mejor posible. Es como que estamos mucho más aunados ahora que antes, estamos todos solidarios, atentos a las voces del otro para ver cómo se siento (...)”* (Clelia, 70 años. Audio de *WhatsApp* 21/5/2020)

Las sucesivas extensiones de la cuarentena convirtieron esta estrategia “provisoria” en un verdadero dispositivo virtual que no reemplazó el contacto presencial, pero reestructuró los modos habituales de circulación de las palabras, habilitando la emergencia de voces de integrantes más “callados/as”, ahora compartidas por el *chat*. Poco a poco se fueron sumando al grupo familiares de PM que facilitan sus celulares, algunos/as participantes a los que fuimos acompañando en el proceso de aprendizaje del uso del *WhatsApp* y también personas que habían participado en el programa Club de Día en años anteriores y en la actualidad ya no lo estaban haciendo por motivos diversos.

*“Lo valioso que es tenernos los unos a los otros, es una compañía, es una comunicación, es verdad que los fines de semana se extraña (...) en este grupo tenemos algo en común, esta comunicación, estos encuentros, me hacen muy bien”* (Elsa, 74 años.



*Audio de WhatsApp 8/5/2020)*

Asimismo, se tuvo en cuenta la importancia de continuar el trabajo realizado por el equipo técnico, para lo cual se establecen llamadas o videollamadas semanales a cada uno/a de los/las integrantes, quienes se referencian con alguna de las profesionales que lo integran. De este modo, se amplía la comunicación de situaciones o inquietudes personales, fortaleciendo el contacto y la contención de las PM en este período de aislamiento. Por otra parte, como resultado del trabajo en equipo con la UGL X de PAMI, se pudo dar continuidad a la entrega de las viandas que se encuentran dentro de la prestación del programa, directamente en los domicilios de las PM. Teniendo en cuenta lo que ellas dicen, esta modalidad de entrega les permite realizar salidas y compras con menor frecuencia.

### **El día en que la barrera tecnológica se transformó en recurso facilitador**

En este nuevo dispositivo de emergencia la comunicación pasó a ser una de las herramientas para el ejercicio de derechos como así también para la expresión de necesidades de las PM del CAM. Paradójicamente la tantas veces cuestionada tecnología - de la que se decía que nos alejaba de los vínculos cercanos y nos convertía en autómatas mirando una pantalla todo el tiempo- posibilitó reemplazar la proximidad por conexión, dando así continuidad al apoyo y al acompañamiento a las PM de nuestros programas, de nuestras familias, a nuestros/as vecinos/as mayores. Otra vez las redes vinculares comunitarias e institucionales, naturalizadamente invisibles en la cotidianeidad pre-pandémica - frente a la priorización de valores individualistas y competitivos que el propio sistema capitalista produce y reproduce en la sociedad fragmentándolas, fragilizándolas- comenzaron a resurgir. Como en cada crisis social, económica, sanitaria, las redes de apoyo en los barrios son el último recurso que desaparece, tal vez por ser los más efectivos lazos de contención para los grupos más vulnerables. Las PM mayores del CAM no quedaron ajenas a este nuevo tejido de redes de relaciones sociales, comunitarias e institucionales. Insistimos, lo nuevo fue la modalidad, la trama se viene confeccionando hace mucho tiempo. De hecho, ya desde el año pasado desde el Taller de Comunicación Social del programa UPami, el taller de reflexión del programa Club de Día y el Voluntariado Social, habíamos generado las oportunidades para una participación más efectiva de las PM en la radio Megafón de nuestra Universidad. Así, entre otras actividades, se hicieron visitas guiadas, grabación de micro participaciones con la lectura de cuentos, poesías y la grabación del video por el Día Internacional de la Mujer. Estos antecedentes cercanos, y otros anteriores - como la instalación en el predio de UNLa del trailer de la Defensoría del Público en 2017 que propició la participación activa de las PM, la continua cobertura de los eventos del CAM por parte de Megafón, los talleres de radio y radioteatro- fueron los cimientos que, ante la propuesta de la producción de incluir el tema de las

PM en la cuarentena, sostuvieron la emergencia “casi espontánea” de “Resistiendo sin corona”, un segmento diario integralmente editado a partir de los audios de las personas mayores, efectivizando su derecho a la información tanto desde el rol de receptores/as como de emisores/as.

### **La vulneración de derechos y las resistencias en cuarentena**

En cuanto a la continuidad de la investigación, esta situación no esperada se constituyó en el disparador a partir del cual las PM pudieron expresar emociones y sentimientos vinculados a sus propios procesos de envejecimiento, a la diversidad de características que las asemeja y distancia de otras PM y a comenzar a vislumbrar la noción de derecho no solamente ligada a la idea de carencia sino, y sobre todo, a la de dignidad. Son justamente las intersecciones de la edad con otras opresiones (entre las cuales género, clase y status social son las más evidentes en nuestro grupo de estudio) las que construyen los modos de identificación de cada PM, y tal vez ellas también incidan en la dificultad para autopercebirse como colectivo. Sin embargo, la pandemia, al homologarlas y homogeneizarlas de cara al “mayor riesgo” promovió formas discursivas y actitudinales hacia quienes denominaron como *abuelos, jubilados, adultos mayores* o *viejos*, frente a las cuales muchas de ellas comenzaron a auto-identificarse como PM, negando las adjudicaciones “extras”, vinculadas a roles, prejuicios y formas de viejismo.

En cuanto a los derechos percibidos como más vulnerados que habíamos relevado antes de la cuarentena, podemos destacar algunos resultados sobre cómo los están vivenciando en la actualidad, pero los profundizaremos durante el año, virtualizando los instrumentos de recolección de datos.

El primero que nos interesa destacar es el de la barrera tecnológica, ya que este mismo dispositivo encontró formas de superarlas (uso de *WhatsApp* por ser el más accesible para los grupos, realización de apoyos específicos o tutoriales ya sea para la consecución de un celular como para el aprendizaje de uso) y luego, las mismas PM fueron aportando nuevas ideas y avanzando desde sus modos singulares de estar “*on line*” (de hecho algunas PM sólo escuchan, o sólo escriben, o envían fotos o producciones audiovisuales propias o materiales de interés). También se las asesora en caso de que lo soliciten, para la realización de trámites virtuales, lo cual en general sigue apareciendo como una importante barrera para muchas de ellas, ya que para ello no intervienen solamente sus habilidades sino también las condiciones de conectividad, el grado de accesibilidad de las páginas, entre otras variables.

En cuanto a la seguridad social, todas las PM que asisten al CAM (ahora en forma virtual) tienen algún tipo de cobertura, destacándose que más de un tercio de nuestra población accede a la jubilación mínima. El cambio de signo político en el gobierno ya había generado nuevas medidas (aumento de los montos mínimos y pago de bonos complementarios, recuperación de la cobertura del 100% en medicamentos esenciales para afiliados/as

PAMI entre otras), agregando otras frente a la emergencia pero aún así la percepción de insuficiencia de ingresos expresada durante el año pasado se mantiene. Al respecto, la accesibilidad a prestaciones de salud es altamente complicada en cuarentena para las PM, agravando las condiciones previas.

En cuanto a otro derecho que había sido percibido como vulnerado - el derecho a la información- el dispositivo instrumentado desde el CAM hace un aporte importante, ya que posibilita intercambiar inquietudes y dudas sobre temas de interés general, entre ellos el Covid-19. De lo contrario, las PM expresan que no tienen otros canales de ingreso de información más que a través de los medios, que en general realizan un tratamiento sesgado de la problemática, reforzando prejuicios y estigmatizaciones sobre las PM. Pero tal vez el mayor derecho operativizado en cuarentena es el rol protagónico que hasta entonces no se tenía y que hoy se puede escuchar a través de la radio de la universidad. Quizás un espacio que no era siquiera reclamado porque -producto de los mismos prejuicios y estereotipos ya mencionados- muchas PM creían que “no tenían que estar en la radio” o “qué iban a contar”. Sin embargo, la experiencia de este tiempo nos demuestra que comenzaron a desplegar sus habilidades y se descubrieron disfrutando de la realización de producciones virtuales, fueron perdiendo la timidez y aumentando la participación a través de audios grabados, imágenes, videos. Megafón UNLa edita y difunde esas producciones mediante formatos escritos y audiovisuales, constituyendo un canal en el que todas las PM que así lo deseen puedan expresarse libremente y contar sobre sus sentires, sus experiencias y su cotidianeidad en la cuarentena. Por otra parte, el alto nivel de adhesión a la creación del canal de *You-tube* es una evidencia clara del avance en este proceso. Estas acciones ponen de manifiesto que el principio de autonomía transversaliza la mayor parte de los otros derechos enunciados en la Convención. Cuando hablamos de autonomía nos referimos al respeto de las propias decisiones, elecciones, en contextos que habilitan la posibilidad de participar. En este punto, nos parece importante destacar que no contaban hasta antes del ASPO con un espacio de comunicación construido a partir de sus voces, expresiones y producciones.

### **Cuando releamos esto, será noviembre.**

#### **Nos cuesta imaginarlo**

Hasta aquí hemos realizado un intento de relatar las acciones instrumentadas frente a la pandemia desde el CAM con los avances y el redireccionamiento producido en el proyecto de investigación sobre los derechos de las PM.

“*Estamos Actives*”, repetimos como un lema, como un mantra. Sin embargo, no nos resulta suficiente esta estrategia, hace falta ampliar recursos, incidiendo en las políticas destinadas para este colectivo teniendo en cuenta su diversidad económica, funcional, social, de necesidad de apoyos. Por eso entendemos que este dispositivo de resistencia, por el momento nos resulta útil para demostrar-nos que durante la cuarentena la continui-

dad del trabajo y el vínculo con las PM sólo ha modificado su escenario. Sin embargo las barreras que previamente existían pero se invisibilizaban mediante naturalizaciones -generando padecimientos agregados a las PM, sus familias o sus contextos cercanos- son las que ahora se advierten en medidas político-administrativas inadecuadas o injustas, como por ejemplo cuidados que limitan la autonomía e infantilizan al colectivo (medida anunciada en CABA sobre la prohibición de salida a las PM) o desconocimiento de la barrera tecnológica para el cobro mensual de jubilación (viernes 3 de abril 2020).

Compartimos la tan difundida premisa de que “*acá no se salva nadie solo/a*”, “*de esta salimos todos/as juntos/as*”, pero sabemos que en general la contención/cuidado de PM, también en esta cuarentena, sigue siendo “feminizada”, “familiarizada”, “devaluada”, tanto como las redes de apoyo barriales, los comedores, los centros de salud, el cuidado a quienes cuidan. Estas infraestructuras colectivas son verdaderas tramas de interdependencia, en las que se delega la responsabilidad de “sostener” la vida, a la vez que se las asocia con el voluntarismo y la solidaridad. Es así que la cuarentena también muestra la precariedad en las condiciones de trabajo de muchos/as trabajadores/as del campo, lo cual también supone un incumplimiento de la Convención. Los programas universitarios con PM también reproducen estas desigualdades - registrándose intentos de organización colectiva previos - por lo cual su reconocimiento, modos de institucionalización y financiamiento tendrán que ser parte de las nuevas agendas post-pandemia.

Mientras que mantenemos “activo” este presente incierto, seguimos motivando la participación de las mismas PM, en acciones que interpelen a la sociedad, recordándole su responsabilidad para con el colectivo, proponiendo formas creativas de preservar sus derechos durante este tiempo de “distanciamiento físico”, para que no se convierta en un “aislamiento social” promotor de nuevas formas de soledad y abandono.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Dabove, M. I. (2013b). Ciudadanía y derechos fundamentales de las personas mayores: de las políticas gerontológicas al Derecho de la Vejez. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales*, 4(1), 19-36. Recuperado de <http://www.derecho.unc.edu.ar/revistas/revista-de-la-facultad-de-derecho/vol.-iv-no-1-nva.-serie-ii-2013/view>
- Huenchuan, S. y Rodríguez, R. (Editoras) (2014). Autonomía, capacidad legal y toma de decisiones en la vejez: tensiones y opciones, en *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. CEPAL, México. Pp 61-86.
- Martinez, G., Herrera, M., Lado, S., Molina, S., Pochintesta, P. (2020). Resistiendo sin corona. ¿Cómo construir antidotos comunitarios en cuarentena? en *Geronte Revista de estudios sobre procesos de la vejez*. Vejez y Pandemia. Año 2, N°7, vol 1, mayo 2020.
- OEA (2015). Convención sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Washington, D.C., Estados Unidos (15 de junio de 2015).

# ESTRÉS Y CONDICIONES DE TRABAJO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

Galarregui, Marina; Lopez, Julieta

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina - Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la pandemia mundial por COVID-19. Luego de tres meses de este edicto el número de contagios se eleva a 8 millones y son más de 400 mil los decesos en el mundo a causa de este virus. Desde la Salud Mental existe consenso respecto al incremento de los niveles de estrés asociado a las situaciones de crisis. Los agentes de salud como parte de la comunidad están expuestos a la emergencia y su propio bienestar psicosocial requiere ser evaluado. El objetivo de este estudio fue explorar las condiciones laborales de los profesionales de la salud (N=225) y evaluar sus niveles de estrés durante la emergencia sanitaria COVID-19. Se hallaron niveles moderados de estrés (25.82, DE 6.86) y se identificaron diferencias significativas entre grupos según años de experiencia en el sistema de salud [F (2) = 4.25, p < .05] y nivel de atención [F (2) = 4.80, p < .05]. Además se encontró que la frecuencia en el acceso a los materiales de protección se asoció de forma inversa con los niveles de estrés percibido (r = -.15, p < .05). Se discuten los alcances de estos hallazgos para futuras investigaciones.

## Palabras clave

Estrés - Condiciones laborales - Profesionales de la salud - COVID-19

## ABSTRACT

STRESS AND WORKING CONDITIONS IN HEALTH PROFESSIONALS DURING THE HEALTH EMERGENCY COVID-19

On March 11 2020 the WHO declared the global pandemic by COVID-19. After three months of this edict the number of infections rises to 8 million and there are more than 400 thousand deaths in the world due to this virus. From Mental Health there is consensus regarding the increase in stress levels associated with crisis situations. Health workers as part of the community are exposed to the emergency and their own psychosocial well-being needs to be evaluated. The objective of this study was to explore the working conditions of health professionals (N = 225) and assess their stress levels during the COVID-19 health emergency. Moderate levels of stress were found (25.82, SD 6.86) and significant differences were identified between groups according to years of experience in the health system [F (2) = 4.25, p < .05] and level

of care [F (2) = 4.80, p < .05]. Furthermore, it was found that the frequency of access to protection materials was inversely associated with levels of perceived stress (r = -.15, p < .05). The scope of these findings is discussed for future research.

## Keywords

Stress - Working conditions - Health agents - COVID-19

## Introducción

En diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan en China, informó sobre un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida. El 7 de enero de 2020, las autoridades de dicho país identificaron el agente causante del brote, se trata de un nuevo tipo de virus de la familia *coronavirus* que posteriormente fue denominado SARS-Cov-2. El virus rápidamente se extendió y el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia mundial (OMS / OPS). Desde el inicio de la epidemia hasta el 17 de junio de 2020 se han registrado 8 millones de contagios en el mundo y se han confirmado más de 400 mil decesos (OMS). En este sentido, el brote por la enfermedad del nuevo *coronavirus 2019* (COVID-19) es considerado una situación de emergencia de importancia internacional.

Según la real academia española, las epidemias se definen como una enfermedad o daño que se propaga de forma intensa e indiscriminada (RAE). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define las epidemias como emergencias sanitarias en las cuales la vida de los individuos se ve amenazada y existen cantidades significativas de enfermos y muertos. Por lo general, los recursos locales se sobrecargan alterando el funcionamiento comunitario y amenazando la seguridad social (OPS).

Desde la perspectiva de la Salud Mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. El grado de afección psicológica que muestran las personas que han estado expuestas a situaciones de crisis o emergencias continuadas resulta una preocupación en este contexto. Se estima que en situaciones de emergencia los niveles de estrés se incrementan aumentando el riesgo para el desarrollo de trastornos mentales (OPS). Se define al estrés como la resultante comportamental de

la interacción dinámica de factores ambientales, psicológicos y biomédicos (Koopman et al., 2010; Cohen, 2001). Actualmente hay consenso respecto del impacto que el estrés tiene sobre los estados de salud y que éste, a su vez se encuentra estrechamente relacionado a la cantidad de recursos psicosociales disponibles para hacer frente a las exigencias impuestas por determinadas situaciones (Cano-Vindel, 2002; Cohen, 2001; Lazarus, 2000; Lazarus & Folkman, 1984; Trujillo, 2006).

Los profesionales de salud forman parte de la comunidad y por tanto se ven afectados de igual forma al aumento en los niveles de estrés. Asimismo, la asistencia sanitaria en el contexto de una emergencia implica flexibilizar y adaptar las prácticas habituales, adecuándolas a las necesidades contingentes. El ámbito sanitario es un sector expuesto a elevados niveles de estrés y en ocasiones el propio bienestar psicosocial de los profesionales no es atendido correctamente (Mingote & Galvez, 2011; Wu, Zhao, Wang & Wang, 2010). En este sentido, resulta relevante evaluar las condiciones de trabajo a las que se ven expuestos los profesionales de la salud durante la emergencia sanitaria COVID-19 y los niveles de estrés asociados.

### Objetivos

El presente estudio es de naturaleza descriptiva y tuvo tres objetivos. En primer lugar, describir las condiciones laborales de los profesionales de la salud durante la emergencia sanitaria COVID-19. Secundariamente, se buscó evaluar el nivel de estrés percibido por los profesionales del equipo de salud. Por último, explorar posibles asociaciones entre las condiciones de trabajo y los niveles de estrés percibido.

### Metodología

#### Participantes

Participaron de este estudio 225 profesionales de los tres niveles de atención en salud. La participación fue voluntaria, incluyéndose sujetos de ambos sexos. La media de edad fue de 41.65 años ( $DE$  9.97) y la distribución por género fue de 80.9% ( $N=182$ ) mujeres y 19.1% ( $N=43$ ) varones. 213 de los participantes eran de nacionalidad argentina (94.7%). La distribución por disciplina fue la siguiente, 132 médicos (58.7%), 25 enfermeros (11.1%), 16 psicólogos (7.1%) y 52 profesionales del equipo de salud de otras disciplinas (23.1%). Respecto al nivel de atención en el cual se desempeñan, la distribución fue 46,7% en segundo nivel ( $N=105$ ), 32% tercer nivel ( $N=72$ ) y 21.3% primer nivel ( $N=48$ ). La media para la variable experiencia en el ámbito de la salud fue de 15.56 años ( $DE$  10.16).

#### Instrumentos

Se confeccionó una encuesta específicamente a los fines de relevar datos sobre las condiciones laborales en emergencia sanitaria COVID-19, la misma incluye datos sociodemográficos y datos relativos al ámbito de inserción laboral. Para medir estrés

se utilizó la *Escala de Estrés Percibido* (EEP, Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Este instrumento consta de 14 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos según frecuencia de ocurrencia (nunca a siempre). A mayor puntuación mayor estrés percibido. Respecto a las propiedades psicométricas, la escala alcanzó una consistencia interna de 0.84 (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Este instrumento presenta una estructura interna de dos factores, *distrés general* y *capacidad de afrontamiento*. Esta última dimensión presenta un patrón de calificación inverso. La EEP es una de las escalas más utilizadas en investigaciones epidemiológicas y clínicas para la medición del estrés en diferentes contextos (Koopman et al., 2010; Lee, 2012; Reis, Hino & Añez, 2010).

### Resultados

Respecto a las condiciones laborales en emergencia sanitaria se halló que el 60% ( $N=135$ ) recibió capacitación específica sobre COVID-19 y el 40% ( $N=90$ ) restante refirió no haber recibido ningún tipo de capacitación formal. El 72.4% ( $N=163$ ) informó que la institución donde se desempeñan cuenta con un comité de crisis, en cambio, el 27.6% ( $N=62$ ) reportó que no. En relación a la provisión de material de protección, la mayoría refirió que tuvo acceso frecuente al mismo (40.9%,  $N=92$ ), un 27.1% informó que recibió el material ocasionalmente ( $N=61$ ), solo el 22.7% ( $N=51$ ) refirió que siempre tuvo acceso al material de protección y un 9.3% ( $N=21$ ) informó un acceso nulo o muy infrecuente al material de protección. Un 49.3% ( $N=111$ ) refirió que sus funciones asistenciales habituales se modificaron totalmente por la situación de emergencia sanitaria. La mayoría de los participantes consignó que sus horarios de trabajo se modificaron (78.7%,  $N=177$ ). El 44.9% ( $N=101$ ) realizó algún tipo de asistencia en salud de forma remota. El 85.8% ( $N=193$ ) reconoció que la situación de emergencia sanitaria ha tenido un impacto emocional para sí mismo. Solo el 40.4% ( $N=91$ ) tuvo a disposición algún tipo de asistencia psicológica promovida por la institución en la cual se desempeña.

En relación al estrés percibido se halló una media general de 25.82 ( $DE$  6.86). Se hallaron diferencias significativas para estrés percibido según años de experiencia en el sistema de salud [ $F(2) = 4.25, p < .05$ ]. Específicamente, se halló que los profesionales con menos de 5 años de experiencia en el sistema de salud presentaban mayores niveles de estrés que los profesionales con más años de experiencia. También se hallaron diferencias significativas respecto del nivel de estrés según el nivel de atención en el cual el profesional se desempeña [ $F(2) = 4.80, p < .05$ ]. Específicamente, se encontró que los profesionales del primer nivel de atención son los que presentan mayores niveles de estrés, diferenciándose de forma significativa con los profesionales que se desempeñan en el tercer nivel de atención. Los profesionales que trabajan en el segundo nivel de atención presentan niveles de estrés medios y no se diferencian significativamente de los profesionales de los otros dos niveles.

**Tabla 1: ANOVA según nivel de atención en salud**

	Primer nivel (n = 44)		Segundo nivel (n = 94)		Tercer nivel (n = 66)		F	gl
	M	DE	M	DE	M	DE		
Estrés percibido (EEP)	28.43 <sup>a</sup>	5.663	25.60 <sup>ab</sup>	6.898	24.41 <sup>b</sup>	7.151	4.804	2; 201

**Nota.** Los valores medios de *F* resultaron significativos al  $p < .05$

Se evaluaron las posibles asociaciones de las variables en estudio con estrés percibido. Se encontró una asociación negativa entre estrés percibido y años de experiencia ( $r = -.18, p < .05$ ). Además, la frecuencia en el acceso al material de protección mostró una relación inversa con el estrés ( $r = -.15, p < .05$ ). Finalmente se halló una asociación directa entre la frecuencia de realización de tareas asistenciales no específicas de la propia disciplina y estrés percibido ( $r = .15, p < .05$ ).

**Tabla 2. Correlaciones**

	1	2	3	4	5	6
<b>1. Estrés percibido (EEP)</b>	1					
<b>2. Edad</b>	-,129	1				
<b>3. Años de experiencia en el sistema de salud</b>	-,180**	0,90**	1			
<b>4. Frecuencia en el acceso al material de protección</b>	-,148*	-,044	-,001	1		
<b>5. Modificación de las funciones asistenciales habituales</b>	-,005	-,103	-,105	,022	1	
<b>6. Realización de actividades asistenciales de otra especialidad</b>	,147*	-,117	-,128	-,028	,261**	1

**Nota.** \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ .

## Conclusiones

Los profesionales de la salud forman parte de la población afectada por la emergencia sanitaria COVID-19, deben responder en su trabajo cotidiano a la demanda contextual y se encuentran expuestos a condiciones de trabajo que en algunos casos no son las adecuadas. Uno de los principales hallazgos del presente estudio es que los profesionales de salud que se desempeñan en el nivel de atención primario muestran niveles más elevados de estrés. Esto podría tener relación con el hecho de que este nivel de atención recibe un gran caudal de consultas de la comunidad y la especialización con la que cuentan estos centros de atención no siempre resulta suficiente para responder a la demanda. Otro hallazgo importante es que la frecuencia en el acceso al material de protección se asoció de forma inversa con los niveles de estrés en los profesionales, lo cual podría significar que los agentes de salud realizan una atribución de amenaza mayor en función de la falta de acceso a los insumos de protección personal. Al respecto cabe destacar que si bien los profesionales de la salud deberían tener acceso irrestricto a los materiales de protección, esto no sucede en la práctica y un porcentaje de profesionales (9.3%) refirió no tener acceso a los mismos. Por otra parte, los años de experiencia en el ámbito hospitalario se asociaron de forma inversa con el nivel de estrés según lo esperado. En este sentido, resulta deseable que los equipos de salud estén integrados por profesionales con distinta antigüedad en ámbito hospitalario, de manera que la experiencia en terreno pueda ser un valor extra en situaciones

de crisis. Por último, es importante mencionar que 85.8% de los profesionales reconoció que la situación de emergencia sanitaria tuvo un impacto emocional para sí y solo el 40.4% tuvo a disposición algún tipo de asistencia psicológica promovida por la institución en la cual se desempeña. En relación a esto se evalúa que el acompañamiento institucional en situaciones de emergencias sanitarias resulta fundamental y podría ser crucial respecto de las percepciones de apoyo psicosocial, la capacidad de afrontamiento y la disminución de la vulnerabilidad en el desarrollo del estrés.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cano-Vindel, A. (2002). Consecuencias del estrés laboral. Madrid: Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS).
- Cohen, S. (2001). Measures of psychological stress. (Summary prepared by Sheldon Cohen in collaboration with the psychosocial working group). Recuperado el 31 de agosto del 2001 de <http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/notebook/stress.html>.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. A global measure of perceived stress. *J Health Social Behav* 1983; 24: 385-96
- Cohen, S. (2001). Measures of psychological stress. (Summary prepared by Sheldon Cohen in collaboration with the psychosocial working group). Recuperado el 31 de agosto del 2001 de <http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/notebook/stress.html>.
- Hu, S. S., Kong, L. Z., Gao, R. L., Zhu, M. L., Wang, W., Wang, Y. J., ... & Liu, M. B. (2012). Outline of the report on cardiovascular disease in China, 2010. *Biomedical and Environmental Sciences*, 25(3), 251.



- Koopman, C., Gore-Felton, C., Marouf, F., Butler, L. D., Field, N., Gill, M., Chen, X. H., Israelski, D. y Spiegel, D. (2000). Relationships of perceived stress to coping, attachment and social support among HIV-positive persons. *AIDS Care*, 12, 663-672.
- Lazarus, R.S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55, 665-673.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer Publishing.
- Lee, E. H. (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian nursing research*, 6(4), 121-127.
- Mingote Adán, J. C., Cuadrado, P., Sánchez Alaejos, R., Gálvez Herrero, M., & Gutiérrez García, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 188-205.
- Reis, R., Hino, A. A., & Rodríguez Añez, C. (2010). Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. *Journal of health psychology*, 15(1), 107-114.
- Trujillo, H.M. (2006a). El comportamiento humano ante situaciones críticas. Mecanismos para el afrontamiento del estrés. Conferencia a Cuadros de Mando de la Agrupación Táctica del Ejército de Tierra Español con destino en Mostar. Mostar, Bosnia y Herzegovina: Base Militar Europa de la EUFOR.
- Reportes y guías OMS: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- Reportes y guías OPS: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

# SALUD MENTAL Y COVID-19 EN AMÉRICA LATINA: UN ESTADO DE SITUACIÓN

Gallegos, Miguel

CONICET - Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.

## RESUMEN

Antes de la pandemia por el Covid-19, los datos epidemiológicos sobre la salud mental de la población mundial, y en especial de América Latina, no eran los mejores. Diferentes estudios de organismos internacionales ya habían manifestado la importancia de focalizar las políticas públicas en los diversos padecimientos de salud mental de la población. Ahora, con la aparición del Covid-19, se registra un enérgico llamado de emergencia para que todos los gobiernos implementen medidas de contención, orientación y atención de la salud mental, ya que varios reportes preliminares están documentando un aumento considerable de síntomas de ansiedad, depresión y estrés en diferentes poblaciones. El objetivo de este trabajo es realizar un análisis del estado de situación sobre la salud mental de la población de América Latina, por medio de una revisión de diferentes fuentes documentales. Se trata de recuperar la información epidemiológica sobre salud mental con la que cuenta la región de América Latina para establecer un mapa de necesidades donde deberán focalizarse las políticas públicas de salud mental. Se espera que la información proporcionada sirva para orientar la investigación científica, las intervenciones profesionales y la toma de decisiones a nivel de los gobiernos.

## Palabras clave

Covid-19 - Salud mental - Psicología - América Latina

## ABSTRACT

### MENTAL HEALTH AND COVID-19 IN LATIN AMERICA: A STATE OF SITUATION

Before the Covid-19 pandemic, epidemiological data on world's population mental health, and especially from Latin America, was not the best. Different studies by international organizations have already stated the importance of focusing public policies on the population's different mental health conditions. Now, with the appearance of Covid-19, there is a strong emergency call for all governments implementing containment measures, guidance and mental health care, as several preliminary reports are documenting a considerable increase in symptoms of anxiety, depression and stress in different populations. The objective of this work is to do an analysis of the state of the Latin America's population' mental health situation, through a review of different documentary sources. The aim is to retrieve epidemiological information on mental health accounting the Latin American re-

gion, to establish a map of critical situations where public mental health policies should focus. The data provided is expected to guide scientific research, practitioners, and decision-making at a government level.

## Keywords

COVID-19 - Mental Health - Psychology - Latin america

## Introducción

El desarrollo de la pandemia por el COVID-19 y las diferentes medidas para mitigarlo han provocado diversas consecuencias sobre la salud, la economía, el empleo y la política en todo el mundo. Se han modificado sensiblemente las condiciones de vida de todas las personas y no parece existir un claro panorama de regreso a cierta cotidianeidad, al menos tal como la conocíamos en el pasado. Como pocas veces, se ha evidenciado una gran crisis de orientación en todos los niveles de gobierno y de las políticas internacionales. Ni los gobiernos locales ni los organismos multilaterales han logrado acertar en todas sus acciones, algunos con grandes contradicciones y otros entre marchas y contramarchas. La incertidumbre y el miedo son las características más notorias de la pandemia.

Mientras tanto, en el campo específico de la salud mental, han comenzado a proliferar diferentes estudios sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia. En rigor, se trata de estudios que aportan evidencia de cómo las diferentes medidas implementadas por los gobiernos para frenar la propagación del contagio del virus (asilamiento físico, restricción de eventos públicos, cierre de fronteras, etc.) han provocado importantes efectos psicosociales y sobre la salud mental en diferentes poblaciones. Por ejemplo, muchos trabajos se han concentrado en analizar el impacto psicológico sobre el personal de salud, destacando cuestiones de temor al contagio, impotencia ante determinadas situaciones vitales, dilemas bioéticos y situaciones de discriminación (Bohlken et al., 2020; Walton, Murray & Christian, 2020).

Varios estudios se han ocupado de verificar el impacto psicológico en las poblaciones carcelarias (Fovet, 2020), poblaciones indígenas (Júnior et al., 2020a), migrantes y refugiados (Júnior et al., 2020b), adultos mayores (Banerjee, 2020; Flint, Bingham & Iaboni, 2020), niños y adolescentes (Fegert, Vitiello, Plener & Clemens, 2020; Loades et al., 2020) y personas con ideación suicida (Gunnell et al., 2020), entre otros. En general, los es-

tudios tienden a destacar un aumento de diversas afectaciones psicológicas y una disminución del bienestar psicosocial de la población en general, pero también un mayor riesgo para la salud mental de diferentes poblaciones consideradas vulnerables. Otros trabajos se han ocupado de aportar diferentes revisiones sistemáticas de la literatura científica con el fin de recuperar los saberes más importantes a la hora de aplicarlos a la situación presente (Rajkumar, 2020). Entre ellos, cabe destacar que el Brooks et al. (2020) estableció un conjunto de estresores durante la cuarentena: duración del confinamiento, miedo a la infección, frustración y aburrimiento, falta de suministros médicos e información oficial inadecuada. Por su parte, el trabajo de Huarcaya-Victoria (2020) no sólo destacó que las emociones negativas (depresión, ansiedad e indignación) son mayores que las positivas (felicidad y satisfacción), sino además, que existe una importante dificultad en el acceso a los servicios de asistencia psicológica, lo cual podría agravar diferentes problemas de salud mental. Se ha hecho notar también que los pacientes con trastornos psiquiátricos preexistentes presentan un empeoramiento de los síntomas psicológicos (Vindegard & Eriksen Benros, 2020).

En el campo de las políticas de salud mental, un grupo de investigadores de Inglaterra establecieron las directrices de una investigación multidisciplinaria sobre salud mental y delimitaron varios grupos vulnerables frente al COVID-19 (Holmes, 2020). Además de la población en general, se considera una prioridad: niños, jóvenes y familias; adultos mayores y personas con problemas de salud predisponentes; personas con problemas de salud mental preexistentes; personal sanitario de primera línea; personas con dificultades de aprendizaje; personas con bajos ingresos; los convictos, refugiados y personas sin hogar. Naciones Unidas hizo un llamado de atención respecto de las diferentes problemáticas de salud mental que deberán enfrentarse en esta pandemia. Por ejemplo, se sabe que más de 264 millones de personas en todo el mundo se encuentran afectadas por la depresión. Entre depresión y la ansiedad se estima un gasto anual de más de 1 billón de dólares de la economía global. Se calcula que las personas con trastornos mentales graves tienen entre 10 y 20 años menos de vida que la población general. Entre el 76% y el 85% de las personas con trastornos mentales no reciben tratamiento psicológico adecuado en los países de ingresos medios y bajos. En términos globales, se reconoce 1 personal de salud mental cada 10.000 habitantes. Resulta frecuente la violación de los derechos humanos de las personas con padecimientos de salud mental graves en todos los países del mundo (United Nations, 2020).

La mayoría de estos datos describen una realidad global, y varios de ellos se concentran en países muy diferentes a los de América Latina. Si bien se puede constatar alguna similitud con los resultados preliminares de algunas investigaciones locales, lo cierto es que no sería correcto aplicar una estricta analogía o comparabilidad con las situaciones de los países de América La-

tina. En primer lugar, por la gran disparidad de las medidas implementadas, la temporalidad de las mismas y las capacidades de respuesta de los sistemas nacionales de salud. En segundo lugar, por la gran divergencia de contextos socioculturales y los diferentes niveles de afrontamiento de las poblaciones frente a la crisis.

El sesgo cultural y la predominancia de agentes de salud (mayoritariamente varones) formados en países de ingresos económicos altos se ha observado como una de las características dominantes de las organizaciones internacionales de salud (Dalglish, 2020). Por esta razón es importante que las futuras medidas y políticas sobre la salud mental en América Latina se basen en la apreciación correcta de los datos locales. Para este propósito, deberán realizarse estudios de revisión, diagnósticos y relevamiento epidemiológico para que los insumos sirvan de orientación y fijen una agenda de prioridades específicas para América Latina, que podrá tener o no alguna correlación con lo que sucede a nivel mundial.

### Metodología

Este trabajo cumple con el objetivo de proporcionar una revisión narrativa de la literatura científica relacionada con la salud mental en América Latina (Aguilera Eguía, 2014). Para ello, en primer lugar, se hizo una búsqueda y selección de fuentes documentales en las bases de datos científicos regionales Scielo y Redalyc, mediante la palabra clave "COVID-19", obteniendo 563 documentos en Scielo y 19 documentos en Redalyc con fecha del 17 de junio de 2020. De ese conjunto de documentos se seleccionaron aquellos relacionados con psicología y salud mental: 22 documentos.

En segundo lugar, esta búsqueda fue complementada con la recuperación de los informes más recientes sobre salud mental de diferentes organismos internacionales de salud mental, con especial foco en aquellos documentos relativos a la salud mental en América Latina (Organización Panamericana de la Salud, 2018; United Nations, 2020; World Health Organization, 2013, 2019, 2020).

### Resultados y discusión

La muestra documental fue compuesta por 5 documentos de organismos internacionales y 22 documentos recuperados de Scielo y Redalyc. No obstante, también se utilizó otra bibliografía relacionada con la temática y que no fue alcanzada por las indexaciones regionales, como la edición de un número especial del *SIP Bulletin* de la *Sociedad Interamericana de Psicología* (Gallegos, Luna, Zalaquett, Morgan & Portillo, 2020; Polanco-Carrasco, 2020).

Hasta el momento se ha logrado recuperado una importante cantidad de documentación ligada a la salud mental en relación al COVID-19 en América Latina, pero desde se estima un incremento mayor en los próximos meses. Sucede que las bases de datos regionales recién comienzan a indexar los primeros

números de las revistas científicas de este año. Incluso se logra observar muchos artículos “preprint” en la base Scielo, los cuales no fueron considerados en la selección final de los documentos. De cualquier manera, los trabajos recuperando permiten construir un mapa preliminar de algunos temas y problemas que fueron alcanzados por los estudios psicológicos (Tabla 1).

**Tabla 1: Producción científica sobre COVID-19**

Documentación	Temas y Problemas
1. Reportes de investigación y reflexiones teóricas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Consumos problemáticos</li> <li>-Sexualidad humana</li> <li>-Problemas del sueño</li> <li>-Violencia familiar</li> <li>-Percepción del riesgo</li> <li>-Sintomatología psicológica</li> <li>-Psicología deportiva</li> <li>-Psicología del consumidor</li> <li>-Trastornos Mental</li> </ul>
2. Dispositivos de asistencia psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Contención a familia</li> <li>-Contención a estudiantes</li> <li>-Contención a mujeres</li> <li>-Contención al personal de salud</li> </ul>
3. Guía y recomendaciones sobre salud mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Orientaciones para niños y adolescentes</li> <li>-Orientación para adultos mayores</li> <li>-Orientación para personas discapacitadas</li> <li>-Orientación para personas con padecimientos psicológicos</li> </ul>
4. Reportes de organismos internacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recomendaciones sobre salud mental</li> <li>-Datos epidemiológicos sobre salud mental</li> <li>-Morbilidad de los trastornos mentales</li> </ul>

Como se sabe, la psicología posee múltiples áreas de investigación y desarrollo profesional, por ello es factible encontrar una multiplicidad de cuestiones relacionadas con la pandemia, como por ejemplo: las adicciones y los consumos problemáticos (Mansilla, 2020; Rojas-Jara, 2020), las capacidades de afrontamiento respecto del miedo y la incertidumbre (Quezada-Schol, 2020), la psicología deportiva (Cervigni & Pereyra, 2020; Cusinato & Gallegos, 2020; Mira y López, 2020), la sexualidad humana (Granero, 2020; Pineda Roa, 2020), la violencia en los hogares (Litter & Hernández Martínez, 2020; Luna, 2020), la percepción y evaluación cognitiva del riesgo (Do Bú Alexandre, Bezerra, Sá-Serafin, & Coutinho, 2020; Vera-Villaruel, 2020) las alteraciones del sueño (Marín Agudelo et al., 2020; Brienza, Castro & Nívoli, 2020), la psicología del consumidor (Franco Pedraza, 2020), la psicología laboral (Peiró, 2020; Penagos-Corso, 2020) y cuestiones relacionadas con la salud mental (Gallegos, Zalaquette, Luna, et al., 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020).

Respecto de este último aspecto, los reportes de los organismos internacionales han sido más contundentes a la hora de indicar los diferentes temas y problemas que fueron emergiendo con la pandemia. Incluso algunos han propuesto una serie

de recomendaciones para mitigar los efectos negativos de las medidas de aislamiento físico y ruptura de los ámbitos naturales de interacción humana (United Nations, 2020; World Health Organization, 2020). Algunos trabajos también se han propuesto sintetizar la información a manera de guía y recomendaciones sobre la salud mental (Gallegos et al., 2020).

Otro grupo de literatura que comenzó a circular se refiere a los diferentes dispositivos de contención, acompañamiento y asistencia psicológica. Tales dispositivos se fueron implementando a medida que crecieron las demandas de atención de salud mental de la población, y muchas de ellas se organizaron de forma virtual (Cunha, 2020; Gutiérrez Álvarez et al., 2020; Hermosilla & Filippi Villar, 2020; Lorenzo Ruiz, 2020; Morales-López, 2020; Oliveira, Oliveira-Cardoso, Silva, & Santos, 2020; Rossi & Freijo Becchero, 2020). También se elaboraron diversos documentos institucionales con el objetivo de servir de guía y orientación sobre diversos temas de salud mental para la población (Marín Agudelo et al., 2020; Echavarría-Ramírez, Díaz-Reyes, & Narsizi, 2020; Enumo, Weide, Vicentini, Araujo, & Machado, 2020).

### Conclusiones

Las diferentes experiencias de investigación, prácticas profesionales y desarrollos institucionales indican que la psicología se ha estado ocupando de las consecuencias de la pandemia sobre la salud mental de la población. Es cierto que todavía resulta necesario realizar una evaluación más amplia y profunda, pero los datos preliminares son contundentes a la hora de indicar que el impacto de la pandemia va a tener una profunda repercusión en la subjetividad de las personas. No es casual el llamado de atención de los diferentes organismos internacionales. Incluso de las organizaciones psicológicas a nivel regional y nacional (Gallegos, Luna, Zalaquette, Morgan & Portillo, 2020).

Precisamente, los reportes más actuales sobre la salud mental de los organismos multilaterales nos deben servir para trazar un horizonte de previsión respecto de lo que es esperable como demanda de salud mental en la región (United Nations, 2020). De acuerdo a los datos más recientes, los trastornos mentales y neurológicos, así como el consumo de sustancias y el suicidio constituyen un conjunto de problemáticas de gran incapacidad para la población de las Américas. Entre ellos los trastornos depresivos son la principal causa de incapacidad, seguido por los trastornos de ansiedad. Además se registra un desequilibrio entre la inversión en salud mental y los dispositivos de atención (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Antes de la pandemia la salud mental de América Latina no se encontraba en una muy buena situación. Con las consecuencias de la pandemia es de esperar que la carga de los padecimientos psicológicos no mejore, sino al revés, máxime si se tiene en cuenta la capacidad limitada de los gobiernos para dar una respuesta a los múltiples problemas emergentes. No obstante, desde el campo psicológico es importante insistir en que la salud mental debe ser una prioridad para las políticas públicas,

fuera y dentro del contexto de la pandemia.

Así como no se tiene una gran previsión del impacto de la crisis en el plano económico y social, tampoco se tiene una real dimensión de las afectaciones psicosociales y de salud mental de la población. Si es cierto que se estima una profundización de la crisis en todos los niveles, por esta razón debería prestarse mayor atención a los datos epidemiológicos para definir la agenda de problemas que son necesarios investigar, las prácticas profesionales a sustentar y las definiciones de las políticas públicas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera Eguía, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o meta-análisis?. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21, 359-360.
- Banerjee D. (2020). 'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102154. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154>
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190-197. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Bregman, C. & Vega, E. (2020). La dimensión humana del Covid-19: aportes desde la psicología a la emergencia sanitaria. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 37-39. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Brienza, L., Castro, F. & Nivoli, S. (2020). Archivo de sueño en cuarentena. La elaboración onírica en tiempos del Covid-19. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 87-88. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Cervigni, J. P. & Pereyra, J. (2020). El impacto de la pandemia (Covid-19) en la vida de los deportistas. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 99-100. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Cunha, C. (2020). La Psicología de la UERJ haciendo la diferencia en la pandemia de Covid-19. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 52-54. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Cusinato, A. & Gallegos, M. (2020). Deportes electrónicos (e-Sports) y pandemia (Covid-19): un campo de exploración psicológica. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 94-96. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Dalglis, S. L. (2020). COVID-19 gives the lie to global health expertise. *The Lancet*, 395(10231), 1189. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30739-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30739-X)
- Enumo, S. R. F., Weide, J. N., Vicentini, E. C. C., Araujo, M. F., & Machado, W. L. (2020). Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200065. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200065>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Flint, A. J., Bingham, K. S., & laboni, A. (2020). Effect of COVID-19 on the mental health care of older people in Canada. *International Psychogeriatrics*, 1-4. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000708>
- Fovet, T., et al. (2020). Prisons confinées : quelles conséquences pour les soins psychiatriques et la santé mentale des personnes détenues en France ? . *L'Encephale*, S0013-7006(20)30087-7. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.002>
- Gallegos, M. et al. (2020). Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1304. <https://doi.org/10.30849/ripij.v54i1.1304>
- Gallegos, M., Luna, S., Zalaquett, C., Morgan, M. & Portillo, N. (2020). Psicovid: un visor interamericano. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 6-10. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Granero, M. (2020). Sexo y amor en época de Covid-19. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 85-86. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Gunnell, D. et al. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(6), 468-471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Hermosilla, A. M. & Filippi Villar, J. (2020). Programa Integral de Orientación y Acompañamiento en el Cuidado Colectivo frente al Covid-19. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 49-51. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Holmes, E., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet*, 7, 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2) <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2020.372.5419>
- Júnior, J. G., et al. (2020a). The mental health of those whose rights have been taken away: An essay on the mental health of indigenous peoples in the face of the 2019 Coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Psychiatry Research*, 289, 113094. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113094>
- Júnior, J. G., et al. (2020b). A crisis within the crisis: The mental health situation of refugees in the world during the 2019 coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 113000.
- Litter, N. & Hernández Martínez, N. (2020). La asistencia integral a víctimas de violencia de género como servicio esencial en la emergencia sanitaria - COVID-19. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 29-32. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Loades, M. E., et al. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, S0890-8567(20)30337-3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Lorenzo Ruiz, A. (2020). Experiencias de trabajo de la psicología cubana ante el Covid-19. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 65-67. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>



- Luna, S. (2020). La violencia intrafamiliar: una pandemia que se visibiliza. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 26-28. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Mansilla, J. C. (2020). Consumo de drogas y cuarentena. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 92-93. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Mira y López, C. (2020). O impacto do COVID-19 na psicologia do esporte paralímpico. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 97-98. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Morales-López, P. (2020). Herramientas de apoyo psicológico para profesionales de la salud ante la pandemia COVID-19. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 61. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS.
- Peiró, M. J. (2020). El teletrabajo, estrategia de afrontamiento individual y colectiva ante la pandemia del COVID-19: Contribuciones desde la psicología de las organizaciones. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 68-70. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Pineda Roa, A. (2020). Lineamientos y acciones de salud sexual para afrontar la pandemia del Coronavirus. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 81-84. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Polanco-Carrasco, R. (2020). Covid-19 en las publicaciones latinoamericanas de psicología. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 15-17. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Quezada-Schol, V. (2020). Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 19-23. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.202>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rossi, L. & Freijo Becchero, F. (2020). La Facultad de Psicología (UBA) en el contexto de la Pandemia Covid-19. *SIP Bulletin, Núm. Esp.*, 59-60. <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin/>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L. & Demelech, L. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Vindegaard, N., & Eriksen Benros, M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior and Immunity*, S0889-1591(20)30954-5. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241-247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- United Nations (2020). *Policy brief: COVID-19 and the need for actions on mental health*. Recuperado de: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf)
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1)
- World Health Organization (2019). *The WHO special initiative for mental health (2019-2023)*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?ua=1>

# EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA; LA INCLUSIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA ¿PARA QUIÉNES?

González, Daniela Nora; Florentin, Irma Beatriz  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La presentación enfoca el análisis y la reflexión sobre los resultados obtenidos en un estudio incipiente, respecto al abordaje de la Educación Sexual Integral, ante la suspensión de clases presenciales, producto de la pandemia del coronavirus. Los docentes tienen la responsabilidad de abordar la ESI, de forma virtual, contemplando la Ley 26150. La indagación se enmarca en el Proyecto UBACYT “Apropiación participativa de saberes, experiencias y herramientas psico-socio-educativas en entramados de actividad inter-agenciales. Afrontando desafíos de inclusión con sujetos de derecho en contextos atravesados por desigualdades y diversidades”, dirigido por Mgr. Cristina Erausquin; articulado con la Cátedra de Didáctica Especial y Práctica de la Enseñanza, Profesorado de Psicología, UBA, y el programa de extensión universitaria a cargo de Dra. Livia García Labandal, del que se desprende el proyecto “Andamiaje de la práctica docente para el abordaje de la Educación Sexual Integral”, creado y coordinado por Mgr. Daniela González. A partir de los datos obtenidos, se propone acompañar desde el proyecto de extensión, andamiando a lxs docentes en este contexto y estas instancias. La muestra está conformada por quienes respondieron voluntariamente un cuestionario, profesores de Educación Inicial, Primaria, Media, Especial y Superior. A los fines de esta ponencia, se recortan N=50 presentando resultados y análisis obtenidos.

## Palabras clave

Educación Sexual Integral - Inclusión - Pandemia

## ABSTRACT

INTEGRAL SEXUAL EDUCATION IN TIMES OF PANDEMIC; SOCIAL AND EDUCATIONAL INCLUSION, FOR WHOM?

The presentation seeks to give an account of the analysis and reflection on results obtained in an incipient study regarding the approach of Integral Sexual Education, given the suspension of classroom classes, due to the coronavirus pandemic. Teachers have a responsibility to address the ISE, in a virtual way, by considering Law 26150. The investigation is part of the UBACYT Project “Participatory appropriation of knowledge, experiences and psycho-socio-educational tools in networks of inter-agency activity. Facing challenges of inclusion with subjects of law in contexts traversed by inequalities and diversities”, directed by

Mgr. Cristina Erausquin; articulated with the Special Didactics and Teaching Practice Course, at Faculty of Psychology, UBA, and the University Extension Program by Dr. Livia García Labandal, Project “Scaffolding of Teaching Practice for the Integral Sexual Education Approach”, created and coordinated by Mgr. Daniela González. Based on the data obtained, the aim of the project is to accompany teachers in this context and these circumstances. The sample is made up of those who voluntarily answered a questionnaire, teachers of Initial, Primary, Middle, Special and Higher Education. For the purposes of this paper, N=50 is cut by presenting results and analyses obtained.

## Keywords

Integral Sexual Education - Inclusion - Pandemic

## Introducción

Entre los efectos o consecuencias de la pandemia de COVID-19, el distanciamiento social obligatorio, como estrategia para reducir el contagio, ha impactado, entre otras cosas, en el derecho a la educación de millones de estudiantes, así también como en los docentes, los centros educativos y en las familias. La suspensión de las clases presenciales a tres semanas de iniciado el ciclo lectivo, obligó a desarrollar formas de garantizar este derecho en todos los niveles educativos y en todo el país. Tal esfuerzo ha implicado a las autoridades educativas, docentes, familias y a los propios niños, niñas y adolescentes. A tales fines se ha recurrido a soluciones innovadoras, recursos y tiempo, pero también paciencia y buena voluntad, en tanto la fragmentación social y las desigualdades se imponen ante nuestros ojos, exigiéndonos éticamente buscar minimizar el bache educativo y convertirlo en una oportunidad de aprendizaje.

La Educación Sexual Integral es obligatoria en todas las instituciones educativas argentinas, de gestión pública o privada, desde el año 2006; es un derecho conquistado por niñas, niños y adolescentes. Conquista producto de luchas de colectivos sociales oprimidos, que permitió visibilizar hechos injustos y naturalizados, a la vez que legitimar aspectos esenciales y constitutivos para la vida democrática, dando voz y derecho, al menos en el marco formal, a personas que incluso hoy, siguen siendo restringidas en el ejercicio de su ciudadanía. Pero su implementación en las aulas continúa siendo resistida, aún en este contexto.

En esta coyuntura, que visibiliza la desigualdad descarnada de acceso a derechos humanos básicos, resulta relevante insistir con la ESI en tanto interpela, e invita a pensarse subjetivamente. Y su enfoque brinda herramientas para recapacitar en relación a la vivencia del cuerpo, de lo emocional, del afecto, de la relación con el otro, de la convivencia democrática y del ejercicio de la ciudadanía plena.

El aislamiento social preventivo causado por la pandemia, modifica la situación cotidiana de niños, niñas, adolescentes y familias. Allí, la ESI puede constituirse en una oportunidad para hablar de temas que en otros momentos no se podía, colaborando en sostener y no ceder sobre los derechos conseguidos. La Ley 26.150 traspasa los marcos institucionales y el espacio escolar, representando un paradigma en otros ámbitos de convivencia. Los lineamientos sobre la ESI en nuestro país se basan en el enfoque integral, responsable y multidisciplinar de la sexualidad, que busca evitar reduccionismos y sesgos; contemplando las diversas dimensiones constitutivas de la misma (psicológica, biológica, socioeconómica, jurídica, espiritual, cultural y ética). Así entran en los hogares de todos y todas, los cinco ejes pedagógicos implicados - ejercer nuestros derechos, respetar la diversidad, valorar la afectividad, reconocer la perspectiva de género y cuidar el cuerpo y la salud - cruzando transversalmente la vida social.

El marco de la ley de ESI en Argentina, se sustenta en el enfoque de Derechos Humanos, revelando la importancia que tiene su abordaje en la construcción de la ciudadanía y la reafirmación de los valores de una democracia más inclusiva y justa.

### **Sobre lo metodológico y el sentido del estudio...**

Dada la situación de contexto y frente a la necesidad de intervenir acompañando las prácticas docentes en ESI, como lo venimos haciendo desde hace siete años; se decide realizar un estudio de tipo descriptivo de carácter exploratorio, con análisis cuantitativos y cualitativos. Se pretende que aporte datos para pensar qué y cómo andamiar las prácticas docentes en el abordaje de la ESI en la actualidad. Para ello se crea un breve cuestionario - **Cuestionario a Docentes sobre el abordaje de la ESI en el contexto de PANDEMIA** diseñado por Daniela Nora González e Irma Florentín. Se pretende que permita recabar rápidamente información, asumiendo una perspectiva etnográfica, lo que supone una posición epistemológica para interpretar situaciones naturales en el contexto de la práctica educativa, comprendiendo la forma de actuación de los y las docentes, desde la perspectiva de quienes participan en la actividad.

El cuestionario consta de algunas preguntas cerradas y otras abiertas, cuyas respuestas se analizaron a partir de categorías posteriormente construidas.

El breve cuestionario fue respondido en forma voluntaria por muchos docentes, de distintos niveles educativos, modalidades de enseñanza y regiones del país, a los cuales se contactó a través de listas de mails por haber transitado por espacios de

andamiaje y a través de colegas que difundieron el acceso al cuestionario en línea. Dada la amplia respuesta en corto tiempo, se seleccionaron los sondeos correspondientes a una muestra aleatoria conformada por docentes, N=50, a los fines de esta presentación, de modo de poder integrar, en un acotado tiempo, los análisis para una aproximación más adecuada a los problemas que son de interés en esta investigación.

### **Algunos resultados obtenidos...**

El cuestionario se inicia con una introducción que explicita la confidencialidad y el anonimato de los sujetos, solicitando, en tanto voluntario, respuestas honestas que permitan un estudio serio. Una de las primeras preguntas requiere que comenten cómo abordan la ESI en contexto de pandemia. En función de las respuestas obtenidas, se organizaron tres categorías de análisis; 1- No aborda la ESI (14%); 2- Menciona tangencialidad de abordaje en algunos contenidos (40%) 3- Evidencia transversalidad en la explicación (46%).

Otra pregunta pide explicitar qué contenidos trabajan y en este caso se construyeron cinco categorías a partir de las respuestas recibidas 1- Explicita no trabajar contenidos de la ESI (16%); 2- Menciona algunos contenidos inespecíficos (10%); 3- Menciona algunos contenidos inespecíficos y específicos (22%); 4- Relaciona contenidos inespecíficos con específicos (22%) y 5- Menciona varios contenidos específicos (30%).

En cuanto a la pregunta sobre cómo trabajan dichos contenidos, se presentan tres categorías para agrupar todas las respuestas: 1- No responde (28%); 2-Menciona una modalidad o forma (24%) y 3- Menciona varias formas (48%).

Ante la solicitud de mencionar las dificultades que se presentan en el abordaje de la ESI de manera no presencial, aparece mayor dispersión en las respuestas que requiere de la construcción de diez categorías: 1- No responde (12%); 2-Falta de debate o intercambio grupal (14%); 3- Dificultad de identificar el impacto de la propuesta a nivel individual y/o grupal (14%); 4- Distancia interpersonal, vincular por la no presencialidad (10%); 5- Espontaneidad (6%); 6- Contacto mediado por las familias (4%); 7-Problemas de acceso a internet o de acceso a herramientas digitales (12%); 8- Falta de recursos digitales específicos para algunos contenidos (4%); 9 No registra dificultades (6%); 10 No puede sostener la transversalidad (2%); 11 No tengo dificultades (16%). Algo similar ocurre con las fortalezas registradas en las respuestas, requieren de su agrupamiento en diez categorías, a saber: 1- No responde (8%); 2- Ninguna (22%); 3- Variada oferta de contenidos de ESI en las redes (14%); 4- Se animan a hablar más (10%); 5- Proximidad de lo virtual a las nuevas generaciones (10%); 6-Contacto mediado por la participación de las familias (10%); 7- El registro (6%) 8- El tema (2%); 9- El enfoque de la ESI (10%) y 10- No expresa con claridad la fortaleza (8%).

Cuando se consulta sobre la ayuda que requieren, se crean cinco categorías: 1- No responde (18%), 2- No requiere (14%); 3-

Solicita asesoramiento (14%); 4- Materiales y recursos (38%); 5- Capacitación y apoyo institucional (16%)

Frente a la pregunta de a quiénes la requieren, los resultados se agrupan en: 1- No responde (66%); 2- No requiere (4%); 3 - Especialistas de diferentes áreas (4%); 4- El ministerio de educación (8%) y 5- El estado (18%).

### **Iniciando el análisis de los datos...**

Las respuestas obtenidas ante la primera pregunta revelan que un alto porcentaje de los sujetos eligieron hacer el cuestionario voluntariamente para evidenciar de algún modo que no abordan la ESI en estas circunstancias. No es un dato menor, ya que se trata del 14% del total de la muestra y se presenta como algún modo de denuncia, a la vez que se correlaciona con las respuestas brindadas al indagar sobre los contenidos, en el que el 16% de los sujetos explicitan no trabajarlos.

Por otra parte, el 40% de respuestas brindadas indican abordar la ESI vinculándola con algún contenido de la materia, tangencial. Este valor es muy alto, casi tanto como la mayor frecuencia, evidenciada en la transversalidad en el abordaje de la ESI (46%). Lo preocupante es que la ESI tiene un marco basado en los derechos humanos y un enfoque de género que la hacen transversal, siempre enseñamos sobre sexualidad ya que está implícita y explícita en todas las prácticas de enseñanza. Este enfoque lo comprenden con mayor claridad los sujetos que agrupan sus respuestas en la tercera categoría, pero aquellos que responden dentro de la segunda categoría, ¿qué y cómo enseñan sobre sexualidad? ¿Qué piensan que es sexualidad? ¿Cómo suponen que no está vinculada con los contenidos de su asignatura o su práctica? En tal sentido, casi la mitad de quienes abordan la ESI, en forma virtual en este contexto de pandemia, no tiene claridad sobre el marco y el enfoque.

En relación a los contenidos que son abordados, quienes mencionan contenidos inespecíficos son escasos, pero llegan al 10% y los que aluden a contenidos inespecíficos y específicos son el 22%; estos dos grupos sumados a los que no trabajan ninguno, suman el 48% de sujetos que no manifiestan conocimientos claros sobre el abordaje de la ESI, más allá o no de la virtualidad. El resto, 42% mencionan contenidos específicos e inespecíficos relacionados o articulados, o variedad de contenidos propios de la ESI; revelando manejo de la perspectiva y lo que debe transmitir (contenidos, habilidades, etc.)

Las respuestas vinculadas a cómo trabajan dichos contenidos, son consistentes con los otros datos, el 52% de las mismas expresan falta de dominio de estrategias, actividades, modalidades o prácticas para la enseñanza de la ESI (1- No responde (28%); 2-Menciona una modalidad o forma (24%)) mientras el 48% se encuentra en mejores condiciones de desplegar propuestas de enseñanza, mencionando varias de ellas.

### **Las dificultades y las fortalezas...**

Las preguntas que remiten a fortalezas y dificultades implicaron más tensiones a la hora de construir categorías de análisis, por la variedad y dispersión de las mismas, sumado a que algunos sujetos mencionan varias y otros no.

Los docentes explicitan como inconveniente la falta de debate o intercambio grupal (14%), y la dificultad de identificar el impacto de la propuesta a nivel individual y/o grupal (14%); y aunque la mayoría señala no tener dificultades (16%) es un hecho que las estrategias, en estas circunstancias, obstaculizan que ellos conozcan a los estudiantes con los que interactúan, y obturan situaciones que emergen en el cara a cara, de la forma que la presencialidad y el espacio áulico posibilitan. En la implementación de la E.S.I. la presencia, lo vincular, lo afectivo, es un territorio propio, imprescindible, fundamental; pero la pandemia hace que vuelva al ámbito de lo privado, sin que ese encuentro de "confianza" con los docentes, se pueda generar. A ello se agrega que la escuela como un lugar de encuentro con los otros, donde se construyen espacios, ambientes, sentidos, en estas condiciones y circunstancias, no se pueden lograr. Ello limita, reduce la espontaneidad (6%), el intercambio grupal (14%), genera distancia interpersonal, vincular (10%), evidencia falta de acceso a recursos (4%), o lo limitado de estos, si bien algunos docentes indican que el enfoque de ESI no cambia (10%).

En mayor porcentaje los encuestados (22%) señalan no encontrar fortalezas en esta modalidad de trabajo. Las plataformas educativas, las herramientas y aplicaciones que posibilitan el acceso a los contenidos y también de datos personales, son materia de debate en los ámbitos educativos, familiares, sociales. Es notorio que la enseñanza desde la virtualidad resulta compleja, la desigualdad en las realidades de cada familia hace que la brecha digital sea obvia, tanto por parte de los estudiantes como de docentes. No todos dominan las nuevas tecnologías, y además en el contexto del hogar las condiciones no siempre están dadas para que puedan abstraerse de otras responsabilidades familiares que los convocan. En este sentido, algunos ponderan positivamente la variada oferta de contenidos de ESI en las redes (14%), y aunque requieren ayuda con materiales y recursos (38%), no responden específicamente de quién; sin embargo, un alto porcentaje (18) considera que el Estado debería proporcionar la ayuda.

### **Algunos desafíos...**

La situación que nos atraviesa es inconmensurablemente compleja, pero puede tornarse una oportunidad para visibilizar todo lo que la E.S.I. es; para generar posiciones diferentes en las nuevas generaciones, generando un trabajo articulado con las familias. Algunos entrevistados indican que el contacto mediado por las familias es una dificultad, mientras otros lo consideran una fortaleza. En definitiva, el tema siempre requiere de acuerdos, de docentes éticamente comprometidos, a la vez que capaces de generar oportunidades formativas para niños, niñas y

adolescentes; además del acompañamiento en su crecimiento afectivo, emocional y social integral, desde buenas prácticas de enseñanza de E.S.I. En este estado de situación, la construcción del vínculo respetuoso, de escucha, de acompañamiento se traduce en nuevas formas de enlazarse con los otros, sobre todo para los adultos; haciendo lo posible, desde una práctica comprometida, justa y respetuosa.

Por otra parte, los resultados obtenidos manifiestan que aún sigue habiendo vacancias en las capacidades docentes para bordar la ESI, prácticamente la mitad de los sujetos de la muestra expresan escaso manejo del marco, contenidos, formas de abordar o interés por hacerlo, lo que incrementa las condiciones de inequidad de la oferta escolar. Para muchos docentes se vuelve un reto el trabajo a llevar a cabo respecto de la Educación Sexual Integral.

Si consideramos datos de estudios recientes, “La pobreza y la desigualdad de niñas, niños y adolescentes en la Argentina: Efectos del COVID-19, los niños, y niñas, tienen una prevalencia de pobreza mayor; por lo que se esperaba que en el segundo semestre del 2020 llegarán a 7,7 millones las niñas y niños en situación de pobreza, de los cuales 2,1 millones (16,3%) estarían en situación de pobreza extrema. Tales datos se verán superados por la situación de emergencia sanitaria global. A ello se suma que la oferta virtual se enfrenta a serias limitantes, dificultades y cuestionamientos éticos, sobre todo en cuanto a la equidad del modelo., dado que la clase social, la raza, la etnia, el género, la ubicación geográfica y el tipo de institución educativa a la que pertenecen; son factores condicionantes del acceso a una educación de calidad en línea; tanto como las capacidades digitales asociadas a su uso y dominio. Ante la posibilidad de que esta modalidad de educación se convierta en la norma para los próximos meses, sería pertinente brindar mayores apoyos para los docentes en el diseño e implementación de clases virtuales, acompañando en la construcción de otros saberes, disposiciones y sensibilidades que permitan enriquecer la vida escolar y personal de los estudiantes. La educación es un derecho, y como tal debe garantizarse su acceso en condiciones de igualdad y equidad, tarea para la cual los docentes son condición necesaria pero no suficiente. Lo cual implica un proceso que deberá realizarse colaborativamente, y no de manera aislada, cuando el contexto y la situación global impiden la construcción de conocimientos, herramientas, actitudes y aptitudes para hacerlo.

Dice P. Merieu que “Enseñar la clase” es articular lo común y lo singular... y, a pesar de lo que los profesores habrán observado durante el encierro, es comprender que el acto pedagógico no es una simple yuxtaposición de intervenciones individuales, sino una construcción, tanto material como simbólica, de la escuela en su principio mismo: aprender juntos, crear algo común y acompañar a cada uno en su singularidad. Esta dialéctica entre el colectivo y el individuo es, de hecho, lo que “hace una escuela”. Es estar, con las propias dificultades y recursos, en un grupo donde poco a poco se descubre que es posible compartir

conocimientos y valores. Donde lo que cada uno aporta es tan importante como lo que los otros aportan. Donde aprendemos, simultáneamente, a decir “yo” y a hacer “nosotros”.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, G., Morgade, G. (2008). *Cuerpos y sexualidades en la escuela*. Bs As: Ed. Paidós.
- Aulagnier, P. (1991). Construir(se) un pasado. *Revista de Psicoanálisis APdeBA* 13(3), 441-497.
- Berkins, L. y Fernández, J. (2000). *La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunicación travesti en la Argentina*. Bs As: Ed. Madres de Plaza de Mayo.
- Bertolino E., Evangelista M y Perelli L. (2007). Una demanda ética impo-  
postergable/Eduardo. En *El Monitor* N° 11 5° época Marzo/Abril. Ministerio Educación, Ciencia y Tecnología, 2007 p. 35-38. Bs As: Ministerio de educación.
- Cazden C. B. (2010). “Las aulas como espacios híbridos para el encuentro de las mentes”, en Elichiry N.(comp.) *Aprendizaje y contexto: contribuciones para un debate*. Buenos Aires: Manantial
- Cole, M. y Engeström, Y. (2001). “Enfoque histórico-cultural de la cognición distribuida”. En G. Salomon (comp.) *Cogniciones distribuidas. Consideraciones psicológicas y educativas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Dubet, F. (2011). *Repensar la justicia social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Faur, E. (2007). “La educación en sexualidad” En: *Revista El Monitor*. Ministerio de Educación. N° 11. 5° época. Marzo/Abril 2007.
- Kornblit, A., Sustas, S (2012). Educación, género, sexualidades y derechos. Un análisis de los foros virtuales en capacitaciones de docentes de todo el país. En: Kornblit, A.L.; Camarotti, A.C. *Salud, sociedad y derechos*. Bs As: Teseo.
- Lloyd, M (2020). Desigualdades educativas y la brecha digital en tiempos de COVID-19 en Educación y pandemia. Una visión académica. Instituto de investigaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Marozzi, J. (2016). *Concepciones de lxs docentes en torno a la Sexualidad Y su resignificación a partir de la participación en procesos de capacitación en Educación Sexual Integral*. Córdoba: Comunic-Arte. Libro digital, DOCX Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-987-602-366-5.
- Meirieu P. (2020). “La escuela después” ... ¿Con la pedagogía de antes? Publicado el 18 abril, por MCEP de Madrid
- Morgade, G. (2011). *Toda educación es sexual: hacia una educación sexuada justa*. Buenos Aires: La Crujía.
- Morgade, G. (2006). “Sexualidad y prevención: discursos sexistas y heteronormativos en la escuela media”. *Revista del Instituto de Investigaciones Educativas*; 24: 27-33.
- Pecheny, M. (2008) . *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Rodrigo, M.J. y Pozo, J.I. (2001). “Del cambio de contenido al cambio representacional en el conocimiento conceptual”. En *Infancia y Aprendizaje* 24, pp 407-423. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.



- Rojas, F (2012). Tiempo de correr el velo. Revista Universidad Nac. de San Juan.
- Siderac, S. (2015). La Formación Docente y La Educación Sexual Integral En La Unlpam. En *Revista Entramados- Educación y Sociedad*, Año2, N° 2, Pp. 75- 81.
- UNICEF (2020). “La pobreza y la desigualdad de niñas, niños y adolescentes en la Argentina. EFECTOS DEL COVID-19”.
- Valdés, T., Guajardo, G. (2003). Hacia una Agenda sobre Sexualidad y Derechos Humanos en Chile. Santiago: FLACSO-Chile, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos.
- Samaja J. (2004). “Semiótica de la ciencia. Los métodos; las inferencias y los datos a la luz de la semiótica como lógica ampliada. Secretaría de Posgrado de la Universidad Nacional de Tucumán. Argentina.

# EQUIPOS DE ORIENTACION ESCOLAR: INTERVENCIONES INSTITUCIONALES EN TIEMPOS DE COVID 19

Greco, María Beatriz

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Este trabajo se inscribe en el marco del Ubacyt Construcciones de autoridad democrática. El trabajo de los Equipos de Orientación Escolar de Provincia de Buenos Aires en el marco de las políticas educativas a partir de la Ley Nacional de Educación. Propone una reflexión contextualizada, en torno a la construcción de autoridad democrática de los equipos de orientación escolar y sus intervenciones institucionales en el marco de la actual situación de pandemia por Covid19. En tanto el sistema educativo se encuentra convocado a sostener trayectorias educativas mediante acciones psicoeducativas a distancia, a sostener actos educativos variados y garantizar “continuidad pedagógica”, los equipos de orientación demandan nuevas formas de intervenir y de trabajar con otros protagonistas de las instituciones conmoviendo la lógica individualizadora de los problemas. Se recuperan los ejes del Proyecto de investigación a partir del trabajo de campo con equipos de los partidos de Moreno y Morón: a- desde la experticia individual a la corresponsabilidad, b- desde la jerarquía del saber a la igualdad y diálogo entre saberes diversos y c- desde la unidad de análisis individual a las escenas institucionales. Focaliza, a su vez, en dispositivos de intervención institucional vinculados con la actual situación de aislamiento social preventivo y obligatorio.

## Palabras clave

Equipos de orientación - Intervenciones institucionales - Políticas de cuidado

## ABSTRACT

SCHOOL COUNSELING TEAMS: INSTITUTIONAL INTERVENTIONS IN TIME OF COVID 19

The present article is part of the Project Ubacyt Construction of democratic authority in the school counseling teams of Province of Buenos Aires and its institutional interventions in the context of the educative policies from the National Law of Education No. 26.206. This work propose a reflection in context around democratic authority in the school counseling teams of Province of Buenos Aires in the current pandemic Covid 19. While the educational system is called to support educational trajectories through psychoeducational actions in distance learning, to support varied educational acts and to guarantee “pedagogical continuity”, the counseling teams demand new ways of intervening and working with other protagonists of the institutions, changing

the individualizing logic of the problems. This work recovers the axes of the Project with the fieldwork in Moreno y Morón: a) from individual expertise to co-responsibility, b) from the hierarchy of knowledge to equality and dialogue between different knowledges and c) from the individual unit of analysis to institutional scenes. It will seek on the institutional devices of intervention regarding the situation of preventive social isolation.

## Keywords

School counseling teams - Institutional intervention - Care policies

## Introducción

Este trabajo se inscribe en el marco del Ubacyt Construcciones de autoridad democrática. El trabajo de los Equipos de Orientación Escolar de Provincia de Buenos Aires en el marco de las políticas educativas a partir de la Ley Nacional de Educación. Propone una reflexión contextualizada, en torno a la construcción de autoridad democrática de los equipos de orientación escolar y sus intervenciones institucionales en el marco de la actual situación de pandemia por Covid19. En tanto el sistema educativo se encuentra convocado a sostener trayectorias educativas mediante acciones psicoeducativas a distancia, a sostener actos educativos variados y garantizar “continuidad pedagógica”, los equipos de orientación demandan nuevas formas de intervenir y de trabajar con otros protagonistas de las instituciones conmoviendo la lógica individualizadora de los problemas. Se recuperan los ejes del Proyecto de investigación a partir del trabajo de campo con equipos de los partidos de Moreno y Morón: a- desde la experticia individual a la corresponsabilidad, b- desde la jerarquía del saber a la igualdad y diálogo entre saberes diversos y c- desde la unidad de análisis individual a las escenas institucionales. Focaliza, a su vez, en dispositivos de intervención institucional vinculados con la actual situación de aislamiento social preventivo y obligatorio.

## De la imposibilidad de pensar sin prácticas.

El Proyecto Ubacyt en el que se inscribe este trabajo propone como uno de sus objetivos explorar las modalidades de construcción de autoridad de los equipos de orientación escolar a partir, específicamente, de sus intervenciones institucionales. En ese sentido, se ha analizado en trabajos anteriores (Greco, 2009, 2019, 2015, 2012) el modo en

que la construcción de autoridad de los equipos de orientación escolar (EOE) aparece, en el relato de intervenciones íntimamente ligada a las prácticas y saberes “con” otros/as. Es así que la autoridad (pedagógica, directiva o de los EOE) se construye en relación, en un diálogo indisciplinado y en una horizontalidad entre teorías y prácticas, sin aplicaciones automáticas. Las actuales prácticas de intervención no pueden dejar de situarse y pensarse en tiempos de pandemia Covid 19 y bajo la forma de un distanciamiento social preventivo que nos ubica a la vez, ante la urgencia del pensamiento ligado a la acción. Por eso, a modo de pensamiento convocante de otras formas de intervención, en este trabajo de investigación, se recorren tres puntuaciones que vinculan las subjetividades en educación hoy con las mediaciones que las tecnologías, obligadamente, se imponen en el quehacer educativo y psicoeducativo, en este particular “hacer escuela” de nuestro tiempo.

Un conjunto de entrevistas realizadas a EOE de los partidos de Moreno y Morón y dos conversatorios virtuales en diálogo con inspectoras de la Dirección de Psicología Social y Pedagogía Comunitaria de la Provincia de Buenos Aires realizados en abril y mayo de 2020 habilitaron el planteo de tres puntuaciones centrales vinculadas con sus prácticas específicas.

- Las tramas visibles o invisibles que “hacen escuela” y sostienen el trabajo de los EOE.
- Los espejos en la construcción de subjetividades: miradas sobre lo singular y lo común reunidos.
- Las prácticas recreadas y que producen “espacios otros” (Greco, 2020): intervenciones institucionales en tiempos de ausencia de espacios y tiempos presenciales.

A partir del análisis del material de campo se advierte que lo que la pandemia del Covid 19 y el aislamiento da a ver es de qué modo pensamos y actuamos en relación a cierta manera de concebir las subjetividades, las tramas y las intervenciones.

En la escuela y en diferentes espacios tanto educativos como sociales, a menudo se impone una concepción moderna según la cual las subjetividades asumen un sentido esencialista: supuestamente, los sujetos “son los que son” y al intervenir “agregamos” conocimientos o formas de relacionarnos, sin “afectarlos/as”. Este modo se distancia de un sentido narrativo de la subjetividad por el cual éstas se producen en situación, van siendo en tanto se vinculan, acuerdan, se distancian, se equivocan, se recomponen y los saberes circulantes, hechos con palabras circulantes, dirigidas y recibidas, construyen ese “ir siendo”.

Es así que los/as integrantes de EOE entrevistados refieren que intervenir en este contexto de pandemia y aislamiento los/as ha llevado a multiplicar los espacios de comunicación virtual e incluso presencial (en instancias de entrega de cajas de comida y de cuadernillos para el aprendizaje, e incluso sin la existencia de un objeto a entregar) para posicionarse ellos/as mismos/as en tanto sujetos de la intervención institucional: con fami-

lias, docentes, directivos y para conocer la situación de esos/as otros/as (en general, familias y docentes).

Intervenir desde los espacios psicoeducativos en cuarentena supone ampliar un saber sobre las subjetividades en juego, un supuesto saber sobre el/la otro/a que no está allí físicamente pero se cree reconocer, desde sus posibilidades materiales hasta sus posibilidades simbólicas, sus condiciones familiares, autonomía y disposición para llevar adelante -o no- sus aprendizajes.

En numerosos casos las preguntas abiertas por la intervención “a distancia” se formulan como: ¿quién es ese/a otro/a? y ¿quién soy, profesional psicólogo/a, psicopedagogo/a o cuál es mi práctica en relación a ese/a otro/a?, ¿de qué modo inacabado lo/la conozco y en ese momento, me conozco como profesional trabajando “con”?

El encuentro presencial en las aulas, en sus espacios físicos, entre corporalidades, en tiempos y espacios concretos, habituales y cotidianos, tal vez permite omitirlas. Se deja de preguntar porque pareciera hacerse evidente quién es el/la otro/a y quién soy, pero en ausencia de horarios, aulas, salas de reunión, patios, parece imponerse una vuelta sobre sí para explicarse al interior de los EOE, -o buscar alternativas- sobre lo que quiere decir orientar en tiempos de tecnología obligada, acompañar sujetos, hacer que sus derechos sean respetados, que su “ausencia de vínculo” con la escuela no pase inadvertida y que ese vínculo pueda garantizarse. Si la pandemia y distanciamiento desnuda desigualdades, carencias y vulnerabilidades, en el mismo momento pone en jaque una trama intersubjetiva de la escuela “habitual” que ofrece aparentes certezas: creer saber -sin saberlo- quién es ese/a otro/a, cómo aprende y qué aprende cuando enseñamos u orientamos.

El trabajo psicoeducativo puede concebirse como una acción inacabada en la creación de “espacios otros” (Foucault, 1967; Greco, 2020) donde se trata de tejer ese entramado complejo, inasible, cotidiano y aún así ajeno a nuestra percepción inmediata que llamamos trama, ese conjunto de relaciones, de palabras, de miradas y de gestos, que se van dando en espacios-tiempos enmarcados entre documentos, legajos, currículos y proyectos. Tramas institucionales que nos sostienen y nos sujetan. Tramas intersubjetivas e interinstitucionales que por momentos, nos dejan solos/as o perplejos/as ante sus agujeros por donde se escapan trayectorias, vidas, infancias, familias, escuelas.

El trabajo actual, en los relatos de EOE parece surgir de preguntas no siempre formuladas en tiempos de “normalidad” ¿qué subjetividad estamos construyendo, generando, habitando?, ¿se hace más o menos visible la trama en la que trabajamos orientando?, ¿cómo miramos a esos/as otros/as, según qué concepciones de subjetividad (tanto a estudiantes como a docentes)?, ¿afirmamos o suspendemos perspectivas sobre identidades cerradas, categorizadas, apenas entreabiertas por nuestras intervenciones?, ¿y cómo nos reflejamos en nuestras prácticas?

En el material de trabajo “Los equipos de orientación en el sistema educativo. La dimensión institucional de la interven-

ción” (2014) se enfatiza que los EOE realizan un movimiento doble: universalizar y singularizar, en el mismo momento. “Hacer escuela” para todos/as y simultáneamente delinear miradas particulares sobre lo singular de esas escuelas, de esas comunidades, de esos/as estudiantes. Gestos decisorios para que todos/as formen parte y otros/as para que se expresen las diferencias en ese común. Decisiones político-pedagógicas que hoy incluyen tanto el ofrecimiento de herramientas tecnológicas para dar curso a la continuidad pedagógica de las trayectorias tanto como formas alternativas -incluso presenciales- para que el lazo escuela-estudiantes, escuela-familias, equipos de orientación-escuelas, familias, estudiantes, no se vea interrumpido. Estas articulaciones hoy cobran particular relevancia cuando el distanciamiento social coloca la desigualdad social en el centro de la escena.

Dicen Simons y Masschelein (2018) que si nos remitimos al significado de escuela en su origen es el de sköle, “tiempo suspendido” y es suspendido o liberado porque en este caso, interrumpe, deja afuera la desigualdad propia de las relaciones sociales y el destino supuesto que el origen o el contexto social impone. Podemos preguntarnos de qué manera el trabajo de la escuela a la distancia hoy puede sostener (seguir sosteniendo) ese tiempo suspendido igualitario, alejado de lo familiar más próximo para habilitar otros mundos. Podemos también pensar que los EOE inciden en la producción y sostenimiento de ese “tiempo suspendido” y para eso, enmarcan su accionar en una institución escolar, no sólo en un o unos sujetos “en problemas”, sino en una institución entramada en relaciones, acompañamientos, trayectorias que se cruzan para enseñar y aprender, compartir entre pares y con otras instituciones, organizaciones específicas diseñadas para andamiar recorridos, que abrazan a todos/as y cada uno de los sujetos, con sus historias, sus conflictos, sus avatares subjetivos.

Un trabajo institucional artesanal, entre lo común y lo singular, que se teje una y otra vez, en condiciones de ausencia de tiempos y espacios. Es posible, entonces, que las categorías que veníamos utilizando ya no nos alcancen para pensar las instituciones, las subjetividades, las posiciones, las tramas, pero no podríamos seguir pensando sin ellas.

### **Espejos: ¿qué compone hoy la posición de un equipo de orientación o profesional psi en educación?**

La posición es mucho más que el rol asignado por una designación, también es algo más que las acciones que realizamos en un sentido instrumental (o las tareas que definen un cargo), la posición conlleva autoridad, una autoridad que habilita y crea condiciones para el trabajo de otros/as, no necesariamente vinculada con el dominio y la obediencia a cambio (Greco, 2020, 2015, 2012). Es en el sentido más antiguo de la palabra autoridad, “quien está en el origen de un proceso y cuida que ese proceso crezca” del que hablamos. Se trata de una autoridad que emancipa, que interviene sobre condiciones que generan

“lo nuevo”, que enlaza, pone en relación, sostiene el trabajo entre muchos/as. La posición es una apropiación del sentido de la acción de la que somos responsables. Y por eso es política, porque es allí donde autoridad y responsabilidad se anudan. La autoridad que encarnan EOE y equipos docentes o directivos no debería guardar un orden dado sino abrir a lo que aún no es. En la intervención institucional, con otros/as, la posición de autoridad que asume el EOE tiene enorme relevancia porque autoriza a esos/as otros/as, autorizándose a la vez. Quien se hace cargo de una posición que se habilita en su diferencia, en su disimetría, produce una acción cuyos efectos transforman destinos, trayectorias, tramas institucionales. Como señalamos en trabajos anteriores (Greco, 2014) la trama es un tejido visible o invisible entre posiciones institucionales que trasciende a los sujetos pero los involucra en el mismo momento, es lo que hace que las relaciones perduren y hagan perdurar a las instituciones. Esas relaciones entre posiciones no lo son en tanto interpersonales sino justamente, en marcos institucionales. Generan una red que hace posible lo que acontece en la escuela como el espacio de lo público, de lo común.

Lo que la pandemia y el distanciamiento ubican, ante cada uno/a y colectivamente, es un espejo que ofrece la imagen de una cierta práctica de autoridad, no siempre valorada, no siempre visualizada entre reglamentaciones y protocolos, desencuentros y acuerdos, normativas y cargos asignados. Es por ese motivo que algunos integrantes de EOE afirman no sólo responder a demandas que las escuelas están realizando hoy sino anticiparse a producirlas, potenciarlas, favoreciendo el diálogo virtual con docentes, directivos, familias, en reuniones de “equipo escolar básico” o del propio EOE internamente.

La trama en la que trabajan no sólo se constituye de materialidades sino que, advierten, está hecha de acciones y palabras, de gestos cotidianos que “hacen” experiencia. Y es en la experiencia, en sentido transformador de las subjetividades, que intervienen. Expresan que es posible contar con tecnologías diversas, pero si estos elementos no se entrelazan con acciones y palabras la trama se rasga o se desfonda y el trabajo es el de hacerla visible, tejerla y cuidarla porque es frágil, móvil, dinámica, inquieta, se desliza y se pierde a cada momento, requiere políticas de cuidado. Unas políticas que emancipan en lugar de inferiorizar o tutelar. Estas no sólo buscan responderse por quién es el otro/a sino también -sobretudo- ante el espejo. ¿quiénes somos como profesionales de la educación y la salud, hacia donde miran nuestras intervenciones, con quiénes, para quiénes?, ¿en nombre de qué vida igualitaria que nos convoca?

### **Prácticas que enlazan.**

Es posible que el riesgo institucional actual sea el de diluir, dispersar, volver ineficaces o invisibles las intervenciones. Las tramas virtuales convocan permanentemente y aún así, las posiciones pueden ocultarse o confundirse con otras, porque todo se vuelve del orden de la urgencia, a veces del reclamo y la

demanda, pero también del silencio.

Configurar nuevas maneras de intervenir puede ser una forma de no perder el rumbo, desde criterios comunes y ya sabidos: enlazar, comunicar, promover encuentro, romper aislamientos, acceder a los/as estudiantes y sus familias como prioridad, no dejar ningún recurso de lado para llegar a quienes no están comunicados/as con las escuelas, pensar en forma situada, en la especificidad, “pensar al/la otro/a” y siempre, ante todo, con el/la otro/a”.

La práctica de hoy requiere inscribirse en un lazo comunicativo que no sea sólo instrumental, es decir, completar una grilla de control, enviar una tarea anónima, una información sin firma, sin rostro, sin lazo. La práctica implica el asesoramiento para que esa tarea, esa comunicación o solicitud se inscriba en una trama de sentido, en un proyecto común que, incluso lejano o poco visible para muchos/as, existe como “espacio otro”.

La práctica implica asimismo recortar un/os objeto/s de trabajo que pongan foco allí donde otros actores institucionales pueden perderlo, donde la relación con las familias se vuelve burocrática o bien donde se vacía de contenido y sólo aparece el imperativo del contacto o el control. Estar en contacto no es poco pero “hacer escuela” es no olvidar que ella es ese tiempo suspendido, un lugar de encuentro en torno a objetos culturales, saberes, que se comparten, se disputan. Un ensayo permanente por no dividir el lazo de los saberes en común que nos reúnen.

El objeto de trabajo de un EOE no es un sujeto, ni tampoco una disciplina o conjunto de conocimientos cerrados sobre sí o una institución en sí misma. Requiere un trabajo de composición para poner en relación elementos diversos y a la vez recortar, acotar. También requiere un trabajo de mediaciones para ofrecer a otros/as ese objeto de trabajo, cuidándolo. Parte de la práctica de quien interviene es dar a ver esa composición o montaje. La posición de intervención lleva a crear una obra, a poner en relación, a generar una intertextualidad pero no en soledad, sino en diálogo con los saberes pedagógicos, sociales, directivos, supervisivos.

El objeto de trabajo e intervención no se configura sólo por la demanda de quien solicita ayuda. De alguna manera, ese objeto de trabajo ya viene dado, es el entramado entre escuelas y sujetos, al interior de cada escuela. Es la trama misma de lo educativo.

### **Algunas conclusiones que reclamarán revisión.**

Las prácticas que hoy nos demandamos a nosotros/as mismos/as son las de “construir ligaduras”, “hacer situación”, “disponer por y con otros/as”, “poner a disposición”, ejercitar el arte de acompañar, fundamentalmente a través de un encuadre de trabajo y de una interpelación al trabajo -para sí y para otros/as- que demanda la capacidad narrativa en un tiempo inédito, una responsabilidad hecha de sensibilidad e inteligencia, de aproximación amorosa y pensante, empática, en resonancia íntima

hecha de la ternura que se opone a la crueldad y a la cultura de la mortificación. (Ulloa, 2005)

Las entrevistas con EOE, los diálogos virtuales nos los dicen: son prácticas de la continuidad y de la interrupción. Seguir tramando y sosteniendo los espejos que nos permitan reconocer la oportunidad. En palabras de Laurence Cornu, “la educación está hecha de disponibilidad, de momentos aprovechables y de giros decisivos” (2004, p. 14). Su temporalidad particular no es la de los cronómetros, es la de “un actuar justo en el tiempo, donde lo que se verifica en “situaciones límites” nos enseñaría algo esencial (...)” (2004, p. 15)

Esa enseñanza está en configuración, en ignorancia de sí misma, nos muestra sus obstáculos pero también sus aperturas, sólo habrá que estar atentos/as.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Cornu, L. (2004). “Una ética de la oportunidad”. En Frigerio Graciela y Dicker Gabriela. *Un ética en el trabajo con niños y jóvenes. La habilitación de la oportunidad*. Noveduc. Cem.
- Foucault, M. (1967). “De los espacios otros” (“Des espaces autres”: conferencia dictada en el Cercle d’études Architecturales, 14 de marzo de 1967), *Architecture, Mouvement, Continuité*, n° 5, octubre 1984, pp. 46-49; también en *Dits et écrits*, II, Paris, Gallimard, Col. Quarto, 2001, pp. 1571-1581.
- Greco, M.B. (2020). “Paradojas para pensar las intervenciones de los equipos de orientación escolar como experiencias en diálogo con las escuelas. Esos “espacios otros” en una historia reciente. En Greco M.B. (coord.) *Equipos de orientación escolar. La intervención como experiencia*. Rosario: Homo Sapiens.
- Greco, M.B., Alegre, S., Levaggi, G. (2014). Los equipos de orientación en el sistema educativo. La dimensión institucional de la intervención. CABA: Ministerio de Educación de la Nación.
- Greco, M.B. (2009). Pensar y actuar en educación: una psicología “fuera de sí”. Premio Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Simons, M., Masschelein, J. (2018). *En defensa de la escuela*. Bs. As.: Miño y Dávila.
- Ulloa, F. (2005). Conferencia Sociedad y Crueldad. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente Área de Desarrollo Profesional Docente. Seminario internacional La escuela media hoy. Desafíos, debates, perspectivas.



# (SOBRE)VIVIR A LA PANDEMIA CON OTROS: RELATO DE UNA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL

Grela, Mariana; Falero, Pablo Alejandro; Bianco, María Paula  
Hospital General de Agudos Parmenio T. Piñero. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el siguiente escrito nos proponemos realizar un relato acerca de la organización de la residencia de salud mental y del servicio de psicopatología en un hospital general de CABA desde el inicio de la pandemia. Haremos énfasis en los modos de sostener una práctica ética y que aloje el padecimiento subjetivo en este contexto.

## Palabras clave

Pandemia - Salud mental - Trabajo en equipo - Organización

## ABSTRACT

(OVER)LIVING THE PANDEMIC WITH OTHERS: AN ACCOUNT OF AN EXPERIENCE IN THE HOSPITAL

In the following paper we intend to write a story about the organization of the mental health residence and the psychopathology service in a general hospital in CABA since the start of the pandemic. We will emphasize ways of sustaining ethical practice and accommodating subjective suffering in this context.

## Keywords

Pandemic - Mental health - Teamwork - Protocols - Organization

*“Sí, sí, por lastimado y jodido que uno esté, siempre puede uno encontrar contemporáneos en cualquier lugar del tiempo y compatriotas en cualquier lugar del mundo. Y cada vez que eso ocurre, y mientras eso dura, uno tiene la suerte de sentir que es algo en la infinita soledad del universo: algo más que una ridícula mota de polvo, algo más que un fugaz momentito”*

*Eduardo Galeano, El libro de los abrazos.*

El siguiente escrito es una apuesta al lazo en tiempos de urgencias y aislamiento obligatorio. Resulta una necesidad la de narrar esta experiencia de nuestro camaleónico trabajo en un hospital público de la ciudad de Buenos Aires. Asimismo, es para nosotros un punto de fuga creativo, que nos permite elaborar ficciones en este novedoso escenario.

## El hospital como una trinchera. Recordar.

Hubo un tiempo en donde el desconcierto sobre lo que estaba sucediendo comenzó a hacerse oír. Estaba ahí, pero no escuchábamos. No nos afectaba de cerca y no imaginábamos cómo llegaría a ser parte de nuestra escena. Aquel tiempo lejano en

que se instalaba paulatinamente la noticia de que un virus sobrevolaba. Y, de repente, se hizo presente, en nuestros lazos, en nuestra cotidianidad, en nuestros cuerpos y en nuestra práctica en el hospital. Lugar que se convertiría en el escenario principal de este relato. No tardó en llegar el nombre y con él, el estado de alarma. Pandemia por COVID-19.

Momentos después de ese instante, se fue gestando otro, uno que nos fue marcando un ritmo distinto. Era tiempo de leer y releer sobre este nuevo suceso epidemiológico que iba obturando cualquier otra realidad posible, se podría decir que estábamos tratando de sortear la infodemia y la paranoia que atravesaban nuestra nueva manera de habitar la escena. La búsqueda de explicaciones y de datos que anunciaban la cantidad y modos de contagio, fueron llevando a pensar en causas que intentaban bordear lo que se presentaba como insensato. Al mismo tiempo, y velozmente, la cuarentena nos marcó el límite y, los extremos cuidados, el estilo de una nueva vida.

Personas afectadas, desorientadas, abrumadas y, además, profesionales de la salud. No había tiempo de procesar la información cuando lo que comenzaba a aplastarnos eran las indicaciones, las restricciones e intentos fallidos de organizar lo que se presentaba como caótico: se terminaban las licencias laborales de cualquier índole; no se atendían más pacientes ambulatorios de manera presencial; nos vestíamos cada vez que llegábamos al hospital con ropa limpia para evitar traer el virus de afuera; buscábamos otros rincones en el hospital que permitieran dividirnos, ya que los espacios cotidianos que nos eran asignados resultaban pequeños para cumplir con el distanciamiento social. Además, para que todo tuviera “un sentido” asistíamos a charlas con infectólogos que nos explicaban sobre las características del virus, el pronóstico sobre el contagio y las muertes, y nos advertían: “por ser profesionales de la salud se van a contagiar. Todos”. En este escenario catastrófico donde circulaba un lenguaje de guerra y de apuesta a “la subjetividad heroica”, como retrata Elena de la Aldea, una catarata de preguntas nos acechaba: ¿cómo y cuándo sucederá esto? ¿qué pasará si un compañero se enferma? ¿todos aislados? ¿y el servicio? Y, nuestros pacientes ¿como los cuidaremos? ¿cómo nos cuidaremos nosotros? ¿Podremos hacerle frente a esta situación, estamos preparados para eso?.

## Esto ya lo viví. Repetir.

Entre la emergencia sanitaria y la urgencia subjetiva de saber-

nos actores de un hecho que nos atraviesa a todos, la falta de referencia y de un ordenamiento posible reflejaba la foto de la institución. El “como si” de las instituciones, lo que llamamos la normalidad de lo cotidiano que nos hace funcionar en el automatismo, se quebrantó. Y se vislumbró entonces como defensa maníaca la propuesta de una diversidad de dispositivos que no se alcanzaban a implementar y que empujaba a una metonimia abrumadora. Se evidenciaban malestares grupales, fracturas narcisistas, conflictos interpersonales estallando en el interior de los equipos de trabajo. Tareas sin sentido, desesperados intentos de rellenar huecos institucionales. Un estado de hiperalerta se erigía como telón de fondo en nuestra escena cotidiana, producto de un sistema sanitario fragmentado y desfinanciado. Comenzaron a aparecer los reclamos por insumos y por protocolos. A la vez, la necesidad de organizar el trabajo para poder cuidar a otros y también cuidarnos. En este contexto, además, la reflexión por la clínica quedó suspendida, ¿pero no era necesario establecer condiciones de posibilidad para que siguiera su curso?

“Esto ya lo viví” hace referencia a la repetición de una lucha que no es nueva y a reclamos que aparecen como ecos de tantos otros. La experiencia de la movilización de residentes y concurrentes el diciembre pasado dejó huellas en nosotros. La repetición del encuentro con lo que no hay no puede aquietarnos, dejarnos pasivos, otra vez. ¡No!

Se repite, otra vez, la imperiosa necesidad de inventar modos de trabajo frente al abandono del Estado y maneras de reelaborar, con otros, lo que en el actuar un malestar que no cesa, no se puede tramitar.

### **El quiebre y la escritura. Reelaborar.**

Frente a la resistencia y la angustia que cada día nos acompañaba frente a la incertidumbre, se produjo un quiebre en la dinámica del servicio y nuestras voces se hicieron oír. Esas voces, se escucharon en el interior de nuestro colectivo de trabajo y fue necesario también escuchar a otros trabajadores del sistema de salud público para saber, una vez más, que no estamos solos. Solo hace falta producir los encuentros. Fue imprescindible pasar de la queja abrumadora a la organización colectiva para diseñar propuestas creativas, flexibilizar estructuras y automatismos institucionales cotidianos, y lograr una comunicación fluida para asentar algunos criterios de trabajo. De este modo se llegó a la organización de trabajo en equipos reducidos rotativos compuestos por trabajadores de planta permanente y residentes. Esta modalidad tiene como objetivos sostener la demanda de nuestro servicio de salud mental y evitar un contagio en masa, porque sin trabajadores no hay hospital.

Nuestra nueva rutina se empezaba a delinear: cubrimos las guardias, acompañamos el curso de las internaciones, atendemos a los pacientes que se encuentran con padecimientos subjetivos de mayor gravedad y también seguimos los tratamientos ambulatorios de manera telefónica. Por momentos esta ficción

que logramos y que intenta asemejarse a nuestro trabajo habitual permite velar algo de la realidad, pero cualquier inquietud cotidiana o las noticias sobre la pandemia siguen corriendo el velo y paralizan. La diferencia ahora es que, de esta repetición, se sale con el apoyo del equipo de trabajo, intentando volver a respirar el aire de alivio que produce tener un encuadre más ordenado. No somos necios, sabemos que faltan recursos y que esta organización inédita es fruto de voluntades que se unieron en esta causa, supliendo de alguna manera la falta de voluntad política para que las cosas marchen. Pero el respiro es necesario y sabernos cuidados y pudiendo cuidar a otros, recupera nuestro deseo de trabajar para que la salud sea un derecho y el alivio del padecimiento del otro, nuestro horizonte.

Asimismo, aprovechamos la oportunidad para darle voz a quienes, como nosotros, están viviendo este momento histórico. A quienes, a veces, por el continuo retorno de lo igual se desoye. Apostamos a volver a pensar en que el espacio asambleario que incluya a todos los que estamos en la sala de internación, se vuelva un escenario cotidiano para hablar y tramar estrategias colectivas para transitar este momento. Es así como implementamos la asamblea en el servicio, en la que participamos enfermeros, residentes, profesionales de planta y pacientes para conversar sobre cuestiones diarias de convivencia y cuidados necesarios. También, se intenta sostener que el aislamiento y el distanciamiento social no perturben la existencia de los espacios de talleres, invitando a pensar a los pacientes sobre sus intereses. La actividad física, la huerta, las clases de zumba, la astrología, la pintura, aparecen como espacios-tiempo de disfrute, de contacto con los otros, de encontrarse aún a distancia. Muchas veces el desgano y la letargia de la institución agobia y aplasta, nos preocupa que el encierro provoque cuerpos aquietados pero ahora estamos advertidos, buscando desafiar a esa repetición que asoma.

Es el tiempo de la reelaboración, que continúa incesante. Frente al escenario de un hospital abocado casi en totalidad a la internación y tratamiento de personas afectadas por el virus, en una de las zonas más afectadas de la capital federal, es necesario (y ¡reparador!) tomarse un tiempo para poder reflexionar. Fue este escrito un intento de crear una pausa de lo que está siendo este presente inédito, ruidoso, angustiante, inefable. La escritura como manera de crear una ficción compartida con otros, una versión que permita ponerle nombre a lo incierto y elaborar la angustia. Es esta (sobre)vivencia en el mundo actual contaminado por el COVID-19, que nos invita a repensar(nos) como sujetos afectados y desempeñando nuestra tarea como profesionales comprometidos con la salud pública.

Para finalizar hacemos propia, en este momento de caída de las referencias, la idea de Pichón Riviere que nos recuerda que “en tiempos de incertidumbre y desesperanza, es imprescindible gestar proyectos colectivos desde donde planificar la esperanza junto a otros”.

**BIBLIOGRAFÍA**

- De la Aldea, E. y Lewkowicz, I. (1999). "Subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud", s/d [Texto inédito].
- Guattari, F, y Rolnik, S. (2005). Micropolítica. Cartografías del deseo. Buenos Aires: Tinta limón.
- Freud, S. (1914). "Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica de psicoanálisis II)", en Obras completas, tomo XII, Buenos Aires: Amorrortu ediciones
- Galeano, E (2007). El libro de los abrazos. Bs As, Catálogos
- Pichon Rivière, E. (1981). El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Soler, C. (1991-1992). "La repetición en la experiencia analítica". Bs As, Manantial

# EL IMPACTO DEL CONFINAMIENTO EN LA SUBJETIVIDAD DE LA ÉPOCA. NUEVOS DESAFÍOS PARA LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

Harraca, Maria Florencia

Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Psicología. Rosario, Argentina.

## RESUMEN

Nuestro trabajo tiene por objetivo indagar acerca de los efectos del confinamiento generado por la pandemia Covid-19 en la subjetividad contemporánea e interrogar sobre los desafíos que se imponen hoy a la clínica psicoanalítica. Partimos de la afirmación de Lacan (1953/1979): “Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte, la subjetividad de su época”. (p. 138). Nos proponemos investigar cómo se podría sostener esta máxima, tomando como referencia un horizonte conformado por la consideración de la subjetividad de nuestra época. La pandemia nos ha confinado: eso implica un proceso de ruptura en cierto orden significativo de la vida de los sujetos. Sin embargo, gracias a la hipervirtualidad en que estamos inmersos, en parte como consecuencia del confinamiento, se puede caer en la ilusión de que nada se detuvo. Nos hemos acostumbrado a las reuniones virtuales de todo tipo y hasta sesiones de psicoanálisis on-line. Lo cierto es que ya nada será igual. Nos preguntamos: ¿Puede el psicoanálisis, en tiempos de pandemia y confinamiento, no retroceder ante la angustia que causan los fenómenos sintomáticos de este tiempo y brindar una clínica adecuada? ¿Puede estar a la altura de los desafíos que este tiempo nos plantea?

## Palabras clave

Pandemia - Confinamiento - Hipervirtualidad - Clínica psicoanalítica

## ABSTRACT

THE IMPACT OF CONFINEMENT IN THE SUBJECTIVITY OF A TIME. NEW CHALLENGES FOR PSYCHOANALYTIC PRACTICE

The paper aims at exploring the effects of confinement generated by the Covid-19 pandemic in contemporaneous subjectivity, and to question the challenges that psychoanalytic practice is faced with today. We start in Lacan's claim (1953/1979): “Let whoever cannot meet at its horizon the subjectivity of his time give it up then” (p. 264). We intend to conduct research on how this core idea could be upheld, considering as reference a horizon shaped in our time's concept of subjectivity. Pandemic has confined us: this implies a rupture in certain significant order of each subject's life. However, thanks to the hypervirtuality that surrounds us -partly as a consequence of this confinement-, we

can fall in the illusion that nothing has stopped. We have become used to virtual meetings of any type, and even on-line psychoanalysis. The truth is nothing will ever be the same. We ask ourselves: Can psychoanalysis, in time of pandemic and confinement, not back off in the face of the anguish caused by symptomatic phenomena of this time, and provide adequate clinical practice? Can it be up to the challenges posed by this time?

## Keywords

Pandemic - Confinement - Hypervirtuality - Psychoanalytic clinic

Algunas consideraciones en torno al confinamiento.

El estado de confinamiento, también conocido como aislamiento social preventivo y obligatorio, es una medida epidemiológica dictaminada por la OMS (2020) que ha sido adoptada por la mayoría de los países en todo el mundo. Implica la obligación de las personas a permanecer en sus hogares con el fin de reducir al máximo su circulación en espacios públicos. Su objetivo primordial es evitar la propagación acelerada del virus Covid-19, enfermedad declarada por la OMS (2020) como pandemia el 20 de marzo de 2020.

Vivir en estado de confinamiento nos confronta con determinados límites a nuestras condiciones habituales de existencia y con un proceso de ruptura en cierto orden significativo de la vida. Las cosas más simples y comunes, ahora se encuentran en estado de interrupción.

Uno de los aspectos más salientes del confinamiento es lo que llamamos la *suspensión de la vida entre cuerpos*. Nuestra vida habitual está hecha de dispositivos presenciales que implican la presencia de los otros, mejor dicho, la presencia del cuerpo del otro. La facultad, actividades deportivas, el consultorio, la escuela, las reuniones afectivas, asistir al trabajo, son todos espacios que nos recuerdan que la vida transcurre y sucede entre cuerpos. A partir de la pandemia y de las medidas tomadas al respecto, esto ha sufrido serias modificaciones.

Nuestra vida social se ha limitado, nuestro trabajo se transformó en *home office*, el contacto social, la cercanía y las demostraciones físicas de afecto, tocar el cuerpo del otro, tuvieron que ponerse en pausa. Como nunca antes, el otro se ha convertido en una fuente de amenaza, en un ser peligroso al que hay que mantener lo más a distancia posible. Del mismo modo, el virus

en sí mismo es una fuente de peligro, que a pesar de ser invisible, la ciencia se ha esforzado por asir y domeñar, al menos en la toma de imágenes digitales, generando en algunos sujetos respuestas subjetivas que pueden ir desde la negación hasta la máxima obsesión por la limpieza.

Del mismo modo se ha observado una fuerte resistencia de muchos sujetos a quedarse en casa, los llamados grupos anti-cuarentena, que en algunos casos de extrema necesidad, parece justificado continuar con sus actividades laborales para el sostén económico. En otros casos, la rebeldía, la negación, el no tolerar estar encerrado y querer seguir socializando, ha llevado a muchos ciudadanos a hacer como si nada pasara.

*Quedate en casa* no es solo quedarse en casa. Hacer *home office*, no es solo trabajar desde la casa, ni asistir a la escuela o a la universidad desde la casa es únicamente hacer la escuela desde casa, sino que implica que desde el interior de nuestras casas se intenta hacer un montaje escénico que entendemos tiene la ilusión de restituir ese mundo de afuera en el que ya no podemos circular ni habitar libremente. Es decir, con el confinamiento se intenta instituir en el interior de nuestros hogares, todo ese mundo exterior que hoy está perdido.

En este sentido, el psicoanálisis como práctica clínica no ha quedado exento de la medida de confinamiento. Si bien el análisis *on-line* no es algo que resulte novedoso a esta altura, debemos admitir que, en nuestro caso particular, ha implicado romper con serias resistencias de quienes no lo teníamos incorporado aún. Por lo tanto, y trabajando desde la máxima de Lacan de poder unir nuestro horizonte de trabajo a la subjetividad de la época, hemos escuchado en nuestra labor clínica en tiempos de pandemia, de las más variadas reacciones ante una clínica, que esta vez, transcurrió sin el cuerpo.

Algunos sujetos, sobre todo los adolescentes en análisis, eligieron a las videollamadas como medio para sostener su tratamiento. Aquí se destaca en el relato de los pacientes una sobrevaloración a la imagen, sobre todo, el sostén que les da ver la imagen del analista viéndolos. Otros sujetos no necesitan de la imagen, sobre todo aquellos que venían haciendo su análisis en diván, para los cuales la conversación telefónica tradicional es suficiente para poner en juego el dispositivo analítico. Aquí la voz transforma su espesor, el objeto voz más que nunca se convierte en un objeto privilegiado del acto analítico. En otros casos, hemos encontrado con la negativa de varios analizantes a trabajar fuera del encuadre del consultorio. Cada uno con sus razones.

En cualquier caso, el cuerpo del analista y del analizante se encuentran sustraídos de la escena analítica cobrando presencia y consistencia a partir de la tecnología. Se pondrán en juego nuevas escenas y la virtualidad tendrá un papel que a continuación nos proponemos indagar.

Como consecuencia de este prominente aspecto del confinamiento que hemos llamado la suspensión de la vida entre cuerpos, surge otro gran aspecto, no menos problemático, que es

lo que denominamos la *hipervirtualidad*. La pandemia nos ha confinado: eso implica un proceso de ruptura de cierto orden significativo de nuestra vida. Sin embargo, gracias a la hipervirtualidad en que estamos inmersos, en parte como consecuencia del confinamiento, se puede caer en la ilusión de que nada se detuvo.

Entendemos por hipervirtualidad un fenómeno propio de la época que exagera el uso de la virtualidad en nuestra vida cotidiana, en un contexto de posmodernidad que invita más que a la reflexión, a la impulsión, al goce y al consumo. Consumo de todo tipo de objetos sumado a los avances tecnológicos en donde nada puede esperar bajo el autoritarismo de la instantaneidad. Vivir en situación de confinamiento no le sienta bien al sujeto posmoderno que vive esclavo del imperativo de la época, “anda, goza, consume, compra, compra felicidad, no te detengas, no pares, entrena, sé productivo, sonríe, pero sobre todo, ¡sonríe para la foto que saldrá en las redes sociales!”. Vivimos en un régimen que empuja a un exceso de goce, donde muchas veces el sujeto, en el intento de no encontrarse con su malestar y sus enigmas, queda en un lugar de consumidor-consumido.

Es por ello que en este trabajo proponemos una lectura crítica, con espíritu de interrogación y reflexión acerca de nuestra práctica clínica y de lo que ocurre con el psicoanálisis en este contexto. Los rasgos de la época actual dejan improntas en la subjetividad y en los lazos sociales. Frente a la hipervirtualidad que nos atraviesa, nos preguntamos ¿Qué pasa con cierto imperativo de inmediatez que atraviesa a diferentes discursos? ¿Puede el psicoanálisis, en tiempos de pandemia y confinamiento, no retroceder ante la angustia que causan los fenómenos sintomáticos de este tiempo y brindar una clínica adecuada? ¿Puede estar a la altura de los desafíos que este tiempo nos plantea?

Ante estas preguntas creemos que el lugar del analista es continuar con su apuesta a la construcción de un espacio abierto a la singularidad y a la verdad de cada caso, que posibilite la subjetivación, a partir de un tiempo no inmediato, no cronológico sino un tiempo lógico propio del sujeto del inconsciente; al contrario del discurso de la ciencia y la religión que sostienen una verdad para todos e imponen formas homogéneas de subjetivación.

El avance de la ciencia y su proliferación de diferentes objetos en el mercado, promueve la ilusión de completud, e intenta taponar la falta, atentando de este modo contra el deseo. Estos objetos denominados “gadgets”, representan la homogenización de los modos de gozar. Bajo esta línea se sostiene lo que Lacan (1969-70/1992) nombró como el discurso capitalista. Se trata entonces de la promoción de goce, con ausencia de una ley que haga límite. La tecnología muchas veces cumple el papel de un fármaco, y más aún en contexto de pandemia y confinamiento. Nos entretiene, nos evade del malestar y la angustia. Genera la sensación de que nuestra vida pudo seguir adelante del mismo modo solo que en modo *on line*, o modo *home office*. Lo cierto es que una de las razones que más aqueja a los sujetos que se encuentran haciendo *home office* o su vida *on line* es el



plus de trabajo que ahora tienen, que antes no tenían, donde la jornada laboral se convierte prácticamente en una jornada 24 horas sin corte, sin castración, jornada completa. Docentes que a toda hora reciben tareas de sus estudiantes, estudiantes que se quejan de hacer tareas a toda hora; empleados que se encuentran en un sinfín de ida y vuelta de mails, reuniones laborales por zoom que surgen de un momento a otro.

En consonancia con lo que sucede con nuestra cultura actual, todos estos intercambios virtuales se destacan por su velocidad, en gran parte porque la comunicación es realizada en tiempo real. Esto tiene un punto sumamente problemático, a nuestro entender, ya que se suprime el tiempo de espera, a favor de acelerar el intercambio de caracteres. Muchos sujetos se angustian frente a estos efectos demandantes y fagocitantes de la vida virtual. Ante estas demandas, es necesario un posicionamiento ético que acompañe y resguarde al sujeto y a su tiempo subjetivo, teniendo en cuenta, que uno de los efectos del discurso de la ciencia puede ser la forclusión del sujeto.

De pronto, la hipervirtualidad nos hace estar exageradamente más ocupados que antes de la pandemia. En muchos sujetos, aparece como síntoma una especie de hiperactividad generalizada, que va totalmente a contracorriente de lo que una pandemia implica. La pandemia nos detiene, nos confronta con la finitud que nos constituye como seres hablantes y mortales. Frenar, parar, esperar, detenerse a pensar. Esto es algo con lo que muchos sujetos no quieren saber nada, porque de otro modo emerge la angustia como respuesta. Sujetos que en sus alocados ritmos de vida creen evadir el hecho de que somos mortales. La implicación de la pandemia en este punto es insoslayable.

La hipervirtualidad, ofrece como objeto de mercado dos ilusiones: la ilusión de la cercanía, del no alejamiento (Heidegger, 1927) y la ilusión de presencia continua, inducida por las pantallas interconectadas. Según Butler (2017) es un fármaco mal diseñado que apenas disimula el efecto adverso producido sobre el lazo social, aquel de los intersticios entre los cuerpos cotidianos. El Neoliberalismo conlleva el peligro de generar una clínica masificadora que, siguiendo el imperativo de inmediatez de nuestro tiempo, no solo no se detiene en el deseo del sujeto sino que lo forcluye. Los portavoces de la ciencia posmoderna creen que para cada deseo hay un objeto y para cada desilusión un psicofármaco. El sujeto pasa así a ser un cuerpo en busca de pharmakos.

En ocasiones, el uso de las redes sociales puede funcionar como un pharmakos para el sujeto. Si bien su uso data de hace más de quince años, a partir del *quédate en casa* venimos escuchando sobre todo en la labor clínica, que se empezó a estilar en algunos sujetos, el compartir su vida casi en vivo, sin filtro se dice ahora, como un Gran Hermano que el sujeto mismo se impone. En este punto, nos surgen algunos interrogantes. ¿Qué sucede con la intimidad al usar las redes sociales de forma exacerbada? ¿No será que la intimidad termina siendo lo contrario? Notamos en los relatos de la clínica que muchas veces la intimidad

se torna pública con una perentoriedad eximida de pudor. Del mismo modo, nos encontramos, como efecto de la hipervirtualidad, con que el cuerpo del otro es intangible. La textura de su piel, la intención de su mirada, todo esto se pierde en el mar de lo virtual.

Ahora bien, es importante señalar que, muchas veces, algunos sujetos, sobre todo aquellos que ven como un padecimiento el no estar en pareja o vivir solos, se vuelcan hacia las redes sociales quizás como un modo de no sentirse tan solos, y a veces, se termina generando un efecto no deseado. Cada vez más, nos encontramos en la clínica con relatos en donde el sujeto utiliza las redes sociales bajo la lógica amo/esclavo. Esto resulta sumamente contraproducente, en ocasiones para quienes buscan acallar la pena de la soledad, porque genera un goce sin lazo que se origina en el fenómeno de la soledad y que al mismo tiempo, la acentúa.

Pareciera que se produce una erotización de la pantalla en sintonía con el individualismo posmoderno. Individuos aislados que a través de aparatos electrónicos, conforman una red de conexiones. Según el filósofo coreano B. Han (2014), se trata de un *enjambre digital* y está constituido precisamente por individuos aislados. Este *homo digitalis* es el sujeto neoliberal; lo que caracteriza la actual constitución social es la soledad, la atomización, al reducirse los espacios de acción común y de lazo social, según Han.

Algunas reflexiones finales:

Nuevos desafíos a la clínica psicoanalítica:

A lo largo del presente trabajo, nos hemos permitido transitar por la pregunta acerca de algunas de las diferentes maneras de atravesamiento subjetivo de la situación de pandemia, y del estado de confinamiento. Hemos intentando recorrer nuestro escrito, delimitando nuestra praxis como horizonte y punto de partida de la reflexión.

El confinamiento modificó nuestras vidas y la vida de nuestros analizantes. A partir de dicha medida epidemiológica, la virtualidad cobró una sobrestimación en la vida de los sujetos, al punto tal que muchos sujetos se encontraron angustiados, sumergidos en el océano de lo virtual. En este sentido, tomando como máxima la cita de Lacan (1953/1979): "Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte, la subjetividad de su época". (p. 138), nos propusimos investigar cómo sostener esta máxima, tomando como referencia la pandemia como el horizonte de la subjetividad de nuestra época.

El psicoanálisis desde hace mucho tiempo ha ofrecido y sostenido el derecho de un sujeto a un goce que no sea perpetuo, entendido éste como lo que no puede definirse por su utilidad social, y preservar su deseo; en esto consiste, en gran parte, la ética en la clínica psicoanalítica.

Con el confinamiento surge la angustia, los temores, la desesperación, la soledad como un fantasma, la incertidumbre; distintos modos de atravesamiento singular de una situación tan impre-

decible como traumática como lo es el contexto de pandemia. Aquí relanzamos la apuesta a clínica, a nuestra clínica, ya que más que nunca, los sujetos necesitan contar con una práctica de escucha estrictamente ética y que pueda hacer frente a los desafíos que implica este complejo momento.

Lo que hemos denominado como hipervirtualidad, esas estructuras novedosas y en constante cambio que hemos analizado, como ser, distintas figuras de la vida on-line, el uso de redes sociales, el análisis on-line; resultan un desafío tanto para el psicoanálisis como para los psicoanalistas. Entendemos que no se trata de demonizar el uso de lo virtual y sus derivados, sino de suscitar conversaciones, con otras disciplinas sobre el tema, aportando no un estándar prefabricado, sino la propuesta siempre renovada de privilegiar la singularidad del sujeto.

Sabemos que la única opción que tenemos es incluirnos con nuestra particularidad, en el mercado de saberes, como un saber que no es como los demás. La práctica clínica en que estamos inmersos, es el campo de una praxis que apunta al meollo de lo real, diferenciándose de este modo, de otras prácticas que apuntan a la “coherencia” y a librar prontamente al sujeto de sus conflictos; ya que nos preocupamos por lo que no anda, no para corregirlo, como impone la posición del amo: que las cosas anden bien, sino precisamente para que eso que un sujeto atraviesa, pueda empezar a hablar.

## BIBLIOGRAFÍA

- Butler, J. (2017). *Cuerpos aliados y lucha política*. Buenos Aires, Argentina, Planeta.
- Byung-Chul, H. (2014). *En el enjambre*. Barcelona, España, Herder, pág. 26.
- Heidegger, M. (1927). *El ser y el tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lacan, J. (1953/1979) *Escritos 1*. México. Edit. Siglo XXI. 1979.
- Lacan, J. (2005). *Seminario 7 La ética del Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina, Paidós.
- Lacan, J. (2005). *Seminario 10 La angustia*. Buenos Aires, Argentina, Paidós.
- Lacan, J. (1969-70/1992). *Seminario 17 El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina, Paidós.
- OMS (2020) Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAlaIqobChMlx6vthp2K6gIVihCRCh2eXA8kEAYASAAEgKso\\_vD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAlaIqobChMlx6vthp2K6gIVihCRCh2eXA8kEAYASAAEgKso_vD_BwE)

# EXPO PSI. UN PORTAL PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD

Juárez, Horacio Eduardo

Instituto Superior de Formación Docente y Técnica N°42. San Miguel, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se desarrolla en el marco de las actividades académicas del Profesorado de Psicología del I.S.F.D.yT. N°42 y es base del proyecto de tesis del autor, doctorando del Posgrado de Psicología de la UBA. La actividad EXPO PSI se lleva adelante por quinto año consecutivo y consiste en la investigación de problemáticas en el ámbito educativo de nivel inicial, primario, secundario relacionadas con enfermedades prevalentes de salud, vulneración de derechos de niños y adolescentes, convivencia y en este año en particular, “Los efectos psicológicos - emocionales de la cuarentena producto de la pandemia del coronavirus en la población”. Cumplido con esta función de la cátedra, la investigación, pasamos a llevar adelante la función de Extensión a través de la producción de talleres y charlas virtuales en el marco del ASPO (Aislamiento Social Preventivo Obligatorio) establecido por las autoridades nacionales de Argentina desde el 20 de marzo (Decreto 297/2020). En este año, el desafío es tratar de llegar a la comunidad educativa a través de los medios tecnológicos disponibles basando la tarea en un criterio ligado a la idea de solidaridad y compromiso social.

## Palabras clave

Promoción de salud - Educación - Formación docente - Investigación y extensión

## ABSTRACT

### EXPO PSI. A PORTAL FOR HEALTH PROMOTION

This work is carried out within the framework of the academic activities of the Psychology Faculty of the I.S.F.D.yT. N°42 and is the basis of the author's thesis project, PhD student of the Psychology Postgraduate Program at the UBA. The EXPO PSI activity is carried out for the fifth consecutive year and consists of the investigation of problems in the educational level of initial, primary, secondary level related to prevalent health diseases, violation of the rights of children and adolescents, coexistence and this year in particular, “The psychological-emotional effects of quarantine caused by the coronavirus pandemic in the population”. Having fulfilled this function of the chair, the investigation, we began to carry out the function of Extension through the production of workshops and virtual talks within the framework of the ASPO (Mandatory Preventive Social Isolation) established by the national authorities of Argentina since 20 March (Decree 297/2020). This year, the challenge is to try to reach the educational community through the available technological means, basing the task on a criterion linked to the idea of solidarity and social commitment.

## Keywords

Health promotion - Education - Teacher training - Research and extension

## Fundamentación:

*“La figura de la solidaridad está ligada con la posibilidad de componerse con otro, inventado como estar en esa situación habitándola y no tanto suponiendo de antemano cómo hay que estar o que necesita ese otro”*  
*Pedagogía del Aburrido. Cristina Corea (2011:133)*

En la formación docente del profesorado de psicología, se brindan recursos teóricos y prácticos que permiten al egresado contar con valiosas herramientas para un favorable desempeño en las instituciones educativas. Teniendo en cuenta que la incumbencia de su título le permite dictar clases y también formar parte de los Equipos de Orientación Escolar (EOE); consideramos que su formación como docentes debe ser lo más amplia y compleja posible, ya que las áreas de intervención, los ámbitos institucionales y las características del alumnado, también lo son.

Desde nuestras cátedras procuramos brindarle “amplitud y complejidad” partiendo de una bibliografía que refleje una mirada actualizada y global de las diversas problemáticas que se observan a diario en el ámbito educativo. En tal sentido, advertimos que esta coyuntura actual en la que estamos en cuarentena producto de la pandemia del covid 19, está trayendo consecuencias de diverso grado de complejidad, algunas de ellas favorables al desarrollo humano y otras perjudiciales; por tales razones, apostamos a esta propuesta.

Los proyectos de Promoción de Salud, más allá de las buenas intenciones (Programa Médicos Comunitarios) no han tenido un impacto que produzca cambios a largo plazo. Una de las razones por la que sostenemos esto, es que se han diseñado desde el sector de salud exclusivamente, cuando en realidad se deberían haber pensado para ser desarrollados también en el sector educación (Ver Teoría de Campo. Marc Lalonde, Canadá 1981)

Fundamenta esta idea, el hecho de que las instituciones educativas de gestión pública principalmente, son el brazo del Estado más cercano a la comunidad. Nosotros que desde hace 5 años venimos desarrollando el Proyecto EXPO PSI, primero a nivel local (2016-2017) luego a nivel regional (2018) y finalmente a nivel nacional (2019) en este caso llevando el proyecto a la Provincia de Jujuy; lo hemos constatado. Este año íbamos a llevar la EXPO PSI a la Provincia de Catamarca; pero ahora, dentro de esta coyuntura, adaptaremos el proyecto para llegar a quienes

lo requieran, en forma virtual.

Queremos destacar que promover factores de salud en la comunidad educativa es tan prioritario como las medidas de prevención (Distancia social) que se han adoptado mundialmente. La promoción de salud apunta a fortalecer individual y colectivamente la confianza en la autogestión de los beneficios de estar sano. Entendemos a la salud como un derecho y también una responsabilidad que cada ser humano asume ante los demás, más allá de lo deberes del Estado sobre el cumplimiento de este derecho. Realizar promoción de salud a partir de la formación docente es una apuesta a futuro que genera valor agregado en la conciencia del presente.

Desde la primera versión del Proyecto **EXPO PSI** hasta la presente se observó una constante evolución de nuestro trabajo, no obstante, en esencia aquellas razones que le dieron origen siguen siendo las mismas: 1) La presencia de problemáticas prevalentes de salud en alumnos y estudiantes en el ámbito educativo como adicciones, violencia intrafamiliar, conductas autoagresivas y heteroagresivas, abuso sexual infantil, embarazo adolescente y sumado a éstas, las problemáticas relacionadas con las dificultades para la inclusión educativa de alumnos con diagnóstico de TEA. 2) En la Provincia de Bs As, los EOE (Equipos de Orientación Escolar) son los encargados de dar respuestas a estas problemáticas, a través de intervenciones que más allá de los recursos legales, técnicos y humanos, se alojan mayoritariamente en el nivel de asistencia en la emergencia y en menor grado, en prevención. No hay espacio para la Promoción de Salud.

Por último, este proyecto se fundamenta en que a través de la realización de la **EXPO PSI** se da cumplimiento a la resolución N° 3121/04 de la DGCyE de la Provincia de Buenos Aires que establece que “*son propósitos de la cátedra en los institutos superiores: fortalecer la actividad académica, investigativa y de extensión...*”, al ser esta actividad producto de una tarea previa de investigación, cuyo resultado luego permite realizar la extensión que es el diseño de los talleres y las charlas.

### Marco Teórico:

Habría en el imaginario popular, una idea generalizada que asocia la Psicología con una disciplina que sirve mayoritariamente para el tratamiento y atención clínica de personas de todas las edades que sufren algún tipo de problema psíquico. Este pre-concepto nos invita a mostrar que la Psicología es una herramienta útil para comprender y atender no solo problemas que afecten a las personas sino también para realizar proyectos de investigación y extensión - como es el caso de la **Expo Psi** - que intentan por un lado promover salud, convivencia institucional favorable al clima escolar, previniendo de ese modo diversas problemáticas; y, por otro lado, producir conocimientos nuevos sobre conflictivas frecuentes en el ámbito educativo.

Parte de nuestro marco teórico responde al paradigma de la Salud Social y Comunitaria cuya intención es tratar de imple-

mentar estrategias de intervención que contemplen el trabajo y la “*acción intersectorial, entre las organizaciones de la salud y otras agencias sociales y líderes comunitarios*” (Sonis Abraan, 2005:145) y en la perspectiva de la Psicología Comunitaria y Psicología Social, que propone que “*los EOE realizarán sus intervenciones en forma interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial*” (Comunicado 05/17, DPCyPS, 2017:03).

### Metodología.

**Primera Etapa. Investigación.** Los estudiantes del Profesorado de Psicología deberán realizar un relevamiento de las problemáticas que se estarían presentando en los diversos ámbitos de la comunidad educativa de la región. Para tal fin se partirá de los contenidos teórico - prácticos de cada Unidad Curricular afectada al Proyecto.

Durante esta **1ª Etapa** de investigación, con mayor frecuencia adoptaremos en los fenómenos que estamos estudiando, metodología cualitativa “*que consiste en algo más que un conjunto de técnicas para recoger datos. Es un modo de encarar el mundo empírico*” (Taylor y Bogdam, 1994:20)

**Segunda Etapa. La Extensión.** El inicio de esta segunda etapa puede coincidir con el inicio de las actividades del segundo cuatrimestre y el marco sobre el que va a desarrollar lo define la Res. 4105/04 al expresar que:

*El Programa de Extensión responderá a la concepción de educación que como política de estado, se abre a la comunidad para el desarrollo de actividades con connotaciones sociales y culturales orientadas a la producción de conocimiento y la internalización del más amplio espectro de valores.*

La característica de esta actividad será concluir la puesta a punto de los talleres y charlas diseñados, utilizándose para ello los espacios académicos propios, evaluándose la posibilidad de solicitar otros espacios institucionales en virtud de lograr la mejor preparación posible de los mismos. Al finalizar este proceso, se confeccionará un catálogo con todo el material digital para ofrecerlo a la comunidad educativa que lo requiera. Se utilizará como guía práctica para el diseño de los talleres y las charlas, la realizada por Candelo, Carmen: “*La principal característica del taller de capacitación consiste en transferir conocimientos y técnicas a los participantes, de tal manera que estos los pueden aplicar*” (Candelo, Carmen, 2003:9)

### Objetivo principal:

Promover salud, desarrollo humano y bienestar institucional en la comunidad educativa ante la afectación producida por la pandemia y las medidas adoptadas para prevenirla.

### Objetivos específicos:

**1º** Que los miembros de la comunidad educativa cuenten con recursos diseñados para brindarle una perspectiva teórico práctica con la que pueda afrontar las dificultades que se le estarían presentando por los cambios en el estilo de vida pro-

ducto de la cuarentena obligatoria y de este modo, promover el desarrollo de mecanismos resilientes personales, grupales e institucionales; como **factores de protección de salud y bienestar institucional**.

2º Que los estudiantes de las Materias del Profesorado de Psicología que participan de la **EXPO PSI** tengan la posibilidad de registrar no solo la importancia de dejar acreditada la cursada virtual con un esquema pedagógico didáctico diferente; sino también, lo significativo que puede ser para su futura vida que su capital humano y cultural sea puesto al servicio como **factor fundamental de protección de salud**.

3º Que la comunidad educativa en general, a través de estos talleres y charlas, reciban en forma concreta algo del esfuerzo que han tenido que realizar para cumplir con sus obligaciones laborales y tributarias; y de esa manera, hacer posible la existencia de una educación Pública y de Calidad.

#### **Propósito.**

Ofrecer a través de la EXPO PSI, la instalación de herramientas metodológicas (talleres) de promoción de salud en establecimientos educativos, de modo Virtual y/o Presencial, en el nivel inicial, primario, secundario y superior; y tanto para los alumnos, estudiantes y familiares de la comunidad educativa; como para docentes y directivos. Respecto de docentes y estudiantes avanzados de Profesorados la propuesta del Proyecto es que adopten estos dispositivos de promoción de salud, utilizando especialmente las materias del EPD (Espacio de la Práctica Docente) donde se facilita el vínculo con las escuelas destino. Los docentes en tiempos de pandemia, pueden - y quizás deban - ser agentes multiplicadores de salud en la comunidad de jurisdicción local, regional, provincial y/o nacional.

#### **Desarrollo Novedoso.**

Lo innovador de este proyecto cobra mayor relevancia en este contexto histórico de cuarentena, por las siguientes razones: 1º La salud es un negocio, siempre y cuando haya enfermedad. 2º la prevención de las enfermedades se basa en gran medida más en el temor del ser humano a la muerte que en el amor a la vida. 3º las políticas públicas sanitarias persisten en concientizar a la ciudadanía sobre el carácter de "derecho" a la salud, llevando el asunto más al terreno jurídico ideológico que al de la conciencia de lo vital. 4º La salud, principalmente es un "bien" que al perderlo no solo podemos perder el goce de los otros bienes sino también la vida misma. 6º Las ciencias de la salud se olvidan que vivir es un arte. 5º Promover la salud, es promover el goce de la vida.

#### **Equipo Interviniente.**

Coordinación General: Lic. y Prof. Horacio Juarez  
Coordinación Científica: Prof. De Filosofía Marcelo Berón  
Ayudante de Cátedra: Johanna Martinelli  
Ayudante de Cátedra: Gisela Romano

Ayudante de Cátedra: Elena Alancay  
Ayudante de Cátedra: Macarena Guanco  
Ayudante de Cátedra: Martina Cáceres  
Ayudante de Cátedra: Lucas Lopez

#### **Actividades:**

Se prevé que el programa final en donde figuren el catálogo de recursos audio visuales y otras actividades a desarrollar se presentará a mediados de agosto 2020 a las autoridades y comunidad educativas.

#### **Nota Final.**

Este un proyecto está pensado para desarrollarse dentro del ámbito público, ya que quienes conformamos este Equipo, actuamos en mayoritariamente en Instituciones Educativas Públicas. No obstante, si resultase dificultoso llevar adelante este proyecto dentro del ámbito estatal, en este año tan particular signado por la cuarentena y la no asistencia a clases y considerando que ya se han realizado algunas pruebas piloto en Establecimientos Educativos Privados con muy buen resultado; no descartamos ofrecer esta propuesta a establecimientos educativos de gestión privada, aunque aún el tema comercialización no esté ni pensado ni desarrollado, no tanto por la esfera de la demanda, sino por vertientes administrativas y legales. Debemos desatacar que no tenemos financiación de ningún tipo. Los costos que en estos momentos son mínimos, como los aranceles de conectividad digital, los estamos cubriendo con recursos propios.

Habría una dificultad que estaría condicionando un mejor desarrollo del proyecto y que estaría vinculada a factores ajenos a nuestra injerencia. En esta cuarentena, la suspensión de clases parece haber despertado en las autoridades un furor educador que nos ha dejado a los docentes atrapados dentro de nuestros hogares y dentro de PCP's (planes de continuidad pedagógica) cuyo decurso depende entre otros aspectos, de la buena o mala predisposición de las TIC en funcionar adecuadamente, lo cual a veces ocurre.

Dentro de este panorama, la posibilidad de desarrollo adecuado de un proyecto como éste se reduce sensiblemente. Hemos presentado el proyecto en concursos como el de la Convocatoria de Ideas Proyectos IP-Covid-19 de la Agencia de la Agencia I+D+i y no pasamos a la segunda etapa y recientemente a la convocatoria de Empeño Conciencia EC 2020 de la Fundación INVAP y el Ministerio de Desarrollo Productivo de la Nación, al momento sin respuesta; y lo hemos hecho más con el ánimo de poder disponer de nuestro tiempo y energía a esta propuesta a través de una adscripción que nos liberase de nuestras obligaciones docentes, que de los recursos económicos de financiación. Aún no hemos perdido la esperanza de que se reconozca la importancia de la Promoción de Salud en este contexto donde la cuarentena parece limitar con el aislamiento los movimientos espaciales, pero no lo hecho con la libertad de soñar, pensar y crear.



**BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- Camillone, A. (2013) *Integración, Docencia y Extensión*. 1º Ed. Santa Fe. Universidad Nacional del Litoral.
- Comunicación N° 5/17. "El rol del Orientador de los Aprendizajes (OA)". Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social. DGCyE. Pcia. De Bs. As.
- Informe Final del Profesorado de Psicología. Año 2018. ISFDyT N°42. San Miguel. Bs. As. Recuperado el 27 de mayo del 2019 de: <https://docs.google.com/document/d/1MEDu28gD3S7XRi5p-H7PYe6Xq-Pj3KeVg2W3PD-QxCQ/edit>
- Lalonde, M. (1981) A new perspective on health of Canadians. Minister of Supply and Services Canada.
- Larrosa, J. (2013) *Aprender de oído*. En Revista "Encuentros". Año XXII, N° 34. Colegio de Psicólogos. Dto. XV. San Isidro.
- 24-07 CFE. Anexo 1. Lineamientos Curriculares Nacionales para la Formación Docente Inicial. 4105/04. DGCyE. Sobre Investigación y Extensión en los Institutos Superiores de Formación Docente.
- Sonis Abraan y otros (2005). *Salud y Sociedad*. Módulo 1. Posgrado Salud Social y Comunitaria. Ministerio de Salud de la Nación.
- N°1 DGCE Diagnóstico Participativo. Una propuesta para la mejora de las prácticas institucionales. Recuperado el 25 de mayo del 2019 de: [http://servicios2.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/psicologiaase/comunicaciones/documentosdescarga/2010/comunicacion\\_conjunta\\_1\\_del\\_2010.pdf](http://servicios2.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/psicologiaase/comunicaciones/documentosdescarga/2010/comunicacion_conjunta_1_del_2010.pdf)
- Candelo, C. y otros (2003). *Hacer Talleres. Una guía práctica para capacitadores*. WWF Colombia.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Editorial Paidós.
- Corea, C. y Lewkowicz, I. (2011). *Pedagogía del Aburrido*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Czeresnia, D. Concepto de Salud. Diferencia entre Promoción y Prevención. Recuperado el 04/06/2020 de: [http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia\\_\\_dina\\_\\_el\\_concepto\\_de\\_salud\\_y\\_la\\_diferencia\\_entre\\_prevenccion\\_y\\_promocion\\_.CONCEPTO\\_DE\\_SALUD\\_DIFERENCIA\\_ENTRE\\_PROMOCION\\_Y\\_PREVENCION.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia__dina__el_concepto_de_salud_y_la_diferencia_entre_prevenccion_y_promocion_.CONCEPTO_DE_SALUD_DIFERENCIA_ENTRE_PROMOCION_Y_PREVENCION.pdf)

# NUEVOS DISPOSITIVOS DE INTERVENCIÓN Y EL ROL DEL PSICÓLOGO EN CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19

Kugler, Maria Victoria

Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el siguiente trabajo se intentará abordar la irrupción del trauma y los diferentes modos de presentación de la angustia en el contexto de la pandemia COVID 19, articulando el recorte de viñetas clínicas recabadas en el trabajo realizado en dispositivos de la Dirección de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires y de un hospital general de agudos de la Ciudad de Buenos Aires. Asimismo se detallarán algunos lineamientos posibles del rol del psicólogo en nuevos dispositivos de atención con cuatro grupos de intervención: pacientes con diagnóstico COVID 19, familiares de pacientes, profesionales de primera línea de atención y población general.

## Palabras clave

Pandemia COVID 19 - Salud mental - Angustia - Trauma - Rol del psicólogo

## ABSTRACT

NEW INTERVENTION SETTINGS AND THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC COVID 19

In the following work, an attempt will be made to address the emergence of trauma and the different ways of presenting anxiety in the context of the COVID 19 pandemic, articulating the clipping of clinical vignettes collected in the work carried out in devices of the Mental Health Directorate of the City of Buenos Aires and a general acute care hospital in the City of Buenos Aires. Likewise, some possible guidelines of the role of the psychologist in new care devices with four intervention groups will be detailed: patients with COVID diagnosis 19, family members of patients, front-line professionals and the general population.

## Keywords

Pandemic COVID 19 - Mental health - Anguish - Trauma - Devices - Role of the psychologist

## Contexto de Trauma generalizado

Desde Marzo del corriente año nuestro país comenzó a enfrentar la pandemia por el virus COVID-19, que desde hacía algunos meses había impactado en nuestro mundo. En primer lugar debemos preguntarnos cómo pensar esta situación de emergencia sanitaria que nos encontramos atravesando. Para esto es necesario realizar una lectura del contexto ya que podemos decir que nos encontramos un momento de trauma generalizado y ¿Qué es un trauma? Hablamos de trauma cuando aparece el dolor, el sufrimiento el espanto por el encuentro con algo inesperado. Sin embargo los modos en que se presenta lo traumático, las vías de origen no son homogéneas, por ejemplo existen los traumas de víctimas de terrorismo de estado, de guerras, víctimas sexuales, de violencia, y los afectados por las catástrofes llamadas “naturales”, dónde quizás podríamos ubicar la pandemia de COVID 19. Colette Soler, menciona que las catástrofes “naturales” tienen la particularidad de que ocurren **sin la incidencia de un otro**. No hay un otro al cual responsabilizar, no hay un otro con el cual enojarse, no hay un otro al cual denunciar. Sin embargo alguna versión cada sujeto se inventara o incluso cada sociedad le dará una significación que “calme” la angustia que genera el desconcierto. Por ejemplo, antiguamente innumerables catástrofes naturales era leídas socialmente como una justicia divina, un castigo de Dios. Hoy quizás ya no es el discurso religioso el que predomina como prestador de sentidos, pero sabemos que el otorgar un sentido, una explicación es inevitable y muchas veces tiene efectos de alivio. Por otro lado, como dice la Dra. Bentolilla Silvia, este acontecimiento tiene la característica de que aún no terminó. El rol del psicólogo no estará en relación al trabajo con los efectos de un hecho cómo puede ser un incendio, un terremoto, una inundación sino que deberá trabajar en un contexto donde la amenaza es continua, no sabemos cuándo y cómo va a terminar la pandemia de COVI 19. Es cierto que sabemos que es transitorio pero el momento “agudo” es extenso en el tiempo. Y esto nos coloca en un estado de hiperalerta permanente que aumenta los niveles de estrés, los niveles de ansiedad, y tiene repercusiones en el cuerpo, como la alteración del apetito y el sueño, reagudización o aparición de enfermedades psicosomáticas, autoinmunes o el aumento del consumo de psicofármacos, alcohol, drogas, etc.

Asimismo, a partir del trabajo realizado en campo, podemos decir que probablemente al no existir un “responsable” de la situación, el rol del estado cobra una importancia fundamental. Ya

que en situaciones traumáticas, aparece la sensación de desamparo, la sensación de que los recursos que teníamos no nos alcanzan, nos sentimos vulnerables, y naturalmente exigimos protección. Y en este caso la protección será demanda al estado y a los profesionales de la salud. Y allí veremos cómo cada persona responde a esto, *“siento que no nos están protegiendo”* o *“estoy tranquila porque creo que el gobierno está tomando las medidas necesarias”* es importante tener en cuenta que estas respuestas, que muchas veces tendrán la forma de “queja”, serán en algunas ocasiones la otra cara de la angustia y de la sensación de desamparo que nos atraviesa a todos.

Por otro lado para pensar el concepto de trauma, es importante resaltar la característica de **incalculable**, ya que estamos en un mundo donde intentamos programar, controlarlo todo, donde todo parece cronometrado, inclusive los momentos placenteros se vuelve actividades programables y justamente el escándalo del trauma es que escapa a toda programación. *“no me lo esperaba intente hacer todo para que no sucediera y sucedió”, “hice todo lo que me dijeron y sin embargo me pasó igual”, “no puedo creer que me haya tocado a mí, tome todas las medidas de prevención”*. Es un momento de ruptura, donde se quiebra el equilibrio que la vida tenía, hay un quiebre en el vínculo con los otros, con él trabajó, con los proyectos, hasta incluso uno puede sentirse ajeno de sus propios pensamientos o de su propio cuerpo *“¿cómo estoy pensando esto? me desconozco, ya no sé ni quién soy, ya no entiendo nada”*. Y frente a al **no saber** irrumpe la angustia que demanda la posibilidad de otorgarle una explicación, un sentido a lo que sucede. Momento en el cual la intervención de un psicólogo que acompañe dicha construcción puede ser trascendental para amortiguar el impacto del trauma en la salud mental. Resaltando la importancia de simbolizar, expresar en palabras, el ir inventando pequeñas historias que nombran, y que alivian ese padecimiento de más.

Para concluir, podríamos decir que la irrupción de lo no programable, lo traumático, altera lo que teníamos construido hasta el momento, los planes, las explicaciones, las rutinas, los argumentos de nuestro día a día se ve en jaque, se alteran las dimensiones del tiempo y el espacio y predomina la **sensación de incertidumbre**. El **tiempo** ya no es el mismo, parece eterno o demasiado rápido, los días pasan volando o las horas no pasan, la dimensión del tiempo se ve alterada. Y en situaciones de “Urgencia” la característica principal para los profesionales es que “no hay tiempo”, es la sensación de que tenemos que responder ya, que tenemos que dar una respuesta inmediata. Pero debemos poder “introducir un tiempo”, donde aparece el apremio, introducir una pausa ya que la prisa nos desorienta y aumenta las probabilidades de descuido y error. Pero la pausa, implica un tiempo de no saber, un no tener una respuesta inmediata para otorgar. Y no saber, genera angustia. Por otro lado, la dimensión del **espacio** también se ve alterada, no circulamos por los mismos lugares, cumplimos nuevas funciones en espacios distintos, lo externo- interno ya no es tan claro y a

veces aparece la sensación en la desorientación. *“No sé dónde ponerme, no sé a dónde voy” “Qué hago yo ahí, no entiendo cual es mi función ahí”*, los espacios que se habitan pueden ser ajenos y la restitución del tiempo y el espacio, el armado de cada vez es un trabajo que también deberá tener en cuenta el psicólogo que interviene en dispositivos de atención en contexto de pandemia COVID 19.

Sin dudas la sensación de incertidumbre predomina, y la dificultad para sostener el no saber, produce como efectos desde la sobreinformación, a la hiperproducción de textos y conceptos por parte de los profesionales. Soportar el no saber, la incertidumbre, se convierte en un desafío difícil para toda la población, pero quizás para aquellos que están continuamente demandados a responder aún más, cómo ocurre en las disciplinas médicas. Quizás es por la formación universitaria que reciben, el modo en el que se plantean las instancias de formación en las residencias, pero justamente el no saber es mal visto muchas veces dentro las formaciones médicas. Se los forman para que sepan, tiene que siempre saber diagnosticar, actuar, intervenir, comunicar, hasta incluso pronosticar. Y el no saber, la incertidumbre carga una connotación negativa, sin tener en cuenta que es algo intrínseco. Creo que esta situación inédita pone sobre el tapete esta condición intrínseca humana pero insostenible de no saber. ¿Cómo estar advertidos de nuestro límite personal, del límite de nuestra profesión, del límite de nuestras indicaciones, para desde ahí pensar nuevas estrategias y dispositivos de atención?

### **Nuevos dispositivos de atención y el rol del psicólogo en contexto de COVID 19**

La urgencia sobrepasa las posibilidades y las disposiciones existentes, tensiona y nos hace pensar en nuevos artificios para responder al sufrimiento. Debemos reinventarnos. Probablemente debemos cambiar al menos transitoriamente modo en el que trabajamos antes. ¿Qué rol cumplimos los psicólogos? ¿Qué podemos hacer como agentes sanitarios? ¿Qué de lo que hacíamos continúa siendo una herramienta clínica y en qué puntos debemos innovar?

Siguiendo estas preguntas se detallaran nuevos dispositivos del ámbito público teniendo cuenta cuatro grupos de intervención: Pacientes con diagnóstico COVID 19, Familiares de pacientes, profesionales de primera línea de atención y población general. Las intervenciones con pacientes y familiares de pacientes tanto desde la Dirección de Salud Mental como desde el servicio de Salud Mental de un hospital general de agudos de la Ciudad de Buenos Aires, se realizaron de modo telefónico, no solo para protección del profesional sino también para una buena administración de los recursos materiales como los Equipos de Protección Personal (EPP).

Desde la Dirección de Salud Mental se implementaron diferentes dispositivos para la atención en contexto de Pandemia COVID 19. Entre ellos los dispositivos de atención interdisciplinaria

de Salud Mental en Hoteles de la ciudad, la inserción de profesionales de la salud mental en Centro Operativo de Emergencia (COE)- Acompañamiento de contactos estrechos del Ministerio de la Ciudad de Buenos Aires y el programa Salud Mental Responde. Asimismo, se tomarán viñetas recortadas del trabajo realizado en un hospital general de agudos de la ciudad de Buenos Aires, donde se diseñó un plan de intervención para la atención de pacientes con diagnóstico COVID 19, familiares de pacientes y profesionales de la primera línea de atención.

#### Atención de pacientes con diagnóstico COVID 19

Terry tiene 20 años, se encuentra internado en un hospital general de la ciudad de Buenos Aires. Su padre permanecía en Unidad de Terapia Intensiva, ambos COVID 19 positivo. Terry relata que son oriundos de Perú y arribaron al país a mediados de marzo. Son oriundos de la villa 11-14 y permanecieron con sintomatología positiva allí durante varios días hasta que fueron hospitalizados. Terry se expresa de modo concreto y con pocas palabras. Unos pocos días después de la primera comunicación, el padre de Terry fallece, en otro piso del hospital. Mantene-mos la entrevista interdisciplinaria con el paciente de modo telefónico, quién nos refiere que se encuentra “destrozado”, no comprende cómo fue que sucedió todo tan rápido. Comienza a interrogarnos sobre las posibilidades de que el vea el cuerpo de su padre. **“No entiendo si va haber entierro, si lo van a cremar, yo le pregunté a mí mamá pero ella no sabe, yo quiero despedirme de él, es solo bajar un piso del hospital”**. Se realiza contención verbal. Se intenta responder lo que no tiene respuestas. Terry es derivado a un hotel de la ciudad para continuar con la medidas de cuidado ya que en su hogar no cuenta con las condiciones de higiene para cumplir el aislamiento. A las pocas días, Terry relata que sus hermanos, tíos y vecinos también estaban contagiados **“Siento que es todo mi culpa, siento que yo los contagie”** (Paciente atendido en el dispositivo de interconsulta del Hospital General de Agudos de GCBA) *Martin tiene 22 años, realizó su primer viaje solo a Europa, relata que el viaje fue de lo más lindo que le sucedió pero ahora está teñido por esta “pesadilla”. Se encuentra internado en un hospital de la ciudad por presentar serología positiva para COVID 19. Martín vive solo, sus padres fallecieron hace algunos años y tiene como referentes afectivos a sus tías, las cuáles se encuentran en aislamiento por haber estado en contacto estrecho con él. “Tengo miedo de haberlas contagiado me da culpa”. Martín se encuentra a la expectativa del alta hospitalaria, sin embargo muestra ideas de preocupación y malestar respecto a cómo será el retorno a su hogar “Me imagino a mis vecinos, viendome bajar de la ambulancia y diciendo ahí viene el coronavirus”, trabajamos sobre la idea que él es Martin, no es el coronavirus, se trabaja sobre el estigma social.* (Paciente atendido en el Centro Operativo de Emergencia (COE)- Acompañamiento de contactos estrechos del Ministerio de la Ciudad de Buenos Aires)

Lili tiene 46 años, se encontraba internada por neumonía asociada a COVID 19, que requirió intubación y cuidado intensivos durante más de 20 días. Lili es oriunda de un barrio vulnerable de la ciudad, donde se desempeñaba como cocinera de un comedor popular. Realizan la interconsulta con salud mental y comienza nuestro trabajo telefónico. Me contacto con la paciente quien relata que tiene 3 hermanas que también han contraído el virus de Covid 19 y su madre también afectada por dicha patología fallece el mismo día en el que Lili es trasladada de un hotel de la ciudad de Buenos Aires hacia el hospital. Los médicos y familiares me informan del fallecimiento de la madre de la paciente, y refieren habérselo contado aunque la misma manifiesta por momentos que su madre aún está viva. En la primer entrevista Lili relata que el día anterior ha sufrido un *“ataque de pánico”* según le explicaron los médicos. En relación a esto relata que se sentía *“intranquila”* y comenzó a sentir sensación de ahogo, taquicardia, y sensación de que iba a morir. Debido a que la enfermedad covid 19 afecta las vías respiratorias al informar de esto los médicos clínicos ingresan a su habitación pero al revisar le dicen que es más emocional. Indago qué impresión tiene ella al respecto y dice *“Puede ser que sea emocional porque estoy intranquila, siento que mi familia me oculta algo, ayer soñé con mi mamá, después intenté llamarla y el teléfono da apagado”* parecía que lo *“intranquila”* tenía que ver con la muerte de su madre de la cual Lili parecía saber sin dejarse anotar del todo. *“Igual pienso que si me tienen que decir algo, es mejor cuando esté en mi casa, yo ahora no me quiero angustiar, sospecho que pasó algo con mi mamá pero no me dicen, yo pregunté pero no me dicen”*. Se podía escuchar cómo la paciente sabía de la muerte de su madre pero advertía que aún no estaba en condiciones de anoticiarse del todo. El trabajó durante unos días fue acompañar esa decisión dicha a medias. Finalmente Lili recibe el alta y cuándo un familiar la busca ella le propone de ir a la casa de su madre para saludarla desde afuera. *“Yo quizás sabía pero tenía esa idea de que la podía ver igual”*. Al llegar a su hogar sus hijos le relatan cómo fue el fallecimiento de su madre y los ritos que pudieron hacer entre algunos nietos, ya que las 4 hijas de la señora no estaban en condiciones de asistir al entierro por la enfermedad COVID 19. **“Yo se que ahora tengo que empezar a hacer el duelo, pero es raro no haberme podido despedir, quizás tenga que ir al cementerio. Voy a tener que de a poquito volver a construir mi realidad, pero va a ser una realidad sin mí mamá”**. Durante el trabajo posterior Lili, comienza a poder elaborar algo del duelo por su madre, recordando escenas, organizando con sus hermanas las pertenencias de su mamá, sin embargo la *“intranquilidad”* de Lili permanece, aparece una y otra vez temor a volver a tener que atravesar una internación *“sueño todas las noches con qué me internan de nuevo en terapia intensiva que yo estoy dormida, me hablan y que no me voy a volver a despertar”*. (Paciente atendido en el dispositivo de interconsulta del Hospital General de Agudos de GCBA)

### Familiares de pacientes con COVID 19

Marta tiene 79 años realizó un viaje a Europa hace 15 días, desde su regreso al país su marido comienza a presentar síntomas compatibles con COVID 19. El mismo es internado y se confirma el diagnóstico, debido que es un hombre mayor con enfermedades preexistentes, actualmente se encuentra internado en un estado crítico de salud. Al momento del llamado, Marta se encuentra en el día 11 de aislamiento, manifiesta intensa angustia ya que en el día de ayer su marido ha enviado diferentes videos a familiares despidiéndose de los mismos. Marta se angustia al no poder estar acompañando a su marido de modo presencial en este momento **“50 años juntos y despedirnos así..”**. Se realiza contención verbal, y se acuerda con Marta continuar con los llamados telefónicos ya que según refiere hablar le produce alivio. (Paciente atendido en el Centro Operativo de Emergencia (COE)- Acompañamiento de contactos estrechos del Ministerio de la Ciudad de Buenos Aires)

Aida tiene 75 años, es oriunda de Canadá, aunque hace muchos años que vive en nuestro país, las palabras en español no le salen, llora y balbucea en inglés. De a poco comienza a contarme lo que le pasa, su marido está internado en un estado muy crítico, positivo de COVID 19. Aida repite una y otra vez **“siento que esto es una película, siento mi cabeza fuera de mí cuerpo”**. Aida relata que su marido es médico, y que es una persona muy sana **“no puede ser que le haya tocado esto a él”**. Aida no puede salir del desconcierto. Aún así lo que dice qué más la molesta en esta situación es el accionar de los médicos. Aida relata que llamaron en tres ocasiones a los médicos de su prepaga y que tardaron muchos días en activar el protocolo. Aida se lamenta **“qué hubiera sido si lo hacían el primer día”** ella misma se responde **“quizás estaría igual”**. Comienza a desahogar su enojo **“yo estoy muy defraudada con el sistema de salud”**. Pareciera que la angustia de Aida, ahora se nuclea en la información. Manifiesta que los médicos hablan con su hijo y ella quiere poder comunicarse directamente con el médico. Su marido ya está entubado y no ha podido **“despedirse”** de él. **“Yo en este momento necesito que me informen a mí, yo tengo preguntas para hacer”**. Junto con Aida pensamos que la mejor opción era que yo me comuniqué con su hijo para explicarle el pedido de Aida. Intervengo con el familiar quién dice **“Yo pensé que manteniéndola al margen de la información la cuidaba”**. (Paciente atendido en el Centro Operativo de Emergencia (COE)- Acompañamiento de contactos estrechos del Ministerio de la Ciudad de Buenos Aires)

### Pacientes de comunidad general

Mateo realiza reiterados llamados durante 4 días al servicio de SAME, y asiste varias veces a consultar con su médico de prepaga, **“Me dicen que tengo faringitis pero yo sé que tengo COVID 19”**, el paciente se muestra con una **certeza inmovible** respecto a su diagnóstico. Comenzamos a conversar, me muestro

interesada en su teoría, y acuerdo en todo lo que él dice... es así que comienza a desplegar ideas delirantes de tinte paranoico **“Yo ya sé que el estado quiere ocultar mi caso por que yo soy un caso único, ellos me tienen fichado”**. El paciente relata haber asistido al médico de su prepaga y haberlo filmado, **“Tengo el video como prueba, me tratan de tonto, y yo tengo COVID”**. Ubicamos que claramente el tonto es el médico, y empezamos a analizar los riesgos de viralizar el video. Ubicamos todas las medidas sanitarias que él debía cumplimentar ya que el tiene la certeza de que es positivo. El paciente despliega varias sensaciones corporales, descreyendo permanentemente de los profesionales. **“Los médicos me mandan al psiquiatra pero yo tengo una enfermedad corporal, tengo COVID, no es mental, ellos no lo entienden”**. (Paciente atendida en el marco del Programa Salud Mental Responde)

Cristina, tiene 84 años de edad se comunica con el equipo de salud mental telefónicamente, porque refiere encontrarse **“rara”**. Comienza a relatar que siempre fue una mujer que encaró la vida sola, y relata que en el año 77 su hermano desapareció, por lo que fue una época muy difícil, **“fue una época de muchas pérdidas”**, continúa contando espontáneamente que en el año 76 perdió a su hija en un embarazo que estaba a término lo que decanta en su separación. Cristina relata cómo comenzó a rehacer su vida sola, acompañando a sus padres en la pérdida de su hijo y ella atravesando la pérdida de la suya, **“atravesé tantas situaciones que no puedo creer ahora sentirme mal, siempre viví sola, hace más de 40 años que enfrenté las cosas sola, pero ahora siento la soledad”** Comenzamos a conversar sobre esto, relata que no quiere salir a la calle **“tengo temor a que me paren, no se tengo miedo de que me paren y que me pregunten qué hago circulando”**. Le preguntó si le ha pasado y me dice que no pero que le da culpa salir, siente que no está cumpliendo con lo debido. Cristina continúa hablando, para mi sorpresa continúa hablando de su hermano y de la época de la dictadura militar, despliega detalles e historias al respecto. Cristina se pregunta en voz alta **¿Porque terminamos hablando de mi hermano y de la dictadura? ¿Te estaba contando del temor de que me paren la calle?, le comparto la pregunta a Cristina, se ríe y dice “el inconsciente siempre se filtra”**. (Paciente atendida en el marco del Programa Salud Mental Responde)

### Profesionales en primera línea de atención

En un hospital general de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires, se diseñó un plan de intervención con profesionales de diferentes servicios. Siendo uno de los principales, la intervención con los residentes de Clínica Médica, dicha residencia son 44 médicos entre residentes y jefes de residentes, divididos en 6 grupos de trabajo sobre los cuáles se comenzó a intervenir. Cada grupo tiene entre 7 y 8 médicos y es conducido por dos psicólogas. Dichos encuentros tienen carácter quincenal. Si bien hemos ido observando que cada grupo sostiene su particularidad, hay algunas problemáticas, dificultades, quejas y temores que son



transversales a los mismos.

En el inicio del dispositivo que se realizó a fines de marzo del corriente año, las dificultades y temores que presentaban los residentes estaban en torno al manejo de la información, la organización del efector, la distribución de tareas, la necesidad de mejorar la articulación entre servicios, etc. Para el manejo de dichas problemáticas se tomaron en cuenta los lineamientos propuestos por la Dra. Silvia Bentolila. El trabajo se orientó en un decir que permitía pensar nuevos roles que estarían entrelazados a los efectos de la alteración y el espacio características del trauma anteriormente mencionadas. Sin embargo con el correr de los encuentros el malestar se fue desplazando, ya no se expresaba en forma de queja si no que fue tomando forma de angustia. Comenzaron a emerger el temor por el contagio, por ser vectores de contagio hacia otros, y apareció el malestar en torno al advertirse que no se sabe. “Yo prefiero la ignorancia, prefiero creer que se, saber que no se de esto, me angustia”. Las intervenciones fueron marcando dicho malestar, posibilitando que estos sean puestos en palabras, y dando lugar a la restitución de lugares y funciones que habilitan un mejor trabajo. Sin embargo al momento de la escritura de este trabajo se confirmó el primer residente en recibir diagnóstico de covid 19. “Hoy fue un día bisagra, es un antes y un después, sabíamos que esto iba a ocurrir, pero sin embargo no lo podemos creer” refiere un residente de primer año, en ese punto se señala cómo lo traumático siempre tiene carácter de sorpresa. “Siento que ya le perdí el sabor a la medicina, entrar con miedo, estar en contacto con el paciente lo menos posible, esto no es medicina, siento que ya somos robots que hacemos lo mismo, estoy cansada, me angustio y ni siquiera puedo ver a mi familia” relata una residente de Clínica médica. Se trabaja con el relato de los médicos, se brinda el espacio para que la angustia pueda ser puesta en palabras, lo que tiene un valor de alivio para los mismos.

### Conclusión

En el recorte de viñetas clínicas realizado, se puede observar cómo hay diferentes temáticas que son transversales a los distintos modos de presentación de la angustia en los diferentes dispositivos, como es la elaboración del duelo, las ideas de culpa, el temor a la repetición, el manejo de la información y la sensación de desconcierto e incertidumbre que generan un malestar que nos convoca a intervenir. Quizás no es momento aún de hacer conclusiones, sino más bien una instancia de abrir interrogantes en función de nuestra práctica y nuestro rol como psicólogos en este contexto. Pareciera que estamos en un momento donde los conceptos analíticos que se encuentran enraizados en la formación del psicoanalista parecen desbordar. Es por esto que a modo de conclusión, me pregunto ¿Qué operadores clínicos podemos tomar de la teoría psicoanalítica lacaniana y en qué puntos debemos poder echar mano a otras teorías? ¿Cómo pensar el rol del psicólogo en estos nuevos dispositivos de atención en contexto de emergencia sanitaria?

### BIBLIOGRAFÍA

- Bentolila, S., “El cuidado de la salud mental en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19” [https://www.youtube.com/watch?v=zki5\\_pkpeM&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=zki5_pkpeM&feature=youtu.be)
- Cohen, H., Salud Mental y Apoyo Psicosocial en desastres. Facultad de Ciencias Médicas. UNR [https://www.youtube.com/watch?v=vS\\_hBrek1Pk](https://www.youtube.com/watch?v=vS_hBrek1Pk)
- Prácticas de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres enfoque COVID 19 . Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones [http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes\\_contenidos/?filter\\_problematika=28&filter\\_soporte=0](http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes_contenidos/?filter_problematika=28&filter_soporte=0)
- Recomendación sobre Salud Mental para Operadores de Atención Telefónica. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones [http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes\\_contenidos/?filter\\_problematika=28&filter\\_soporte=0](http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes_contenidos/?filter_problematika=28&filter_soporte=0)
- Sotelo, I., “Clínica de la Urgencia”, 2007, Buenos Aires, Argentina.
- Stolkiner, A., “Es una falacia que el encierro pueda ser un componente para el bienestar subjetivo” <http://elgritodelsur.com.ar/2020/04/stolkiner-falacia-encierro-bienestar-subjetivo.html>

# ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR Y SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO POR COVID 19

Lucero, Mariela Cristina; Baldi López, Graciela; Lucero Morales, Emilse; Tifner, Sonia  
Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Psicología. San Luis, Argentina.

## RESUMEN

A partir de la problemática que estamos viviendo a nivel regional y mundial vinculada con la pandemia por el COVID 19, surge el interés por investigar las relaciones interpersonales en el contexto de aislamiento social obligatorio. La presente investigación se propone indagar sobre las estrategias cognitivas y comportamentales de afrontamiento familiar que implementan los individuos para resolver los problemas relacionados con la situación actual. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 343 sujetos de género femenino y masculino, mayores de 18 años. Se aplicó una encuesta ad hoc y el Cuestionario de Afrontamiento Familiar de McCubbin, Thompson y McCubbin (1996). Los cuestionarios fueron implementados por múltiples canales: correo electrónico, red social Facebook y la página de la Facultad de Psicología UNSL. Se tuvieron en cuenta las pertinentes consideraciones éticas que rigen las prácticas investigativas. Los resultados muestran que las estrategias más utilizadas fueron la Reestructuración, el Apoyo Familiar y de Amigos y el Apoyo Espiritual. Además, se obtuvieron diferencias significativas con relación al género y la ocupación laboral actual. La edad correlacionó positivamente con las estrategias Reestructuración, Apoyo Espiritual y Apoyo Formal.

## Palabras clave

Afrontamiento - Familia - Pandemia - Aislamiento

## ABSTRACT

FAMILY COPING STRATEGIES AND MENTAL HEALTH IN THE FRAMEWORK OF PREVENTIVE SOCIAL ISOLATION BY COVID 19

Due to the COVID 19 pandemic, and the problems we are facing at a regional and global level connected to it, we decided to conduct a research on interpersonal relationships in this context of mandatory social isolation. The aim of this investigation was to inquire into the cognitive and behavioural family-coping strategies used by people to solve problems linked to the current situation. The research evaluates data using quantitative descriptive and correlational studies. The sample consisted of 343 male and female individuals all of them older than 18 years of age. An ad hoc survey was applied as well as the McCubbin,

Thompson and McCubbin Family Coping Questionnaire (1996). The questionnaires were completed in many ways: through e-mails, social networking sites such as Facebook, and the web page of the Psychology Faculty of the National University of San Luis. Ethical considerations about research practices were taken into account. The results show that the most used strategies were: Restructuring; Family and friend support; and Spiritual support. Furthermore, meaningful differences were obtained in relation to gender and current job occupation. The age factor had a positive impact regarding Restructuring, Spiritual and Formal Support.

## Keywords

Coping - Family - Pandemic - Isolation

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación forma parte del Proyecto “Construcción de las Relaciones Interpersonales en el contexto socio-cultural actual” de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis (Argentina). A partir de la problemática que estamos viviendo a nivel regional y mundial vinculada con la pandemia por el COVID 19, surge el interés por investigar las relaciones interpersonales en el contexto de aislamiento social obligatorio. A los fines de este trabajo se ha hecho un recorte de la investigación, focalizando en cómo las familias afrontan esta situación de aislamiento, cuáles son las estrategias cognitivas y comportamentales que implementan para resolver los problemas que se van presentando en la cotidianeidad. Entendemos que cada sistema familiar interpreta las situaciones de manera particular e idiosincrática, por lo cual la toma de decisiones y afrontamiento dependerá de la interacción dentro del sistema familiar y de las transacciones entre la familia y la comunidad para hacer frente a un hecho o situación determinada. Debido a que todos los sistemas son diferentes y poseen características propias, las estrategias de afrontamiento estarán en función de la dinámica familiar y del tipo de situación. En este sentido el afrontamiento familiar ilustra una dinámica familiar que busca regular las tensiones que se presentan y garantizar tanto la salud mental de sus integrantes como la salud familiar.

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A lo largo de los años, se han desarrollado diversas definiciones sobre el concepto de familia. La multiplicidad de miradas son el producto de distintos puntos de vista provenientes de diversas disciplinas y concepciones teóricas.

Desde una perspectiva sistémica, Hernández (1997, citado en Parra Durán, 2018) describe cuatro características principales de la familia:

- como institución social: en la misma el individuo aprende normas, reglas de comportamiento con las cuales interactúa con el medio, además brinda un funcionamiento reproductivo y social.
- como grupo: conformada por personas que persiguen objetivos comunes, comparten una cultura, ritos, religión y demás características que difieren de una familia a otra.
- como construcción cultural: constituida por valores sociales que interactúan con una cultura propia dependiendo del lugar donde habitan.
- como sistema: es un sistema de interacción, donde se suman las individualidades para la construcción del grupo, que a su vez se relaciona con el exterior.

Viveros (2007) expresa que la familia influye en la manera de comportarse, de elegir en lo cotidiano con quién estar, con quién vivir, dónde estar, cómo estar, cómo reflexionarse y relacionarse con el mundo. En este sentido, cada familia tiene una manera particular de enfrentar las distintas situaciones que se presentan. Los esfuerzos realizados y los recursos utilizados, si resultan efectivos en la solución de la situación estresante, proporcionan tranquilidad, compensación o equilibrio, lo que permite al individuo o la familia redefinir su rol, modificar sus metas, adaptarse o aprender de la experiencia (García y Rodríguez, 2005).

El afrontamiento familiar es visto como algo más que las respuestas familiares a un estresor; se ve como un grupo de interacciones dentro de la familia y transacciones entre la familia y la comunidad. Es decir, frente a sucesos específicos, las familias pueden utilizar de manera preponderante ciertas estrategias.

Galindo (2003, citada en Jiménez et al, 2012) considera que las funciones que cumplen las estrategias de afrontamiento al interior de la familia son: Mantener condiciones internas satisfactorias para la comunicación y la organización familiar; Promover la independencia y la autoestima de los miembros; Mantener los vínculos de coherencia y la unidad de la familia; Mantener y desarrollar el apoyo social y las transacciones con la comunidad y Mantener algún esfuerzo por controlar el impacto de las situaciones de cambio en el sistema familiar.

McCubbin y Patterson (1983) expresan que el afrontamiento cambia a lo largo del tiempo y varía como resultado del estresor, la severidad del mismo, el alcance de la acumulación de otras demandas, la cantidad de perturbación en el sistema familiar y la disponibilidad y uso de los recursos intrafamiliares y comunitarios. En otras palabras, el afrontamiento varía a lo largo del

ciclo vital familiar dependiendo del estresor y de la acumulación de situaciones demandantes para el sistema familiar.

El afrontamiento familiar se expresa, entonces, como la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios (McCubbin, Thompson y McCubbin, 1996); es una respuesta grupal coordinada por las normas y reglas del sistema (Galindo y Millena, 2003). Así mismo, Agudelo, Bustos, Rodríguez y Santa (2010) expresan que éstas pueden ser constructivas cuando se asumen actitudes y comportamientos favorables para la salud. Frente a determinados estresores o situaciones específicas, ciertas estrategias pueden ser más importantes que otras.

En síntesis, podemos decir que las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que la persona pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes (Macías, Madariaga Orozco, Valle Amaris y Zambrano, 2013). El afrontamiento familiar es la capacidad de la familia para enfrentarse, movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios o ante la aparición de acontecimientos estresantes (Martínez-Montilla, Amador-Marín, Guerra-Martín, 2017), como es actualmente la pandemia por el COVID 19.

La Organización Mundial de la Salud, el 11 de marzo de 2020 declara al coronavirus pandemia, siendo éste descubierto en China el 30 de diciembre de 2019 (Buzai, 2020). Se tomaron en ese lugar, primeramente, una serie de medidas para prevenir el contagio y su expansión, es decir, para preservar la salud física de las personas, no obstante, ello se detectó sus efectos en la salud psicológica. Así, en un estudio con 1210 participantes de 194 ciudades de China, en el cual durante las dos primeras semanas del brote se tomó una encuesta de salud mental, cuyo objetivo fue descubrir la prevalencia de síntomas psiquiátricos e identificar factores de riesgo y protectores en relación al estrés psicológico, se observó un 53,8% de impacto psicológico de moderado a severo, un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés (Lozano-Vargas, 2020).

En Argentina, a partir del Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020 del Poder Ejecutivo Nacional, se estableció el aislamiento social, preventivo y obligatorio, el cual también tiene sus consecuencias a nivel psicológico. Por ejemplo, durante la primera etapa de la pandemia, se hizo una investigación aplicando una encuesta de la OMS a 992 personas en la primera medición (del 23 al 25 de marzo) y 482 en la segunda (desde el 30 de marzo al 3 de abril). Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado y se realizó un análisis de contenido. Los resultados indicaron que la población encuestada sintió incertidumbre, miedo y angustia, aunque también emergió un sentimiento de responsabilidad y cuidado frente al COVID 19 (Johnson, Saletti Cuesta y Tumas, 2020).

La pandemia por COVID 19 tuvo una llegada brutal e inesperada, que nos exigió un cambio de rumbo de todas las actividades

planificadas a nivel escolar, laboral y otras tantas actividades pensadas para este año (Pinchak, 2020) provocando una reacomodación en el sistema familiar. Dicho reacomodamiento, enfrenta a las familias a una situación que probablemente produjo estrés.

Distintos investigadores han estudiado el afrontamiento de la familia en diferentes situaciones de estrés. En una revisión de la literatura sobre estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar (Martínez-Montilla, Amador-Marín, Guerra-Martín, 2017) se concluyó que los acontecimientos estresantes alteran el equilibrio dinámico familiar, de ahí la importancia de que la unidad familiar posea buenas estrategias de afrontamiento. Por otro lado, es importante que los profesionales de la salud conozcan los principales estresores, así como las estrategias de afrontamiento familiar positivas, para mediante la promoción de la salud, poder prevenir los problemas derivados de un inadecuado afrontamiento familiar.

En un estudio sobre conflicto familiar, estrés y afrontamiento como predictores de violencia (Gómez-Acosta y Castro-Muñoz, 2019) se halló que el conflicto familiar y las manifestaciones expresas de violencia de cualquier tipo en el escenario familiar, sumadas al estrés de las personas, pueden desencadenar, si no se cuenta con los recursos adecuados, la intención de infligir daño hacia las personas o cosas inmersas en dichos contextos. Sin embargo, es preciso el desarrollo de nuevos estudios para consolidar el potencial explicativo del modelo formulado.

En otra investigación sobre afrontamiento en crisis familiares, utilizando la Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis (McCubbin, Larsen y Olson) se halló que en todas las familias estudiadas (43) se hizo evidente la tendencia a recurrir al apoyo social como principal estrategia de afrontamiento ante la crisis, seguida por la reestructuración. La estrategia menos utilizada fue la movilización, seguida por la evaluación pasiva y el apoyo espiritual. Se concluyó que las familias en proceso de separación privilegian el apoyo social como estrategia principal en sus vidas. Se corroboró que los miembros de éstas acuden a parientes, amigos y personas con dificultades similares para sentirse seguros y apoyados en medio de la crisis. Sin embargo, todos sus miembros utilizan estrategias tanto externas como internas para afrontar la crisis (Jiménez-Arrieta, Amaris-Macias y Valle Amaris, 2012).

En definitiva, se espera que en el contexto de pandemia por COVID-19, las personas experimenten malestares o emociones negativas (ansiedad, temor, tristeza, preocupación, cambios en el apetito y el sueño) como respuesta natural a esta situación amenazante, especialmente si no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de apoyo social.

## METODOLOGÍA

### OBJETIVOS

- Identificar los recursos de afrontamiento familiar utilizados por las personas frente al aislamiento social obligatorio por el COVID 19.
- Analizar diferencias y/o relaciones en los recursos de afrontamiento según las variables sociodemográficas seleccionadas: género, edad y ocupación laboral actual.

### TIPO DE DISEÑO

El presente trabajo se enmarca como una investigación empírica con metodología cuantitativa, de tipo exploratorio, transversal y descriptivo de poblaciones mediante encuestas (Montero y León, 2007) en el que se realizaron pruebas de hipótesis convencionales para los análisis estadísticos inferenciales de las variables involucradas.

### MUESTRA

Se trabajó con una muestra no probabilística, de tipo accidental (Bologna, 2011), teniendo como criterio de selección que fueran personas mayores de 18 años y que se encontraran conviviendo con algún miembro de la familia en el periodo de aislamiento social obligatorio.

Participaron en la investigación un total de 400 personas. Controlados los criterios de inclusión, la muestra final depurada quedó constituida por 343 participantes (21% de género masculino; 79% de género femenino), cuyas edades variaron entre 18 y 77 años ( $M=39,38$ ;  $DE=12,98$ ). Respecto de la ocupación laboral actual, el 48,4% eran trabajadores en relación de dependencia, 19,2% trabajadores independientes, el 9,6% personas con trabajo esporádico; el 4,1% amas de casa, el 5,5% jubilados y/o pensionados, el 7% desempleados y el 5,5% estudiantes.

### INSTRUMENTOS

- Cuestionario de Afrontamiento Familiar de McCubbin, Thompson y McCubbin, (1996): es un instrumento que evalúa el tipo de estrategias conductuales y resolución de problemas que la familia, como sistema, utiliza durante las situaciones problemáticas. En general, analiza los recursos de afrontamiento de la familia ante el estrés, estudiando el apoyo social de la comunidad y los amigos y vecinos, las estrategias en la resolución de los problemas, la evaluación que la familia realiza del estresor, así como el apoyo espiritual y la inclinación a pedir ayuda. Consta de 21 ítems, con una escala de respuesta tipo likert con 5 opciones. El coeficiente de confiabilidad del cuestionario general es de .959 para nuestra investigación.
- Encuesta *ad hoc*, en formato formulario de google, con preguntas cerradas y abiertas para obtener información sobre cómo los/as participantes transitaban el periodo de aislamiento social obligatorio. A lo fines de la presente investigación, se seleccionaron las correspondientes a los datos sociodemográficos.

## PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo la implementación de los cuestionarios mencionados, se tuvieron en cuenta las pertinentes consideraciones éticas que rigen las prácticas investigativas. Se ofreció un formato de consentimiento informado para así expresar de forma escrita la aceptación de la participación. En el mismo se explicitó a los/as participantes sobre la importancia y objetivo del presente estudio, la confidencialidad, la utilidad de los datos y la posibilidad de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que ello incurra en ningún perjuicio para la persona. Las pruebas fueron respondidas de manera anónima y voluntaria.

Los cuestionarios fueron implementados por múltiples canales: correo electrónico, red social Facebook y mediante la difusión en la página de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis a través de la Secretaría de Ciencia y Técnica.

## ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo mediante los programas de planillas de cálculos Excel 2016 y SPSS v. 22. Se realizó análisis de medias, desviación estándar, frecuencia y porcentaje de los atributos. Además, se aplicó las pruebas de Kolmogorov-Smirnov (distribución no normal de la muestra:  $p=.000$ ), Rho de Spearman; U de Mann-Whitney, Z de Kruskal Wallis y T 3 de Dunnett (post hoc).

## RESULTADOS

Teniendo en cuenta las medias y desviación estándar, la dimensión de afrontamiento familiar más utilizada, durante estos meses de aislamiento social obligatorio, fue la reestructuración ( $23,44 \pm 3,88$ ). Seguido del apoyo de amigos y familiares ( $12,38 \pm 3,50$ ) y el apoyo espiritual ( $7,50 \pm 3,55$ ). Teniendo en cuenta la distribución de la frecuencia, 173 (50,4%) personas utilizaron, mayormente, las estrategias de afrontamiento Reestructuración y Apoyo Social y Familiar. Mientras que el Apoyo Espiritual fue utilizado, mayormente, por 145 personas (42,2%). Además, 185 personas (53,9%) informaron haber solicitado, con mayor frecuencia, Apoyo Formal y 87 (25,3%) el Apoyo de vecinos. El 48,9% ( $n=168$ ) informó haber utilizado la estrategia: Evaluación pasiva de la situación.

Con relación al género, se observa una diferencia significativa en las estrategias Apoyo formal y Evaluación pasiva. El género femenino (Rango Promedio-RP- 177,50; RP masculino 151,29) manifestó buscar, en mayor medida, acompañamiento de profesionales de la salud ( $p=.04$ ). Mientras que el género masculino (RP= 191,74; RP femenino 166,75) utilizó más la estrategia de evaluación pasiva ( $p=.05$ ).

En cuanto a la ocupación laboral y las dimensiones de afrontamiento utilizadas durante el tiempo del aislamiento social obligatorio, se observa diferencias en las estrategias Apoyo social ( $p=.04$ ), Apoyo formal ( $p=.01$ ) y Apoyo espiritual ( $p=.04$ ). En esta última, la diferencia se observa entre las personas que están desempleadas (RP=125,90) y quienes tienen trabajo,

ya sea de manera independiente (RP=150,38) o dependiente (RP=178,99), así como también con las personas que están jubiladas y/o pensionadas (RP= 231,97); siendo las personas desocupadas las que buscaron en menor medida el apoyo en una creencia o culto religioso. Además, las personas jubiladas y/o pensionadas, se apoyaron más en la fe y/o buscaron acompañamiento espiritual en el culto que practican, a diferencia de los trabajadores independientes. Con relación al apoyo formal, los jubilados y/o pensionados (RP=196,47), trabajadores en relación de dependencia (RP=180,82) e independientes (RP=173,14) buscaron mayor acompañamiento en profesionales de la salud, tanto en relación a la salud física como mental, que las personas desempleadas (RP= 104,00).

Se encontraron diferencias significativas en la búsqueda de apoyo familiar y amigos entre quienes estaban desempleados (RP=111,83) y aquellos con trabajo en relación de dependencia (RP 182,90), independientes (RP=183,05) y los que tenían trabajos esporádicos (RP=168,11). Las personas desempleadas fueron las que, en menor medida, buscaron la contención y acompañamiento de familiares y amigos.

Con respecto a la edad, se observa una asociación positiva con las dimensiones Reestructuración, Apoyo Espiritual y Apoyo Formal. A medida que aumenta la edad, aumenta la búsqueda de estrategias de afrontamiento de tipo activas como la reestructuración (.179,  $p .00^{**}$ ) y la búsqueda de apoyo profesional (.244,  $p .00^{**}$ ) y el apoyo en una creencia espiritual (.190,  $p .00^{**}$ )

## CONCLUSIONES

La pandemia por coronavirus, declarada por la OMS en marzo de 2020, tuvo una llegada inesperada, lo que nos exigió un cambio de rumbo, en todas las actividades de la vida diaria. A partir de ésta, en la Argentina se establece el aislamiento social, preventivo y obligatorio (Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020 del Poder Ejecutivo) lo cual modifica en forma abrupta la cotidianidad afectando de manera significativa el funcionamiento individual y familiar. Las familias se vieron frente al imperativo de tener que reacomodar su funcionamiento y dinámica, poniendo en acción medidas que les permitieran enfrentar los acontecimientos estresantes, tanto la incertidumbre frente a la posibilidad de contagio como al aislamiento.

La estrategia de afrontamiento familiar más utilizada en esta investigación fue la reestructuración, es decir estas personas confiaron en sus propios recursos y capacidades para hacer frente al estresor. Sumado a esto, la posibilidad de solicitar ayuda y contención a profesionales de la salud física y mental y también a sus vínculos significativos. Estos resultados coinciden con los de Jiménez-Arrieta, Amaris-Macias y Valle Amaris (2012).

Las personas de género femenino tendieron a utilizar estrategias activas para afrontar la situación de crisis, especialmente solicitando ayuda profesional. Por lo contrario, el género masculino utilizó en mayor medida estrategias pasivas, tales como confiar en el azar, y en que el problema desaparezca por sí solo,



presentando desconfianza en el uso de los propios recursos. El hecho de no contar con una entrada de dinero, producto del desempleo impactó negativamente en la posibilidad de recurrir a familiares, amigos y profesionales de la salud en búsqueda de contención, así como también en la confianza en una creencia espiritual. La edad influyó de manera significativa en las estrategias utilizadas para afrontar las situaciones estresantes. Las personas mayores tendieron a apoyarse más en la fe, en los profesionales de la salud y en sus propios recursos y habilidades. Esto coincide con los resultados encontrados por Mayordomo Rodríguez, Sales Galán, Satorres Pons y Blas co Igual (2015). Para finalizar, los acontecimientos estresantes alteran el equilibrio dinámico familiar, por lo que consideramos importante resaltar el hecho de que los sujetos que formaron parte de la investigación cuentan con estrategias familiares positivas y activas que les posibilitan movilizar los recursos tanto internos como externos necesarios para hacer frente al aislamiento y la pandemia.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Bologna, E. (2011). Estadística para Psicología y Educación. Córdoba: Editorial Brujas.
- Buzai, G.D. (2020). De Wuhan a Luján. Evolución espacial del COVID 19, *Posición*, 30, 1-21. Recuperado de: [https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/683/Buzai\\_Gustavo\\_COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/683/Buzai_Gustavo_COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Galindo, B. y Milena, M. (2003). Estrategias de afrontamiento desplegadas por cuatro familias en situación de desempleo (Tesis de Maestría), Universidad Santo Tomás, Bogotá.
- García, A., Rodríguez, J. (2005). Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental. *Revista Cultura de los Cuidados*, Semestre II, Año IX No.18. pp 45-51
- Gómez-Acosta, A. y Castro-Muñoz, J.A. (2019). Family conflict, stress, and coping as predictors of violence, *Salud Mental*, 42(6), 269-274.
- Jiménez-Arrieta, M., Amaris-Macias, M. y Valle-Amaris, M. (2012). Afrontamiento en crisis familiares: el caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte. Barranquilla*. 28 (1), 99-112.
- Johnson, M.C., Saletti Cuesta, L. y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID 19 en Argentina, *Ciencia & Saúde Colectiva*, 25 (Supl. 1), 2447- 2456.
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID 19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China, *Rev Neuropsiquiatr* (83) 1, 51-56.
- Macías, M.A., Madariaga Orozco, C., Valle Amaris, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico, *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Martínez-Montilla, J.M., Amador-Marín, B., Guerra-Martín, M.D. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar, *Enfermería Global*, 47, 576-591.
- Mayordomo Rodríguez, T., Sales Galán, A., Satorres Pons, E. y Blasco Igual, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3), 26-32
- McCubbin, H.I., Thompson, A.I. y McCubbin, M.A. (1996). Family assessment: Resiliency, coping and adaptation. Inventories for research and practice. Madison: University of Wisconsin.
- Montero, I. y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 7(3), pp.847-862.
- Parra Durán, Y. (2018). Estrategias de afrontamiento en las familias colombianas desde el año 2000 al 2017: un análisis sistemático de literatura. Tesis inédita de Maestría. Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Psicología. Barrancabermeja.
- Pérez, G.M., (2020). Pandemia y derecho a la vida y la Salud en América y México. Reflexiones a partir de la resolución 1/2020 de la OEA, *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, 12 bis, 126-135.
- Pinchak, C. (2020). Pandemia por coronavirus (COVID-19); sorpresa, miedo y el buen manejo de la incertidumbre en la familia, *Arch Pediatr Urug*, 91(2), 76-77.
- Viveros, E. (2007). Aproximaciones al concepto de familia en desarrollo familiar. *Fundación Universitaria Luis Amigo*. 10,15, 25-32. Disponible en: [http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/623\\_CONCEPTO\\_DE\\_FAMILIA\\_EN\\_DESARROLLO\\_FAMILIAR\\_Viveros.pdf](http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/623_CONCEPTO_DE_FAMILIA_EN_DESARROLLO_FAMILIAR_Viveros.pdf)

# DIARIO DE UNA CUARENTENA. LA VULNERABILIDAD IN EXTREMIS

Luzzi, Ana María; Freidin, Fabiana; Ramos, Laura; Bardi, Daniela; Sacco, Virginia Silvina; Stibel, Vanina; Garcia Poulter, Julieta  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar una modalidad de intervención asistencial en el contexto de una pandemia. La población está compuesta por niños, niñas y sus adultos responsables, asistidos en el Programa de Psicología Clínica de Niños -Secretaría de Extensión y Bienestar universitario de la Facultad de Psicología de UBA -, dependiente de la segunda cátedra de Psicoanálisis: Escuela Inglesa. Ambas sedes de atención se ubican en el conurbano bonaerense, sitio afectado significativamente por Covid 19. Se describen estrategias creadas por el equipo de psicólogos para el seguimiento de los pacientes en tratamiento. Se describen diversas modalidades de intervención -caso por caso-, como respuesta a situaciones familiares y sociales complejas, que semanalmente relatan los adultos o demandan los niños y conducen a la implementación de nuevos recursos. Estos incluyen el trabajo interinstitucional con los sectores de educación y justicia. Las intervenciones apuntan a preservar el espacio terapéutico, generando una continuidad que opera como sostén de los pacientes. Asimismo, se reflexiona sobre las vivencias contratransferenciales del equipo terapéutico ante situaciones de extrema vulnerabilidad de la población clínica y el aumento de situaciones de violencia intrafamiliar y carencias económicas. Los resultados son preliminares, por tratarse de una compleja situación en curso.

## Palabras clave

Pandemia - Estrategias asistenciales - Vulnerabilidad - Niños

## ABSTRACT

DIARY OF A QUARANTINE. VULNERABILITY IN EXTREMIS

The objective of this paper is to present a modality of care intervention in the context of a pandemic. The population is composed by children and their responsible adults, who are assisted through the Children Clinical Psychology Program- Secretary of Extension and University Welfare of the Faculty of Psychology - UBA, which depends on the second chair of Psychoanalysis: English School. Both places of attention are located at the Conurbano Bonaerense, a site that is significantly affected by Covid 19. Several strategies created by a team of psychologists for the following of patients in treatment are described. Diverse modalities of intervention are specified - case by case- as an answer to complex social and family situations that are weekly

narrated by adults or demanded by children, which lead to an implementation of new resources. These include inter-institutional work with the education and justice services. Those interventions aim to preserve the therapeutic space, generating a continuation that acts as a support for patients. As well, it reflects about counter-transferential experiences from the therapeutic team against situations of extreme vulnerability of clinical population and the increase of situations of family violence and economic scarcity. The results are preliminary, for being a complex situation on course.

## Keywords

Pandemic - Assistance strategies - Vulnerability - Children

Este trabajo tiene como objetivo presentar una modalidad de intervención en el contexto de una pandemia. Se trata de una población de niños, niñas y de sus padres o adultos responsables que son asistidos en el Programa de Psicología Clínica de Niños - programa de extensión universitaria de la Facultad de Psicología de UBA-, cuyo objetivo principal es elaborar modelos alternativos y solidarios de intervención profesional en el área de la salud y de la educación, y articular las actividades de docencia, investigación y extensión de la segunda cátedra de Psicoanálisis: Escuela Inglesa.

En el Servicio de Psicología Clínica de Niños (SPCN) reciben asistencia psicoterapéutica 451 pacientes. Los problemas u obstáculos que se presentan en la atención psicológica de nuestros pacientes son el impulso para el desarrollo de las actividades de investigación de la cátedra. Actualmente se desarrolla el proyecto "Estudio de los problemas comportamentales y emocionales de una población infantil del conurbano bonaerense desde la perspectiva epidemiológica y construcción de un perfil psicopatológico y sociodemográfico, diferenciando por género" 20020170100212BA, Programación UBACyT 2018 (Directora: Ana Luzzi).

## Relato de la experiencia y desarrollo de la estrategia

Habitualmente las actividades asistenciales del SPCN se retomaron a comienzos del mes de marzo; durante el receso académico del mes de enero los pacientes cuentan con un servicio de guardia permanente, que se activa a través de consultas que los pacientes efectúan con sus terapeutas a través del celular

o por otros medios. La primera semana de marzo retomamos las actividades y en la primera sesión del año, en los grupos de orientación a padres surgió, entre otros temas, “el coronavirus” y el temor de no contar con la información necesaria ya que “todo era probable”: la suspensión de las clases y de la actividad laboral. El grado de incertidumbre generaba reacciones que oscilaban entre la persecución y el descrédito por la situación. Sólo pudimos tener esa primera sesión en la cual los pacientes comentaron diversas experiencias vividas durante el receso de verano. A diferencia de años anteriores, en que el “reingreso” de los pacientes a sus respectivos dispositivos terapéuticos suele ser gradual, este año concurren la mayoría de los niños, niñas y padres, y nos sorprendió un significativo número de nuevas admisiones.

En la segunda semana de marzo, las autoridades de la Universidad de Buenos Aires informan el cierre de sus sedes debido al aislamiento preventivo, social y obligatorio y nos comunicamos con nuestros pacientes para avisarles que las sedes donde funciona el SPCN - Centros Regionales Sur y Norte de UBA- estarían cerradas y que por tal motivo nos comunicaríamos con ellos próximamente a la espera de novedades.

A partir del 16 de marzo se suspenden las actividades académicas presenciales en el nivel inicial, primario, secundario, terciario y universitario.

El 20 de marzo el DNU 260/2020 establece la cuarentena obligatoria, que se iría extendiendo sucesivamente y sigue vigente hasta la fecha de presentación de este trabajo.

En el equipo de docentes e investigadores - cabe consignar que los terapeutas del SPCN son docentes de la cátedra- comienza a surgir preocupación y angustia por una situación “impensable” en términos bionianos (Bion, 1962); impensable para el desarrollo de expectativas personales y profesionales, pero sobre todo impensable por intensas vivencias contratransferenciales. Los pacientes que concurren al SPCN se encuentran en condiciones de extrema vulnerabilidad psicosocial: desamparo, hacinamiento, desempleo, padres en situación de prisión y consumo de drogas, maltrato y violencia.

Una integrante del equipo lo puso en palabras:... *“al nivel de violencia y desamparo de nuestros pacientes, ahora se agrega la cuarentena, donde uno no puede dejar de pensar qué va a ser de los pacientes sin instituciones - SPCN, escuela, Servicios zonales de Protección de Derechos-. Al mismo tiempo nosotros también estamos en cuarentena, con todo lo que nos genera. Claro que no es lo mismo estar en cuarentena dentro de un hábitat asegurado mientras podemos trabajar en casa, que estar en cuarentena en Villa Tranquila con ingreso cero y sin el sustento diario asegurado”*.

Surge en el equipo la necesidad de implementar estrategias de comunicación y de acción, y el 25 de marzo pensamos y luego enviamos un mensaje destinado a todos los niños, niñas y a sus adultos responsables:

*“A los chicos y chicas que se atienden en el SPCN: Hace varios días que no nos vemos y serán bastantes más. Hay en el mundo un virus muy contagioso del cual todos nos tenemos que cuidar. Es muy importante que nos quedemos en nuestras casas u hogares de tránsito, siguiendo las indicaciones de las autoridades. No podemos ir a la escuela ni visitar familiares o amigos. Cuando esto termine nos volveremos a encontrar en nuestros días y horarios de siempre.*

*A los padres o adultos responsables: les reiteramos que pueden, como siempre, hacer consultas a sus terapeutas por Whatsapp. Los saludan afectuosamente los psicólogos y psicólogas del SPCN, UBA, Centro Regional Norte y Regional Sur”*.

A la semana siguiente, en el equipo aumentó la inquietud. Estábamos acostumbrados a registrar variantes en la contratransferencia, a delimitar aspectos personales del terapeuta de aquellos que se suscitan en el ejercicio profesional debido a identificaciones proyectivas masivas de los pacientes. Pero la cuarentena y el avance de la pandemia agregaban un componente diferente en las vivencias contratransferenciales habituales: nos habíamos quedado sin recursos. El interrogante más fuerte era: ¿cómo llegar a los pacientes? ¿Cómo seguir con nuestro ejercicio profesional? Y lo más temido: ¿Qué hacer para no caer en situaciones de abandono de los pacientes?

La comunicación de la semana anterior no había generado un efecto satisfactorio: pocas familias respondieron a sus terapeutas. Decidimos entonces enviar el siguiente mensaje dirigido a los padres o adultos responsables - incluyendo entre éstos a los directores de los hogares de tránsito en los cuales están alojados varios pacientes:

*“Hola, nuevamente nos comunicamos porque queremos saber cómo están ustedes y cómo están atravesando los chicos esta situación. A partir de ahora nos comunicaremos con ustedes en los horarios de sus sesiones, todas las semanas, mientras dure la cuarentena”*.

El objetivo fue hacer una intervención apoyada en el encuadre. Como equipo, retomar el encuadre era necesario para reforzar el efecto de pertenencia y para sostenernos en esta difícil coyuntura. Para los pacientes “volver al encuadre” les reforzaría una sensación de contención emocional y de “mentes que se relacionan y unen” más allá del aislamiento social.

En investigaciones empíricas de la cátedra sobre cambio terapéutico y eficacia de los dispositivos (1), comprobamos que el encuadre es la intervención “madre”, aquella que contiene y sostiene el resto de las intervenciones en el contexto de la psicoterapia; cuantitativamente es la más frecuente y se relaciona estadísticamente con aquellos casos de mayor cambio terapéutico (Luzzi, A; Bardi, D; Ramos, L & Slapak, S., 2015). El encuadre fue definido por el equipo de investigadores como: *“conjunto de pautas fijadas por el terapeuta para hacer viable la psicoterapia. Incluye horario y espacio físico, duración y frecuencia*

de las sesiones, integrantes, ingresos y altas, conformación del equipo terapéutico, intervalo de receso y cualquier otro requisito establecido para el desarrollo de la psicoterapia dentro del SPCN, tal como su gratuidad, la inexistencia de cobertura de salud por parte del paciente, entre otras. Incluye la transmisión de novedades tales como: ausencias, cambios de horarios, fechas de asambleas, cambios de consultorios, entre otras. **Asimismo incluye indicaciones, comentarios y acciones del terapeuta que señalan líneas de conducta y cumplen con la finalidad de ordenamiento del campo, cuando hay algún rompimiento o transgresión de la tarea.** Lo resaltado en negrita cobró especial importancia en esta situación de cuarentena: se trataba de reordenar el campo pero esta vez no era debido a transgresiones al encuadre por parte de los pacientes. La situación de pandemia nos exigía repensar estrategias: se trataba de producir un nuevo encuadre apoyado en el encuadre anterior. El hecho de fijar la comunicación con los pacientes “el mismo día y la misma hora” tuvo la finalidad de “recordar o revivir” el espacio analítico, el vínculo con el SPCN, aún a sabiendas de que no se trataba de lo mismo y que probablemente no alcanzaría a todos los pacientes.

Los dispositivos terapéuticos más frecuentes en el SPCN son la psicoterapia psicoanalítica grupal y los grupos de orientación a padres o adultos responsables, dispositivos grupales que evidenciaron ser eficaces para el cambio terapéutico de los pacientes (Ramos, L., Freidin, F., Aguiriano, V.; Sacco, V.; Padawer, M.; Bardi, D.; Luzzi, A., 2016). En las comunicaciones implementadas para esta coyuntura la dinámica sería “uno a uno” y se correría el riesgo de perder el efecto de la grupalidad presencial, pero apostábamos a alimentar la reinstalación del “grupo interno” de los pacientes.

Nuestro objetivo fue que el terapeuta/ SPCN no se diluyera en el mundo interno, y que entre tantas situaciones de pérdida no desapareciera o se desvaneciera el “espacio mental terapéutico” como objeto interno continente (Resnik, 1991).

### **Algunos resultados a dos meses de implementar esta estrategia**

A partir de la decisión de comunicarnos semanalmente con los pacientes a través de mensajes, en el mismo día y horario de la sesión, comenzamos a tener una visión más “realista” de lo que estaba sucediendo, en cada familia.

a) Los padres y adultos responsables: en principio nos alertó la desinformación acerca del virus por parte de los adultos y por ende, que los niños y niñas recibieran una información parcial y catastrófica acerca de las consecuencias letales que podría tener el contagio. Pero por otra parte y en forma concomitante, los padres permitían y hasta impulsaban que los niños jugaran con los vecinos y familiares. Una intervención prioritaria fue entonces la de ordenar el campo, deslindar las fantasías alimentadas por las falsas noticias y brindar una información coherente y

realista, no solo para la prevención del coronavirus, sino también para evitar la propagación del dengue, muy intensa en la zona del Centro Regional Sur de UBA (Avellaneda). Revisar la cotidianeidad de las rutinas hogareñas y pensar juntos posibles cambios - at-one-ment - (Bion, 1962b), permitió desandar certezas y al mismo tiempo reducir incertidumbres.

El segundo aspecto que sobresalía en los relatos de las madres, era la preocupación por la falta de ingresos para comprar alimentos y el agobio por el cumplimiento de las tareas escolares. Por más que los docentes se esforzaban en entregarles las tareas, los adultos no contaban con los medios pertinentes para hacer que sus hijos las realizaran, ya sea porque carecían ellos mismos de recursos intelectuales para comprender las consignas, o de los dispositivos materiales para recibirlas: un solo celular para la tarea de varios hijos.

Semana a semana y de manera exponencial se fue incrementando la detección de situaciones de violencia intrafamiliar, frente a las cuales el equipo trabajó en conjunto con las instituciones judiciales, de educación y salud: amenazas de muerte por parte de parejas o de ex parejas y situaciones gravísimas de negligencia y maltrato explícito hacia los niños. Como ejemplo paradigmático, cabe mencionar el suministro de cocaína a una beba de 10 meses, que culminó con la internación de la niña y el arresto domiciliario de sus padres.

Otras madres son pacientes psiquiátricas, padecen una extrema fragilidad emocional y debido a dinámicas familiares complejas, se sostienen psíquicamente en sus hijos. La tarea profesional se planteó en ese caso en dos frentes: por un lado, ayudar a las madres a encontrar los medios apropiados para conseguir su medicación, a partir de la interacción con instituciones comunitarias: Dirección de Inspección de Psicología, Dirección de Niñez, escuelas. Intentamos aunar e incrementar los escasos recursos disponibles. Así nos enteramos, por ejemplo, que los orientadores escolares estaban preocupados porque esas familias no iban a buscar la ayuda alimentaria. A partir del accionar interinstitucional, se pudo restablecer la situación y los terapeutas “instruyeron” a estas madres para que pudieran habilitar el permiso para transitar, recibir los bolsones de alimentos y acceder a la medicación.

Por otra parte y en paralelo, se decidió reforzar el trabajo con los hijos de estas madres. Se implementaron sesiones a través de video llamadas, generándose un efecto de alivio que se reflejó en mensajes menos angustiosos.

Algunas familias habían sufrido meses atrás la muerte de alguno de sus hijos; a partir del contacto semanal con los terapeutas, comenzaron a hablar de ese hijo del que no se hablaba -adolescente que se había suicidado-. Fueron los niños, sus hermanos, quienes comenzaron a recordarlo y descongelaron el pacto de silencio. Poco a poco, las madres pudieron empezar a reorganizar la vida hogareña, intentando adaptarse a los nuevos cambios que la cuarentena imponía.

En algunas situaciones más favorables, las madres pueden ex-

presar su propio cansancio y agotamiento. Relatan sus dificultades para encontrar maneras de contener a los chicos, cómo lidiar ante el aburrimiento y cómo hablarles sobre la situación que se transita sin asustarlos. El reconocimiento de su propia impotencia en la crianza las tranquiliza y las habilita para seguir “pensando con” su terapeuta.

#### b) Mensajes desesperados “fuera de sesión”:

También recibimos llamados intempestivos de los adultos, desbordados por la angustia ante la falta de trabajo, de alimentos, y por su propia carencia de recursos para la crianza de sus hijos. En algunos casos los hijos adolescentes se escapan del hogar, consumen sustancias e interviene la policía. En otros, las madres padecen insomnio preocupadas por la salud de sus hijos, por el temor a un inminente contagio, y necesitan imperiosamente contárselo a su terapeuta, porque sienten que nadie las escucha. El trabajo terapéutico en esos casos de extrema angustia consiste en ordenar el espacio mental, orientándolas para acceder a aquello que les permitirá calmarse y confrontar sus fantasías con la realidad, ya sea comunicándose telefónicamente con el pediatra, facilitándoles el acceso a alimentos a través de las escuelas, o simplemente pensando junto con ellas una organización diferente en sus rutinas diarias.

#### c) La voz de los niños y niñas:

Cuando los terapeutas de los niños enviaron un audio dirigido ellos donde les explicaban que a propósito de la cuarentena “*no íbamos a vernos pero que si lo necesitaban podían pedirles a sus padres que nos avisaran y hablábamos telefónicamente*”, la mayoría de los niños respondieron con audios y emoticones. En los audios algunos saludaban, otros se quejaban de las tareas y otros del encierro.

Otras situaciones requirieron una atención más intensa y específica: se establecieron sesiones por videollamadas o simplemente llamadas de voz. Se trata de niños deprimidos y retraídos que padecieron pérdidas recientes y atraviesan duelos.

También se planificaron sesiones virtuales ante situaciones “nuevas” surgidas en la pandemia. Solo mencionaremos a modo de ejemplo dos situaciones: un niño, sumamente angustiado, con miedo a morir o que muriera su abuela con quien vive; y la extrema ansiedad persecutoria de una niña cuyo padre le mostró el arma con la cual planeaba matar a su madre.

En otros casos, los adultos responsables no respondían a los mensajes semanales de los terapeutas, y fueron los niños los que pidieron asistencia. Como ejemplo, un niño con discapacidad visual no podía asistir a la escuela especial donde le ofrecían dispositivos para poder leer y ver mejor. El niño se angustiaba porque quería hacer las tareas y seguir leyendo, pero no contaba con los recursos que su escuela le ofrecía. En todos los casos se trabajó en simultáneo con los orientadores escolares y a través de un trabajo interdisciplinario se pudo brindar mayor contención a los niños y sus padres, incluyendo el diseño de es-

trategias con maestros que funcionaban como referentes para esas familias.

#### **Con el paso del tiempo**

La situación de cuarentena extendida y sin plazos ciertos genera efectos emocionales en los adultos y en los niños. Se observa que con el paso del tiempo, si bien los adultos responden, lo hacen de manera cada vez más acotada.

El contenido de los mensajes de los padres ha ido variando a lo largo de las semanas. Se incrementa la ansiedad y angustia que despierta la incertidumbre y plantean preguntas: ¿qué pasará después?, ¿cuándo terminará la cuarentena?, ¿cuándo podrán volver a sus trabajos? - la gran mayoría tiene trabajo informal, de changas y ocasional-, ¿cómo harán para llegar a fin de mes?, ¿cómo hacer para explicarles los temas a sus hijas/os si en algunos casos sus madres, padres, abuelas/os no pudieron acceder a una educación primaria y/o secundaria completa? ¿Cómo tramitar el permiso para circular, cuidado de mayores, recetas de médicos, turnos urgentes de consulta, trámites de asignaciones o subsidios de ANSES?

La principal preocupación del equipo terapéutico reside en el alarmante aumento de violencia intrafamiliar y los escasos recursos institucionales con que nos encontramos para hacerle frente. En todos los casos en que se detectó la vulneración de derechos de los niños y niñas o la violencia de género, las intervenciones del equipo terapéutico consistieron - además del tratamiento específico profesional del caso por caso con las víctimas-, en el trabajo conjunto con las instituciones de la comunidad. El trabajo “codo a codo” con la Inspección de Psicología de Avellaneda y con los orientadores escolares de las escuelas permitió en muchos casos sostener, orientar y salvar vidas. Lamentablemente en oficinas dedicadas a la Protección de Derechos, nos encontramos muchas veces con trabas burocráticas y respuestas negligentes.

Nuestras intervenciones semanales aspiran a lograr un efecto de sostén -*holding*- y de continuidad, además de mantener la vigencia del espacio terapéutico en la mente de nuestros pacientes. Las psicoterapias presenciales se hallan interrumpidas por la cuarentena, pero cada mensaje de los terapeutas de niños y de los adultos responsables, propician la continuidad en el vínculo.

La transferencia institucional con el SPCN y con la UBA, además obviamente de la transferencia con el psicoterapeuta, es la base que sostiene los efectos de las estrategias que aquí hemos relatado. Como ejemplo de la fuerte transferencia institucional basta mencionar algo frecuente en tiempos fuera de la cuarentena: cuando un niño o niña se desborda en su escuela, suele pedirles a los orientadores escolares: “*¡llévenme a la UBA!*”.

El encuadre, si bien modificado, mantiene su relevancia como “la intervención” por excelencia. La situación de aislamiento social ha interrumpido el contacto presencial entre terapeutas y pacientes, pero la trama que los enlaza sigue vigente.



Se presentó aquí una comunicación sobre estrategias de un equipo terapéutico implementadas en tiempos de pandemia. Por tratarse de una compleja situación en curso lejos aún de resolverse, sus resultados son preliminares y debe comprenderse el trabajo realizado y en curso como una “investigación acción”. Solo posteriormente y a la distancia podrá ponderarse la pertinencia y efectividad de dichos aportes a la labor clínica en situaciones excepcionales.

#### NOTA

1. Proyecto 20020130100535 Programación UBACyT 2014-2017: “Estudio descriptivo de las intervenciones del psicoterapeuta de niños. Análisis comparativo de las intervenciones en psicoterapia psicoanalítica individual, grupal, focalizada individual y focalizada grupal”. Directora: Ana M. Luzzi

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bion, W. (1962). Una teoría del pensamiento (D. Wagner Trad.). En *Volviendo a pensar* (pp. 159-164). Buenos Aires: Hormé.
- Bion, W. (1962 b). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Hormé
- Luzzi, A., Bardi, D., Ramos, L. & Slapak, S. (2015). A Study of Process in Psychoanalytic Psychotherapy with Children: The Development of a Method. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*. Vol. 18, Nº 2. 72-81.
- Ramos, L., Freidin, F., Aguiriano, V., Sacco, V., Padawer, M., Bardi, D., Luzzi, A. (2016). Analysis of the Therapeutic Change Process in children in the context of Group Psychoanalytic Psychotherapy: a single case study. / Análisis de proceso de cambio terapéutico en el contexto de una psicoterapia psicoanalítica grupal en niños: un estudio de caso único, *Revista Estudios en Psicología. Número Especial de Investigación en Proceso Psicoterapéutico*, DOI: 10.1080/02109395.201612054783 Routledge London
- Resnik, S. (1991). *Espacio mental. Siete lecciones en la Sorbona*. Madrid: Julian Yebenes, S.A.

# PSICOESCUCHATUC: UN DISPOSITIVO PARA AFRONTAR LA PANDEMIA COVID-19

López, María Paz; Martín, Alex; Romano, Ernesto Martín  
Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Psicología. Tucumán, Argentina.

## RESUMEN

Teniendo en cuenta las necesidades durante la pandemia es que se decidió crear el dispositivo de Psicoescuchatuc para responder a la demanda de los estudiantes. El objetivo del siguiente trabajo es brindar apoyo psicosocial a los estudiantes de las carreras de psicología, y acompañamiento terapéutico de la UNT, teniendo en cuenta las herramientas brindadas de las capacitaciones virtuales. Podemos mencionar entre las variables de la atención de la llamada: angustia, baja autoestima y tristeza; dificultades para el cursado virtual; conflicto familiar; ansiedad; ideación suicida; violencia de género; consulta de terceros; insomnio. Este servicio permite a los voluntarios estudiantes de psicología una práctica supervisada.

## Palabras clave

Apoyo psicosocial - Pandemia - Teleasistencia - Estudiantes

## ABSTRACT

PSICOESCUCHATUC: A DISPOSITIVE TO FACE THE PANDEMIC COVID-19

Taking into account the present necessities during the pandemic we decided to create this device called Psicoescuchatuc, in order to answer to the students claim. The main objective in this paper is to give psychosocial support to both Psychology and Therapeutic Companion students. This work is sustained by theoretical tools provided via virtual training. These were the recurring topics on many phone calls: anguish, low self esteem, sadness, struggles with the virtual course, family conflict, anxiety, suicide thought, gender-based violence, third parties consultations and insomnia. This service allows voluntary students of the psychology career a supervised practice.

## Keywords

Psychosocial support - Pandemic - Telecare - Students

## Introducción:

Actualmente, el mundo se encuentra en una situación crítica, a partir de la aparición del Virus COVID-19. Países como Estados Unidos, Brasil, Italia, entre otros, se encuentran afectados de manera catastrófica por esta Pandemia. Argentina no está exenta a esta situación, por lo que desde el Estado Nacional se dispuso la medida de Aislamiento Social, Preventivo y Obligato-

rio (A.S.P.O) mediante Decreto N° 297/20.

La complejidad que supone la situación conlleva daños a nivel orgánico que los Estados y sus sistemas de salud deben tratar, no obstante, siguiendo lineamientos de la OMS, se deben considerar los factores que pueden producir consecuencias en el tejido social, sobre todo en su salud mental. Tanto los daños físicos u orgánicos y la salud mental abordados tempranamente, es decir en las fases de prevención, preparación o impacto, disminuyen las probabilidades de aparición de trastornos psíquicos a corto y largo plazo. Así también, se deben tener en cuenta que patologías previas o diagnósticos en el orden mental juegan un papel importante en un contexto como este.

La pandemia a nivel mundial supone que millones de personas se encuentran en situaciones desfavorables para afrontarla, aun teniendo en cuenta los esfuerzos realizados por los diferentes países para garantizar el acceso a la salud mental, que históricamente no tuvo inversiones considerables para su desarrollo. Sin embargo, estos esfuerzos no son suficientes para mitigar las consecuencias que suponen las medidas adoptadas en el mundo desde el primer caso detectado de COVID-19.

Con la reducida disposición de recursos destinados a la salud mental, más la crisis financiera en la que nuestro país y el resto del mundo se encuentra, se vuelve esencial priorizar a todo el personal que trabaja en esta área, como recurso sustancial para poder remediar los efectos negativos que la pandemia produce. En este contexto que se entiende como disruptivo, desde la Cátedra de Salud Mental en Emergencias y Desastres de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán, a cargo de la Jefa de Trabajos Prácticos Esp. Lic. Rita Paola Brito, se creó un grupo virtual en la plataforma Facebook para brindar capacitaciones en Primeros Auxilios Psicológicos para estudiantes avanzados de la carrera de Psicología de dicha casa de altos estudios. A medida que las capacitaciones avanzaban un grupo de alumnos, acompañados por los docentes de la cátedra, se decidió crear un dispositivo para abordar los posibles malestares, que podrían presentar los estudiantes de Psicología y Acompañamiento Terapéutico durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio, a través de estrategias de apoyo psicosocial y emocional con la finalidad de dar contención a quienes necesiten de dicho dispositivo y detectar situaciones de crisis o emergencias que necesiten una atención adecuada mediante derivación a profesionales o dispositivos específicos.

#### Objetivo general del dispositivo:

- Brindar apoyo psicosocial a estudiantes de las carreras de Psicología (1° a 5° año) y de Acompañamiento Terapéutico (1° año a 2° año), en situación de cuarentena.

#### Objetivos específicos del dispositivo:

- Capacitar a estudiantes voluntarios en Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis, herramientas que podrán utilizar en cualquier momento y espacio, a modo preventivo.
- Capacitar a estudiantes voluntarios en el diseño y ejecución de dispositivos de teleasistencia.
- Implementar dispositivo de teleasistencia para apoyo psicosocial a estudiantes de Psicología y Acompañamiento Terapéutico de la UNT.
- Proteger y cuidar la salud mental mediante información útil y precisa que sirva como herramientas preventivas.
- Disminuir los potenciales daños psíquicos que puedan producirse por el aislamiento social preventivo y obligatorio.
- Promover y generar una amplia red de dispositivos en materia de salud mental en emergencias y apoyo psicosocial al alcance de la comunidad.

#### **Psicoescuchatuc**

Este dispositivo fue lanzado públicamente el 3 de abril del 2020 entendiendo la complejidad por la que atraviesa la República Argentina, como estudiantes se decidió abocarnos en un primer momento a la atención virtual a alumnos ingresantes de la carrera de Psicología y Acompañamiento Terapéutico, ya que su ingreso se vio afectado por el Decreto N° 297/20 quedando fuera de la lógica universitaria, lo cual supone una doble problemática por estar insertándose en el mundo universitario. El 20 de abril se extendió el servicio a la totalidad de alumnos de la Facultad de

Psicología debido al volumen de llamadas de alumnos cursando otros años de la carrera.

El dispositivo no supone una evaluación ni un diagnóstico psicológico, de manera tal, que se aplican principalmente Primeros Auxilios Psicológicos (PAPs) para realizar las primeras intervenciones, tomando como referencia el Manual ABCDE, escucha activa y contención.

Las personas que se contactan se encuentran afectadas por esta situación de pandemia, plantean diversas dificultades, y siempre desconcierta a quien lo padece y a su entorno, creando una situación de crisis. Los factores sociales como la edad, el nivel cultural, la situación de la familia y el entorno económico-laboral, y enfermedades son variables que influyen decisivamente. El voluntario tiene como objetivos los propuestos por el modelo psicosocial de Jacinto Inbar, los cuales son:

- Permitir la expresión de vivencias y emociones experimentadas durante el evento.
- Disminuir el estrés proveniente de las amenazas psicológicas, expectativas, exigencias, predicciones, distorsiones cognitivas.

- Incrementar la organización cognitiva recogiendo explicaciones alternativas al evento.
- Activar recursos internos (capacidad de afrontamiento) y externos al individuo o grupo (búsqueda y reclutamiento de apoyo, solidaridad, cohesión, etc.).
- Disminuir la sensación de anomalía o marginalidad.
- Preparar para ciertas experiencias como el surgimiento de síntomas, reacciones posibles o identificación de posibilidades de asistencia psicológica, si fuera necesario.

El modo de difusión del servicio se realizó por redes sociales ya que es una manera eficaz para llegar a los futuros usuarios, por lo tanto, se dispuso un perfil en Facebook (@psicoescuchatuc) y otro en Instagram (@psicoescuchatuc) y tres números de WhatsApp provistos en flyers, para así poder brindar el primer contacto, para esto se cuenta con 5 operadores que se ocupan de proveer un canal de recepción abierto de 9 a 23 horas.

En este primer contacto se consolidarán los datos pertinentes para su derivación al voluntario, los datos que se solicitan en un primer momento son: el medio de comunicación (llamada, videollamada, mensaje, etc.) por el que se sienta más cómodo y su disponibilidad horaria, junto con la urgencia de su situación. Así el receptor se encargará de contactar al voluntario que se encuentra de turno, brindándole la información para que pueda comunicarse con quien solicitó el pedido. A partir de aquí queda en manos del voluntario, quien se deberá poner en contacto en el horario preestablecido con el fin de brindar el servicio. Antes de finalizar el llamado queda a criterio de éste acordar su seguimiento proponiendo un nuevo encuentro virtual para poder culminar la intervención si la situación lo ameritase.

Para recolectar los datos, cada voluntario deberá llenar una planilla con información del contacto, estos ítems serán: edad, género, carrera y año, trabajo, localidad, horario asignado, datos de contacto, motivo de consulta, intervención, junto con el nombre y apellido del voluntario al que se le asignó, los datos de contacto, días y horarios pautados para el seguimiento, canal elegido para la comunicación, duración de la llamada y sus posibles observaciones.

Días más tarde quien realizó la recepción envía una encuesta de calificación la cual permitirá una autoevaluación y mejora del proyecto.

#### **Aspectos Éticos**

El dispositivo de teleasistencia de Psicoescuchatuc deberá implementar y mantener medidas de seguridad que garanticen la conservación de las siguientes dimensiones:

**Disponibilidad:** deben garantizar la disposición de los servicios a ser usados cuando sea necesario, evitando o reduciendo al mínimo las interrupciones de éste.

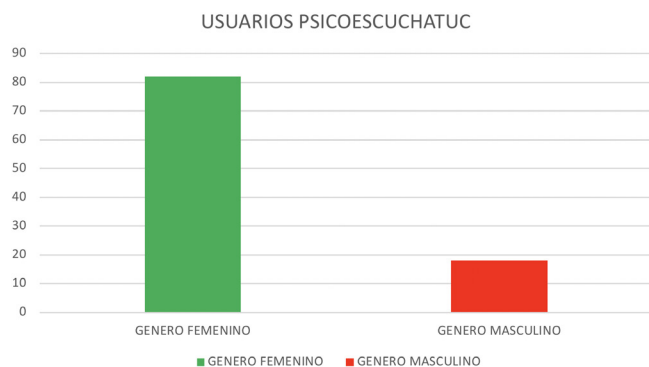
**Integridad:** evitar que la información pueda ser manipulada por terceros.

**Confidencialidad:** permitir que la información llegue solamente a las personas autorizadas. Garantizando que no se produzcan

filtraciones de información, así como accesos no autorizados. Detección: el dispositivo debe determinar quién hizo que y en qué momento. La detección es esencial para poder analizar cualquier incidente, localizar al responsable y poder implementar medidas correctivas y preventivas para evitar su repetición.

### Estadísticas:

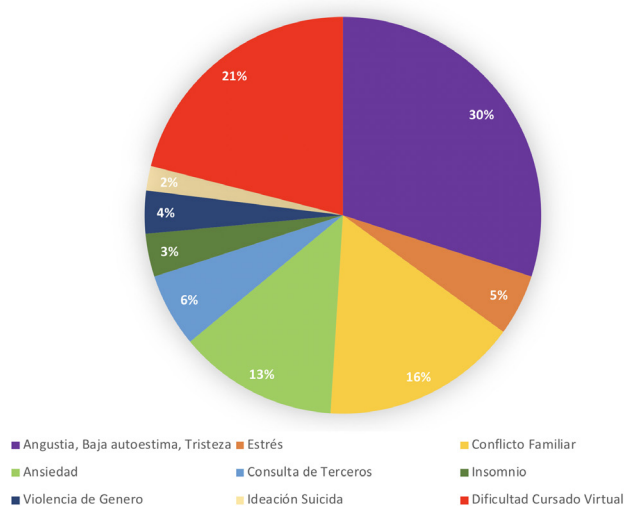
Para el análisis estadístico se tomó una muestra de 56 llamados de los cuales se extrajeron los siguientes datos:



Un 82% de los usuarios que se comunicaron con Psicoescuchatuc son de género femenino, el 18% restante masculino como se presenta en el siguiente gráfico.

Se atendieron llamadas a usuarios de diversas edades siendo las más jóvenes desde los 14 a 18 años y las mayores de 54 a 58 años, La edad promedio es de 28 años.

### MOTIVOS DE CONSULTA



Las llamadas seleccionadas se categorizaron en 9 variables, el 51% corresponden a dos de ellas que son “angustia, baja autoestima y tristeza” y “dificultades para el cursado virtual”. Siguiendo el orden de mayor frecuencia tenemos “conflicto familiar” y “ansiedad” formando un 29%.

Estos datos demuestran como la particularidad de la situación

fue acrecentando la angustia y la ansiedad, en los estudiantes y su relación con las dificultades que tienen con el cursado virtual y sus conflictos familiares.

### Supervisiones y formación

Semanalmente se realizan supervisiones con el equipo de la Cátedra de Salud Mental en Emergencias y Desastres para revisar la intervención y los casos recibidos de cada uno de los voluntarios. Además, dos veces a la semana se brindan capacitaciones teniendo en cuenta los emergentes en llamadas recibidas; las capacitaciones que se realizaron hasta el momento fueron:

- “Los primeros auxilios psicológicos y emocionales. PAPs y el manual A-B-C-D-E”. Esp. Lic. Rita Paola Brito (UNT)
- “Video debate: Ser estudiantes en tiempos de Covid-19”. Esp. Lic. Rita Paola Brito (UNT)
- “Adicciones en tiempos de COVID-19” Lic. Lucas Haurigot Posse (Director Adicciones- Honorable Legislatura de Tucumán)
- “Establecimiento de objetivos para el aprendizaje virtual” Psic. Mg. Julieta Combes (UNT).
- “Afrontamiento del COVID-19 desde la Psicología” Dr. en Psic. Guillermo Fouce Fernández. (Psicólogos Sin Fronteras de Madrid).
- “Incidencia en la subjetividad de la restricción social obligatoria” Psic. Natalia Quiroga (UNT).
- “¿Es posible pensar en la dimensión futuro hoy?” Psic. Sebastián Rojas Moreno (UNT).
- “Charla Debate: Intervención en la problemática de violencia de género desde una perspectiva de género” Psic. Adriana Herrera (División Violencia de género, Policía de Tucumán).
- “Charla debate: Sexualidad en cuarentena” Psic. Victoria Puertas (UNT).
- “Charla debate: Abordaje de las personas en situación de consumo de sustancias” Psic. Marcela Sánchez. Especialista en salud social y comunitaria (SEDRONAR).

Nota: el tiempo que cada voluntario dedicó al proyecto varía entre las 12 y 14 horas semanales.

### Conclusiones

El contexto actual necesita diferentes análisis integrales que den cuenta de la complejidad por la que atraviesa la población, focalizándose en primer orden en la salud mental para evitar mayores consecuencias en el ámbito psicológico, sobre todo, en los altos niveles de angustia e incertidumbre como muestran nuestros análisis estadísticos, abordando la contención de grupos afectados en su cotidiano para poder implementar medidas preventivas y tratando de evitar trastornos a corto y largo plazo. Por otro lado, se considera estar advertidos que realizar diagnósticos y pronósticos en estos momentos pueden llevar a complejizar aún más las emergencias que atraviesa la sociedad. La información errónea sobre el virus y la profunda incertidumbre sobre el futuro son fuentes adicionales de angustia, por lo cual es necesario un abordaje inter y multidisciplinario con ayu-

da de los medios de comunicación para su contención y prevención en materia de salud, evitando conductas que puedan deteriorar a la población, potenciando actitudes salugénicas, entendiendo que algunas reacciones son normales ante las situaciones anormales que provoca la pandemia.

El servicio de Psicoescuchatuc permite dar una respuesta a la demanda de los estudiantes de Psicología y Acompañamiento Terapéutico, las diferentes encuestas de calificación realizadas a los usuarios que accedieron al servicio arrojaron datos de quienes recibieron asistencia recomendarían el servicio a sus compañeros aludiendo sentirse cómodos, obteniendo respuestas a su motivo de consulta.

El servicio también permite a los estudiantes de psicología una práctica supervisada con capacitaciones constantes. De esta manera la universidad llega a la comunidad a través del compromiso social y el trabajo conjuntos de los estudiantes y los docentes.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Brito, P. y. (2020). Documento de Cátedra N°1. *Salud Mental en Emergencias y desastres: Historia y conceptos básicos*.
- Brito, P. y. (2020). Documento de Cátedra N°2. *La construcción del Marco Teórico y Referencial en el área de Salud Mental en Emergencias y Desastres*.
- Cortes Montenegro, P. F. (2011). *Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios Psicológicos "En Crisis Individuales y Colectivas"*. Chile.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010).
- O.N.U. (2020). COVID-19 y la necesidad de acción sobre salud mental.
- O.P.S. (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental sobre el brote de COVID-19.
- Quevedo, M. (2011). *Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales Básicos Basados en la Comunidad*.



# LAS FUNCIONES DE LAS FAMILIAS EN TIEMPOS DE AISLAMIENTO SOCIAL

Mansilla, Silvia; Carbone, María Del Pilar

Universidad Nacional de la Patagonia Austral. Unidad Académica Río Gallegos. Río Gallegos, Argentina.

## RESUMEN

Desde el año 2011, el equipo de investigación consolidado “Interdisciplina y Aprendizaje” de la UNPA-UARG viene desarrollando diferentes proyectos de investigación tendientes a comprender los modos en que los adultos despliegan sus funciones frente a los niños, niñas y adolescentes. Las familias, insertas en el contexto socio-histórico-cultural se ven interpeladas a resignificar permanentemente los modos de llevar a cabo sus funciones frente a las múltiples y diversas formas de ser niño, niña, niñe en la actualidad. Con las particularidades del aislamiento social, preventivo y obligatorio, nuevas exigencias se imponen a las familias. Además de aquellas funciones inherentes al despliegue subjetivo de sus hijos, se suman las relacionadas al sostenimiento de la escolaridad a través de medios virtuales y desde sus hogares. Frente a esta situación, como investigadores nos preguntamos cómo impacta el ASPO en la puesta en escena de las funciones en las familias con niños en edad escolar, cuáles son las principales dificultades que enfrentan, cuáles las estrategias que ponen en marcha y cómo se ven modificados/resignificados los vínculos intersubjetivos (padre/madre-hijos, entre hermanos, entre la pareja parental) al interior de las mismas. Resulta imprescindible reflexionar sobre estos cuestionamientos para la planificación de estrategias de acompañamiento a las familias en esta situación tan particular que nos toca vivir como sociedad.

## Palabras clave

Familia - Funciones de la familia - Niñez escolar - Aislamiento social

## ABSTRACT

### FAMILY FUNCTIONS IN TIMES OF SOCIAL ISOLATION

Since 2011, the consolidated research team “Interdiscipline and Learning” of UNPA-UARG has been developing different research projects aimed to understanding the ways in which adults carry out their functions in relation with children and teenagers. Families, inserted in the socio-historical-cultural context, are challenged to permanently resignify the ways of developing their functions towards the multiple and diverse ways of being a boy or girl today. With the peculiarities of social preventive isolation, new demands are placed on families. In addition to those inherent functions for the subjective deployment of their children, it now adds those related to the maintenance of school-

ship through virtual ways from home. In this situation as researchers we ask ourselves how ASPO impacts the functions in families with school-age children, what are the main difficulties they face, which the strategies they are implementing and how they are modified / resignified the inter-subjective links (father/mother-children, between siblings, between the parental couple) within them. It is essential to think over these questions in order to develop strategies planning for accompanying families in this very special situation that we have to live as a society.

## Keywords

Family - Family functions - School childhood - Social isolation

Históricamente, la familia como institución social se ha ido adaptando a los cambios y transformaciones históricas y sociales desde siglos pasados, pero es recién a mediados del siglo XX que la vertiginosidad de los mismos tiene claras consecuencias en las adaptaciones familiares a los nuevos tiempos. Las familias debieron transformar no solo sus formas de organización sino los modos de llevar a cabo sus funciones fundamentales en el despliegue subjetivo de los hijos.

Pero estos cambios y transformaciones no son los únicos a los cuales la familia debe adaptarse. Asimismo, debe ir adecuándose a las propias transformaciones internas. Cada familia durante su desarrollo va teniendo una evolución progresiva hacia niveles más complejos; va transformándose continuamente y pasa por diferentes etapas que requieren cambios en sus modos de organización, en su dinámica, en sus roles y va resignificando sus funciones de acuerdo al desarrollo de los hijos.

Cuando los hijos comienzan la educación sistemática, se acentúan las conexiones de la familia con otras instituciones sociales, principalmente con la escuela, que le ofrecen al niño/niña otros modos de entender la realidad, de relacionarse y de desplegarse subjetivamente. También, entran en escena otros adultos significativos, entre ellos, la figura del docente como transmisor del saber y a la vez como objeto de identificación secundaria. Por esto, las familias se enfrentan a resolver no solo los problemas propios de las situaciones de crianza sino también aquellos que devienen de la socialización secundaria de los hijos.

A partir de la escolaridad, la familia debe reorganizar sus tiempos y sus espacios, de modo que se conjuguen el estudio y el juego. De igual modo, debe incorporar las reglas y rutinas escolares que provienen del contacto con la institución escolar y con

otras familias, y que muchas veces no coinciden con las propias del entorno familiar. Las rutinas familiares deben adaptarse al cumplimiento de la escolaridad de modo que puedan cumplirse las nuevas demandas que impone la escuela: realización de tareas, búsqueda de materiales solicitados, actividades en horarios extra clases, consignas de trabajo en familia, etc.

Uno de los temas más conflictivos en la etapa escolar de lxs hijxs tiene que ver con la realización de las tareas escolares. Frente a esto, algunos padres colaboran con esas tareas, pero experimentan la sobre exigencia de lxs hijxs debiendo estar presentes permanentemente en este acompañamiento; otros son sumamente controladores del rendimiento escolar y someten al niño/niña a un cumplimiento estricto de las tareas. Lograr el equilibrio en la dinámica familiar en relación a este tema suele resultar difícil para las familias.

En la situación de pandemia, las condiciones cambiaron imprevisiblemente. Por ello nos preguntamos cómo impacta el ASPO en la puesta en escena de las funciones en las familias con niños en edad escolar, cuáles son las principales dificultades que enfrentan, cuáles las estrategias que ponen en marcha y cómo se ven modificados/resignificados los vínculos intersubjetivos (padre/madre-hijxs, entre hermanos, entre la pareja parental) al interior de las mismas.

### **Antes de la pandemia...los padres y los hijos frente a la escolaridad y las tareas**

Retomando las conclusiones de una investigación realizada en los años 2015-2017[i], reflexionamos sobre el lugar del adulto frente a la escolaridad de los hijos, con la puesta en escena de las funciones de sostén y límites. Algunos datos obtenidos a través de entrevistas flash a niños y cuestionarios a padres[ii], nos permitirán un análisis de la situación actual a partir de los cambios que impuso la pandemia. Los más relevantes son:

- Los padres se interesan y comparten diversos temas relacionados con la escuela y la escolaridad: las situaciones cotidianas en el aula y en otros espacios escolares como los recreos, la relación del niño/niña/adolescente con los amigos y compañeros, las relaciones con los docentes, los aprendizajes realizados, los contenidos escolares abordados en cada asignatura, el comportamiento tanto del hijx como de los demás niños y niñas, cómo se siente en la escuela, etc.
- Específicamente en relación a las tareas escolares, un porcentaje importante de los adultos indagados (47% del total) manifiestan que sus hijos realizan las tareas solos, solicitando ayuda en situaciones puntuales. La ayuda proporcionada por los padres consiste, sobre todo, en la explicación de temáticas puntuales o consignas que no fueron entendidas. Además, los padres colaboran proporcionándoles los materiales y brindándoles la información necesaria para realizar o complementar las tareas solicitadas por los maestros (búsqueda en internet, bibliografía, etc.), como así también contribuyendo a la propia organización: establecimiento de horarios para la realización

de las tareas, distribución de tiempos de juego o recreación y de estudio, entre otras.

- En la posición de los padres frente a lo escolar, admiten que se promueve la autonomía de los niños en la realización de las tareas, apelando a la puesta de límites en el sentido del establecimiento de una norma a cumplir, algo innegociable que resulta de suma importancia para el niñx y la familia.
- Por su parte, lxs niñxs destacan y enfatizan la importancia que representa para los adultos el cumplimiento con las tareas escolares, ya que son convocados constantemente por los padres para la realización de estas exigencias.
- Además, lxs niñxs manifiestan requerir mayor acompañamiento y tiempo compartido con los adultos, y que ese tiempo se presente al margen de lo escolar y de las tareas solicitadas desde la escuela.

¿Qué cambios podríamos pensar con relación a las familias y las tareas escolares a partir de *“la mudanza de la escuela a la casa de manera imprevista y no planificada[iii]”*?

### **Las familias y la escolaridad durante el aislamiento social**

El aislamiento social como medida preventiva frente a la pandemia del COVID-19, impacta fuertemente en las familias, no solo en sus modos de organización sino también en los recursos psíquicos de cada uno para enfrentar esta situación. Los padres, las familias, se sienten desbordados frente a las demandas por parte de la escuela, porque sienten que deben realizar funciones para las cuales no están preparados o no disponen de tiempo y espacios para cumplir. Además, tienen que lidiar con situaciones personales de desamparo, preocupación, soledad y temor, como así también acompañar en estas emociones a lxs niñxs y adolescentes.

Como profesionales de la salud mental y la educación, y en nuestras intervenciones con familias, podemos sintetizar las principales dificultades que se les presentan en este tiempo de aislamiento social frente a la escolaridad virtual de los hijos[iv]. Por un lado, los padres manifiestan las dificultades de lxs niñxs y adolescentes para organizarse en la casa, mantener una rutina y planificar una semana donde lo escolar esté presente. Sumamos a esto, problemas en relación a espacios físicos dentro del hogar donde los niños (especialmente los más pequeños) puedan estar tranquilos y con un mínimo de estímulos que los distraigan.

Por otro lado, los padres expresan dificultades en los cambios de las rutinas, entre ellos el ciclo sueño y vigilia, que impactan en el cumplimiento de las tareas escolares. Esto principalmente en hijxs adolescentes, quienes suelen quedarse hasta altas horas de la madrugada conectados a redes sociales.

*“Los primeros días de la cuarentena fueron los más desordenados en la rutina del colegio, Manu no sabía bien que actividades tenía pendientes, hubo un traspie con Geografía que pudo solucionar. De a poco se fue adaptando a la rutina nueva”.*

Otra de las dificultades importantes que señalan son las complicaciones en relación a la virtualización de la enseñanza, en tanto no cuentan con recursos tecnológicos para que lxs hijxs accedan y realicen las tareas. Relacionada con esta dificultad, las familias que cuentan con estos recursos, carecen de los conocimientos necesarios para acompañarlos en la escolaridad virtual.

*“Buen día...le comento que estos últimos 15 días perdí contacto estrecho con Sofía ya q se fue a la casa de su padre y estuvo sin celular. Pido q x favor me envíen el link o como se hace para q ella se conecte a las clases virtuales. Ella ya está conmigo. Desde ya muchas gracias”*

Observamos también, preocupaciones de los padres en torno a los aspectos emocionales por las restricciones en el contacto con los amigos, compañeros y grupos de pares de sus hijxs, que se acentúan en los casos de lxs niñxs y adolescentes que iniciaban la escolaridad en la institución (primer grado y quinto año o por cambio de escuela), y que carecen de un grupo de compañerxs que los acompañe y contribuya al sostenimiento de la escuela, aun de manera virtual.

*“El tema de no tener un trato fluido con sus compañeros le dificulta aun la dinámica de grupo, a veces no consigue respuestas en el grupo de WhatsApp, pero últimamente parecería haber encontrado algo de soporte”.*

Una dificultad constante en las familias es no sentirse preparada para poder ayudar a sus hijxs en lo escolar, ya sea porque no cuentan con los conocimientos necesarios o porque carecen de estrategias para este acompañamiento.

A todo esto, sumamos situaciones particulares de las familias que complejizan aún más la situación. En el caso de padres separados, los hijos dividen su residencia en la casa de ambos, resultando casi imposible sostener un ritmo cotidiano para cumplir con las demandas escolares. También situaciones en las que los hijos, principalmente adolescentes, quedaron en otras ciudades al momento del DNU sobre el aislamiento social.

*“Quería comentarte que L. se encuentra ahora en Bs As esperando que habiliten un vuelo para su regreso. Estaba en Córdoba cuando fue lo del inicio de la cuarentena y ya no pudo regresar más. ...Respecto al trabajo de filosofía me comunica que hoy lo entrega y respecto al de Cultura me dice que se comunicó con la profesora para solicitar los archivos porque no pudo verlos”.*

Frente a estas dificultades, las familias se encuentran desbordadas, preocupadas y fragilizadas. Los padres que continúan en su posición de adultos- trabajadores, sostén económico y emocional de la familia, deben dedicar gran parte de su tiempo a organizar rutinas escolares, sentarse con lo hijos a realizar tareas y manejar las nuevas tecnologías al servicio de la escolaridad. Muchas veces se encuentran desesperados por “no saber” cómo ni qué explicar a sus hijxs. Pero, a la vez, sienten la presión del “deber cumplir con la escuela”.

Con respecto a la situación socioeconómica, muchas familias se quedaron sin trabajo y, a pesar de los esfuerzos por mantener la

calma, terminan transmitiendo sus preocupaciones y angustias a lxs hijxs, lo que hace que las tensiones que emergen en una convivencia de 24 horas los siete días de la semana irrumpen en la dinámica y en los estados emocionales de todos.

Por otro lado, es difícil sostener la angustia de los niños/niñas y adolescentes por reunirse con sus afectos, y en un momento lleno de incertidumbre, los adultos sienten que sus respuestas no alcanzan, porque ni ellos mismos tienen certezas sobre la situación. Intentar responder a preguntas como ¿cuándo termina esto? ¿cuándo podremos salir? ¿cuándo puedo ver a mis abuelos/amigos? genera gran desolación en un adulto angustiado y preocupado ante esta realidad.

¿Cómo se resignifican las funciones de las familias frente a las dificultades en el acompañamiento de la escolaridad de sus hijos en la virtualidad? Las familias deben seguir cumpliendo sus funciones de sostén y límite, pero ahora atravesadas por una temática en particular: la escolaridad virtual y el cumplimiento de las tareas. El sostén afectivo y emocional gira en torno a las angustias de los niños y adolescentes por las restricciones en el contacto con sus afectos (amigos, compañeros, familiares) y las dudas y temores acerca del tiempo que llevará el ASPO. Con relación a la puesta de límites, la organización de las rutinas diarias y las exigencias para el cumplimiento de las tareas son los modos fundamentales de cumplir esta función.

Ahora bien, ¿qué pasa con los espacios y tiempo familiares, la vinculación padres e hijos y entre hermanos al margen de la escolaridad? Si bien muchas familias proponen puntos de encuentro con sus hijos, momentos de dispersión y de intercambio (ya sea compartir una serie o una película, jugar un juego de mesa), estos se tornan muy difíciles ya que los acotados tiempos no lo permiten, debido a que, además, estos adultos deben llevar adelante las actividades laborales (muchos de ellos, también de manera virtual) y aquellas que tienen que ver con el mantenimiento del hogar. La utilización de redes sociales, la conectividad permanente, hacen que los momentos de intercambio familiar sean escasos y se reduzcan a la realización de las tareas escolares, para luego continuar cada miembro de la familia con su rutina “online”. Entonces *“Ya no hay más comunicación cara a cara, es decir del rostro al rostro en la proximidad de la respiración del otro...El confinamiento acentúa la adicción al smartphone y en principio destruye también la conversación, o sea el reconocimiento plenario del otro a través de la atención hacia él.”*, como expresa David Breton (2020).

Como mencionamos al principio, el tema de la escolaridad y las tareas siempre ha resultado conflictivo para las familias con niñxs y adolescentes. Si comparamos este tema antes del aislamiento con la situación actual, los padres consideraban de importancia fundamental del acompañamiento y del seguimiento de la escolaridad de sus hijxs, interesándose por las situaciones cotidianas de la escuela, las relaciones con los compañeros y docentes, los aprendizajes realizados, temas que van mucho más allá de las tareas escolares. Pero, en tiempos de aisla-

miento, pareciera que la escolaridad es solo “cumplimiento de tareas”, resultando complejo para las familias hacerse cargo de actividades que exceden sus tiempos, espacios, capacidades y recursos.

### Conclusiones

Como venimos investigando, en los últimos años con los cambios que trajo aparejada la posmodernidad, los adultos se ven interpelados en sus funciones, reestructurando sus modos de criar, sostener afectivamente, ejercer autoridad y poner límites. La pandemia vino para trastocar todo tipo de orden y organización de la cotidianidad existente en las vidas. En el caso de los adultos, además de la incertidumbre, temores y preocupaciones, esta situación los coloca en el lugar de responsables de garantizar la escolaridad de sus hijos. Esa nueva responsabilidad, repercute en los vínculos con niños y adolescentes que, totalmente afectados por la disruptiva situación, deben responder a las demandas escolares sin la presencia física del docente y, en muchos casos, sin saber quién está del otro lado de la pantalla. Los adultos deben realizar entonces un cambio de posicionamiento en relación al sostenimiento de la escolaridad virtual, pero esto no es una tarea fácil. En este sentido son múltiples las dificultades que atraviesan las familias para llevar adelante esta tarea, que van desde lo emocional, lo vincular, pasando por exigencias en torno a sus capacidades, preparación, conocimiento, falta de tiempos, hasta dificultades de otro tipo como las laborales y económicas.

Pensar en las huellas, las marcas que dejará la pandemia tanto en el lazo social, como en la subjetividad de cada niño y adolescente, resulta imprescindible para sostenerlos y acompañarlos. En esta realidad “temblorosa” el lugar de los educadores es muy importante como transmisores de calma, de transmitir a los niños que “esto va a pasar”. A los adultos les toca seguir sosteniendo (y sostenerse), acompañando y ante todo preservando los vínculos. Como profesionales, las acciones deberán dirigirse a redefinir estrategias de acompañamiento y sostén a las familias durante y después del ASPO.

Acordamos con Graciela Frigerio que “*Las habitualidades trastocadas por el temblor que deja quietos los territorios, pero no las subjetividades, probablemente pondrá en entredicho los zurcidos previos, esas trazas que nos componen y nos otorgan un rasgo en común, el tener como identidad compartida, la de ser sujetos zurcidos*”

### NOTAS

[i] PI.29/A345-1: “La incidencia de modelos enseñantes en niños que aprenden. Diseño de un instrumento para su análisis”. (SECIP. UNPA-UARG)

[ii] En el marco de la investigación mencionada, se administraron cuestionarios a padres/madres/adultos a cargo, para indagar el ejercicio de las funciones parentales en relación a las situaciones de crianza. Entre ellas, la escolaridad y las tareas escolares.

[iii]Gonzales L. (2020) Art. Cit.

[iv] Ejemplificamos las dificultades de las familias con fragmentos de correos electrónicos de padres, en relación a la escolaridad.

### BIBLIOGRAFÍA

- Coronado, M. (2012). *Padres en fuga, escuelas huérfanas. La conflictiva relación de las escuelas con las familias*. Buenos Aires: Noveduc.
- Frigerio, G. (2020). *Escrituras temblorosas*. Publicación de la autora en el marco de la Diplomatura Universitaria en Intervenciones de los equipos de orientación escolar desde una perspectiva institucional. Educación Santa Cruz.
- Giberti, E. (2014) “*La familia, a pesar de todo*”. 1ª edición. 2ª reimp. Buenos Aires: Noveduc.
- Gonzales, L. (2020). *La mudanza imprevista*. <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/mudanza-imprevista?fbclid=IwAR3Je-rF5iJjgfk6oneifHH34PhMKcGpiom58I6SNYM1iHLk6U6vLCxXE> (Consulta 29-05-2020)
- Gonzales, L. (2012). *Las nuevas familias. El lugar del hijo. El impacto de la soledad* en “Hablemos de violencia. Problemas sociales que atraviesan las escuelas. Desafíos para docentes, padres y alumnos” de Andrea Kaplan y Yanina Berezan. (Comp.) Buenos Aires: Noveduc.
- Greco, M. B. (2013). *La autoridad en cuestión*. Buenos Aires: Homo Sapiens.
- Le Breton, D. (2020). *Una ruptura antropológica importante*. [https://www.topia.com.ar/articulos/una-ruptura-antropologica-importante?fbclid=IwAR2s5NLI21TAplg4RFaYQCpu7ZZ6ClJoj2BTNz0dFDJ3Wv\\_OQa70nsrbyAg#.XoXyzbE1f28.facebook](https://www.topia.com.ar/articulos/una-ruptura-antropologica-importante?fbclid=IwAR2s5NLI21TAplg4RFaYQCpu7ZZ6ClJoj2BTNz0dFDJ3Wv_OQa70nsrbyAg#.XoXyzbE1f28.facebook) (Consulta: 21-04-2020)
- Narodowski, M. (1994). *Infancia y poder. La conformación de la pedagogía moderna*. Buenos Aires: Aique.
- Rojas, C. (2007) “*Pensar la/s familia/s hoy: estar solo, con otros*” *Psicoanálisis e Intersubjetividad* N° 2.
- Tempera de Devoto () “*Familia: identidad y pertenencia*”. Buenos Aires: Ediciones Universidad del Salvador.

# EL COVID 19: ¿ANALIZADOR O CATALIZADOR DEL CAPITALISMO CONTEMPORÁNEO?

Melera, Gustavo

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El escrito se inscribe en el Proyecto de Investigación presentado para la programación 2019-2020 del PRONPsi, "Genealogía de las prácticas de intervención en organizaciones desde las perspectivas de la Psicología Institucional". A partir de tres situaciones presentadas por Christophe Dejours en su conferencia del pasado 30 de mayo, y de dos escenas institucionales de dos consultas en curso, se apelará a la noción de analizador - herramienta clave de la corriente del Análisis Institucional - para una lectura preliminar de dos líneas de análisis de la presente pandemia que recorren el campo intelectual. Una posición que avizora una posibilidad de transformación social en los modos de producción económica y afectiva - que habilita enfocar al COVID 19 como un analizador del capitalismo contemporáneo - en tensión con una lectura que señala una tendencia al endurecimiento de los dispositivos de control cibernético individualizado, anclado en el temor al contagio y a una mayor tolerancia a los mecanismos de vigilancia estatal - enfoques que abordan al COVID 19 como un catalizador del capitalismo actual. Tomando dichas perspectivas, se plantearán alternativas de trabajo con los trabajadores de la salud en la presente coyuntura, donde se repite la necesidad de revisar las prácticas de intervención en las instituciones.

## Palabras clave

Analizador - Catalizador - Sufrimiento psíquico - Prácticas

## ABSTRACT

COVID 19 ¿ANALYZER OR CATALYST OF CONTEMPORARY CAPITALISM?

This text is included in the Research Project presented for the 2019-2020 programming of the PRONPsi, "Genealogy of intervention practices in organizations from the perspectives of Institutional Psychology". Based on there situations presented by Christophe Dejours at his conference on May 30, and two institutional scenes from two ongoing consults, the notion of analyzer - a decisive tool of the school of Institutional Analysis - will be used for a preliminary reading of two lines of analysis of the present pandemic that cover the intellectual debates. A position that sustain a possibility of social transformation in the modes of economic and affective production - which enables COVID 19 to be approached as an analyzer of contemporary capitalism - in tension with a reading that indicates a tendency to har-

den individualized cybernetic control devices, anchored in fear of contagion and increased tolerance for state oversight mechanism - approaches that address COVID 19 as a catalyst for today's capitalism. From these perspectives, work alternatives will be considered with health workers at the present context, where the need to review intervention practices in institutions is repeated.

## Keywords

Analyzer - Catalyst - Psíquico sufer - Practices

## Introducción

El siguiente escrito forma parte de las líneas de investigación que componen el proyecto presentado en el marco del PROINPsi para el período 2019-2021[i]. Su tema central consiste en el análisis de las diversas prácticas de consultoría, asesoramiento y/o intervención en organizaciones. Las perspectivas desde las cuales se explorarán dichas prácticas confluyen en el cuerpo conceptual y metodológico de la Psicología Institucional. Esta especialidad de la disciplina conforma un campo tan multifacético, complejo y heterogéneo como sus objetos de abordaje: las instituciones, las organizaciones y las prácticas humanas más o menos instituidas. Además de este factor, que puede considerarse como estructurante de esta rama de la Psicología, debe incluirse que el objeto de investigación involucra particularmente al equipo en su conjunto. Pues se trata de analizar las modalidades de prácticas de consulta que el mismo grupo - en mayor o menor medida, de acuerdo a sus recorridos, trayectorias y experiencia profesional - viene desarrollando en algunos casos desde hace casi dos décadas.

La temática que nos convoca requiere en principio de un acto de honestidad intelectual. Al momento de la escritura de este trabajo, la pandemia provocada por el COVID 19 se encuentra en pleno desarrollo. Los especialistas en la materia no dejan de explicitar en sus apariciones públicas que todavía es más lo que se desconoce que lo que se sabe acerca del virus: su potencial de contagiosidad en diferentes grupos etáreos, su resistencia a las altas temperaturas, su capacidad de mutación. De tal modo que resultaría por lo menos una imprudencia plantear conclusiones definitivas sobre un fenómeno no sólo en curso, sino sobre todo de inicio más que reciente. Como se planteará más adelante, nos encontraríamos ante una situación inédita para la civilización, que conforma un campo signado por la incerti-



dumbre, cuyas consecuencias en las subjetividades - aunque imaginables - resultan imprevisibles.

Es en este sentido que los desarrollos que se compartirán revis-ten un carácter provisional, producto de una exploración apenas preliminar de los efectos que la expansión planetaria del COVID 19 está provocando en las poblaciones a escala global. Sus objetivos estarán focalizados, por una parte, en el impacto de la pandemia en lxs trabajadorxs de la salud. Para ello, se tomarán dos referencias recientes: la conferencia virtual brindada por Christophe Dejours el pasado 30 de mayo - La pandemia y la crisis en el trabajo - y los encuentros realizados virtualmente con dos equipos de profesionales en salud mental, en el marco de dos consultas institucionales en curso desde hace aproximadamente dos y un año. Por otra parte, a partir de los desarrollos del Análisis Institucional, se apelará al concepto-herramienta de analizador para iniciar una lectura crítica que permita vincular, tanto los relatos compartidos por Dejours como por los equipos de profesionales, con una tensión que recorre el campo intelectual respecto de la pandemia y sus consecuencias: un polo que anuncia el endurecimiento de los mecanismos y dispositivos de control y vigilancia social de un capitalismo tecnológico, frente a otro que avizora el final del modo de producción capitalista para dar paso a nuevas formas de organización social ligadas a la cooperación y la solidaridad, como efecto de lazos sociales fundados en la construcción de modalidades comunales de producción social.

### **Sufrimiento subjetivo en lxs trabajadorxs de la salud.**

#### **Francia y Argentina**

En su conferencia del pasado 30 de mayo, Christophe Dejours trazó un panorama desalentador de la situación en Francia desde la expansión del virus COVID 19 en la población. Dejours señaló que, antes de la pandemia, los servicios de salud en Francia ya estaban sufriendo un proceso de degradación. Los suicidios del personal de cuidado, las licencias y las huelgas de hambre revelaban la saturación del sistema. Es por ello que Dejours planteará que el COVID 19 no hizo más que visibilizar las condiciones degradantes previas del sistema de salud en su conjunto.

Dejours tomará tres situaciones que dan cuenta de su análisis. La primera está centrada en los geriátricos, donde las situaciones de maltrato y desprecio hacia lxs adultxs mayores constituirían el reverso - en el sentido de estrategias colectivas de defensa de lxs trabajadores - de condiciones de trabajo indignas, con sobrecarga laboral producto de la reducción del personal de cuidado y asistencia. La falta de camas, las malas condiciones de higiene y la alimentación precarizada de lxs adultxs mayores, derivaba en prácticas de selección de aquellxs pacientes con menor grado de deterioro mental o cognitivo. La falta de cooperación entre el personal de cuidado se vería agravada por un aumento de la sobreocupación y el consecuente tránsito por varios geriátricos para acceder a un nivel de ingresos aceptable.

Pero el punto relevante que señala Dejours es que estos procesos estaban en marcha antes del COVID 19, vinculados con la privatización de los sistemas de pensión y los geriátricos. La pandemia no sólo impidió el debate público acerca de la situación de la población adulta mayor, sino que posibilitó la naturalización de la selección de las personas con más chances de sobrevivida. Una suerte de recaída en un darwinismo social banalizado, oculto tras las lógicas de la racionalización económica. La segunda situación remite a un equipo móvil de trabajadores de la salud de un hospital universitario, cuya tarea está centrada en cuidados paliativos. El personal de este equipo sufría de cansancio y fatiga crónicos al inicio de la pandemia. Sin embargo, el análisis de Dejours demostraría que estos síntomas no eran producto de una sobrecarga laboral sino de lo que fue definido como una crisis moral. La misma resultaba el producto de un cambio en la organización del trabajo del hospital. El mismo generó una serie de disputas entre el personal médico y los cuadros intermedios del personal de enfermería, que se precipitaba bajo una modalidad de maltrato hacia el personal a su cargo. Estas pujas territoriales impedían una organización del trabajo bajo principios de cooperación, dando paso a la introducción de lógicas manageriales que favorecen la competencia y la vigilancia entre los equipos de trabajo.

Nuevamente, Dejours señalará que estas nuevas lógicas obedecían a una planificación gubernamental previa al COVID 19, bajo un plan de privatización del sistema de salud diseñado por el Instituto Montaigne, un think tank integrado por altos funcionarios y empresarios que elaboran políticas públicas de largo plazo.

El tercer ejemplo remite al cambio de paradigma clínico de lxs psicoanalistas en Francia. Antes de la expansión del COVID 19, existía un debate respecto de la atención a distancia. De acuerdo a Dejours, la tendencia más purista o tradicional se manifestaba radicalmente en contra del psicoanálisis a distancia. Con la llegada de la pandemia a territorio francés, y ante el cierre de los consultorios, el dispositivo psicoanalítico derivó sin mayores objeciones hacia la atención por videollamada.

Las causas de esta mutación acrítica de la clínica pueden explicarse a través de varios factores: el temor al contagio, el miedo a la pérdida de pacientes con el consecuente perjuicio económico de una profesión liberal. Sin embargo, esta degradación de la práctica clínica, esta justificación de la transgresión de las reglas del oficio del psicoanálisis a través de racionalizaciones secundarias como la "fabricación del consentimiento", conlleva el riesgo no sólo de la naturalización del psicoanálisis a distancia, sino que posibilita su replicación al campo de la salud en general. Esta informatización de la salud puede verificarse a su vez en los campos de la educación y la justicia. Si bien el trabajo a distancia no comenzó con la pandemia, su expansión no puede derivar sino en la precarización del trabajo, el empobrecimiento de los lazos de cooperación y reivindicaciones laborales, así como en la pérdida de derechos y beneficios adquiridos

históricamente. La denominada economía de plataformas, hasta hace poco tiempo vinculada con trabajos degradados como el transporte privado y las entregas a domicilio - Uber, Rappi, Pedidos Ya, entre otras - se encuentra en un proceso de vinculación creciente con la expansión del trabajo remoto, determinado por la expansión de una diversidad de aplicaciones de “reuniones”. (Zoom, Skype, Cisco Webex Meetings, entre otras).

Si se toma en cuenta que, en palabras de Dejours, el mundo del trabajo fue la base de experimentación para la sociedad total, nos encontraríamos en una fase donde - a partir de la expansión planetaria del virus COVID 19 - la organización del trabajo podría iniciar un proceso de degradación y precarización cuya novedad consistiría en su aceptación por parte de los diferentes colectivos de trabajadores. Como una suerte de remodelación siniestra de la tesis freudiana del malestar en la cultura, las poblaciones no sólo resignarían la satisfacción directa de las pulsiones en el mundo exterior a cambio de seguridad y mecanismos de sublimación, a través de montajes institucionales más o menos productivos, sino que cederían una gran parte de los derechos y beneficios otorgados por esas mismas instituciones a cambio de una seguridad individual, producto del temor a un virus que por el momento las instituciones de la cultura han logrado, apenas, señalar su peligrosidad y admitir su desconocimiento respecto de una forma de vida híbrida que, al menos por ahora, diremos que no distingue los cuerpos que infecta.

La situación de sufrimiento psíquico de lxs trabajadores de la salud en nuestra región, si bien tiene sus particularidades y diferencias respecto de sus colegas franceses, guarda similitudes significativas. Más allá de las múltiples experiencias de discriminación padecidas por médocxs y enfermerxs en sus viviendas - transmitidas profusamente por los medios masivos de comunicación - se tomarán dos experiencias en curso, en el marco de dos consultas institucionales con dos equipos de profesionales de la salud mental que se desempeñan en dos hospitales públicos, uno de ellos en el conurbano bonaerense y el otro en la ciudad de Buenos Aires. Al tratarse de dos consultas en curso, se focalizará en el impacto que la pandemia y el aislamiento social genera en ambos equipos de profesionales.

Respecto del equipo de profesionales del hospital del conurbano, se trata de un grupo de residentes de psicología que se encontraban sosteniendo una consulta institucional de encuentros mensuales, donde el trabajo del grupo consistía en la revisión de sus prácticas en el ámbito hospitalario. Desde la instauración del aislamiento social preventivo y obligatorio, se produjo una doble alteración: por un lado, la imposibilidad del encuentro cara a cara en el lugar de trabajo, situación que involucraba tanto a lxs miembros del equipo como al profesional a cargo de la consulta. Las medidas de prevención modificaron la asistencia al lugar de trabajo, con la reducción de horas presenciales y la atención remota de aquellxs pacientes que contaban con conectividad. Esta modalidad de encuentros a través de reuniones virtuales fue replicada en el marco de la consulta institucional.

Fue en la primera reunión bajo este formato - y hasta el momento la última - que el equipo de residentes expresó una preocupación focalizada en sus condiciones de trabajo, pero en un aspecto puntual: la falta de provisión de insumos básicos para el cuidado de la propia salud del equipo. En este contexto eran previsible el temor al contagio y una deliberación grupal que contemplaba la inasistencia al lugar de trabajo hasta que no se cumplieran las condiciones mínimas de cuidado del personal de salud. Por cierto que este encuentro resultó también productivo para intensificar, a través de la explicitación de temores, angustias y ansiedades frente a un contexto de incertidumbre, los lazos libidinales bajo lo que podrían denominarse tres líneas de afectación solidaria: la primera, entre lxs integrantes del equipo - que desde los inicios de la consulta revelaba una potencia y una disposición colaborativa que sostenía la cohesión grupal - la segunda, entre el equipo de residentes y sus colegas de planta, incluidas otras especialidades, para consensuar estrategias comunes frente a las condiciones de trabajo. La tercera, entre el equipo consultante y el consultor, a través de la mayor explicitación de lo que Suely Rolnik (2013) define como la conformación de nuevas formas de sensibilidad. La estrategia sanitaria del aislamiento no debe confundirse con el debilitamiento de los lazos sociales y afectivos. Por el contrario, cabe considerar que la crisis económica producto de la pandemia requiere de la expansión económico libidinal de las afectividades, bajo nuevos modos de sensibilización y apuntalamiento subjetivo.

Distinto resultó el devenir de la consulta con el equipo interdisciplinario de la institución de salud de la ciudad de Buenos Aires. La misma se encontraba atravesando un período de reconfiguración organizacional en el staff que generaba incertidumbre en el equipo de consultantes, pues la organización de su trabajo, su concepción del proceso salud-enfermedad y de los dispositivos de atención, podrían ser sometidos a una revisión o auditoría externa que reactualizarían defensas colectivas en el equipo, las cuales, lejos de obedecer a fantasmas paranoicos, respondían a una historia de resistencia frente a injerencias de las distintas conducciones de la institución.

Este contexto, agravado frente a la propagación del COVID 19, derivó en la interrupción de la consulta institucional en curso. Hasta ahora, lxs integrantes del equipo se encuentran en un proceso de repliegue, derivando sus energías libidinales hacia la protección de su salud y, a la vez, hacia la protección de las concepciones que sostienen sus prácticas. El aislamiento social dificulta los encuentros del equipo, tanto en el marco de la consulta institucional como en su cotidianeidad en el lugar de trabajo. Por ahora, no aparece una disposición - en términos deseantes y libidinales - para retomar la consulta en forma remota. Prevalence la necesidad de cohesión interna frente a un exterior que por incierto es vivido como amenazante, una modalidad que parece replicar el temor social frente a un afuera que compromete la salud de la población. En este marco, se ha consensuado una suspensión de la consulta, a través de una estrategia clínica

de presencia-ausencia co-construida con el equipo, que incluye comunicaciones a través de mensajes y correos electrónicos. El grupo se ha responsabilizado subjetivamente de su decisión, acompañada de un apuntalamiento psíquico que habilita una reconexión por las vías que el grupo considere pertinentes. La clínica institucional - noción que se rescata de Fernando Ulloa - consiste a veces en el empoderamiento subjetivo a través de la composición de una distancia territorial y corporal, que no debe ser confundida con una distancia sensible o afectiva.

Tanto las situaciones reseñadas por Dejours como las viñetas clínico institucionales compartidas permiten explicitar una hipótesis preliminar: más allá del carácter planetario de la pandemia, la gestión subjetiva de los riesgos de contagio estará determinada por las políticas públicas, sus montajes organizacionales inmanentes, y el empoderamiento colectivo de las poblaciones involucradas a través de prácticas de autocuidado y responsabilización subjetiva. Lxs trabajadores de la salud constituyen el grupo con mayor prevalencia de contagios dentro de lo que se ha denominado trabajadorxs o empleos esenciales. De este dato se desprende que las instituciones de salud y cuidado, como los hospitales y los geriátricos constituyen los espacios de mayor riesgo para quienes las habitan, tanto en calidad de trabajadorxs como de paciente y usuarixs.

### **Analizadores o catalizadores**

La corriente del Análisis Institucional surge en territorio francés a fines de la década del sesenta, en un momento histórico de ebullición social que pasó a ser reconocido como el Mayo Francés. En concordancia con una multiplicidad de movimientos sociales revolucionarios en varias regiones del planeta, lxs representantes de esta corriente apelaron a la noción de Socioanálisis para definir al Análisis Institucional como la situación de intervención en las organizaciones que - en línea con un Zeitgeist o espíritu de época - atravesaban una fase de crisis e interpelación a un orden instituido en condiciones de ser desnaturalizado. Los modos de producción y reproducción social podían ser analizados críticamente, los grupos podían revisar el sentido de sus prácticas y su función como actores sociales. A través de dispositivos assemblearios, el Socioanálisis apostaba a la conformación de procesos autogestionarios que derivaran - en tanto proyecto - en la autodisolución del Análisis Institucional como práctica de expertxs que acuden al llamado de aquellos grupos y colectivos que requieren del saber de lxs especialistas. Luego de medio siglo, el Análisis Institucional se ha enriquecido con los aportes de una diversidad de corrientes críticas de pensamiento que sostienen su vigencia[ii]. En este trabajo se apelará a una idea fuerza del Análisis Institucional que se condensa bajo el concepto de analizador. Dicha noción - así como la propuesta del concepto de catalizador en tanto su reverso - serán utilizadas para una lectura del COVID 19 que posibilite una superación de la tensión entre las perspectivas de pensamiento instaladas como pesimistas o sombrías, frente a las miradas op-

timistas que abordan la pandemia como el inicio de un cambio radical en el modo de vida de la especie humana.

El acceso al concepto de analizador requiere, antes que una definición canónica, el establecimiento de las condiciones necesarias para su aparición y conformación. En este sentido, un analizador puede encarnarse en una persona o grupo social determinado, así como manifestarse bajo la forma de un acontecimiento o situación.

Sin embargo, para que dichas concretizaciones tomen la forma de un analizador es necesario que cumplan tres condiciones insoslayables: deben posibilitar la negación de una unidad positiva instituida bajo una modalidad ficcional naturalizada. Para ello, deben revelar una contradicción que visibilice dicha unidad ficcional. Finalmente, deben favorecer la conformación de procesos y prácticas instituyentes que desemboquen en prácticas y procesos sociales inéditos, singulares, autopoieticos.

En función de lo señalado, cabe preguntarse si la pandemia provocada por el COVID 19 cumple las condiciones para ser abordada como un analizador del capitalismo contemporáneo, entendido no sólo como un modo de producción económica sino como la instauración histórica de un conjunto de procesos de subjetivación que han conformado su propio ethos, su forma de vida inmanente a la fase actual del capitalismo mundial integrado. O si por el contrario, el surgimiento de esta nueva pandemia no resulta más que un efecto colateral de la hiperceleración del capitalismo, una eclosión que, aunque pudiera resultar imprevisible, no implica propiamente una contradicción o una negación del orden capitalista instituido. Si así fuera, no estaríamos frente a un analizador, sino que asistiríamos a un catalizador del capitalismo.

Cabe recordar que el concepto de analizador proviene del campo de la química. Las sustancias que actúan como analizadores tienen la capacidad de descomponer un líquido en aquellos componentes que constituyen la unidad de dicho elemento. Por el contrario, los catalizadores poseen la propiedad inversa: componer una unidad, al modo de una interfaz, entre elementos heterogéneos.

Lourau plantea que el analizador permite revelar la estructura oculta de la institución (262:1971). Si el COVID 19 resultara susceptible de ser leído como un analizador, cuál sería la estructura oculta del capitalismo que saldría a la luz? Si atendemos a lo desarrollado por Dejours, la pandemia permitió visibilizar una degradación de los servicios de salud iniciada previamente, del mismo modo que la implosión del sistema sanitario en Italia fue producto - entre otras causas - del despido de cuarenta mil trabajadorxs de la salud, como parte de las políticas de ajuste del sector público. De allí ahora la necesidad de reinyectar dinero en el sector, como parte de las políticas de prohibición de despidos y subsidios a empresas y particulares[iii].

Pero si se tienen en cuenta las condiciones precedentes, estos datos no alcanzarían por sí solos para hablar de un analizador. No se advierte contradicción alguna que permita la negación del

instituido de la degradación de la salud. Al contrario, la explosión del COVID 19 parece haber agravado la situación del sector. Una mayor visibilización de la crisis sanitaria no supondría, por sí sola, un analizador en sentido estricto. Quizá la potencia que germina en la implosión de los sistemas sanitarios radica en que implica una interpelación al ethos capitalista actual, sostenido en una sobrevaloración de la figura del ciudadano como individuo y la devaluación de los lazos sociales[iv].

En el mismo sentido, la problemática del control social personalizado a través de montajes informáticos aparece, desde la expansión planetaria del COVID 19, como tema de debate público.

[v] La vigilancia estratégica como dispositivo de gobierno, el uso de los datos personales en plataformas, aplicaciones y redes sociales a través de algoritmos; en otras palabras, la capacidad de las corporaciones cibernéticas - Google, Microsoft, Apple, Facebook, entre otras - de diagramar los deseos de las poblaciones, constituían hasta hace poco tiempo atrás preocupaciones de grupos minoritarios en el campo intelectual y político. Las políticas sanitarias de los gobiernos frente a la pandemia - desde la "teoría del rebaño" en Gran Bretaña[vi] hasta el aislamiento social, desde la minimización de los riesgos[vii] hasta las cuarentenas masivas[viii] - revelaron dos posiciones antagónicas en sociedades, grupos y colectivos. Una postura sustentada en la libertad individual, que entiende al Estado como una instancia de recorte a los derechos al tránsito y al libre comercio de los individuos, frente a una posición que demanda una mayor intervención estatal debido al colapso sanitario y económico que la pandemia está desencadenando en el mundo entero.

Nuevamente cabe preguntarse. ¿Estamos frente a un analizador que revela una contradicción, una negación del instituido del control social total de las poblaciones, a partir de una mayor visibilización de los dispositivos cibernético informáticos de los gobiernos? ¿O se trata de un catalizador social planetario, una intensificación del control poblacional que produce incluso una mayor necesidad social de vigilancia, en un marco de vulnerabilidad generalizada tanto en el plano de salud como en el económico?

### Conclusiones preliminares

Desde el inicio del presente trabajo se ha señalado que cualquier abordaje de la pandemia provocada por el COVID 19 debe ser considerado como un análisis provisorio, como un intento de pensar a tientas mientras recorremos un conjunto de experiencias inéditas para la especie humana. Sin embargo, es posible y necesario producir pensamiento aún en medio de la catástrofe. En este sentido, la producción de pensamiento constituye un acto político, un acto de enunciación crítica tanto frente a las posiciones escéptico pesimistas como a las miradas voluntaristas. El concepto de analizador y su reverso, el de catalizador, permiten revelar en principio la insuficiencia de ambas posiciones. Cabe recordar que hace falta un analista para que un acontecimiento pueda devenir un analizador. De lo cual se deduce la

inclusión de una coordenada que contemple la dimensión de la subjetividad para un abordaje de pensamiento crítico del COVID 19 y sus consecuencias. En este sentido es posible dar cuenta de dos modos de subjetivación en los análisis de la pandemia: una subjetividad escatológica apocalíptica y una subjetividad de corte iluminista. La primera vislumbra el fin del mundo y el advenimiento de un nuevo mundo al borde de la extinción; la segunda reafirma la excepcionalidad de la cultura y las sociedades humanas para el aprendizaje de las experiencias, de sus dolores y frustraciones, para componer un nuevo mundo de cooperación global a partir de hacer de la crisis una oportunidad. Desde este enfoque, el COVID 19 resulta un analizador del capitalismo contemporáneo determinado por la subjetividad del/lxs analista/s. En el caso escatológico, se trata de un analizador que disuelve la unidad del ethos capitalista como vía hacia la prosperidad, pero lo refuerza como el camino hacia la autodestrucción. En el caso iluminista, consiste un analizador que niega el capitalismo como el único modo de producción posible, pero da por hecho la superación del mismo y el acceso a nuevas formas de vida y cooperación.

El atentado a las Torres Gemelas en setiembre de 2001 produjo análisis que permiten una conexión con los tiempos actuales. Enfoques escatológicos conviviendo con perspectivas iluministas. Pero ambos coincidían en que asistíamos al fin de una época, al fin del mundo como lo conocíamos. Cursos de pensamiento similares sucedieron a la caída del Muro de Berlín en 1989. En el primer caso, había una lectura en términos de un analizador que negaba la supremacía de Estados Unidos como potencia global; en el segundo, un analizador que negaba la Guerra Fría entre dos potencias en tensión permanente. En ambos casos, siguió una fase de incertidumbre, un impasse en el curso histórico social que reconfiguró los entramados y las funciones de subjetivación de las instituciones.

Desde el campo de la salud mental y de la Psicología Institucional en particular, cabe pensar que la pandemia del COVID 19 ha revelado, nuevamente, la insuficiencia de los entramados institucionales, la ineficacia simbólica de sus relatos y narrativas de estabilidad, protección, seguridad y previsibilidad. Pero la novedad consista quizás en que, esta vez, la incertidumbre no remite a una producción directa de las instituciones, como las guerras o las desigualdades sociales; pero tampoco resulta de un evento exterior a las mismas, como las catástrofes "naturales". El COVID 19 no es producto ni fatalidad, sino un efecto de las sociedades contemporáneas y sus instituciones, focos de subjetivaciones que han modelado a la especie humana como dominante sobre todas las formas de vida, lo que ha posibilitado la destrucción progresiva del entorno natural de las formas de vida no humanas.

Si el COVID 19 resulta pensable como un analizador del capitalismo contemporáneo y de las instituciones que lo sostienen como modo de producción económica y psicosocial, es en tanto negación, desnaturalización de dicho modo de producción. Se-

rán las acciones sociales instituyentes - en las cuales lxs trabajadores de la salud debieran ocupar un espacio protagónico - las que permitirán acceder a la conformación de otras prácticas en las instituciones. De otro modo, el COVID 19 acabará, como la caída del Muro de Berlín o el atentado a las Torres Gemelas - como un proceso de institucionalización más del ethos capitalista contemporáneo.

Por ahora, nada está dicho y todo está por hacerse.

#### NOTAS

[i] "Genealogía de las prácticas de intervención en organizaciones desde las perspectivas la Psicología Institucional". Proyecto presentado en 2019 bajo la dirección de Gustavo Melera.

[ii] Desde los desarrollos posestructuralistas de Foucault, Deleuze y el último Lacan, hasta los movimientos y activismos feministas y de las identidades travesti o trans, hasta los grupos autogestionarios ecologistas, que incluyen a las agriculturas y a las formas de alimentación alternativas, pasando por los aportes de las vertientes esquizoanalíticas de cuño deleuzeguatarriano, más los desarrollos de Gilles Simondon, al cual apeló Lourau en su visita a la Argentina en el año 1996 para repensar la dialéctica hegeliana, tomando la noción simondoniana de transducción, entre otras formas de pensamiento y acción instituyentes.

[iii] [https://www.elespanol.com/mundo/europa/20200317/italia-prohibe-despidos-inyecta-millones-economia-uci/475204418\\_0.html](https://www.elespanol.com/mundo/europa/20200317/italia-prohibe-despidos-inyecta-millones-economia-uci/475204418_0.html)

[iv] <https://www.publico.es/internacional/thatcher-o-individuo-colectividad.html>

[v] <https://www.lavanguardia.com/vida/20200302/473825002349/china-receta-big-data-control-ciudadano-lucha-coronavirus-inteligencia-artificial-app.html>

[vi] <https://theconversation.com/que-es-la-inmunidad-de-rebano-y-porque-reino-unido-confia-en-ella-frente-al-coronavirus-134175>

[vii] [https://www.elconfidencial.com/mundo/2020-03-12/trump-eeuu-coronavirus-prohibicion-vuelos-europa\\_2493852/](https://www.elconfidencial.com/mundo/2020-03-12/trump-eeuu-coronavirus-prohibicion-vuelos-europa_2493852/)

<https://www.youtube.com/watch?v=PedlvrCB0jo>

[viii] [https://www.elconfidencial.com/multimedia/video/mundo/2020-03-07/como-se-hace-una-cuarentena-masiva-wuhan-la-mayor-cuarentena-de-la-historia\\_2486287/](https://www.elconfidencial.com/multimedia/video/mundo/2020-03-07/como-se-hace-una-cuarentena-masiva-wuhan-la-mayor-cuarentena-de-la-historia_2486287/)

#### BIBLIOGRAFÍA

Dejours, C. (2020) La pandemia y la crisis en el trabajo. Conferencia virtual. Organizada por Grupo editorial Topía.

Dejours, C. (2006) La banalización de la injusticia social. Editorial Topía. Buenos Aires.

Lapassade, G. et al (1979) El analizador y el analista. Gedisa. Barcelona.

Lourau, R. (1971) El análisis institucional. Amorrortu.

Lourau, R. (1980) El estado inconsciente. Kayrós. España.

VVAA. (2020) Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias. Editorial ASPO. Edición de Pablo Amadeo.



# CONSULTORIO EN PANDEMIA: “ENFRENTAR LOS CAMBIOS”

Mercado, Andrea; Rodriguez, Cintia Romina  
Colegio de Psicólogos Distrito XII - Quilmes. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente artículo da cuenta del trabajo terapéutico y de la necesidad de adaptación y construcción de nuevos encuadres de trabajo debido a esta situación de aislamiento social, causada por la aparición del virus COVID XIX. Como profesionales de la salud tuvimos que implementar canales tecnológicos con el objetivo de llegar a los pacientes a pesar de la exigencia de este distanciamiento social obligatorio. Se reflexiona al respecto de la importancia de intervenir ante esta crisis y de ser flexibles posibilitando una readaptación a estos nuevos encuadres. Este escrito presenta un análisis de las consecuencias y el impacto que este aislamiento genera en nuestros pacientes. Profundizando en los conceptos de crisis, trauma, intervención del terapeuta ante los mismos y la posibilidad de elaboración y construcción de nuevos recursos de afrontamiento. A su vez, relaciona el impacto que la crisis tiene en las personas generando una posible reedición de crisis anteriores relacionadas con la maternidad, el puerperio y la crianza.

## Palabras clave

Crisis - Pandemia - Maternidad - Nuevas Tecnologías

## ABSTRACT

PANDEMIC PRACTICE: “FACE THE CHANGES”

This article gives an account of the therapeutic work and the need for adaptation and construction of new working frames due to this situation of social isolation, caused by the emergence of the COVID XIX virus. As health professionals we had to implement technological channels with the aim of reaching patients despite the demand for this mandatory social estrangement. It reflects on the importance of intervening in this crisis and of being flexible by enabling a retrofit to these new framing. This brief presents an analysis of the consequences and impact that this isolation generates on our patients. Deepening the concepts of crisis, trauma, intervention of the therapist before them and the possibility of elaboration and construction of new coping resources. In turn, it links the impact that the crisis has on people by generating a possible reissue of previous crises related to motherhood, postpartum and parenting.

## Keywords

Crisis - Pandemic - Maternity - New Technologies

“Llega el momento en que es necesario abandonar las ropas usadas que ya tienen la forma de tu cuerpo y olvidar los caminos que nos llevan siempre a los mismos lugares. Es el momento de la travesía. Y, si no osamos emprenderla, nos habremos quedado para siempre al Margen de nosotros mismos.” (Fernando Pessoa)

Ante la situación de pandemia causada por la aparición del virus COVID 19 se ha generado un nuevo escenario vital global. Ante la alta tasa de contagio las autoridades optan por reducir la circulación del virus inmovilizando a la mayor cantidad posible de personas. Esta cuarentena denominada “aislamiento social preventivo obligatorio” (ASPO) requiere construir puentes hacia el afuera y hacia los otros significativos del entorno. Conduce a crear nuevas formas de vinculación en donde los dispositivos tecnológicos toman relevancia. Todo es novedoso, aunque lo que se espera encontrar en dichos encuadres, no es ni más ni menos que un vínculo genuino, que posibilite un encuentro, que brinde sostén y acompañamiento.

Lo que se enuncia como aislamiento social en verdad debiera entenderse como distanciamiento físico. Actualmente, la tecnología abre ventanas para vincularse. Los dispositivos electrónicos son el nuevo marco del campo perceptivo. Permite establecer contacto social, laboral, académico, amoroso, íntimo, etcétera.

Lo **traumático** se relaciona con la dificultad para afrontar y asimilar una experiencia, consecuentemente, esta persiste en la mente de manera invasiva y recurrente generando malestar o síntomas. Lo particular de esta crisis es que no se trata de un evento puntual en el tiempo, sino de una situación que se prolonga con un alto grado de incertidumbre. Por ello, esta confinación se constituye en un “contexto disruptivo”, esto quiere decir que no solo se trata de una vivencia no elaborada, sino de condiciones en la que el entorno se ha modificado de manera radical. Esto supone un esfuerzo adaptativo que no todos logran completar al mismo tiempo y de la misma forma. Varía de acuerdo a la historia personal y circunstancial, según los rasgos de personalidad, las estrategias de afrontamiento, las redes de sostén que tenga cada uno y la flexibilidad de las estructuras defensivas.

Holmes y Rahe (10). Dicen que; “cada acontecimiento nuevo, por banal que sea, exige un reajuste de las funciones habituales de la vida cotidiana. Un cúmulo de muchos pequeños aconteci-

mientos, en corto tiempo, puede llegar a ser equivalente a una gran tragedia. Cada cambio en nuestras vidas puede ser medido en “unidades de cambio vital”, y la suma de estas unidades refleja el estado de nuestros factores externos de estrés por el periodo de tiempo considerado.”

Las reglas que regulan la vida cotidiana han variado, conjuntamente con las rutinas y con los hábitos personales. Con frecuencia este tipo de contextos generan mucha confusión, afectan la toma de decisiones impactando en las emociones y en los estados de ánimo: La desazón, tristeza y sensación de desesperanza que pueden llegar a convertirse en una depresión son algunos de los efectos observados. Muchas veces esto se relaciona con las múltiples pérdidas que pueden experimentarse en esta situación de aislamiento, pérdida de la libertad de desplazamiento, de los espacios sociales, de las actividades recreativas, de los espacios laborales. Las personas deben enfrentar un doble trabajo psíquico, elaborar las pérdidas transitando estos duelos y re-adaptarse a este contexto construyendo nuevos canales de comunicación con el afuera y con los otros significativos que los rodean.

A estos duelos intangibles se pueden sumar otras pérdidas mucho más concretas como las de las personas que se han quedado sin empleo o han sufrido dificultades financieras a causa de esta situación y quienes han sido alcanzados por la enfermedad y se encuentran en riesgo de vida, o perdieron algún familiar a causa de la misma.

### **Crisis, emergencias y catástrofes.**

La palabra “crisis” viene del griego, donde encontramos exactamente el mismo término (“κρίσις”): con el significado de “separación”, “distinción”, “elección” y “resolución”. El verbo correspondiente a este sustantivo es “κρίνω” (“krino”), que significa “separar”, “distinguir”, “escoger”, “decidir”, “juzgar”, “interpretar”, “resolver”.

Si nos basamos en lo anteriormente enunciado, la esencia del concepto está más próxima a la de cambio crucial, significativo o determinante. La crisis implicaría necesariamente una transformación pero no por ello debería estar asociada, como comúnmente lo está, con dificultad, riesgo y peligro.

En principio, esta palabra no tiene un significado negativo. La crisis es el momento en que la rutina ha dejado de servirnos como guía y necesitamos optar por un camino y renunciar a otro. Una crisis puede entenderse como un proceso que amenaza el equilibrio personal. Esto puede deberse a que los recursos personales habituales no son suficientes para afrontar la situación. De manera tal que será necesario implementar nuevas estrategias de afrontamiento con el fin de lograr la adaptación actual. Una emergencia moviliza recursos médicos y/o especializados con el fin de resolver situaciones puntuales, individuales o grupales. Ahora bien, cuando surge una amenaza que afecta a una población y requiere movilizar recursos e infraestructuras para contrarrestar el impacto de las pérdidas y costos sobre las víc-

timas y damnificados, la situación crítica se transforma en un desastre.

De acuerdo con su magnitud, si se movilizan grandes recursos humanos, materiales y de coordinación el evento se trataría de una catástrofe.

En el caso de la pandemia de Covid-19 que se inició a fines del año 2019 en China y que se extendió entre febrero y abril de 2020 por casi todo el mundo, queda en evidencia la enorme movilización de recursos frente a la amenaza incierta de la infección. La respuesta de las autoridades ante la velocidad de los contagios y la posible letalidad del virus es el aislamiento. A simple vista es una medida “amable” ya que las familias se encierran en sus domicilios y cuentan con todos los recursos necesarios para vivir más o menos confortablemente. Sin embargo, en la medida que la “cuarentena” se extiende (en el AMBA ya transitando los 3 meses) se manifiestan los efectos secundarios del aislamiento.

Los pacientes en crisis pueden presentar trastornos adaptativos, (depresivo, ansioso o mixto), trastornos por estrés agudo (ansiedad, embotamiento, desapego, despersonalización, reexperimentación y evitación), síndrome de aflicción por catástrofe (tristeza, ira, ansiedad, nostalgia), síndrome del superviviente, trastornos disociativos, crisis de angustia o trastorno de pánico. A largo plazo, pueden dar lugar al síndrome de estrés posttraumático, trastornos psicósomáticos, trastornos del estado de ánimo (depresión) o abuso de sustancias. (13)

Caplan (2), creador de la psiquiatría comunitaria, propone definir la crisis como “un obstáculo que el sujeto encuentra en la consecución de metas importantes y que no puede ser superado mediante sus estrategias habituales de resolución de problemas”. El papel patogénico de las crisis viene de esta vivencia de incapacidad, de la sensación de ser superado por la situación, que puede acabar en una renuncia masiva al proyecto vital, con pérdida del futuro y desorganización de las capacidades de adaptación y defensa. De ahí que la intervención en la crisis se considere como una herramienta preventiva elemental en psiquiatría comunitaria (3).

Por ello es imprescindible habilitar espacios de elaboración del contexto actual.

Dichos espacios tendrán como objetivo el de ayudar a restablecer la sensación de control de las víctimas, reducir el aislamiento, mediante una actitud empática que disminuya la percepción de hostilidad del ambiente en que se encuentra, procurar disminuir los sentimientos de desesperanza e indefensión de las víctimas ayudándoles a afrontar el presente y proyectarse en el futuro.

Naturalmente, las consideraciones negativas sobre la patogenicidad de las crisis no debe hacernos olvidar sus potenciales efectos beneficiosos. Toda crisis es un riesgo, pero también una oportunidad. La intervención del psiquiatra y del profesional de la salud mental debe buscar, no sólo la prevención de mayores males, sino también la optimización de los recursos personales (6).

En este contexto de riesgo, el terapeuta debe tener presente que está atravesado por las mismas variables globales que su paciente. Ya que se han interpelado todas las pautas culturales establecidas que podrían guiar a la persona para enfrentar la crisis en cuanto a su conducta y actitud.

La comunicación debe ser clara y fácil de comprender, en lo posible deberá mantener la calma y empatía y ofrecer una escucha activa: dejar hablar sin juzgar, estar alerta para validar la experiencia, apoyar y brindar la asistencia necesaria.

### **Casos Clínicos para reflexionar sobre el atravesamiento de esta crisis**

Según escritos de González de Rivera (Sep. 2001): "Cada nueva crisis actúa no solamente por sí misma, sino además como un recordatorio de crisis previas. En la medida en que éstas hayan sido mal resueltas, su reactivación será un estrés sobreañadido a la situación crítica actual. Por el contrario, en la medida en que la resolución de crisis anteriores haya sido eficaz, el sujeto enfrentará la nueva con mayor confianza." (7)

Al escuchar los relatos de pacientes, podemos inferir que este entorno que se ha transformado, esta incertidumbre por la que atraviesan y este tiempo de repliegue familiar, los moviliza e interpela en sus roles y los llevaría revivenciar situaciones estresantes y replantearse sus modelos parentales y de crianza.

En el caso de las mujeres, se observa la reedición de ansiedades propias del puerperio: aparece la angustia en relación a la disposición, a la demanda y a la vinculación temprana. Y el temor de quedar confinadas en un rol materno exclusivo y excluyente que se opondría a los deseos de realización personal más allá de la crianza predominantes en esta era posmoderna.

En palabras de González de Rivera: "A pesar de que, en teoría, una crisis se resuelve en un plazo determinado, generalmente estimado entre dos y ocho semanas, hay muchos casos en los que, si las circunstancias exteriores lo permiten, la crisis queda fuera de la consciencia y de las actividades inmediatas, encapsulada, pero activa y pendiente de resolución. Cuando una nueva situación evoca una crisis pendiente, la reacción conjunta puede parecer catastróficamente exagerada. El terapeuta bien informado debe ser consciente de que está asistiendo a la resolución, no sólo de la crisis actual, sino, sobre todo, de la crisis fantasma o "asignatura pendiente". (7).

Se considera pertinente enunciar el caso clínico X, en donde observamos claramente lo enunciado con anterioridad.

*En las sesiones, a X se la observa muy angustiada, relata sentirse agobiada por la cuarentena. "No soporto estar en todo, estoy a cargo de tres niñas, me molesta tener que estar marcando todo." "Mi marido es un niño más, si le pido hace. Pero estoy cansada de ser la que se da cuenta de todo, tengo que estar atrás de todo y atenta a todo."*

*En el transcurso de la cuarentena se ve como su enojo hacia su marido se exagera. "No entiendo qué me pasa. Tengo un odio, no se por qué. Él me ayuda y está presente en muchas cosas."*

*En su relato asume que no asocia de donde viene ese enojo ya que no condice con la situación actual de la pareja.*

*A lo largo de las sesiones se angustia y en sus relatos aparece mucha carga puesta sobre ella en las situaciones cotidianas de crianza de sus tres hijas. Lo contradictorio es que su marido está muy presente en temas de crianza y ayuda en las tareas del hogar. "Yo siento que resigne tantas cosas por esta familia, me resigne yo. Me resigne como mujer. Me siento sola ahora con esto."*

*"Necesito salir. Cuando me visto para salir al trabajo al menos me conecto con otras cosas y vuelvo con otra energía." "Me siento como me sentía cuando tuve a mi primer hija, sentía que me absorbía su demanda y la rutina de la casa. Ahora es igual, todo el día estoy entre cuadernos, ollas y demandas. Y encima debo cumplir con mi trabajo."*

*En una sesión comenta que le encanta ver nacimientos de niños,"sigo a un obstetra que muestra la parte linda del nacimiento." Comenta que los está viendo todas las noches. Que se emociona.*

*"Ayer lo vi con mi hija y se lo quiso mostrar al padre y él no quiso ver."*

*"Ahí me enoje, veo todas las madres con sus maridos y yo en los partos tuve que estar con mi papá"*

*En relación a su marido dice: "No lo siento, no lo tengo", "Está en un montón de cosas pero en lo importante él no está"*

*A partir de estos recuerdos y lo que fue emergiendo en las sesiones ella pudo decir "Recién hoy, 10 años después pude darme cuenta que no le perdono que no haya estado en mis partos, sentí que me dejó sola en eso. Dejó toda la responsabilidad puesta en mí."*

En varias sesiones, esta paciente pudo hablar de lo que esto significó para ella, pudo hablarlo con su marido, hablar de la angustia y la desprotección que sintió y anunciarle que en esta cuarentena se le están movilizando cuestiones en relación a su maternidad y la demanda que sintió. Pudo pedirle que esté más presente en otras cuestiones afectivas y que la acompañe en las decisiones al respecto de la crianza de sus hijas y en la demanda que siente en esta cuarentena.

A partir de que ese dolor no elaborado fue enunciado su enojo mermó y pudo conectarse con él desde otro lugar.

*Caso Y: sin red.*

*Y es MSPE: madre sola por elección. Decidió recurrir a un tratamiento de reproducción asistida al cumplir 38 años porque quería ser mamá. Relata su situación actual con angustia: su hijo de 6 años tuvo apenas una semana de clase y luego debió permanecer en casa. Este año debe aprender a leer y escribir pero la mamá no se siente capaz de enseñarle a su hijo. Trabaja para una empresa de forma remota varias horas al día y el niño se pasa la jornada mirando dibujitos en la televisión. La red social de sostén de Y es pobre y escasa. Desde que nació cuenta con su madre para cuidar al niño pero en la situación de pandemia esto no es conveniente. Toda esta situación la conecta y la hace*

*revivenciar, su situación del puerperio donde se preguntaba si iba a poder hacerle frente a todo cuanto significa criar un niño. Sola. Y se reprocha no poder dedicarle más tiempo.*

Esta situación de pandemia ha convocado a los sujetos a un confinamiento obligatorio que podría estar reeditando situaciones de repliegue inconscientes, símiles a las vivenciadas por las mujeres en el puerperio inmediato.

Se infiere que algo se está reeditando en el psiquismo de las mujeres en relación a lo no elaborado en sus partos y en la crianza temprana de sus hijos, ya que el trabajo psíquico que supone esta crisis actual podría tener puntos en común con la crisis vivenciada en el embarazo en donde también existe regresión emocional y reedición de conflictos infantiles.

Para dar cuenta a este interrogante hemos estado investigando al respecto de la depresión post parto para encontrar posibles relaciones en estas angustias que atraviesan e interpelan a la mujer en ambos períodos. Atendiendo al riesgo potencial que existe actualmente de que esta población desarrolle trastornos del estado de ánimo en el mediano y largo plazo.

“Tomando a Stern y Kruckman (1993) cuando hablan de los posibles factores que contribuirían al desarrollo de una depresión posparto dice que son la falta de una estructura social que sostenga, el evento del nacimiento, combinado con un empobrecimiento de apoyo a la madre. Creen que es el resultado de la percepción de desamparado de la madre”.

Esta percepción de desamparo es la que relata la paciente anterior y vemos como, en esta situación de aislamiento social, al igual que en el puerperio hay falta de estructura social, repliegue hacia un rol materno exclusivo de crianza y empobrecimiento de apoyo de la madre. Por eso inferimos, que esta crisis actual podría estar reeditando una crisis pasada.

“También Ehrenberg sugiere que, en la actualidad, las mujeres se encuentran en situación de desamparo frente a la maternidad al asumir múltiples roles sociales. Además de las exigencias sociales respecto de estos roles, se suma un debilitamiento de los lazos sociales más diversos, pero más superficiales” (Ehrenberg, 2000)(4)

Todo lo anteriormente enunciado podría permitirnos establecer puntos de conexión entre ambas crisis.

En los relatos de pacientes, se observan indicadores de situaciones de crianza cargadas con un plus de angustia y ansiedad que parecerían estar relacionados con situaciones traumáticas, que no han sido elaboradas, vivenciadas en las vinculaciones tempranas establecidas con sus hijos. Parecería que esta situación les está dando la posibilidad de reeditar esos desencuentros, a fin de construir un nuevo encuentro y de reparar aquello que quedó sin tramitar.

Se observan en sus enunciaciones sensaciones símiles a las que relatan las madres cuando se encuentran transitando la construcción de un vínculo primario luego del nacimiento de un hijo y en la construcción del vínculo en los primeros años de vida.

Las angustias y ansiedades que están apareciendo en los pa-

cientes se relacionan con el exceso de demanda y disposición que genera la crianza.

En estos tiempos, en donde las mujeres están convocadas por varios roles sociales y en donde la crianza no es el único y principal rol de la mujer, el rol femenino que se ha construido en la actualidad de ve interpelado, y lleva a replantearse los diferentes modelos de madres, la madre imaginaria, la madre real y la que se desearía ser. Esto habilita el cuestionamiento de modelos parentales instalados hasta el momento y el resurgimiento de nuevos modelos.

Desde la psicología perinatal, se piensa la crisis atravesando dos sujetos en simultáneo, la madre y el bebé. Lo paradójico es que a partir de esta situación de aislamiento social, nos encontramos en el consultorio virtual, con la necesidad de abordar ciertas situaciones de crianza, en donde se da la posibilidad de ir interviniendo a partir de nuestros señalamientos en el psiquismo de ambos integrantes de la dupla, Madre -Hijo.

La siguiente viñeta ilustra ésta temática.

*La paciente M, es una paciente que retoma tratamiento virtual a partir de esta situación de confinamiento social. Ella estuvo en tratamiento hace 6 años aproximadamente, a causa de una fuerte crisis vivenciada en su familia externa (Padres-Hermanos) que implicó una reorganización familiar y personal muy importante. En su momento, ella estaba transitando la crianza de su tercer hijo, el mismo tenía 20 meses y estaba muy exigida y angustiada por todo lo que estaba vivenciando. Se reprochaba no poder acompañarlo y contenerlo como a ella le gustaría en esos desbordes y enojos que el menor manifestaba ante los no y las frustraciones. Estos episodios eran propios de la etapa evolutiva del niño y cedieron antes de los 3 años del mismo.*

*Cuando se contacta para retomar tratamiento comenta que se estaba sintiendo muy exigida para responder a todos los roles que ella tenía en su vida. Esta pérdida de espacios, a causa del aislamiento social, en donde se apoyaba para poder acompañar la crianza de sus hijos (escuela, actividades recreativas de ellos, vínculos de sostén externos) la estaban haciéndose sentir muy demandada, exigida y estaba sintiendo una sensación de angustia excesiva, según sus palabras, que no condice con la realidad y el estado afectivo que se encontraba transitando hasta el momento.*

*A las dos semanas de empezar su terapia comenta que ya estaban organizados, que habían logrado establecer espacios dentro de la casa para diferenciar las actividades y que esto había ayudado en la construcción de nuevas rutinas flexibles a partir de esta cuarentena. Se la notaba menos ansiosa y menos angustiada.*

*A la siguiente sesión comenta que no entendía, qué le estaba pasando a su hijo menor, que le llamó la atención que hacía mucho que no reaccionaba ante la frustración de una manera tan desmedida como lo había hecho esta semana por una pavada. Comenta que estaban jugando con uno de sus hermanos y que como peleaban ella no los dejó jugar a la play, y él empezó a mo-*



*lestar al hermano enojado, hasta que ella interviene tomándolo del brazo para que no lo empuje, y él se tira al piso pateando. Ella le pedía que no haga eso, explicándole que se estaba lastimando. Como él gritaba enojado ella lo abrazó le hizo cuerpo y pudo decirle que entendía que estaba enojado pero que en la casa no hacían eso, que no se trataban así.*

*Ella se puso a llorar y dijo, “pude acompañarlo a transitar ese desborde, no lo rechacé como antes, no me enoje con él. Abrazado a mí lloró mucho, parecía ese bebe de aquel momento pero esta vez sí encontró unos brazos dispuestos a abrazarlo. Me sentí tranquila porque pude reparar y mostrarle otro modelo de reacción ante esas escenas que él solía hacer a sus 20 meses.”*

Como es sabido, el aparato psíquico se va constituyendo a partir de los vínculos primarios que sostienen al menor que dan respuesta a sus demandas y que lo irán introduciendo a sociedad y a la cultura de la época. Su salud mental dependerá en gran medida de los vínculos que ha ido estableciendo en su primera infancia y de la capacidad de respuesta y sostén de los mismos. Si bien es cierto que la personalidad se desarrolla durante toda la vida (pudiendo hallar oportunidades de subsanar traumas tempranos, si las condiciones lo permiten), es fundamental saber que en los primeros años de vida se hallan los cimientos de la misma.

Sigmund Freud planteó que el modo en que se van viviendo las etapas en el desarrollo de los niños, van dejando marcas en nuestro psiquismo. Generando “fijaciones” en dichas etapas del desarrollo, que se producen por exceso de gratificación, o por exceso de frustración. Cuando hay fijaciones fuertes a etapas primitivas del desarrollo, las mismas operan al modo de un imán que atrae hacia la regresión. Por tal motivo, lo saludable sería que cada etapa pueda ser vivida de un modo pleno, para poder luego ser abandonada y dar paso a la siguiente.

En este caso clínico, podemos observar que ante la exigencia y los duelos que esta madre se vio enfrentada a transitar a partir del confinamiento, y a reorganizar su vida a partir de ello, se ha generado una reedición de conflictos no resueltos en la crianza primaria de su hijo pequeño. Se infiere que estos duelos y reorganizaciones actuales se han relacionado inconscientemente con los vividos en aquel momento, reeditándose situaciones traumáticas no elaboradas. Esto no solo fue vivenciado por ella sino por su hijo menor, quien hacía 7 años que no había realizado un episodio así, dando la posibilidad de subsanar, reparar aquello vivido como trauma.

Aquí vemos como lo no elaborado insiste en el psiquismo y pulsa por salir, dando la posibilidad de elaboración.

Ante estas escenas, vemos la importancia de habilitar estas nuevas ventanas virtuales de comunicación y encuentro con nuestros pacientes, con el objetivo de construir nuevos escenarios en donde puedan verbalizar sus emociones y elaborar las mismas.

### **Dispositivos como ventanas.**

Frente a la soledad que aparece como una constante a través de los distintos relatos, es importante recuperar los vínculos a través de los dispositivos electrónicos. Construyendo puentes hacia nuestros pacientes, venciendo las barreras que obstaculizan el encuentro y mostrando con el ejemplo nuestra plasticidad y capacidad adaptativa.

Es importante, sin embargo, comprender que el tipo de uso y recurso a implementar dependerá del momento evolutivo de cada persona.

Un niño/a tiene la plasticidad para adaptar y recrear su juego en dichos dispositivos; “Dentro de la tablet no hay pandemia, me estoy hamacando en una plaza y encima veo pasar a otros nenes”. (niña de 9 años observando su avatar hamacándose “on line” en un parque dentro de su tablet)

Los niños que nacen hoy en día, conviven con los dispositivos virtuales como si fueran nuevos integrantes de la familia. Es asombroso el grado de adaptación que logran en este terreno. Tanto niños como adolescentes son capaces de sustituir con facilidad los canales (presencial/virtual) con los que establecen vínculos sociales.

Por esta razón, es posible instalarlos como ventanas al mundo con diversos usos:

-Ámbito de juego: la pequeña pudo jugar a los dados con sus abuelos: cada uno tenía 5 dados y la niña anotaba los resultados de cada tirada.

-Ámbito de lectura de cuentos: ya sea una aplicación o un pariente que lee un cuento, siempre puede ser un lugar para estimular la fantasía.

-Aprender a “estar con” y desarrollar la capacidad de estar a solas. La ventana que se abre en una computadora puede abrirse a la casa de una tía, un padrino o un pariente o amigo que tiene tiempo disponible. No para conversar o jugar necesariamente sino para estar con él mientras ambos hacen otra cosa: es compartir con alguien aunque no esté presente físicamente.

-Desarrollar habilidades sociales: mientras estaban jugando con roles, un niño se enoja y se va. Luego sin embargo puede volver y explicar lo que le pasó pudiendo reparar la situación y seguir adelante.

-Muchas familias siguen clases de danza, gimnasia, canto, yoga, música, etc.. Todo parece estar en el barrio, a un solo click de distancia.. lo que antes habría sido: “a la vuelta de la esquina”

-Los adolescentes y algunos adultos mejor adaptados se encuentran, conversan, bailan y hasta tienen encuentros íntimos en el contexto virtual.

La flexibilidad facilita la implementación de nuevas estrategias de afrontamiento y mejora sin dudas la salud, tanto física como mental.

Es por ello que se deben seguir desarrollando nuevas formas de pensar y enfrentar la realidad, esta realidad tan extraña que nos toca vivir en la actualidad. Y es preciso intervenir en este momento, ya que en función del acompañamiento eficaz e in-



mediato que se brinde y logrando una adecuada resolución de las situaciones de crisis se podría atenuar el impacto negativo que éstas podrían causar mejorando el pronóstico en cuanto a salud mental e integral de la población.

“El último paso que se debe dar para superar una crisis, es la integración de las nuevas estructuras en un proceso de continuidad de la vivencia, que permite aprovechar y dotar de sentido las experiencias pasadas. Este método va más allá de la mera adaptación o superación del estrés, potenciando las posibilidades de desarrollo personal inherentes a la situación crítica.”

#### BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, S.: La fundación de lo inconciente. Destinos de pulsion, destinos del sujeto, Amorrortu Editores, 1993.
- Caplan, G.: *An approach to community mental health*, Grune & Stratton, New York, 1961 [ Links ].
- Caplan, G.: *Principies of spreventive psychiatry*. Basic Books, New York, 1964.
- Ehrenber, A.: La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad, Buenos Aires, Nueva Visión, 2000.
- Freud, S.: Obras completas, Amorrortu Editores.
- González de Rivera, J.L.: “Factores de estrés y enfermedad. *Actas Lu-so-Esp. Psiquiatr. Neurol.* 19: 290-297 (1991).
- González de Rivera, J.L.: “Psicoterapia de la Crisis”, Revista de la Asociación Española de Psiquiatría, Madrid, 2001.
- González de Rivera, J.L.: “Estrés, homeostasis y enfermedad”. En: JLG de Rivera, A. Vela y J. Arana: *Manual de Psiquiatría*, Karpos, Madrid, 1980.
- Gonzalez de Rivera, J.L.: “El síndrome post-traumático de estrés “. *Psiquis*, 11 :290-298 (1990).
- Goldman, C.: Apego y discriminación (Centro Gea).
- Holmes, T.H. y Rahe, R.K.: “The social readjustment rating scale”. *J. Psychosom. Res.*, 1967.
- MacKinnon, R.A. y Michels, R.M.: *The psychiatric interview in clinical practice*. WB Saunders, Philadelphia, 1971.
- Nuñez, D.: Primeros auxilios psicológicos y emocionales. Editorial Dunken Bs As. 2005.
- Oiberman, A.: Nacer y Acompañar, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2013.
- Paolini, C.I.: Nacer y Acompañar, Cap 11 :La Depresión en la mujer y la Maternidad , Lugar Editorial,Buenos Aires, 2013.
- Stern, G. y Kruckman, L.: Multi- Disciplinary Perspectives on Post-Medicine, Vol. 17, pp. 1027- 1041, año 1983.
- Stern, D.: La Constelacion maternal, Paidos, Barcelona, 1995.

# PROCESO TERAPÉUTICO EN EL USO DE LA TELEASISTENCIA EN UN TALLER DE HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA). UNA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINARIA

Metz, Miriam Isabel; Gesualdo, Ana María; Dorr, Pedro; Cuevas Núñez, Camila  
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En este trabajo, se analiza el Proceso Terapéutico en el uso de la Teleasistencia desde una perspectiva interdisciplinaria en respuesta al contexto de crisis que surge a partir de la enfermedad COVID 19, que restringe el acceso a ocupaciones significativas y su impacto en la salud y el bienestar de las familias y los niños. El Dispositivo utilizado es: el taller de habilidades sociales en niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA) revalorizando el contexto virtual y personal. El abordaje terapéutico por teleasistencia, ofrece un espacio virtual entre pares, donde se agrega la habitualidad familiar, el ambiente del hogar, como situaciones ecológicas, que pueden resultar potencial en los procesos comunicacionales. El método utilizado resulta en la aplicación de actividades de interés del niño, vinculadas a la lectura, actividades culinarias, artes combinadas y proyecciones audiovisuales. En este laboratorio se analizan aspectos de la pragmática y la comunicación, los procesos de regulación sensorial, de percepción visual y auditiva. Dichos aspectos promueven las habilidades sociales para el ajuste social: la toma de turnos, compartir, escuchar, expresar verbalmente los sentimientos y establecer el autocontrol que facilitan en el niño, el logro de la comunicación, su relación con otros y su satisfacción personal.

## Palabras clave

Teleasistencia - Habilidades sociales - TEA - Interdisciplina

## ABSTRACT

THERAPEUTIC PROCESS IN THE USE OF TELEASISTANCE IN A WORKSHOP ON SOCIAL SKILLS IN CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS (ASD). AN INTERDISCIPLINARY PERSPECTIVE

In this work, the Therapeutic Process in the use of Telecare is analyzed from an interdisciplinary perspective in response to the context of the crisis that arises from the disease COVID 19, which restricts access to significant occupations, and its impact on health and well-being of families and children. The Device used is: the social skills workshop in children with Autism Spectrum Disorders (ASD) revaluing the virtual and personal

context. The therapeutic approach by telecare offers a virtual space between peers, where the family habitualidad, the home environment, as ecological situations are added, which can be potential in the communicational processes. The method used results in the application of activities of interest to the child, linked to reading, culinary activities, combined arts, audiovisual projections. In this laboratory aspects of pragmatics and communication, the processes of sensory regulation, visual and auditory perception are analyzed. These aspects promote social skills for social adjustment: taking turns, sharing, listening, verbally expressing feelings and establishing self-control, helps the child's communication achievement, her relationship with others and their personal satisfaction.

## Keywords

Telecare - Social skills - Autism Spectrum Disorder - Interdiscipline

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo se inicia en una propuesta interdisciplinaria dirigida a niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y de la Comunicación Social (TCS) de manera presencial, en el marco de un dispositivo terapéutico de habilidades sociales adaptado a sus posibilidades de relación para promover la participación del niño con su grupo de pares. A partir de la enfermedad COVID 19, esta situación deriva en la imposibilidad del acceso al servicio de manera presencial y se pasa a la implementación de la teleasistencia. Este pasaje del dispositivo de taller presencial a un abordaje por teleasistencia implicó implementar otras actividades y recursos que impactan dentro del campo visual y auditivo del niño pudiendo continuar utilizando sensorialmente estímulos táctiles y propioceptivos con la asistencia del adulto en el hogar. El propósito del taller de habilidades sociales no se modifica, si los medios, los recursos y el contexto. La propuesta es analizar la competencia social, de forma activa, deliberada y sistemática en ambientes adaptados en un contexto virtual para favorecer las habilidades sociales de los niños, actualmente de 6 y 7 años, en primero y segundo año escolar. Esta propuesta involucra el

seguimiento de algunas pautas sociales que se desarrollan en la etapa preescolar, necesarias para el ajuste social: la toma de turnos, compartir, ayudar, escuchar, expresar verbalmente los sentimientos, establecer el autocontrol y controlar las tendencias agresivas. Se destaca la importancia del análisis del proceso para darle continuidad desde una propuesta interdisciplinaria en un contexto virtual.

### MARCO TEÓRICO

El proceso terapéutico que se analiza, está dirigido a niños con Trastornos del Espectro autista (TEA) y cuya descripción clínica de acuerdo con DSM-IV-TR Asociación Americana de Psiquiatría 2013, se caracteriza por un déficit persistente en la comunicación e interacción social a través de múltiples contextos. Presenta patrones de conducta repetitivas, intereses y actividades restringidos. Cada niño puede mostrar patrones de conducta sociales y de comunicación propios, característica que define al Trastorno del Espectro Autista.

“Los niños con Autismo se involucran en conductas desafiantes para expresar sus deseos, necesidades o emociones. Todas las conductas tienen una función comunicativa y el equipo deberá determinar qué es lo que el niño está tratando de comunicar exactamente” (Kientz & Miller, 1999, p.3).

Puede haber déficit en reciprocidad social-emocional que van desde el abordaje social atípico y fracaso en la conversación normal, intereses reducidos para compartir emociones o afectos; imposibilidad de iniciar o responder a las interacciones sociales. Por otro lado, se define el Trastorno en la Comunicación Social (TCS) como una nueva categoría incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales en su quinta edición (DSM V) caracterizado por un déficit primario en el uso social de la comunicación verbal y no verbal. Dificultad primaria en la pragmática y la comunicación que provoca alteraciones en la comprensión del mensaje dentro del contexto, déficits en el seguimiento de las normas sociales.

Los individuos que han marcado déficit en la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios de otro modo para el Trastorno del Espectro Autista, deben ser evaluados para el Trastorno de la Comunicación Social Pragmática.

La pragmática puede definirse como el uso social del lenguaje, es decir, la capacidad de entender las intenciones de los demás cuando hablan y de expresar las propias, de una forma eficaz y con un adecuado manejo del lenguaje relacionado con el contexto. Es una rama de la lingüística, también estudiada por la filosofía del lenguaje, la comunicación y la psicolingüística, que se interesa por el modo en que el contexto influye en la interpretación del significado.

Desde el punto de vista lingüístico Rapin y Allen (1980) definen al Trastorno Semántico-Pragmático (TSP) como un conjunto de alteraciones relacionadas con los usos sociales del lenguaje y la comunicación. Con el tiempo, este conjunto de alteraciones acabaría por convertirse en una categoría diagnóstica independiente.

En el Trastorno del Espectro Autista (TEA) lo primero que fracasa o está alterado en el desarrollo del niño y que definen al trastorno, son las alteraciones de las habilidades para la interacción social recíproca y la comunicación (lingüística y no lingüística) como así también la presencia de un repertorio limitado repetitivo y estereotipado de comportamientos actividades e intereses (relacionado con déficits en la imaginación y la flexibilidad cognitiva) (Kanner, 1943). Desde el punto de vista del lenguaje y la comunicación Rapin y Allen (1980) definen el Síndrome Semántico-Pragmático (TSP) para caracterizar a los niños que son hiperverbales, con déficit del uso conversacional del lenguaje, en la comprensión y en la formulación de un discurso, pueden hablar con una buena fonología y sintaxis, lo que enmascara el contenido, escasa comprensión, ecolalias y perseveraciones, disprosodia.

En la propuesta del taller de habilidades sociales de teleasistencia se considera la inclusión del musicoterapeuta, quien cuenta con recursos convocantes para la motivación del niño como son las canciones infantiles y los instrumentos musicales (Ghasemtabar, 2015). Las experiencias corporo-sonoro-musicales, facilitan la organización de la conducta, promueven la comunicación y la expresión de las emociones. El trabajo en conjunto interdisciplinario, posibilita de manera integrada la creación de propuestas de participación corporal, de movimiento, estímulos sensoriales, propioceptivos e historias atrayentes que recrean la cotidianidad del niño.

Hemos observado que en la niña “V” la lectura de canciones infantiles regula su lenguaje descontextualizado, perseverativo disprosódico, (características del Trastorno de la Comunicación Social), y una intervención de estímulos propioceptivos y vestibulares a través de las propuestas de circuitos considerando la necesidad de movimiento que experimenta la niña ante la situación de aislamiento social.

“Una construcción sobre fortalezas sensoriales -que propone una terapeuta ocupacional-, fundamentada en que el juego sensorial puede proveer más opciones para la interacción social que el juego tradicional. La utilización de la modalidad sensorial preferida, accesible, el cual trabaja mejor (a menudo visual) para enseñar otras destrezas”. (Blanche & Reinoso, 2015).

En los niños “T” y “S”, se observa su conexión a través de la pantalla, por medio de propuestas motivacionales, con contacto visual, atención, frases, canto; las propuestas más efectivas que los convocan y provocan las comunicaciones, son actividades de base sensorial. Muchas veces los títeres comen masas que hacen los niños, o bañan con espuma a sus animales. Lo sensorial resulta en un disparador de la comunicación, provocando un inicio de juego imitativo-simbólico.

Las conductas imitativas toman cuerpo en los objetos intermedios de los títeres, y esto aumenta la participación, proporciona señales visuales para ayudar a la comunicación, y las historias de personajes aumentan la alerta y la atención del niño. El títere promueve el desarrollo del lenguaje, crea una necesidad

de comunicación: “-¿no vieron al lobo?”- “-está atrás, está atrás”- -¿dónde? ¿dónde?”, - “atrás, atrás”.

Dentro del proceso del taller: -una niña puede avisar que falta alguien-, “dónde está María”. A veces puede enojarse, le cuesta respetar su turno. “Hoy no vino Juan” Otra niña no quiere tocar la masa, (hipersensible táctil), pero disfruta de las diferentes escenas que se van dando.

En una de las niñas se ha considerado la utilización de la Comunicación Aumentativa Asistiva (CAA) por déficit en la adquisición del lenguaje, a través del uso de pictogramas, compartido con el equipo integrador y las maestras. Se utilizan los pictogramas que representan la actividad realizada en el taller para que pueda generalizarse el comunicador. Es una niña muy integrada al grupo con buena comprensión situacional que le permite disfrutar de los procesos del taller.

#### EL TALLER DE HABILIDADES SOCIALES VINCULADO A OTRAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN TELEASISTENCIA

El tratamiento de cada niño que participa en el taller, continúa con las terapias individuales y tiene un seguimiento de equipos que trabajan en forma conjunta. Se realizan periódicamente reuniones interdisciplinarias por la plataforma zoom, para compartir los mismos objetivos y comunicarse diferentes estrategias, que faciliten las destrezas del niño, ya sea posturales, adaptaciones ambientales, habilidades manuales, y de grafo escritura que favorecen las acciones del niño. El seguimiento de cada niño y familia se da de manera interdisciplinaria (terapeutas, equipo integrador, escuela).

En ocasiones observamos una transferencia negativa, hacia el equipo, que se traduce en reclamos, o hacia la escuela, con mayor presencia. Muchas veces los reclamos expresan la dificultad de aceptar las propias limitaciones de sus hijos; la continua asistencia por parte del adulto necesaria por el uso de las herramientas tecnológicas, problemas de conexión, uso del mouse, promueve una doble situación, por un lado el adulto observa las limitaciones reales del niño lo que antes no veía en forma continua por permanecer con la terapeuta en sesión, por el otro el rechazo que experimentan algunos niños a aceptar la ayuda de los padres, cuyas intervenciones suelen focalizarse en los errores que cometen los niños paradójicamente en relación al deseo de autonomía que esperan de sus hijos, genera conductas opuestas. El niño lo vive como una invasión a su espacio privado que antes mantenía con sus terapeutas.

En las entrevistas familiares, se contiene emocionalmente a la familia desde el inicio de esta situación de crisis. El proceso fue modificándose de acuerdo con las condiciones de pandemia. Inicialmente se pasó por un periodo de receso, interrumpiendo la continuidad del proceso terapéutico. En la segunda etapa surge la demanda por parte de las familias, a partir de este nuevo orden del funcionamiento familiar, hubo que reestructurar toda la propuesta terapéutica a través de la teleasistencia. El sistema familiar posee esta propiedad de autogenerarse en condiciones

de crisis. (Etkin & Schvarstein, 1989). Sin duda, seguimos en un proceso de ensayo error, donde todos estamos aprendiendo. Se observan a muchos padres y madres colaborar con el proceso terapéutico del taller y de las intervenciones individuales. Nos encontramos con imágenes, fotos y grabaciones de lo que no vemos del otro lado de la pantalla, observar estos documentos actúan de impacto positivo al proceso de la teleasistencia. Los niños se ven más activos de lo que podemos verlos a través de la virtualidad.

La cotidianeidad de las propuestas en el hábitat de los niños y las familias, se ha convertido en el nuevo encuadre terapéutico; situaciones ecológicas que permiten una evaluación diferente a la de las terapias presenciales. Desde una perspectiva sistémica, se hace necesario analizar el modo de pertenecer a los diferentes microsistemas (pares, escuela, maestros) en relación al impacto de los nuevos modos de comunicación virtuales. (Bronfenbrenner, 1978)

Las madres de los niños tienen una historia de vínculos a partir de la concurrencia al taller de habilidades sociales presencial, después de un periodo de aislamiento, han comenzado a comunicarse entre ellas de manera autogestiva compartiendo la incertidumbre de esta situación de crisis. Según expresa Bachelard, esto se correspondería con una información novedosa donde, el primer obstáculo es la experiencia, su presencia aumenta la tensión en una persona, o grupo e introduce la necesidad de cambio en relación con las conductas habituales del sistema afectado. (Dabas, 2001).

El taller de habilidades sociales que se realizaba en modo presencial, permitía de manera simultánea una vez por mes realizar un taller de crianza, también interdisciplinario, Psicología y Terapia Ocupacional.

No se ha considerado volver a trabajar en el taller de crianza por el momento, ni esto ha sido una demanda por parte de los padres. Las preocupaciones y temores respecto de sus hijos, sus cambios de ánimos, angustias, las rupturas de las rutinas, el reacomodamiento a una nueva estructura, las diferentes realidades familiares implican la necesidad de una orientación individual.

#### CONCLUSIÓN

El taller de habilidades sociales de teleasistencia surge para dar una respuesta de continuidad, en este contexto de crisis como una alternativa de reconstrucción de la red vincular del niño. Este espacio terapéutico virtual es un encuentro con pares que han compartido juegos, arte, experiencias sensoriales, y este medio logra recrear una nueva forma de comunicación e interacción. Muchos de estos niños pueden tener dificultades para expresar verbalmente sus sentimientos, y es crucial que se les ofrezcan múltiples oportunidades para expresar sus emociones a través de otras vías, como el arte, la música, lo sensorial. Mantener horarios constantes ayuda a crear una nueva rutina para el niño y eso en sí mismo puede mitigar algunas de las ansiedades que están sintiendo. Este es un proceso Terapéutico con el uso

de la teleasistencia, que por la trascendencia de la situación de crisis, requiere instancias de prueba para planificar junto con los padres nuevas formas de instrumentación de herramientas y recursos que ayuden al niño a desarrollar su potencial y bienestar.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angie Voss, Otr. (2015). *Conociendo las señales sensoriales de su niño*. New York, Estados Unidos: Createspace Independent Publishing Platform, United States.
- Allen, D. A., & Rapin, I. (1980). Language disorders in preschool children: Predictors of outcome -A preliminary report-. *Brain and Development*, 2(1), 73-80.. doi:10.1016/s0387-7604(80)80010-6
- ASENSORY LIFE.COM Made in Usa. San Bernardino, C.A. (2016) Obtenido de <https://asensorylife.com/index.html>
- ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. (2013) Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (5ª ed.). Washington DC: Autor.
- ASOCIACIÓN ARGENTINA DE TERAPISTAS OCUPACIONALES. (2020). Declaración de posicionamiento: Teletrabajo en Terapia Ocupacional. Recuperado de <http://www.terapia-ocupacional.org.ar>
- ASSOCIATION (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd Ed.).
- Ayres, A. J. (1998). La integración sensorial y el niño. Ed. Trillas.
- Blanche, E., & Reinoso, G. (2007). Revisión de la Literatura: Déficit de procesamiento sensorial en el espectro del autismo. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. Obtenido de [http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to\\_completa/0,1371,SCID=21242%26ISID=735,00.html](http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_completa/0,1371,SCID=21242%26ISID=735,00.html)
- Bronfenbrenner, U. (1978). The social role of the child in ecological perspective. *Zeitschrift für Soziologie*, 7(1). doi:10.1515/zfsoz-1978-0101
- Dabas, E. L. (2001). Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Dalley, T. (Ed.) (1987). El arte como terapia. Barcelona: Herder.
- Ghasemtabar, S. N., Hosseini, M., Fayyaz, I., Arab, S., Naghashian, H., & Poudineh, Z. (2015). Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism. *Advanced biomedical research*, 4, 157. <https://doi.org/10.4103/2277-9175.161584>
- Etkin, J., & Schvarstein, L. (1989). Identidad de las organizaciones. Invariancia y cambio. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217- 250.
- Kielhofner, G., (2008). Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. Editorial Médica Panamericana.
- MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL: 2da Edición. Abril 2010.
- Peñafiel, E., Serrano, C. (2010). Habilidades sociales, España: Editex.
- Scheaf, R.s., Benevides, T., Mailloux, Z., Faller, P., Hunt, J., Hooydonk, V. E., Freeman, R., Leiby, B., Sendecki, J., And Kelly, D. (2014) An Intervention for Sensory Difficulties in Children with Autism: A RANDOMIZED TRIAL. *Journal of Autism and Developmental Disorders* (2014). Published online 2013. Springer.com
- Velarde Incháustegui, M.m. Vattuone Echeverría, J.a.,& Gómez Velarde, M.e. (2017) *Trastorno de la comunicación social (pragmático) (TCS f80.82)* (págs. 99-104). Panamá: Pediatría Panamá.



# TRATAMIENTO DE NIÑOS AUTISTAS EN CUARENTENA

Molina, Pilar; Montelongo, Emiliano; Capuano, Julieta; Resnik, Carolina  
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En la actualidad se vive un periodo de transición frente a la pandemia por el covid-19. La sociedad tuvo que modificar sus hábitos, rutinas y formas de trabajar, aprender y conectar con otros. Frente a esto y centrando el presente trabajo en la práctica clínica con niños autistas, se elaboró una articulación teórico-práctica en base a resultados arrojados en entrevistas realizadas a diversos psicoanalistas que actualmente se abocan a esta clínica. Se interrogó sobre las posibilidades de sostener la atención clínica psicoanalítica durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio haciendo uso de dispositivos tecnológicos. También se indagó sobre algunos efectos que el aislamiento generó en niños autistas, así como el uso particular que han hecho éstos con los dispositivos tecnológicos a su alcance. Por último, se problematizó sobre la presencia del analista y el lugar que las familias tienen en las sesiones en esta nueva modalidad.

## Palabras clave

Autismo - Aislamiento - Sesiones online - Tecnología

## ABSTRACT

### TREATMENT WITH AUTISTIC CHILDREN IN QUARANTINE

Currently, there is a transition period facing the pandemic due to covid-19. Society had to modify its habits, routines and ways of working, learning and connecting with others. Faced with this and focusing this work on clinical practice with autistic children, a theoretical-practical articulation was prepared based on results from interviews conducted with various psychoanalysts who are currently working in this clinic. The possibilities of sustaining psychoanalytic clinical care during social, preventive and compulsory isolation using technological devices were questioned. Some effects that the isolation generated in autistic children were also investigated, as well as the particular use that these have made with the technological devices at their disposal. Finally, the presence of the analyst and the place that families have in the sessions in this new modality were questioned.

## Keywords

Autism - Isolation - Online sessions - Technology

## Introducción

El presente trabajo busca exponer lo investigado en el marco de un cartel de autismo quien cuenta con Silvia Tendlarz como Más-Uno. Los objetivos del presente trabajo fueron, por un lado, indagar, con las coordenadas de la actualidad, el uso de la tecnología que hacen los niños autistas durante el tiempo de aislamiento obligatorio dictado por el gobierno a partir de la pandemia de Covid-19 y por otra parte, las modalidades y posibilidades de tratamiento como también las formas de trabajo que ofrecieron los psicoanalistas dedicados a esta clínica.

Para llevar a cabo esta investigación se realizaron entrevistas a los siguientes psicoanalistas: Patricio Álvarez Bayón, Mauricio Beltrán, Gustavo Stiglitz, Claudia Lázaro, Andrea Breiffeld, Gustavo Slatopolsky y Marita Manzotti. En estas se les preguntó acerca del consentimiento de los pacientes frente a estas nuevas modalidades de trabajo virtual, la situación de los niños con autismo en un tiempo en que se encuentran con suspensión de rutinas como ir a la escuela, a centros educativos terapéuticos, terapias o encuentros con acompañantes terapéuticos y también su relación con las familias en este tiempo de aislamiento. De esta forma, se postularon dos interrogantes, por un lado ¿qué efectos y particularidades genera en los niños autistas esta situación de aislamiento, y qué uso particular pueden hacer de los dispositivos tecnológicos? y, por otro lado ¿cómo se arreglan los analistas para ofrecer un tratamiento durante el aislamiento obligatorio?

## Desarrollo

En esta nueva realidad que atravesamos debido a la pandemia de Covid 19, las tecnologías tomaron un lugar importante. Mundialmente es a través de los diversos dispositivos tecnológicos que se posibilitó continuar trabajando, aprendiendo, estar conectados con otros, manteniendo así los lazos sociales. Las rutinas fueron modificadas, alteradas o anuladas, pero también surgieron nuevas en pocos meses.

En el ámbito de la psicología el uso de la tecnología se presentó como una vía posible para continuar trabajando a través de llamados telefónicos y de videollamadas. Centrándonos en el objetivo del presente trabajo, se hará hincapié en cómo se llevó adelante esta labor analítica con niños autistas y las respuestas de ellos a esta modalidad.

Los psicoanalistas entrevistados concordaron en que aún es muy pronto para establecer hipótesis con relación al uso y la efectividad de estos nuevos dispositivos en el tratamiento psicoanalítico, debido a que aún se está transitando este periodo.

Sin embargo, así como no pudieron dar “certezas” sobre los efectos de esta nueva modalidad, han contribuido en la presente investigación aportando sus modos de arreglarse y adaptarse a las circunstancias, a través del uso tecnológico, los pequeños resultados y particularidades que han observado con sus pacientes en estos tiempos.

#### La tecnología y su uso en el niño autista

Centrándonos en los objetos tecnológicos predominantes en esta época, se hace evidente que éstos pueden ser de gran interés para los niños autistas.

Estos objetos suelen ser utilizados en los tratamientos con niños autistas ya que permiten cumplir una función protectora y reguladora del goce, debido a que podrían caracterizarse por ser previsible y poco intrusivos. Siendo también objetos mediadores frente a la presencia del Otro.

Tal como exponen Álvarez y Tendlarz (2013) en *¿Que es el autismo?*, el autismo es un modo de funcionamiento subjetivo singular, donde el sujeto decide no entrar en el lenguaje. Así mismo, la última enseñanza de Lacan permite estudiar cómo el traumatismo del lenguaje afecta al niño autista de modo tal de dejarlo sin cuerpo, sin imagen y con un funcionamiento del uso de la lengua que le es propio.

En este sentido se puede entender la no cesión del objeto, tal como propone Maleval, ya que éste se queda pegado al cuerpo no simbolizado del autista, es decir no se produce una extracción de goce del cuerpo, una pérdida, debido al traumatismo de la entrada en el lenguaje. De esta forma, el goce queda desregulado. (Álvarez y Tendlarz, 2013). Por ello a partir del encuentro con otros, ya sea en el consultorio o por modalidad virtual pueden suceder actos que dan cuenta de un nuevo modo de regulación de goce que confirman su consentimiento subjetivo y modifican el rechazo al Otro.

Es en este sentido que los objetos tecnológicos le permiten localizar algo de lo desregulado en el cuerpo, y le permiten controlar lo que se le presenta como intrusivo, tal como el objeto voz y la mirada, a través de las maniobras que puedan realizar sobre el teléfono o la tablet. Como dice uno de los entrevistados, en esta nueva realidad puede trabajarse “Con la mirada, con la voz y con la posibilidad de que apaguen la cámara, de que se puedan correr, de que desaparezcan y vuelvan a aparecer...”.

Tal como sostuvo Silvia Tendlarz en una conferencia virtual dictada en el marco del Departamento de Autismo y Psicosis en la Infancia, perteneciente al instituto clínico de buenos aires (ICdeBA), el interés de estos niños por las pantallas se debe a que con ellas pueden armar secuencias iterativas a través del control, el retrocedimiento, el pausar, subir o bajar el volumen de una llamada, un video o una película que les interese. Se podría pensar que esto, en principio excluye el lazo social, aunque podrá en algún momento darse otro uso de estos dispositivos como mediadores frente al encuentro con el otro.

Es así, que si estos objetos tecnológicos, son incluidos en se-

cuencias iterativas, es posible armar, mediante un trabajo subjetivo singular, un circuito que permita conducir hacia lo social. Estos distintos tipos de uso que puede realizar el niño de los objetos tecnológicos son pensados por Tendlarz con relación a los distintos tipos de borde conceptualizados por Maleval (2014). Éste sostiene que existen distintos tipos de borde en el autismo que van desde el borde como superficie corporal, “centrado en las sensaciones corporales sin la constitución de los objetos” (Tendlarz, 2015, pág. 118), hacia el borramiento del borde, pasando por el borde objetal tranquilizador y el borde dinámico.

De esta forma podría pensarse un primer uso del objeto tecnológico como parte del borde objetal tranquilizador. En este sentido, el objeto tecnológico cumpliría una función pacificadora, regulando algo del goce y protegiendo al niño del encuentro con los otros. Este tipo de uso del objeto tecnológico, aunque pacífica, no aseguraría ni permitiría de por sí el lazo social.

Por otra parte, el borde dinámico es pensado por el autor en relación a la posibilidad de realizar desplazamientos metonímicos (Tendlarz, 2015). Eric Laurent (2013) en relación a esto sostiene que el armado de circuitos mediante el uso de secuencias iterativas permite que se amplíe el encapsulamiento autista y en este caso sí es posible pensar una salida hacia el encuentro con lo social, saliendo de esta forma, de la fijeza del mundo en la que vive un autista “para poder acceder a una vida social” (Tendlarz, 2015, p. 121).

#### ¿Llamada o video llamada? la imagen y la voz en el autismo.

Los analistas entrevistados coincidieron en que mayormente el trabajo con niños autistas se dio a través de videollamadas. Frente a esto han argumentado que la presencia de la imagen ayuda a sostener el espacio.

Silvia Tendlarz (2020) al igual que los analistas entrevistados sostuvo que, las respuestas ante la propuesta de la sesión virtual en niños autistas han sido diversa y genera efectos singulares según el niño. Tendlarz puntualizó que, están aquellos que han rechazado esta posibilidad, quienes fueron indiferentes y quienes la aceptaron.

Maleval en la conferencia titulada “*Más bien verbosos los autistas*” (2007) sostiene que “El sujeto autista sufre de su soledad, de modo que muchos procuran entrar en comunicación, pero ¿cómo hacer sin poner en juego el goce vocal? Algunos encuentran la solución de un lenguaje de gestos, o de signos, incluso tienen que pasar por la escritura o la comunicación facilitada.” (Maleval, 2007, pág. 4)

La nueva modalidad de atención mediante “sesiones online” les permite a estos pacientes un control y regulación de la temporalidad y de la imagen, ya que en una videollamada se puede poner pausa, salir o entrar en el recuadro de la cámara. Asimismo, tal como lo plantea Tendlarz, aparece una posibilidad de regulación fuera del cuerpo, ya que estas plataformas posibilitan la opción de hablar o escribir, mandar emoticones o imágenes sin poner en juego necesariamente la enunciación. Esto puede

pensarse en línea a los desarrollos teóricos de Maleval (2007) quien sostiene “Cuando el sujeto autista procura comunicar, lo hace en lo posible de una manera que no pone en juego su goce vocal, ni su presencia, ni sus afectos. Si es una constante discernible a todos los niveles del espectro del autismo, ella reside en la dificultad del sujeto en tomar una posición de enunciador.” (Maleval, 2007, pág. 2)

Esto se debe en parte a que en el autismo hay una intolerancia o negación frente a la cesión del objeto voz. A partir de esto, podría pensarse que estos dispositivos le permiten al niño una mayor regulación de este objeto que tanto lo angustia, ya sea por tener que cederlo o recibirlo. En este sentido Maleval (2007) afirma “Es una constante mayor del funcionamiento autístico el protegerse de toda emergencia angustiosa del objeto voz. De la suya propia, por la verborrea o el mutismo, de la del Otro, por el evitamiento de la interlocución.” (Maleval, 2007, pág. 1)

Con lo dicho hasta aquí podría pensarse que, a algunos niños, la tecnología les permitió una regulación del lazo con los otros, cumpliendo así una función mediadora.

#### Trastocamiento de las rutinas

Algunos analistas se preguntaron sobre el problema que podría surgir frente a la continuidad del aislamiento obligatorio. ¿Cómo impactará esto en relación con la constitución del neo-borde conceptualizado por Laurent (2013), como aquel lugar al que retorna el goce cuando no hay cuerpo? ¿Se constituirá un nuevo neo-borde con las rutinas actuales surgidas durante el aislamiento? ¿Habrá un retroceso y rigidización de ese borde al momento de levantarse la cuarentena y que los niños deban enfrentarse a tomar sus antiguas rutinas?

La situación que atravesamos nos enfrenta a una alteración en las rutinas. Esto, produce crisis de excitación en algunos niños autistas, puesto que esas rutinas funcionan como modo de defensa frente a un mundo que se presenta como intrusivo, caótico o desarticulado. El sujeto autista se aferra a las rutinas, las cuales se vuelven rígidas la mayoría de las veces, porque este es el modo que el niño encuentra para enfrentar el caos que les presenta el mundo.

Frente a este desvanecimiento repentino de las rutinas, se presenta una ruptura de los circuitos iterativos que el niño arma, hay una alteración del adentro y el afuera. Pese a que los efectos son singulares y se deben evaluar caso a caso, se podría decir que esta situación es perturbadora para muchos niños, mientras que en otros puede pensarse como posibilitadora y beneficiosa para un desplazamiento del neo borde. Este último es planteado por Laurent (2013) como “zona fronteriza, que puede ser franqueada (...) donde pueden producirse contactos e intercambios” (p.84).

La tecnología puede ser de esta forma, soporte de desplazamiento o angustia para este niño el cual, ve reducidas sus rutinas y circuitos iterativos que pacificaban su vida diaria.

#### Uso de los dispositivos en la transferencia.

Por otra parte, puede pensarse el uso que los analistas están haciendo actualmente de la tecnología y las particularidades que esta acarrea, siendo fundamental para el despliegue de las sesiones. La preferencia de los niños por estos objetos tecnológicos no siempre coincide con el consentimiento de ellos o sus familias a continuar la terapia por estos medios. Aunque el objeto puede ser el mismo (la computadora, el celular, etc.) el uso es diferente.

En este sentido, algunos analistas han comentado la particularidad que ha adquirido el juego en estos tiempos, ya que ahora no se pueden compartir las imágenes de la tablet personalmente o como comentaba un analista “jugar al minecraft” con los pacientes, pero se han encontrado modos de sostener el juego mediante la virtualidad, como por ejemplo a través de juegos “Online”. En este sentido uno de los analistas entrevistados comentó que ahora “No se puede jugar, en el sentido de “jugar con el mismo juego”, pero igual se puede jugar (...) por medios virtuales. Tengo pacientes con los que juego a través de aplicaciones, puedes jugar al ludo, al póquer, al truco y jugas con los dos celulares, al mismo tiempo podés hablar por WhatsApp por ejemplo y jugar con la tablet. Se sustituye el juego cuando no podés estar en la sesión con el niño compartiendo los juguetes por este medio” y continuó afirmando “hay otras cosas interesantes como el hecho de que están en su “hábitat”, en su habitación, por ejemplo, entonces te muestran sus juguetes, su pieza, y hablas sobre cosas más de la casa, de la pieza de sus juguetes. Tiene cosas interesantes para atender niños el hacerlo a través de las cámaras, pese a que no puedas jugar con ellos, hasta ahora no he tenido la sensación de que sea una limitación”. Lo expuesto hasta aquí nos lleva a pensar sobre la importancia del juego en el niño cualquiera sea su diagnóstico y la situación contextual que se esté atravesando,

Silvia Tendlarz en la conferencia dictada en el Departamento de Autismo y Psicosis (2020) remarcó en esta misma línea, que la transferencia está siendo particular en estos días. Muchos niños autistas, habitualmente llevaban sus objetos tecnológicos a sesión y los usaban en presencia del analista. Con la obligatoriedad del aislamiento, las sesiones transcurren sin el cuerpo del analista presente. Ahora éste, se encuentra dentro de los dispositivos tecnológicos. Para algunos niños esta “no presencia corporal” produce efectos de pacificación, en otros genera inquietud y en muchos genera indiferencia o rechazo. En las sesiones presenciales sostenía Tendlarz, los niños traen sus tablets, juegos, videos y arman allí, en presencia, secuencias iterativas. Con la situación actual, esto se ve modificado y las respuestas de cada niño son singulares. Todos los analistas entrevistados han concordado en sostener que es muy pronto para generalizar sobre el uso que están haciendo de la tecnología, su aceptación, o particularidades respecto al desplazamiento o rigidización del borde, porque es caso por caso.

### Presencia del analista (presencia real / presencia virtual)

¿Qué es la presencia del analista? ¿Sucede únicamente en el consultorio? ¿consiste en los distintos modos de estar? ¿el encuentro de los cuerpos la asegura? ¿qué lugar ocupa la voz y la mirada al pensar en este concepto?

Uno de los entrevistados comentó “se sabe que el analista opera por su presencia”. Durante las sesiones se realizan maniobras o juegos con el cuerpo, al moverse o al hacer gestos, que en las sesiones virtuales se pierden o directamente no se pueden realizar. Sin embargo, siguen presentes objetos tales como la voz y la mirada con los cuales se puede trabajar desde el ámbito virtual.

Muchos analistas remarcaron un cambio con relación a lo que se piensa de la presencia del analista. Uno de ellos comentó “el tiempo que se viene es un tiempo de repensar el concepto presencia del analista. Porque no es lo mismo ubicar en la presencia del analista el objeto pulsional del cuerpo o si la presencia del analista en realidad implica la resonancia del decir en el cuerpo del analizante.” A partir de este fragmento citado, puede pensarse la “presencia real del analista”, tal como la nombraba otro de los entrevistados. Es decir, se cuestiona si tiene que ver con el encuentro de dos cuerpos en el mismo espacio, como en un consultorio. Sin embargo, tomando lo recabado en las entrevistas, quedó esclarecido que esto no garantiza la presencia real del analista, ya que esta podría estar sostenida en la voz y la mirada que se siguen presentes en la atención virtual. En relación a esto, uno de los entrevistados comentó, a partir de su trabajo de años con pacientes de forma virtual: “Comprobé que el cuerpo real por supuesto tiene su importancia y es fundamental la presencia real del analista en la sesión, pero hay que remarcar que también hay presencia del analista en el teléfono.”

Lacan (1964) define la presencia del analista como “una manifestación del inconsciente” (pág.131). En este mismo seminario expresa “no significa en lo más mínimo que cuando no hay ningún analista a la vista no pueda haber efectos de transferencia” (pág. 131). Esto conlleva a pensar que la presencia no está dada por el cuerpo a cuerpo, sino que el cuerpo resuena en la voz y en la mirada que están presentes en las sesiones virtuales, a partir de las cuales se hacen maniobras y juegos para producir nuevos sentidos. Podría comenzar a hablarse de una presencia virtual. De esta forma se podría pensar que el cuerpo no está totalmente ligado al cuerpo físico y que estos objetos pueden sostener la presencia aun dentro de los dispositivos electrónicos. Otro de los entrevistados, propone que la presencia del analista está relacionada con el deseo del analista, el cual siguiendo a Lacan (1960) es un orientador y motor de la cura. El entrevistado continúa diciendo que “la idea de la presencia del analista implica que haga resonar su cuerpo”, esto conduce a las intervenciones que pueda realizar como por ejemplo haciendo un sonido, o corriéndose de la imagen.

Otro de ellos propone, en relación a la nueva modalidad de sesiones virtuales, pensar en una “*contorsión del deseo del analis-*

*ta*”, con respecto a que se va plegando o contorneando conforme a la situación y que requiere apelar a la creatividad en estos tiempos para adaptar y mantener el dispositivo. Agrega que “de lo que se trata es de sostener la posición analítica y ver cómo se va haciendo con eso.”

A partir de lo expuesto, podría pensarse en la eficacia del tratamiento con niños autistas, ya que la voz y la mirada son dos objetos que toman cierta relevancia en la clínica con ellos. Podría pensarse que la atención virtual permite un nuevo manejo de estos objetos por parte de los niños a través de la tecnología.

### Trabajo con las familias en tiempo de pandemia

En las diversas entrevistas realizadas, los psicoanalistas han comentado sobre la necesidad de intervenciones directivas para con los padres, particularmente de niños autistas graves. En estos casos, necesariamente se ha requerido de la intervención de los papas para sostener los espacios, así sea, por ejemplo, para que les sostengan el celular en una videollamada o que le descarguen algún juego virtual específico. Estas directivas se trabajan durante la sesión y luego, en entrevistas particulares con padres.

Los analistas comentan que se busca respetar el modo de trabajo que se tenía antes de la cuarentena, salvando las diferencias ya que lo que comenzó en esta nueva etapa es el hecho de que las sesiones o análisis se dan en las propias casas de los pacientes. Por esta razón, algunos padres están presentes durante las sesiones, lo cual previo a la cuarentena no sucedía. Uno de los analistas entrevistados afirma que, “esto no es necesariamente malo, implica un cambio, una maniobra, incluso hacer entrar a los padres en algunas situaciones.”

### **Conclusión**

La irrupción de la pandemia obligó tanto a analistas como a pacientes a reinventar sus prácticas cotidianas. En este contexto, la tecnología podría funcionar, en la clínica con niños autistas, como mediadora frente a la presencia del Otro y/o, como reguladora del goce ya que permite una regulación de la voz y la mirada por parte del niño, quien puede por este medio continuar, aunque de manera modificada, con sus rutinas, ejerciendo cierto control de ellas.

Al estar en un proceso de transición, todos estos interrogantes aún no tienen respuestas. Quedará para futuras investigaciones averiguar acerca del impacto posterior, los efectos y las consecuencias que dejó la cuarentena en estos niños y sus tratamientos.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Lacan, J. (1960-1961). *El Seminario 8. La transferencia*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1964-1965). *El Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Clase X. Buenos Aires: Paidós.

- Laurent, E. (2013). *La batalla del autismo. De la clínica a la política*, Buenos Aires: Grama.
- Maleval, J.C. (2007). Más *bien verbosos los autistas* En Ornicar revista digital AMP (2007). Recuperado de: <https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2017/02/mc3a1s-bien-verbosos-los-autistas-maleval.pdf>
- Tendlarz, S. y Álvarez Bayón, P. (2013). *¿Qué es el autismo? Infancia y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Tendlarz, S. (2014). *Estudios sobre el autismo*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Tendlarz, S. (2015). *Clínica del Autismo y de las Psicosis en la infancia*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Tendlarz, S. [et.al.] (2015). *Estudios sobre el autismo II*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Tendlarz, S. (2020). Conferencia dictada en el Departamento de Autismo y Psicosis. ICdeBA (2020) <https://www.facebook.com/autismo-y-psicosis.enlainfancia.5/videos/321202035515526>



# LA PRESENCIA DEL/LA EDUCADOR/A EN TIEMPOS DE PANDEMIA: LA VOZ Y LA TERNURA, POSICIONES ÉTICAS EN LA EDUCACIÓN

Molina, Yesica

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el marco del Ubacyt “Construcciones de autoridad democrática. El trabajo de los Equipos de Orientación Escolar” y del proyecto de investigación “El malestar en la cultura educativa: sus puntos críticos” (FLACSO-Área de Educación), el presente escrito tiene como objetivo dar cuenta, a partir del análisis de experiencias, de algunos efectos de presencia en la educación a distancia a partir de dilucidar la función de la voz en la transmisión y el sostén del vínculo educativo. Parte del análisis cualitativo de experiencias y escenas educativas que tuvieron lugar durante las primeras cuatro semanas de la puesta en marcha de la educación a distancia a partir del confinamiento social, preventivo y obligatorio por el covid-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Si bien las escenas recogidas se circunscriben a la primera infancia y al primer ciclo de educación primaria, en donde el proceso alfabetizador está en proceso de constitución, las reflexiones y resultados que se desprenden de las mismas pueden echar luz a la educación a distancia de cualquier nivel educativo.

## Palabras clave

Presencia - Educación a distancia - Voz - Ética

## ABSTRACT

THE PRESENCE OF THE EDUCATOR IN TIMES OF PANDEMIC: VOICE AND TENDERNESS, ETHICAL POSITIONS IN EDUCATION  
In the framework of the Ubacyt “Constructions of democratic authority. The work of the School Guidance Teams ”and the research project” Discomfort in the educational culture: its critical points “(FLACSO-Education Area), this paper aims to account, from the analysis of experiences, of some effects of presence in distance education from elucidating the role of voice in transmission and support of the educational link. It starts from the qualitative analysis of experiences and educational scenes that took place during the first four weeks of the launch of distance education from the social, preventive and mandatory confinement by covid-19 in the Autonomous City of Buenos Aires. Although the scenes collected are limited to early childhood and the first cycle of primary education, where the literacy process is in the process of being established, the reflections and results that emerge from them can shed light on distance education for any education level.

## Keywords

Presence - Distance education - Voice - Ethics

## Introducción

¿Qué lugar tiene la voz en la educación?, ¿qué repone la voz en tanto soporte material del vínculo educativo en la educación a distancia?, ¿desde qué modos se restituye la presencia del educador en la educación a distancia? Estas son algunas preguntas que comenzaron a circular por diversos grupos de trabajo del que formo parte, luego de que todos y todas nos hayamos repuesto de un momento de silencio e incertidumbre inicial. Cursando la cuarta semana de resguardo social preventivo y obligatorio y habiendo puesto en juego y ensayado diversos recursos de las nuevas tecnologías, las palabras escritas y los audios comenzaron a circular por diversos dispositivos electrónicos para disponerse a la reflexión apremiante sobre el desafío de la continuidad pedagógica en la virtualidad.

Estas preguntas que se relanzan en este contexto también resignifican otras, sobre las que desde hace más de diez años venimos reflexionando en un posgrado bajo la modalidad de educación a distancia. Dicha propuesta de trabajo aborda el malestar con el que se encuentran los profesionales en las prácticas socio-educativas a partir de un dispositivo de escritura, sostenido en una metodología que se sustenta en tres tiempos lógicos (Lacan, 1945). Uno de los efectos de dicho dispositivo es la sorpresa de quienes cursan la carrera, generada por la experiencia de cercanía que se da a partir de los intercambios y encuentros con quien asume el rol de tutoría. Paradójicamente, una propuesta de educación a distancia se siente muy cercana. ¿De qué se trata entonces esta cercanía? Decimos, junto con Perla Zelmanovich (2019) que se trata de efectos de presencia. Esos efectos de presencia nos alentaron a indagar las siguientes preguntas: ¿Cómo pensar la presencia en la virtualidad? ¿Bajo qué operaciones la educación a distancia puede volverse cercana? ¿Cuál es el rol y la función del/la tutor/a en la educación a distancia? ¿De qué está hecho el vínculo entre quien asume el rol de tutor/a y de cursante? Estas preguntas fueron abordadas en otro artículo (Molina, Y. 2019), en el cual se analizó el rol y la función de la tutoría en la educación a distancia, delimitando los efectos de presencia en la virtualidad a través de la escritura. Esta vez nos interesará reflexionar sobre otro modo de hacer

presencia en la virtualidad, a partir de reflexionar sobre los efectos de la voz y la palabra hablada en el vínculo educativo.

### La palabra hablada y la voz: afectos de ternura en tiempos de incertidumbre

Decía Perla Zelmanovich (2020) a propósito de este contexto en el foro del posgrado que ella dirige: “si el malestar es estructural, ineludible, pero anuda con ese otro que Silvia Bleichmar nombró sobrante el cual tiene esa cara de lo contingente, y ambos, nos interpelan para ser abordados, hoy estamos sosteniendo esta red de trabajo y de intercambios, para acompañarnos en estos tiempos en que las contingencias toman la forma de distancias impuestas. Entonces, en medio de cambios que nos tocan las rutinas y la vida cotidiana, persistimos con las apuestas que nos interpelan en ese día a día de las instituciones, que hoy se van tornando virtuales, como este espacio.”

Las palabras de Zelmanovich dan cuenta de un esfuerzo por significar ese real que se nos imponía en esos momentos de incertidumbre. Nos encontrábamos separados por una pantalla que funcionaba como ilusión de resguardo físico, y a la vez también nos acercaba; las nuevas tecnologías se convirtieron en la herramienta privilegiada para tejer entre todos y todas una trama común que nos contenga. Dicha trama permitió y continúa permitiendo el intercambio de diversos objetos culturales que nos dejan menos solos, y es así que comenzaron a circular a través de las redes, múltiples contenidos culturales para acompañar la soledad: de un momento a otro nos encontramos con obras de teatro por youtube, audiolibros, cuentos en formato audio, artículos, poemas... que circulaban por doquier y a destiempo. Leo ese efecto (el de acompañarse en una soledad común) en los intercambios cotidianos con diversos colegas que desde sus lugares de trabajo, que ahora eran sus casas, estaban produciendo a partir del intercambio de lecturas, miradas, experiencias, poesías. Recupero de allí el audio de una maestra que me llegó a uno de los tantos grupos de whatsapp que se crearon en este último tiempo para sostener la práctica.

En la primera semana de cuarentena una maestra a las 20 hs le responde muy amorosamente a una niñita de cuarto grado luego de haberle contado que, pese haber resuelto todos los problemas, no pudo hacerle llegar la tarea por e-mail: “no te preocupes francisquita, hoy ya es tarde, pero tenés que escribir geee maaaail así como suena y todo junto. Igual si no podés, yo mañana te llamo y probamos, ya hiciste un montón. Vi las tareas que me enviaste, vas muy bien. Hasta mañana, que descanses”. Este es uno de los tantos mensajes que ilustran un modo novedoso para los agentes educativos de sostener el vínculo con las familias y los estudiantes.

El audio del whatsapp recupera el objeto voz (Lacan, 2011) que en la presencialidad suele pasar desapercibido, ese tono que la voz soporta transfiere un afecto que orienta una posición ética respecto del otro, afecto que no había reparado hasta ahora, la ternura.

Elena Lacombe (2010), al reflexionar sobre la función de los adultos respecto de las infancias da esa orientación: “que los niños a nuestro cargo, sea cual sea nuestra función, encuentren en nosotros adultos la prudencia suficiente para que nuestras propias añoranzas y desvalimientos hagan espacio, dejen lugar a la ternura. Spinoza nos enseñó que la ternura es la piedad frente a la impotencia del otro.” (Lacombe, 2010, apdo II) Lacan, en su seminario sobre la lógica del fantasma al analizar la relación del sujeto y el Otro retoma esa idea de la ternura vinculada a la impotencia: “...esa cara de la ternura y quizás toda la ternura, que se podría prender con alfileres de alguna fórmula próxima a esta: la piedad con relación a la impotencia de amar” (Clase del 8 de Marzo de 1967).

La ternura entendida como piedad frente a la impotencia nos resitúa sobre una posición ética que restituye tanto al docente como al alumno en el vínculo educativo. La ternura, ese *afecto*, esa *posición*, ese *lugar* desde dónde se habla, se escucha, se orienta al otro cuando se topa con un obstáculo o una imposibilidad, surge ahora como orientación de la práctica ante la incertidumbre y el caos inicial que la pandemia impuso.

Ulloa entiende a la ternura como un escenario: “El escenario donde el cachorro humano se va constituyendo sujeto pulsional es el de la ternura. Cuando se habla de la ternura, uno tiene la sensación de que, si bien es una idea valorada, la misma aparece dudosamente articulada sólo a lo blando del amor. Sin embargo, la ternura es el escenario formidable donde el sujeto no sólo adquiere estado pulsional, sino condición ética.” (1999, p. 2) Ese escenario es desplegado por un adulto que asumiendo su rol de docente se ubica en una posición ética, garante y dador de un mundo simbólico que le pertenece a él y a las infancias. Esa posición ética es la que orienta en estos momentos a quienes asumen el acompañamiento en la distancia física, pero no subjetiva, con los sujetos con quienes nos toca intervenir.

En esta época en donde la distancia entre los cuerpos reales se impone, el desafío es mantener la presencia del vínculo, y la voz puede presentificarse en un audio transfiriendo ternura, la voz produce una cercanía social y subjetiva en la distancia, da signos de una presencia para producir un encuentro, ese es el desafío que nos toca. Sin ese encuentro, no será posible sostener y producir el acto educativo. Fue necesario entonces trabajar sobre ese momento inaugural del vínculo en las nuevas condiciones del contexto para garantizar luego que allí el acto educativo tenga lugar. De esta manera y en un primer tiempo esta maestra asumió afectuosamente el encargo social e institucional del plan de “continuidad pedagógica”: marcada por una discontinuidad espacial y temporal, la voz hablada, la palabra dicha transmitida en una cierta tonalidad, la imagen a través de la pantalla y la palabra escrita tuvieron al función de presentificar ese vínculo que se venía dando o incluso inaugurarlo.

### La voz y el silencio: entre la prueba de presencia y el hogar del deseo.

Decíamos que la presencia de la voz se torna necesaria como prueba de presencia de quien ocupa un lugar Otro (en tanto lugar de referencia, alteridad y acogida) en el sujeto. En este sentido una colega me recordaba esta anécdota de Freud a propósito de la angustia infantil, la cual nos ilumina una de las funciones de la voz:

“Un varoncito de tres años a quien cierta vez oí rogar, desde la habitación donde lo habían encerrado a oscuras:

- «Tía, hablame; tengo miedo porque está muy oscuro».
- «¿Qué ganas con eso? De todos modos no puedes verme».
- «No importa, hay más luz cuando alguien habla».

Por tanto, no tenía miedo a la oscuridad sino por el hecho de que echaba de menos a una persona querida, y pudo prometer que se apaciguaba tan pronto como recibiera una prueba de su presencia” (Freud, S. Tres ensayos, p. 205).

Ante el oscuro temor que implica la posibilidad de perder a las personas queridas, ante la imposibilidad de acercarnos a éstas, resulta necesario un llamado a un Otro que con su lumínica voz nos apacigüe. Pero he aquí un nuevo descubrimiento, no se trata de la voz de cualquiera, sino de un Otro en el que el sujeto se venía sosteniendo.

Al comienzo de la cuarentena comenzaron a circular muchísimos cuentos narrados, cuentos hermosos producto de nuestro acervo cultural. En ese intento por transferir ese trozo de cultura le quise hacer escuchar a una niña de seis años varios cuentos, algunos que yo suponía que le iban a gustar y otros que ella ya conocía y que le encanta que le lea. La pequeña se negó a escuchar cada uno de los cuentos, a regañadientes aceptó escuchar alguno pero que luego de algunos minutos solicitó dejar de escuchar. Frente a mi pregunta: ¿cómo puede ser si este cuento te gusta, si soles pedirme que te lo lea? Ella respondió sabiamente: es que solo me gusta de voces conocidas.

¿Qué enseña la pequeña? Que las palabras y su musicalidad para que puedan conmover requieren de Otro no anónimo (Lacan, J. 2012) que con su voz soporte, andamie la cultura. Esto se torna una orientación de trabajo en particular en aquellos niños y niñas que aún no se han apropiado del sistema de lectoescritura. Enseña también que durante los primeros años la infancia está guiada, sostenida, acogida a partir del lenguaje hablado encarnado por los Otros primordiales (padres, madres, familiares, maestros). El acceso a la escritura indica cierta separación de ese Otro primordial que con su voz demanda, desea y ama. Entonces, una orientación en este tiempo de sostén de los vínculos pedagógicos, sobre todo en el primer ciclo, será la utilización de diversos dispositivos que nos permitan seguir transfiriendo la cultura a través de la voz. Para ello fue necesario dejar de lado ciertos reparos para retomar ese vínculo que ya se estaba produciendo, ahora a través del whatsapp, las llamadas o los videos de youtube, cada cual con el soporte que le resulta más

amable o menos invasivo. Lentamente los educadores se fueron animando a soltar su voz y transportarla mediante los audios de whatsapp para alcanzar así a las infancias.

La voz, ese objeto interno y externo a la vez, ese objeto pulsional parcial que concierne al sujeto y al Otro, se mostró en su cara más vivificante y apaciguante. La voz como soporte de la palabra dicha pueden volverse fundamentales en niños que aún no leen y escriben por sus propios medios, es decir que requieren aun de una mediación de los referentes adultos. Este contexto nos enseñó que necesariamente tendremos que pasar por esos referentes familiares para poder llegar a los niños y las niñas. Será con ellos con quienes tengamos que trabajar, a dos bandas (Zelmanovich, P. 2012). Pero a la vez la voz es ese hilo invisible que sostiene el lazo entre los/las docentes y los/las niños/niñas, más allá de la mediación de los otros familiares.

### Conclusiones

Hace unas semanas recibíamos el siguiente mensaje de una docente: “¡Querida! No quiero despedirme de este espacio sin expresarte en forma personal mi profundo agradecimiento por tu acompañamiento durante este proceso que significó el cursado de la Especialización. Ayer decía que pertenezco a otra generación, y en verdad me enorgullece que en nuestro país tengamos jóvenes tan formados, tan preparados como vos, y esto obviamente tiene que ver con el estudio y con la inteligencia, pero también con la calidad humana. Aunque no te conozco personalmente, esa calidez humana estuvo presente en todos tus comentarios y cuando pude escucharte, hasta en el tono de tu voz. Muchas gracias. Abrazo.”

Decíamos al comienzo que lo que podemos aprender del análisis de las escenas también nos sirve para pensar el rol del tutor en la educación superior. Es por ello que reparamos en este mensaje que una cursante le envía a su tutora luego de finalizado el posgrado. Dado que se trata de un curso virtual y que la forma de vínculo entre cursante y tutor se da principalmente a través de la escritura, quienes asumen el rol de tutores piensan cada palabra escrita cuidando de leer cómo va a recibir el otro esas palabras. En el momento inaugural del vínculo educativo en un dispositivo de educación a distancia bajo la modalidad asincrónica, consideramos que la respuesta mediante la escritura da signos de presencia: “hay un otro que está del otro lado de la pantalla a la espera de mis palabras, sé que si escribo me van a leer” decía otra cursante. En un primer momento del vínculo, el silencio puede volverse un obstáculo, cede de fantasías y suposiciones, es por ello que hemos aprendido que al comienzo, antes la pregunta del/la cursante es necesario que haya una respuesta cercana en el tiempo. En un segundo momento, la escritura comienza a tomarse su tiempo, en función no tanto de sostener una presencia sino de sostener la pregunta y el vacío que habilita la escritura, allí le tocará al tutor suponer un sujeto en lo escrito y hacer lugar a la presencia de la diferencia.

La cursante menciona otro efecto de cercanía en la educación

a distancia: “esa calidez humana estuvo presente en todos tus comentarios y cuando pude escucharte, hasta en el tono de tu voz”. La función de la voz en la transmisión, en el sostén del lazo si bien revela su importancia en la primera infancia, donde la escritura aún no se ha desplegado, sigue presente en nosotros, y tiene sus efectos, eso que la cursante llama “calidez humana”, una voz puede alojar... A partir del juego presencia-ausencia ella va dejando marcas que resuenan en el cuerpo e irá produciendo la posibilidad de habitar las palabras y el silencio. Una vez construido o inaugurado el vínculo es posible producir un silencio, para que la ausencia, la voz no en su materialidad sino en calidad de objeto a (Lacan, 2011) se transforme en el hogar del deseo.

¿Qué lugar tiene la voz en la educación?, la de reponer y dar soporte material al vínculo educativo en la educación, la de acortar distancias y restituir un lazo necesario para habitar un mundo compartido, la de construir el escenario de la ternura para alojar la infancia, hacerle un lugar y abrirle camino. Si bien hoy no podemos tocarnos físicamente, aun las voces de docentes y niños/niñas no resuenan en las aulas y en los patios de las escuelas, una palabra dicha y transportada por algún dispositivo tecnológico puede tocar el cuerpo y afectarlo de muchas maneras. Y aún podemos servirnos de la música y la poesía como otros modos de presentificar la voz y el silencio en este contexto de incertidumbre en donde las instituciones se revelan en su carácter de ficción.

En *El Malestar en la Cultura* Freud ubica las “clases de calmantes” que los seres hablantes nos servimos para afrontar los dolores, desengaños y tareas insolubles que nos torna la vida dolorosa. En primer lugar, señala las “poderosas distracciones, que nos hagan valuar en poco nuestras miserias” (Freud, S. 1930, p75); en segundo lugar están las satisfacciones sustitutivas que reducen nuestro malestar. Llamativamente ubica en la primera clase, como una “distracción”, a la actividad científica. Mientras que al arte y a la poesía le reserva el lugar de satisfacciones sustitutivas.

“Los poetas son unos aliados valiosísimos y su testimonio ha de estimarse en mucho, pues suelen saber de una multitud de cosas entre cielo y tierra con cuya existencia ni sueña nuestra sabiduría académica. Y en la ciencia del alma se han adelantado grandemente a nosotros, hombres vulgares, pues se nutren de fuentes que todavía no hemos abierto para la ciencia.” (Freud, S. 1907, p. 7)

En tiempos donde lo real se hace presente es posible recurrir a aquellos elementos de la cultura que nos ofrezcan un lugar para habitarlo. La poesía, el juego y el humor (recuerden que Freud ubica la función del humor como el equivalente del juego en los niños) son lugares sagrados que nos puedan rescatar de la asfixiante presencia de lo real. Todos estos “calmantes” nos abren un nexo con la fantasía. Y “el nexo de la fantasía con el tiempo es harto sustantivo. (...) Vale decir, pasado, presente y futuro son como las cuentas de un collar engarzado por el deseo.” (Freud, 1907, p. 26). Resulta encantadora esa metáfora del de-

seo como ese hilo que engarza los tiempos -pasado, presente, futuro- a través de la fantasía.

Y bien, para que no se corte ese hilo es nuestra intención que podamos hallar y compartir aun hoy alguno de estos dos tipos de “calmantes”. Y por eso, antes de dejar lugar al silencio, tan necesario en este tiempo, callo y cedo la palabra a la poeta que nos susurra al oído La Palabra Que Sana: “Esperando que un mundo sea desenterrado por el lenguaje, alguien canta el lugar en que se forma el silencio. Luego comprobará que no porque se muestre furioso existe el mar, ni tampoco el mundo. Por eso cada palabra dice lo que dice y además más y otra cosa.” (Alejandra Pizarnik, 2000, p. 283)

## BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1905). Tres ensayos, Ed. Amorrortu, Tomo VII.
- Freud, S. (1907). El creador literario y el fantaseo, Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1907). El delirio y los sueños en la «Gradiva» de W. Tensen, Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1930). *Malestar en la Cultura*, Ed. Amorrortu.
- Lacan, J. (1966-1967). Seminario 14, La lógica del fantasma, inédito.
- Lacan, J. (2005). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. En *Escritos1* (p. 187-203). Bs. As. Ed. Siglo veintiuno. 1945.
- Lacan, J. (2011). El Seminario. La Angustia. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2012). Nota sobre el Niño. Los Otros Escritos. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacombe, E. (2010). “Padecimientos en la infancia y psicoanálisis.” Clase 14, Módulo 4. Diploma Superior “Psicoanálisis y prácticas socioeducativas”, FLACSO Argentina, disponible en: [flacso.org.ar/flacso-virtual](http://flacso.org.ar/flacso-virtual)
- Ulloa, F. (1999). Sociedad y crueldad. Seminario internacional “La escuela media hoy. Desafíos, debates, perspectivas.” Del 5 al 8 de abril de 2005 en Huerta Grande, Córdoba. Panel: Brecha social, diversidad cultural y escuela: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002016.pdf>
- Molina, Y. (2019). La presencia en la educación a distancia: signos y significantes bajo transferencia. INFEIES - RM Revista Multimedia sobre la Infancia y sus Institución(es) Año 8 No. 8, Debates contemporáneos - Mayo 2019. <http://www.infeies.com.ar/bajar/DC.2.Molina.pdf>
- Pizarnik, A. (2000). Obras completas, Ed. Lumen.
- Zelmanovich, P. (2019). Efectos de presencia en la virtualidad, en: Memorias de Jornadas sobre Educación a Distancia de FLACSO. Buenos Aires: FLACSO. <https://www.flacso.org.ar/wp-content/uploads/2019/07/Actas-de-III-Jornadas-Educacion-a-Distancia-y-Universidad.pdf>
- Zelmanovich, P. y Levinsky, R. (2012). Socialización y deseo de aprender: brújulas para fortalecer la trayectoria escolar <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol6-num2/art5.pdf>

# COVID-19. ESTRATEGIAS PÚBLICAS PARA MANTENER LA CERCANÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Montenegro Alderete, Ana Paula

Universidad de Buenos Aires. Laboratorio de Innovación e Inteligencia Artificial. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo la exploración de herramientas tecnológicas frente a la pandemia de COVID-19, para ello se recurre a las definiciones aportadas por diferentes organizaciones de talla mundial. La creencia de que el avance tecnológico nos separa unos de otros hoy se pone a prueba. Distintas tecnologías funcionan como puentes que acercan a las personas en tiempos de aislamiento. A partir del análisis de la normativa y de investigaciones se busca guiar una práctica de fuente interdisciplinaria, que aloje los eventos actuales, que lleve tranquilidad a la comunidad; como también promover el debate y a nuevos desarrollos tecnológicos que mejoren vidas. Como conclusión, se dilucida un posible rol del psicólogo orientado a la exploración de la experiencia de usuario, con los beneficios que su técnica pueda aportar.

### Palabras clave

Inteligencia artificial - Organizaciones públicas - COVID-19

## ABSTRACT

COVID-19. PUBLIC STRATEGIES TO MAINTAIN CLOSENESS DURING PANDEMIC

The goal of this study is to explore different technological tools to face the COVID-19 pandemic, using concepts previously studied by different world-class organizations. Amidst a global disease that require practical and rapid answers, technological breakthroughs are constantly being tested. Technology in general, previously believed as the main cause of social isolation, is now serving as the primary contact between the members of a severely secluded society. From the analysis of the regulations and various research, the main purpose is to guide a practice from an interdisciplinary source, that accommodates current events and brings calmness to the community; as well as promoting debate and new technological developments that increase social welfare. In conclusion, a possible role of the psychologist is oriented to the exploration of the user experience, with the benefits that the technique can bring.

### Keywords

Artificial intelligence - COVID-19 - Public organizations

## Introducción

Aislamiento, angustia y paranoia. El panorama actual parece ser el mismo en todo el mundo. En gran medida se observan calles sin circulación, pueblos fantasma y hasta estados cerrados casi herméticamente. La poca gente que circula lo hace con excesiva prudencia, tomando distancia de otras personas, como defendiéndose de una amenaza invisible. En menos de medio año, la escena mundial ha dado un giro de trescientos sesenta grados, tomando una forma irreconocible.

No es la primera vez que la humanidad se enfrenta a una pandemia, pero el contexto histórico actual, la Cuarta Revolución Industrial, así bautizada por Schwab (2016), le configura características únicas. Esta pandemia ha venido a poner en jaque los prejuicios más tradicionales sobre el avance tecnológico y, sobre todo, ha venido a poner en tela de juicio la creencia de que el avance tecnológico nos separa del otro, en lugar de unirnos. Distintas estrategias se han puesto en marcha para frenar el pánico y contener a la población. Los estados han implementado políticas que van desde el aislamiento hasta la generación de aplicaciones (web y mobile) con geolocalización e información sobre la sintomatología.

En lo que innovación se refiere, desde hace varios años organismos de todo el mundo hacen investigaciones, estudian el impacto de las tecnologías disruptivas, describen sus resultados e incentivan sus usos para mejorar vidas. La OCDE, la ONU y el BID han emitido resoluciones y normativas, han organizado foros donde desarrollan el beneficio de políticas orientadas a la ciencia, tecnología e innovación. En el libro *Algoritmolandía* retomamos la normativa, y definimos las tecnologías de la información y comunicación, en adelante TICS, como un “instrumento indispensable frente a la necesidad de brindar nuevas soluciones a los problemas de desarrollo, crecimiento económico, erradicación de la pobreza y desarrollo sustentable en diversos niveles” (Corvalán, 2018). Los beneficios de las TICS fueron leídos desde las coordenadas actuales y puestos a producir por estas organizaciones internacionales (OCDE (2020) y BID (2020)).

En virtud de llevar contención a los hogares, desde el Laboratorio de Innovación e Inteligencia Artificial de la Facultad de Derecho (UBA), de aquí en más IALAB, y en colaboración con la Agencia de Sistemas de Información de CABA, se ha abordado la problemática en contexto, diseñando dispositivos que nos acerquen entre nosotros, en la medida de lo posible, que permitan informar, tomar medidas de precaución o que traigan alivio a la población.



Desde el desarrollo de una inteligencia artificial que facilita el trabajo remoto y abre nuevos canales de comunicación, hasta la creación de un campus virtual académico con foro que funcione simbólicamente como un lugar de comprensión, con momentos para relacionarse entre personas por videollamada son algunos de los hitos que abordaremos en el presente trabajo.

Circunstancias más grandes que nosotros han desviado los objetivos que nos hemos puesto en el pasado (Montenegro Alderete, 2018), pero consideramos que las conclusiones arribadas tienen la suficiente robustez como para guiar nuestra práctica y técnica en momentos tan cruciales como el actual, para investigar, informar y educar a las personas en pos de alcanzar una emancipación subjetiva.

### Desarrollo

La situación, al momento de la escritura de este trabajo, es crítica. Todos los días se actualizan cifras que no alientan al optimismo, empresas y pymes cierran, productos brutos estatales caen, las vidas que ya no pueden recuperarse. Todo parece indicar que se avecina una crisis con efectos incalculables. Organizaciones mundiales de renombre han leído la situación actual con miras a sentar un plan de acción. Establecido el panorama, sólo queda actuar.

El Banco Interamericano de Desarrollo (2020), en su informe de este año para América Latina y el Caribe y haciendo pivote en la pandemia, analiza los efectos y enfatiza la necesidad de tomar políticas públicas y su secuenciación adecuada:

La primera prioridad debería ser detener la propagación del virus, evitar que el sector de salud se vea desbordado, (...) y salvar vidas. Una segunda prioridad debería ser proporcionar alivio a los hogares más vulnerables que han perdido sus fuentes de ingresos como resultado del distanciamiento social y otras medidas. Y una tercera prioridad debería ser apoyar a las empresas para reducir al mínimo el aumento del desempleo. (p.54)

Describe al aislamiento como una medida costosa económicamente a corto plazo, pero pone de manifiesto su efecto más evidente: frena la propagación del virus y salva vidas.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos da un paso más allá, organiza y especifica las soluciones que puede brindar la inteligencia artificial (en adelante IA) para combatir al COVID-19. Las clasifica en cuatro tipos, *Detection* (detección y diagnóstico), *Prevention* (prevención), *Response* (información o aprendizaje) y *Recovery* (monitoreo), (OCDE, 2020). No se saltea el compromiso ético que implica el desarrollo, la implementación y la utilización de tecnologías y datos afines a la IA; por lo tanto, enfatiza su uso alineado con los Principios de la IA, que debe 1) ser inclusiva, masiva, sustentable, 2) centrada en los valores y derechos humanos, 3) transparente y explicable, 5) robusta y segura, 6) ser llevada a cabo con responsabilidad.

La Organización de las Naciones Unidas, ya hace unos años y resolución mediante (Resolución A/RES/71/212, 2016), ha tomado el compromiso de generar una Agenda 2030 en pos de

un desarrollo sostenible y “reconoce el potencial que tienen las TICS de brindar nuevas soluciones a los problemas del desarrollo” (ONU, 2016). Apoya la investigación y difusión, promueve la cooperación entre el sistema público y privado, persigue la estrechura de la brecha digital para hacerla cercana e inclusiva a toda la población entre otros objetivos notables. La resolución lanzada tiene su correlato en una serie de *webinars* (seminarios vía web) del programa “IA para el Bien”, dedicados a la divulgación de avances tecnológicos con énfasis en las coordenadas actuales.

Más allá de que los pronunciamientos de organizaciones de talla mundial son comúnmente catalogados como importantes, aquí son especialmente relevantes por dos motivos. En primer lugar, de cara a otras instituciones, puede guiar las prácticas hacia objetivos comunes a las micro organizaciones que los componen. En segundo lugar, de cara a la labor, permite generar una ruta de trabajo con miras no sólo a las metas a cumplir, sino también a una postura ética en temas tan recientes como el tratado.

Para frenar el avance del virus y preservar a las poblaciones, las herramientas sugeridas por estas organizaciones responden a las caracterizadas como centrales de la Cuarta Revolución Industrial por Schwab (2016) “la inteligencia artificial (IA), la robótica, el internet de las cosas (IoT), la impresión 3D, la nanotecnología, la biotecnología” (p.8), entre otras. El trabajo interdisciplinario unido a estas herramientas, bajo parámetros éticos claros, podría hacer la diferencia entre salvar vidas y dar calidad de vida, honrar el bienestar de la población a nivel tanto físico como psicológico.

Desde el IALAB y la Agencia de Sistemas de Información de CABA, en equipos compuestos por técnicos informáticos, psicólogos, licenciados en administración y abogados; se han explorado los beneficios que aporta la IA a efectos de automatizar procesos repetitivos y tediosos. Bajo la modalidad de un agente conversacional (*chatbot*) multiplataforma y creados para interpretar el lenguaje natural en formato de texto o de voz, esta herramienta posee la potencialidad de ser utilizada en diferentes contextos para facilitar el día a día.

Sólo a fines de establecer un mejor entendimiento de esta IA, podemos dividirlo en cuatro tipos de aplicaciones, cada una más compleja y abarcativa que su inmediata anterior: asistencia inteligente, automatización, detección inteligente y predicción. Hasta el momento, los chatbots están implementados en distintas reparticiones de gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en la Facultad de Derecho (UBA) y en otras organizaciones públicas que, por su rendimiento, los han solicitado para colaborar con las tareas diarias. Aquí haremos mención de los que son estrictamente relevantes a los efectos de la pandemia.

Durante los primeros momentos del brote, en Argentina, fue claro que lo inicial a abordar era el pánico por la desinformación. Se creó un agente conversacional que, en línea con las noticias y documentación escrita por la Organización Mundial de la Salud, detalla los síntomas, y, conforme a los reportes del gobierno

de la Nación como de la Ciudad, informa los teléfonos y centros de atención frente a un posible caso de enfermedad.

Lo que destaca a esta herramienta, y retomando los estándares provistos por las organizaciones mencionadas, es su formato accesible, ya que, al comprender lenguaje natural y poder “hablarle” a través del micrófono de distintos dispositivos o escribirle, le aporta la flexibilidad para ser utilizada por todas las personas.

Asimismo, hay chatbots que se utilizan para el teletrabajo. Agentes conversacionales que automatizan la creación y generación de tickets de requerimientos del usuario, automatización de documentos, canales de difusión de herramientas de videoconferencia son algunos de los ejemplos de aplicativos que están en uso actualmente. Se espera contar en los próximos meses con métricas que den información sobre la experiencia de usuario, por ahora, los indicadores son auspiciosos.

Por otro lado, se ha creado una plataforma de enseñanza de cursos y posgrado, un campus virtual con un sistema de logueo para estudiantes y docentes, que almacena el contenido teórico, con foro de discusión y reuniones vía teleconferencia. Tanto los estudiantes como docentes han podido reencontrarse y apropiarse de espacios (ahora virtuales), y generar un ida y vuelta que va más allá de la transferencia de conocimiento teórico, que funciona realmente como un espacio mutuo de construcción de conceptos.

En base a la información recabada, se podrían ubicar a los agentes conversacionales en línea con los Principios de la IA establecidos por la OCDE anteriormente, así como ubicar su función dentro de lo que se corresponde con informar o contribuir al aprendizaje de la población (Response). Se considera que, por sus efectos, ambos desarrollos tienen la capacidad de brindar nuevas soluciones a los problemas no sólo del desarrollo, como establece la ONU, sino también de las problemáticas emergentes que reclaman nuestra atención. Por último, colabora tanto con el primer objetivo establecido por el BID, que reza por el aislamiento y la preservación de las vidas, como también con el segundo objetivo, que boga por la preservación de la economía de los hogares (aquí facilitados por el trabajo remoto y la enseñanza online).

Para finalizar y sólo a modo de mención, se ha proveído al Hospital Dr. Enrique Tornú de unos termómetros IoT que permiten el control de temperatura de los pacientes sin exponer en exceso a los profesionales. Dicha tecnología, desarrollada por un proveedor externo, fue tomada por la Agencia de Sistemas y brindada al equipo del hospital las últimas semanas del mes de Mayo del corriente. Al encontrarse en estado de prueba de concepto, esperamos poder desarrollar su implementación en algún trabajo posterior.

## Conclusión

A través de un breve recorrido que muestra la práctica guiada por la teoría, se han explorado diferentes soluciones vinculadas al avance tecnológico en tiempos apremiantes como el actual. Son muchos los beneficios aportados por estas herramientas, y aún más los que podrían concretarse en el mediano y largo plazo, que en consonancia con el trabajo anteriormente publicado en esta casa de estudios, requieren de una articulación interdisciplinaria para llevar bienestar a la población.

Se ha explorado la normativa, abordado los planes de acción y puestos en marcha para guiar, desde una ética legitimada, la práctica en momentos de grandes cambios.

La emergencia distingue una posible línea de investigación vinculada a un esclarecimiento más hondo de los beneficios que aportarían otras tecnologías protagonistas de la Cuarta Revolución Industrial. ¿Es viable el desarrollo con geolocalización para hacer un *geotracking* de la dispersión del virus? ¿Es conciliable con la ética establecida en convenios de organizaciones de talla mundial?

Acorde a lo explorado en el presente trabajo, el rol del psicólogo continúa teniendo por horizonte la investigación, la difusión y la emancipación intelectual, encontrando un camino incipiente en la experiencia de usuario. Esperamos explorar dicho camino en posteriores trabajos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Banco Interamericano de Desarrollo (2020). *Políticas para combatir la Pandemia*. [https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Informe\\_macroekon%C3%B3mico\\_de\\_Am%C3%A9rica\\_Latina\\_y\\_el\\_Caribe\\_2020\\_Pol%C3%ADticas\\_para\\_combatir\\_la\\_pandemia.pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Informe_macroekon%C3%B3mico_de_Am%C3%A9rica_Latina_y_el_Caribe_2020_Pol%C3%ADticas_para_combatir_la_pandemia.pdf)
- Corvalán, J. C. (2018). Estados Eficientes. En BID (2018), *Algoritmología* (pp. 257-265). Editorial Planeta.
- Montenegro Alderete, A. P. (2018). *Estudio Exploratorio a la IHR*. Facultad de Psicología, UBA
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2020). *Using artificial intelligence to help combat COVID-19*. <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/using-artificial-intelligence-to-help-combat-covid-19-ae4c5c21/>
- Resolución de la ONU A/RES/71/212 de 2016. Las tecnologías de la información y de las comunicaciones para el desarrollo. <https://undocs.org/es/A/RES/71/212>
- Schwab, K. (2016). *La Cuarta Revolución Industrial*. Editorial Debate.

# EL PSICÓLOGO PERINATAL EN PANDEMIA: LO ESENCIAL Y LO POSIBLE

Oiberman, Alicia; Carballo, Rita; Gioria, Carolina; Ciampichini, Analia; Griotti, Luciana; Marchioni, Maria Teresa  
Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME) - Hospital  
Municipal de Morón. Buenos Aires, Argentina - Maternidad Provincial “Dra. Teresita Baigorria”, San Luis,  
Argentina.

## RESUMEN

En el presente trabajo se describirá la labor que los psicólogos perinatales venimos realizando en el contexto de la pandemia por CoVid19. A partir de la definición de actividad esencial, se abordarán las modificaciones que atravesó nuestro quehacer para hacer(lo) posible, poniendo el cuerpo y sosteniendo el lugar de la palabra. La flexibilidad de nuestra práctica nos permitió adaptarnos a los cambios y tomar un rol activo frente al desafío y la oportunidad que la pandemia representa. Se relatarán las experiencias de la Maternidad Provincial Dra. Teresita Baigorria de la provincia de San Luis y del Hospital Municipal de Morón de la provincia de Buenos Aires.

### Palabras clave

Psicología perinatal - Pandemia - Flexibilidad - Oportunidad

## ABSTRACT

THE PERINATAL PSYCHOLOGIST IN A PANDEMIC. THE ESSENTIAL AND THE POSSIBLE

This paper will describe the work that perinatal psychologists have been doing in the context of CoVid-19 pandemic. Based on the definition of ‘essential activity’, we will address the modifications that our work went through to make it possible, staying present and committed and advocating the necessity and importance of words and communication. The flexibility of our working practices enabled us to adapt to changes and to play an active role in the challenge and opportunity that the pandemic represents. The experiences of the Provincial Maternity Centre Dr. Teresita Baigorria in the province of San Luis and the Municipal Hospital of Morón in the province of Buenos Aires will be recounted.

### Keywords

Perinatal psychology - Pandemic - Flexibility - Opportunity

## Introducción

La OPS caracteriza a los coronavirus como una familia de virus que pueden causar desde un resfrío hasta enfermedades más graves, como una neumonía. El 11 de marzo de 2020, la OMS anunció su carácter de pandemia debido a la extensión mundial que adquirió, afectando a un gran número de personas.

La pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19) requiere de la adopción de medidas de salud pública integrales con el objeto de reducir su transmisión, la mortalidad directa atribuible a la enfermedad y la indirecta por la interrupción de los servicios de salud esenciales (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires). En la Argentina, como en gran parte del resto de los países del mundo, se tomaron medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (“cuarentena”). Con este marco general, los protocolos en relación a los cuidados y definición de caso se fueron modificando de forma muy dinámica, lo que influyó en la modificación de nuestras prácticas.

¿Cómo se fue modificando el quehacer del psicólogo perinatal en esta situación?, ¿cómo hemos trabajado en este contexto de pandemia?

## Lo esencial y lo posible

El personal de salud, considerado esencial en esta coyuntura, fue exceptuado de la “cuarentena”. Hemos seguido concurrendo a nuestros lugares de trabajo respetando las indicaciones generales para la población y los protocolos particulares para nuestro quehacer en las instituciones. Nuestra tarea, como nuestra vida, se vieron transformadas a partir de la llegada y posterior circulación local del COVID-19.

¿Qué es “lo esencial” en relación a nuestra práctica como psicólogos perinatales? En principio, recordemos su especificidad como campo. La Psicología Perinatal se define como un área de la Primera Infancia, abarcando desde el embarazo, parto y puerperio hasta los primeros meses de vida del niño. Trabaja simultáneamente con dos sujetos: la mujer embarazada o puerpera y el bebé (Oiberman y otros, 2008). Está orientada a la prevención, diagnóstico e intervención oportuna en las familias durante todo el proceso que va desde la concepción hasta el puerperio apuntando al establecimiento de un vínculo saludable entre la madre, el bebé y la familia. El trabajo es fundamentalmente interdisciplinario. Adoptamos una posición activa de sos-

tén y acompañamiento de las mujeres, sus bebés, sus familias y del equipo de salud.

Una de las características principales de nuestro encuadre es su flexibilidad: se trabaja en donde la madre (padre o cuidador) se encuentre, frente a la incubadora, en las salas de internación conjunta, en parto o en la misma sala de parto. Comprobamos que la palabra emerge a partir de que el psicólogo pone el cuerpo junto al de la madre, al del niño y al equipo médico. Y es la palabra la que contribuye a facilitar la dimensión emocional de la maternidad y ubicar al niño en el encadenamiento histórico familiar, posibilitando su “nacimiento psicológico” (Oberman, 2013). Quizá, nuestro trabajo podría caracterizarse utilizando una metáfora muy frecuente en este tiempo: trabajamos “codo a codo”. Esta modalidad, que se impuso como saludo frente a la imposibilidad del beso, abrazo o acercamiento físico, es la metáfora que remite al trabajo en cooperación, en compañía, en equipo. Ahora bien, **esencial** es un adjetivo que remite a lo importante y necesario, de lo que no se podría prescindir. **Posible** remite a aquello que puede ser o suceder o que se puede ejecutar. Hacer lo posible significa no omitir circunstancia ni diligencia alguna para el logro de lo que intenta o le ha sido encargado.

En contexto de CoVid19, las mujeres siguen gestando, pariendo, atravesando el puerperio. Los bebés siguen gestándose, naciendo y a veces necesitando una internación en “Neo”. Las familias se transforman. El personal de salud continúa trabajando. En este momento, a diferencia de otros, todos tenemos algo en común, la pandemia, que nos atraviesa y condiciona, aunque la afrontemos de distinto modo en función de nuestros recursos, que tendrán que ver con nuestra historia, nuestro presente, nuestra personalidad, el contexto socio cultural, etc. Esta disrupción se convertirá en trauma o experiencia según la tramitación que le demos. Y en esta tramitación, la palabra es fundamental.

Lo esencial, entonces, sigue siendo el acompañar, sostener, dar lugar a la palabra, Rita Segato (2020) sostiene que esta pandemia nos vino a recordar la necesidad de “la copresencia y la cocorporalidad”, la importancia de la comunicación física no verbal, la del cuerpo del otro. Y agrega que “es un equívoco pensar que la distancia física no es una distancia social”. Con la cuarentena comenzamos a sentir la necesidad de la materialidad del cuerpo del otro, que no lo percibíamos como comunicación necesariamente. Y agrega que la proximidad corporal es una parte fundamental de lo social, en la vida y en la muerte, en la enfermedad y en la salud. Los rituales no son verbales, son rituales físicos, dotados de materialidad.

Lo posible será, entonces, lo que efectivamente se pueda realizar, respetando los protocolos cambiantes, que van delimitando espacios de circulación, modos de interrelación, facilitando u obstaculizando la tarea.

El CoVid puede funcionar como límite o como oportunidad. Sin perder de vista lo esencial, recreamos y reinventamos lo posible. Se relatarán dos experiencias perinatales en diferentes hospitales de nuestro país.

### ***Transformaciones y continuidades de la práctica en el contexto del hospital público. Límites, obstáculos y oportunidades.***

#### **Experiencia con embarazadas y puérperas en la Maternidad Provincial Dra. Teresita Baigorria, provincia de San Luis**

Se realizaron entrevistas a dos mujeres embarazadas internadas y a diez puérperas en internación conjunta y en residencia para madres en la Maternidad. Las mismas fueron administradas desde el 26 de mayo hasta el 4 de junio.

Se observó que las entrevistadas contaban con escasa información acerca de qué es el COVID19 y con ninguna sobre como éste afecta al embarazo. Sabían que se trataba de un virus, que podría causar la muerte y que debían tomar medidas de higiene. Se observó la presencia de incertidumbre y miedo ante las medidas de aislamiento por el avance de los contagios.

La mayoría de las entrevistadas estuvieron acompañadas durante el embarazo, por sus parejas, familiares y amigos. Con el inicio del aislamiento esta situación se modificó, se relacionaban solo con los convivientes. Cuando se internaban lo hacían solas, sin acompañantes y al no poder salir de sus casas los contactos se empezaron a realizar por medios virtuales o telefónicos.

En la mayoría de los relatos de la vivencia del nacimiento de sus hijos, no se observaron particularidades provocadas por la situación de COVID19. Casi todas tuvieron cesáreas como consecuencia de situaciones de riesgo ajenas al COVID19 (HTA, RPM, APP, ITU). La mayoría marcó la diferencia de nacer sus hijos/as en época de pandemia, en no poder estar acompañadas por sus familiares en ese momento tan especial. Sin embargo, la mayoría refirió haberse sentido cómoda, tranquila, bien atendida en la medida que estaban en internación conjunta con sus bebés. Asimismo, expresaron malestar y cambios en el estado de ánimo por encontrarse solas ante situaciones de riesgo de sus hijos.

Cabe resaltar que, antes de la pandemia, las políticas institucionales intentaban acercarse al modelo de Maternidad Segura y Centrada en la Familia. La presencia de los padres, abuelos y hermanos de los bebés internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) era permitida con horarios establecidos. Esto fue totalmente suspendido ante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (APSO). Fue una tarea del equipo de Psicología Perinatal, presentar notas a la Dirección y al Comité de Crisis Provincial para solicitar que algunos padres pudiesen conocer a sus hijos o acompañarlos ante el riesgo de muerte. Luego se diseñó una planilla con horarios únicos y establecidos para que el familiar pudiera ingresar a la UCIN los sábados y domingos de acuerdo con los permisos provinciales.

Implementamos, a partir de marzo, un día más a la semana del taller con madres de Residencia de Neonatología, al observar que desde el APSO se vivenciaba malestar y angustia, por lo que se necesitaba brindar el espacio de contención y acompañamiento grupal y también el individual periódico.

### **Experiencia perinatal en el Hospital Municipal de Morón**

El trabajo en Neonatología tuvo cambios y continuidades: se evitaría entrar a la Unidad para limitar la circulación en el interior de la misma. Unos días antes se había restringido el ingreso de los papás, manteniéndose el de las mamás. Si bien el criterio parecía responder a que la madre “porta la teta”, la presencia allí, junto a enfermería, permitió que emergiera una pregunta y que la respuesta no fuera tan obvia. Un enfermero pudo cuestionarse “¿por qué la mamá si y el papá no?”. Y así, se fue dando un diálogo en el que fueron surgiendo otros interrogantes que nuestra presencia promovió y vehiculizó: “¿Qué pasa si nace un bebé cuya mamá es CoVid positiva?”, “¿se lo aísla en Neo?”, “¿puede estar con la madre?”, “¿cómo debería vestirse la enfermera que lo cuide?”, “¿cómo hace si debe ir “al baño”?”.

Estas fueron solo algunas de las preguntas que surgieron al estar ahí, dispuesta a escuchar y preguntar, a no dar por sentado y a circular información, por ejemplo, de los protocolos o recomendaciones de las entidades reconocidas (Ministerio de Salud, OMS). Poder anticipar situaciones, pensarlas antes de que nos sorprendan, aun cuando cada circunstancia es particular, nos otorga herramientas al momento de actuar, nos encuentra mejor preparados.

Con relación a los pases de guardia, teniendo en cuenta la distancia interpersonal indicada como medida de prevención del contagio y las dimensiones del estar médico, se decidió no participar, pero sí seguir accediendo al parte escrito. Las entrevistas ya no se darían junto a la incubadora o a la cuna, muchas veces sin una demanda concreta, sino a partir de la solicitud de médicos y enfermeros o de alguna mamá, en un office ubicado junto a la terapia.

Se sostuvo el trabajo en pequeños grupos con las madres (no más de tres o cuatro) respetando la distancia interpersonal y con tapabocas (condición para circular que se mantuvo en el ingreso a la terapia). Este espacio permitió compartir la experiencia de tener a un hijo internado, el miedo, la angustia, el agotamiento, el enojo y tantos otros sentimientos que pudieron ser expresados al hacer lugar para ello. Por ejemplo, una mamá se angustió frente a la postergación del alta de su bebé prematuro porque “no veía la hora de poder besarlo”

También se abordaron cuestiones vinculadas a la actualidad de la pandemia. Un enfermero trabajaba los aspectos de la higiene y el cuidado del recién nacido. La encargada de limpieza convocaba a las madres ya que las conocía por verlas a diario y entablar una relación más llana con ellas. Se arma equipo con quien esté dispuesto. Ella también suele sugerir realizar la entrevista a tal o cual mamá a quien vio angustiada. Así, a partir de los grupos, de enfermería o de los médicos (en general los residentes) se detectan y abordan situaciones que necesitan de un acompañamiento específico desde nuestra área.

Otra cuestión fundamental para sostener el espacio grupal fue que surgen y se vehiculizan temas vitales para el cuidado del bebé. Por ejemplo, a raíz del Covid19 se suspendieron los cur-

sos grupales de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) para los padres, fundamentales previa al alta de un bebé que estuvo en Neo. Apareció esta preocupación en el grupo, la cual fue transmitida a la jefa de servicio, quien indicó que se les pasará un video elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación a sus celulares y que luego una de las residentes hablase con ellas para canalizar y resolver sus dudas. Esto generó alivio en las madres. Los profesionales también debimos adaptarnos al uso permanente del barbijo, al mantenimiento de la distancia interpersonal, a abandonar costumbres arraigadas (compartir el mate en el pase, por ejemplo). Debimos entender que de nuestro cuidado también depende el cuidado del otro, es decir, queda más que nunca evidenciado que la conducta del otro me cuida o me expone, que el funcionamiento en equipo es fundamental y es la principal protección (además del barbijo, máscaras, etc).

Ahora, bien, lo nuevo puede venir acompañado de miedos y cuando esa novedad es una pandemia, estos toman una dimensión que resulta difícil de manejar. Tenemos que lidiar con nuestros miedos, pero también con los ajenos. A veces justificados y otras más irracionales, terminan condicionando nuestro quehacer. Frente al temor que generaba el “circular por los servicios” a pesar de conocer los protocolos y usar la protección correspondiente, se decidió que cada uno se limitaría a circular por un solo piso del hospital. En el hospital de Morón, la “Neo” se encuentra en el mismo piso que el Centro Obstétrico, en donde se producen los partos y cesáreas. Esto, que implicó una limitación, a la vez se convirtió en una oportunidad para trabajar con la guardia obstétrica.

### **Acompañar, sostener, cuidar al equipo cuidador.**

Los encuentros con la guardia obstétrica fueron propuestos como un momento de pausa, de poder hablar sobre lo que pensaban y sentían en este contexto de pandemia. Si bien se había ofrecido la posibilidad de acercarse al Servicio de Salud Mental, es decir, estábamos a la espera, fuimos a la búsqueda, pusimos el cuerpo ahí, donde están, en la vorágine de la guardia en situación de pandemia.

El trabajo se desarrolló donde se fue pudiendo, en el pasillo o en el estar de ingreso a la guardia. Quienes estuvieron dispuestas al encuentro fueron las obstétricas y las enfermeras. Las médicas fueron más reticentes o esquivas a la convocatoria. Siempre, la cantidad de trabajo es un buen argumento para evitar un momento de pausa que invita a pensar y reflexionar sobre nuestro trabajo y sus circunstancias.

Los temas que fueron surgiendo y repitiéndose en los primeros encuentros tenían que ver con la falta de los elementos de protección personal adecuados, la sensación de sentirse desprotegidas por las jefaturas, la falta de protocolos claros, sobre todo, en relación a los casos positivos en el personal de salud. También aparecía fuertemente el miedo a contagiar a sus familias, la incertidumbre, la expectativa de lo que aparentemente vendrá pero aún no llegó. El cambio de costumbres tan arraigadas



como compartir un almuerzo que era el momento de distensión y de compartir fueron relatados como una pérdida que les costaba aceptar.

Ubicadas en un lugar de pasividad, el poder hablar, ser escuchadas y escucharse, poder ver desde otra perspectiva lo que estaban atravesando, llevó a que pudieran reflexionar sobre algunas cuestiones. Entender que el distanciamiento tenía que ver con el cuidado pero que podían buscar alternativas que las mantuvieran cerca, que podían reclamar por alguna vía formal la protección adecuada o la circulación de los protocolos. En relación a estos, pudimos ver que sabían mucho más de lo que creían y se validaron sus opiniones alentándolas a sugerir cambios a partir de su experiencia y pensar el modo de transmitirlos para que sean evaluadas.

En el trasfondo de todo esto, seguían vigentes cuestiones que agudizaban el malestar: la discriminación médicos/ obstétricas que, sin duda, es algo a seguir trabajando más allá de la pandemia.

Cómo seguir haciendo del parto una experiencia respetada a pesar del contexto también fue un tema que se trabajó. En general, se respeta el ingreso de un acompañante junto a la embarazada (lo que se había desestimado por algunas guardias al inicio de la pandemia, a pesar de las recomendaciones de la OMS al respecto). En este sentido, referían que muchas mujeres llegaban a parir solas por desconocimiento de la posibilidad de parir acompañadas aún en este contexto o para “resguardar” a su pareja, madre o quien sea del contagio posible del CoVid en el hospital. De esta experiencia en el Centro Obstétrico se destaca una situación que fue muy significativa. En una de las reuniones que se improvisó en el estar de guardia en donde se encuentran las enfermeras, se acercaron las obstétricas y se alentó a las enfermeras a participar. En ese encuentro, las parteras manifestaron su preocupación por no disponer del kit necesario para la atención de una mujer con sospecha o confirmación de CoVid. Las enfermeras les indicaron que el kit estaba ahí mismo y que si lo necesitaban solo tenían que solicitárselo a ellas o a la supervisora de enfermería (así se dispuso el manejo de los kits en las guardias). Se miraron sorprendidas y ahí se pudo abordar la necesidad del trabajo en equipo y de fortalecer la comunicación. Beneficios secundarios (o primarios si pensamos en lo indispensable que es saber que se cuenta con el equipo de protección adecuado frente a una eventualidad que lo requiera) de ofrecer un espacio de escucha y reflexión sobre la tarea.

### Para finalizar

Encarar la pandemia como un desafío y como una gran oportunidad de aprendizaje, nos ubica en un lugar activo y no solo como espectadores de lo que se supone que vendrá inevitablemente y nos “desbordará”. El equipo es fundamental. No solo el de protección personal de los protocolos sino la disposición a trabajar con quien nos toca, en diferentes momentos y contextos.

### BIBLIOGRAFÍA

- Oiberman A. La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal (2001). La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal. En Revista *Psicodebate* 1. Psicología, Cultura y Sociedad, Año 1, Número 1. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Palermo.
- Oiberman, A., Santos, S., Nieri, L. (2011). La dimensión emocional de la maternidad: construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal. En *Boletín de la maternidad*. Publicado por Fundación Observatorio de la Maternidad. N° 11, pp. 16-19 Buenos Aires.
- Segato, R. (2020. Mayo 2). Entrevista con Astrid Pikielny. “Es un equívoco pensar que la distancia física no es una distancia social” *Diario La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/opinion/biografiarita-segato-es-un-equivoco-pensar-que-la-distancia-fisica-no-es-una-distancia-social-nid2360208>

# EL PSICÓLOGO PERINATAL EN PANDEMIA: UN DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA (DIP). EL PUENTE COMUNICACIONAL VIRTUAL (PVC)

Oiberman, Alicia; Galindez, Elena; Galli, Miryam  
Hospital Materno Infantil Ana Goitia. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció la epidemia de CoVid 19 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional. El 11 de marzo de 2020 se anunció su carácter de pandemia debido a la extensión mundial que adquirió, afectando a un gran número de personas. En Argentina, el gobierno promovió el aislamiento social preventivo y obligatorio llamado cuarentena. A partir de esta problemática, como psicólogos perinatales creamos un puente de comunicación virtual con el objetivo de trabajar con las madres en posparto y sus bebés de forma no presencial, utilizando los recursos técnicos para mantener la relación entre el terapeuta perinatal y el paciente. El comienzo de la pandemia en el Hospital Materno Infantil Ana Goitia de Avellaneda permitió el diseño y la aplicación de este puente de comunicación virtual como una forma de proporcionar contención y apoyo hasta que finalice dicha situación, en el consultorio de seguimiento de bebés de alto riesgo y los servicios de obstetricia y neonatología. La experiencia de esta intervención perinatal restableció el vínculo madre - recién nacido.

## Palabras clave

Psicología perinatal - CoVid 19 - Pandemia - Dispositivo

## ABSTRACT

THE PERINATAL PSYCHOLOGIST IN THE PANDEMIC: A PSYCHOLOGICAL INTERVENTION DEVICE: VIRTUAL COMMUNICATION BRIDGE

The 30 of January 2020, the World Health Organization (WHO) announced the epidemic of Covid 19 as an emergency of public health of worldwide. The 11 of March of 2020, they also declared it as a pandemic due to the global extent it had affecting a great number of people. In Argentina, the government promoted the preventive and compulsory social isolation called the quarantine. Concerning this problem, the perinatal psychologist created a virtual communication bridge in which the aim is to work with postpartum mothers and their babies in an online way, using the technical resources in order to maintain the relationship patient - perinatal therapist. The beginning of Pandemic in the Hospital Ana Goitia of Avellaneda allowed the design and application of the virtual communication bridge as a way of providing contention

and support until everything is over in the high risk babies care department and the obstetrics and neonatology services. The experience of this perinatal intervention reestablished the bond mother - newborn.

## Keywords

Perinatal psychology - CoVid 19 - Pandemic- Psychological intervention device

## Introducción

El 30 de enero de 2020, la OMS declara a la epidemia del CoVid 19 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional y el 11 de marzo se anunció su carácter de pandemia debido a la extensión mundial que adquirió, afectando a un gran número de personas. En la Argentina, como en gran parte del resto de los países del mundo, se tomaron medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio ("cuarentena") ¿pero cómo hemos seguido trabajando los psicólogos perinatales en este contexto de pandemia?

Si bien consideramos la seguridad sanitaria como problema, tomamos en consideración la seguridad emocional que necesita una mujer embarazada para lograr un feliz desenlace en el nacimiento del hijo, esto desafía y desborda diferencias nacionales e ideológicas. Esto debería ofrecernos un marco de imperiosa seguridad sanitaria a través de las ya conocidas medidas de aislamiento.

Sabemos que hoy en día, la vida cotidiana tiene otro rostro de lo que habitualmente estábamos acostumbrados: **el rostro de la incertidumbre, del confinamiento y de la lentitud.**

Llama la atención que estas tres actitudes o acepciones son las que emergen en la mujer embarazada durante la gestación: **Incetidumbre** ante el cambio en su cuerpo y en el niño que vendrá.

**Confinamiento** corporal: la mujer se "introyecta" en ella misma, es como los caracoles que se meten para adentro en esos nueve meses, se trata de hacer crecer al niño y eso la recluye.

**Lentitud:** todo el proceso del embarazo nos lleva a un cierto letargo que se expresa muy lentamente hacia el final del mismo. Pero ¿cuál es la diferencia entre la mujer embarazada y el resto de los mortales en esta situación de Pandemia?

Para los otros, este rostro actual de incertidumbre conduce a la muerte, mientras que a la mujer embarazada esta incertidumbre la conduce a la vida. En esto radica su fortaleza. La vivencia de la Pandemia nos somete al poder de lo imprevisible, pero ¿lo vivencia una mujer embarazada?.

Lo imprevisible se puede vivenciar en la situación de parto y ella lo sabe y los obstetras también.

Aquello que junto a equipos médicos y obstétricos construimos durante 30 años, *El nacimiento no es una enfermedad (OMS) y el hospital centrado en el niño y su familia (Larguía)*, ¿cómo lo reinventamos?, ¿cómo logramos que el momento del nacimiento, aún imprevisible, llegue a buen puerto?.

La salida del cuerpo materno, la confrontación con la primera mirada entre el bebé y la madre es la sorpresa que quiebra lo inesperado.

Si la Pandemia permitió a las personas volver a sentir el límite de la brevedad, de la fugacidad de la vida, de la mortalidad y la finitud; la gestación, el inicio de una nueva vida, el nacimiento vivencia para el padre y la madre lo opuesto.

Traer un niño al mundo pandémico es justamente desafiar el límite de la brevedad, trascender a la fugacidad de la vida, a la mortalidad y a la finitud.

Es como si las embarazadas y las puérperas fuesen las “extraterrestres” de este momento pandémico, el futuro junto a los niños. La mujer embarazada nos remite al pensamiento que seguimos siendo cuerpo, pero no como lugar de la finitud y de la exposición a la circulación y trasmisión del virus, sino todo lo contrario. La mujer embarazada es justamente cuerpo como lugar de vida y de transmisión transgeneracional. El parto es la eclosión de lo inesperado.

Si en esta situación de Pandemia, somos el sujeto suspendido entre los vientos de la finitud, la fragilidad y el límite, es la mujer encinta quien ante esta situación vivencia en su propio parto la búsqueda de la vida desde el temblor de lo humano.

Lo esencial, entonces, sigue siendo el acompañar, sostener, dar lugar a la palabra.

Utilizando en este momento excepcional, cuando no es posible un encuentro físico entre el psicólogo perinatal y la embarazada o la puérpera, diseñar un **punto comunicacional virtual (PCV)** definiéndolo como la estrategia que permite seguir trabajando con las madres puérperas y sus bebés de una manera no presencial, donde se puede utilizar los recursos técnicos que permiten mantener la relación paciente, terapeuta - perinatal.

### **Experiencia en el Hospital Materno infantil Ana Goitía (Avellaneda). El psicólogo perinatal y el Puente Comunicacional Virtual (PCV).**

El inicio de la Pandemia en el Hospital Ana Goitía de Avellaneda permitió el diseño y la aplicación del Puente Comunicacional Virtual como dispositivo de contención y acompañamiento” hasta que todo pase” en el Consultorio de Seguimiento de bebés de alto riesgo.

### **Consultorio de Seguimiento de bebés de alto riesgo - Relato de la psicóloga perinatal en el contexto de contención y acompañamiento.**

El 13 de marzo fue el último día que hubo clases en el AMBA, ya regía el distanciamiento social y con las colegas con quienes compartimos la tarea en el consultorio de seguimiento del desarrollo coincidimos en suspender transitoriamente los turnos, atentas a que la población asistida (bebés que han estado en Neonatología) es justamente de riesgo. Esto fue también consensuado con la pediatra a cargo del dispositivo quien a su vez, limitaría sus consultas a las imprescindibles. Me comuniqué con las mamás cuyos bebés sigo mensualmente los días miércoles y así les notifiqué, quedando en retomar los turnos cuando esto pasara. Pocos días después la situación se haría más restrictiva. Al tiempo que decidíamos la suspensión de las consultas comencé a preocuparme por cómo seguir, cómo evitar la dispersión del grupo pero además, por la “soledad” de la crianza: estas familias, y en particular las mujeres que concurren con sus niñas y niños, además de tener un bebé que requiere cierta cantidad de estudios, suelen tener otras varias preocupaciones: económicas, de vivienda, una ausente o escasa red de apoyo, difícil acceso a algunas prestaciones de salud, etc. El consultorio de seguimiento, con su pediatra y las psicólogas que evaluamos y acompañamos el desarrollo psicomotor y cognoscitivo, constituye para muchas madres y bebés un lugar de pertenencia, de referencia, de consulta tanto en aspectos médicos como emocionales. Entonces, si bien en ese momento no calculaba la duración de lo que luego se llamó cuarentena, varios interrogantes me vinieron a la mente:

¿Cómo transitarían el aislamiento y la imposibilidad de recurrir al hospital los días que saben que estamos? ¿Cómo suplirían las sesiones de estimulación canceladas?. ¿Se suspenderían las interconsultas en centros de alta complejidad, cuyo turno aguardaron por meses?. ¿Cuántas dependían de “changas” o trabajos por cuenta propia de alguien de la familia que se verían ahora impedidos de realizar?.

El 18 de marzo, un día antes del DNU que estableció la cuarentena obligatoria, creé el grupo de whatsapp para congregarse y mantener la continuidad de estas madres que concurren al consultorio conmigo los miércoles. Son unas veinte mujeres cuyos teléfonos tengo agendados con bebés, niñas y niños de hasta tres años aproximadamente.

*“Hola mamás y familias, soy Elena, la psicóloga del consultorio de seguimiento de los miércoles. Como les fui diciendo a cada uno, está suspendida la atención en este espacio. Iremos avisando las novedades (...) Como es un tiempo de aislamiento y quizá puede ser estresante, cuenten con la posibilidad de hacer consultas por este medio, que en la medida de lo posible les voy a responder. Y quizá también compartir lo que gusten entre ustedes (...) Cualquier consulta sobre sus bebés: ¿qué se espera que haga a determinado mes?, actitudes, etc. me las pueden ir haciendo por acá, hasta tanto podamos volver a vernos”.*

Agradecen, “nos vemos en abril” - supuestamente en abril todo se normalizaría- y comienzan las primeras consultas: una mamá pregunta sobre el turno con la pediatra, otra porque el bebé, de casi 6 meses de edad corregida, aún no se sienta, la mamá de una beba con microcefalia pregunta por la dificultad de la pequeña para sostener la cabeza erguida con más de 6 meses. En el denominado “consultorio de alto riesgo”, con respecto a la *demanda*, continúa en buena medida la modalidad en neonatología<sup>10</sup>: la misma no proviene generalmente de las familias sino del equipo: formamos parte del dispositivo de seguimiento y brindamos un espacio donde acompañar la crianza y el desarrollo con eje en lo vincular, más allá de las evaluaciones. En esta situación se dio algo similar, ante la incertidumbre, el primer contacto lo hice yo para avisar primero las suspensiones de turnos y luego **ofrecer la palabra en otro contexto**, la mayoría aceptó y allí comenzaron a manifestar interrogantes, intercambios, muestras de afecto, algunas en el grupo creado y otras por mensaje privado; surgió entonces la demanda.

En las primeras dos semanas se dio una sucesión de consultas que trataré de ilustrar:

Tres niños de entre un año y medio y dos años y medio, tuvieron “crisis”, en palabras de sus mamás, que las sorprendieron: se despertaron llorando y gritando, pateando, “berrinches” imprevistos a mitad de la noche, difíciles de calmar; en uno de los casos, la niña jamás había evidenciado una reacción de estas características. Esto fue interpretado como un síntoma en niños y niñas en quienes surgen las primeras imágenes mentales, que atraviesan su etapa de autoafirmación marcando los primeros límites al deseo o imposición del otro, en un contexto en donde el ambiente que desafían -pero que también los contiene- está siendo controlado y restringido por algo de orden mayor, en cierto modo desconocido y difícil de simbolizar.

En cuatro casos se observaron manifestaciones de angustia que por sus características y la modalidad de expresión en las madres, reactualizaban situaciones críticas del puerperio: una madre me envía un mensaje a las doce de la noche, ya decretada la cuarentena, preguntando si sé de algún alquiler en Wilde, ya que donde alquila le pidieron que se vaya porque los vecinos de arriba se quejan del niño que (sin ir al jardín maternal) grita y no deja dormir la siesta. Las reglas en el conurbano profundo no son las mismas que rigen en otros lados, pese a mis sugerencias consigue otro lugar y se muda en cuestión de días. Esta misma mujer, cuando su bebé tenía menos de un mes, fue echada literalmente a la calle por su entonces pareja y padre de la criatura, con el niño en brazos y un bolso con sus pertenencias. Otra mujer, madre de una niña de tres que nació con seiscientos gramos, cuya propia madre falleció ante sus ojos cuando tenía seis años, víctima de una situación de violencia de género, me envía los mensajes repitiendo “tengo mucho miedo”; se trata entonces de contener, organizar recursos y despejar del presente a esa niña con terror que fue, y a la madre que hace tres años también repetía frente a la incubadora “tengo mucho miedo”.

Una tercera mujer se desesperaba por las crisis de su hijo de dos años, en el monoambiente que alquila en un lugar céntrico, del cual no han salido ninguno de los dos ni para hacer una compra. En sus primeras consultas, el bebe no llegaba al mes de vida, había venido con claras muestras de depresión, sintiéndose atrapada con un niño que solo quería teta y brazos. Finalmente, la cuarta madre tiene una bebe cuya gemela falleció a la semana de nacer. Una sucesión de llamados se referían a aparentes dificultades de la beba para respirar, habiendo estado antes con bronquiolitis; no se podía comunicar con la médica, va a Casa Cuna y no la atienden porque no es un caso de CoVid, no sabe a quién recurrir y está tan nerviosa que no puede evaluar si los signos que ve son realmente importantes o no. Cuando falleció su otra bebé en neo, el día previo a que desmejore y muera, ella había notado que estaba distinta, le decía a las enfermeras y médicas que no la veía bien y le respondían -“no, mami, es así, es normal, está bien”; su adecuado registro fue desestimado y ahora “perdía” la capacidad de llegar a una conclusión sobre si su hija corría o no riesgo.

Los contactos en el grupo se fueron sucediendo. Las primeras semanas se caracterizaron por estas intervenciones “en crisis”, donde se reactualizaban situaciones dolientes previas vinculadas al nacimiento, la internación en neo y el puerperio; mismas emociones emergían al presentarse un contexto similar: encierro, miedo e incertidumbre, la amenaza latente, la presencia de un bebe y una madre juntos y aislados. Con el correr de los días, cuando la cuarentena pasó a ser un modo conocido de cotidianidad, el grupo se privilegió como espacio virtual de intercambio (videos de los bebes, sugerencias de actividades, propuestas lúdicas), consultas sobre desarrollo y acompañamiento.

### **El Puente Comunicacional virtual (PCV) en neonatología**

Sólo una de las psicólogas del equipo continuaba concurriendo al hospital por ser personal de planta, daba respuesta a las múltiples demandas de los distintos servicios hasta que se contagió de CoVid y debió ausentarse.

Durante ese tiempo nos pusimos a disposición del personal asistencial y administrativo del hospital con nuestros teléfonos y horarios, tanto para asistir a pacientes como a ellos mismos ante las situaciones conflictivas y angustiantes que se generaban. No hubo pedidos ni llamados. Nuevamente se planteó que no habría *demanda* sino que nuevamente tendríamos que ser nosotros, con nuestra flexibilidad de encuadre, los que vayamos a su búsqueda.

Ya con nuestra colega reincorporada, se plantea un dispositivo en el cual ella acompaña el parte diario, solicita los teléfonos a las familias y anticipa que nos pondremos en contacto y luego nosotras, otras dos psicólogas, realizamos las entrevistas telefónicas. A su vez, una vez realizadas y completado el protocolo de la Entrevista Psicológica Perinatal (EPP), lo enviamos por mail al servicio de Neonatología para que pueda ser incorporados a la historia clínica.

Nuevamente hemos podido funcionar como puente, entre servicios, pacientes y entre los síntomas emergentes con las historias individuales en el contexto social. Y ha sido posible manteniendo -y gracias a eso- los ejes de flexibilidad del encuadre y una demanda que inicialmente no surge espontánea, sino que la debemos ir a buscar.

### **Descripción sobre cómo se organizó el Puente Comunicacional Virtual (PCV).**

Relato de la psicóloga perinatal durante la pandemia en la Maternidad Ana Goitía

17 de mayo.

*Ingresé al hospital, me fui a ver a mi jefa de Salud Mental, me dice: No hay derivaciones, ni urgencias. Recorro y observo que en la Residencia de Madres no hay nadie, porque si te internas, no puedes volver a salir...*

*Hay 3 bebés con síndrome genético. Los padres pueden venir a visitar a sus bebés en dos horarios: 7 de la mañana y 7 de la tarde. Por supuesto que los padres concurren a la noche. ¿Cómo pensar la vida y organizar una estrategia que contemple esos horarios?*

*Me organicé para estar a las 19hs con los padres que concurren a ver a sus bebés.*

*Además trabajé con el grupo de patología mamaria. Yo lo coordino. En este grupo el miedo a morir no es el tema. Son pacientes resilientes y tienen miedos más concretos. Sí aparece en el Consultorio con pacientes púerperas relatos de pesadillas. Las púerperas pueden relatarme que están más agobiadas. Pues no hay redes, la pandemia las quiebra, lo cual mi indicación fue: salir, salir, impedir la agorafobia y tuve buenos resultados. En el hospital realicé la reunión de padres de 18 a 19 horas. Se dio el informe médico a once padres cuyos bebés se encuentran internados en UTI. Nueve de ellos fueron entrevistados conjuntamente con el área de psicología. Se les solicitó a los padres un teléfono para que psicología pueda comunicarse con ellos y hacer el seguimiento. Se le solicitó a cada padre el horario posible en el que le resulta más viable realizar la visita diaria.*

### **El Puente Comunicacional virtual como soporte emocional para restablecer el vínculo madre-bebe recién nacido.**

Caso C M. Nació: 7 de mayo. Peso 1,900. Fecha probable de parto: 2 de julio.

Edad de la madre (a quien llamaremos C): 22 años. Secundario Incompleto. Padre (a quien llamaremos D): 25 años. Sec. Incompleto. Trabaja de vendedor ambulante. 2º hija. Tiene una 1ª hija de 5 años y 11 meses. Viven en Villa Azul. Villa cercada por CoVid. ¿Cuál fue la situación Familiar en ese tiempo?

El 6 de mayo fallece la abuela de D, quien lo había criado a él. Relata C que estaba la abuela internada, ellos habían hablado con ella, pues estaba al cuidado de la madre biológica de D y de repente después de hacer dos paros cardíacos fallece en el segundo. Había hablado normalmente por teléfono con los nietos

e hijos. Esta situación implicó para ella mucho estrés. C no va al sepelio, por el embarazo, pero camina el día anterior al parto bastantes cuadras. Al día siguiente comienza con contracciones y llega la hospital, nace la beba con 1.885 gr, según relato de la madre 1.900. La beba queda en Neonatología por recuperación nutricional. La madre visita a la beba hasta el lunes 18 de mayo. Pues en esos días su madre se enferma, la internan en el hospital de Wilde y le hacen el hisopado siendo CoVid positiva. Ella avisa en el hospital el estado de su propia madre y ya no concurre desde ese día a visitar a la beba. A ella la internan, días después, en la Universidad de Quilmes para hisoparla dado que era sospechosa porque toda la familia se había contagiado, con excepción de su marido y su hijita mayor. El viernes 29 llega el caso por pedido de la psicóloga perinatal y derivación del Jefe de Neonatología del Hospital Ana Goitía. La demanda inmediata es: dado que la beba tiene CoVid, cuáles son las posibilidades que la madre acepte ir a otro hospital, donde tendría la posibilidad de estar junto a la beba en una habitación aislada. El sábado 30 se comunica con el padre de la bebé, quien da el teléfono celular para encontrar a la madre. Él se encuentra en cuarentena dentro de la Villa Azul, junto a su nena de 6 años. Relata que su señora estaba en la Universidad de Quilmes, donde se dispusieron camas para pacientes sospechosos. La psicóloga perinatal se comunica inmediatamente con la madre, a quien se le planteó la posibilidad de traslado para estar con la beba, responde que no ve a la beba desde el lunes último, era sábado. Además, relata que ya le hicieron un hisopado, que ahora le harán otro y que fue su mamá quien está internada en el Hospital de Wilde. No está grave, pero se ha contagiado toda su familia, hermanos, sobrinos, solo su otra hija y su marido no están contagiados. Además dice que los están tratando muy bien, no obstante, debieron enviar un video ya que no recibían comida, pues ellas están al fondo en una habitación y la gente que estaba en otro lado “se quedaba con toda la comida”, que a partir que enviaron ese video apareció el médico, otra persona del municipio y todo pudo solucionarse. Luego de esta conversación, la otra psicóloga envía un video donde un periodista entrevista al padre a raíz que la bebé es el primer bebé con CoVid que aparece en el AMBA. Esto inquietó mucho al hospital, pues el tema podía salirse del carril... Se habló con el Jefe de Neonatología comentándole que la madre estaba dispuesta a ir a otro hospital. El respondió que iba a preparar todo para el traslado de la bebé. Eso fue el sábado a la noche. El domingo a la mañana llama la directora del hospital, pues según el secretario de salud la madre no quería concurrir a ese hospital.

- La psicóloga perinatal vuelve a comunicarse con la madre, para preguntarle si está dispuesta a internarse con la beba en ese hospital materno infantil y responde que el problema de ese hospital es que, según los parientes, no llegan las cosas allí, pasan tres días y nadie recibe nada. Dice: “Yo estoy aquí con un celular prestado y necesito que mi marido me alcance mi celular para no estar incomunicada y también necesito ropa.” Se siente



muy nerviosa y se le responde que lo mejor es volver a reunirse con su beba.

- Se vuelve conversar con la Dra. Directora del Hospital, donde se le explica las dudas, razones y desconfianza de la madre para trasladarse al otro hospital.

- Se vuelve conversar con la madre, donde ella pregunta por qué no me traen la beba aquí, se le explica que es imposible, pues la beba tiene CoVid y además el traslado es de un hospital materno infantil a otro. Además para calmarla y darle confianza se le aclara que el neonatólogo de los días viernes, es el jefe de neonatología del materno infantil donde trasladaran a C. Allí ella reafirma que está dispuesta a trasladarse.

- Luego se comunica a la Directora del hospital la decisión de la madre para que se comunique con el director del otro hospital, quien dice que conoce a la paciente y que como ya en el día de mañana darán los resultados del hisopado, puede que la madre se vaya a su casa con la beba.

- La pregunta, siendo psicóloga es: *¿pero si la beba tiene CoVid y hay en la casa otra niña de 6 años eso es un foco de contagio, no?* La Dra. acepta la inquietud y responde que nuevamente se comunicará con el Director del Materno para decirle que la beba con la madre no pueden volver a su casa en estas condiciones.

- Pasan unas horas y finalmente la Dra. aclara que el tema se solucionó: se trasladará, hoy domingo a la madre desde la Universidad de Quilmes al materno infantil y que, debido al frío, trasladaran mañana a las 8hs a la beba al materno infantil.

- Domingo 31 de mayo : Fronteras en la Pandemia

Mi inquietud fue: Cómo resuelvo el tema que inquietaba a la madre: no estar aislada sin poder comunicarse, y sin ropa. Hablo con el marido y le explico si él tiene posibilidades de acercarle el celular y la ropa de la Sra. a un policía que custodia el barrio para llevársela a ella. Me responde que eso es imposible y entonces resuelvo de la siguiente forma: le digo que una psicóloga que vive en la zona lo ayudará a ir a su casa y trasladar la ropa y el celular hasta el hospital Materno Infantil de Solano.

- Por supuesto que la psicóloga acepta realizarlo, toma el teléfono del padre para comunicarse con él y cuando finaliza esta llamada, me dice "esto no se lo digo a nadie, pues nadie quiere moverse. Esto es en secreto."

- Esta psicóloga perinatal relata que al comunicarse con el padre para concertar la hora en la cual ella buscará las cosas para la madre de beba. Él le dice que se encontraran en la Frontera (pensemos en la representación social de esa palabra, frontera entre quienes están fuera de barrio cercado y los otros).

- Mensaje de la psicóloga:

*Hola, acabo de hablar con el papá, quedamos a la 13hs le van a traer un celular para C. y ahí combinamos para llevarle las cosas.*

- Lunes 1 de junio

Recibo de parte de la Directora del Hospital la foto de la madre con la beba en el nuevo alojamiento.

Respondo: recibí la foto de C. con la bebé, nos ha salido bien el puente comunicacional virtual.

Conversación que se realiza cuando la psicóloga concurrió a buscar la ropa para llevar a la madre. Ella corporalmente hizo de puente emocional, pues la madre recibiría aquellos elementos que le permitirían no seguir aislada: el celular y la ropa.

*Estoy saliendo de la villa, voy camino a llevarle las cosas a la beba.*

*Bueno acabo de entregarle la bolsa a la enfermera, se la va a llevar a ella le mandé un mensaje al muchacho para avisarle que ya la bolsa se entregó, y bueno esperemos que se puedan comunicar, veremos, salió todo bien.*

*La villa esta toda cercada, realmente parece un gueto, inclusive hay entre la valla donde está la policía con las patrullas y el espacio hacia dentro de la villa, un espacio intermedio. Ese espacio lo cruzan los que están de blanco, viste con los mamelucos blancos, hay una cabina, de esas duchas como las que hay en el hospital que te limpian, y bueno entre, pase por ahí, agarre la bolsa que alcanzo este muchacho D, se la dio al muchacho que estaba de blanco, el otro la dejo la dejo ahí arriba, la agarré yo, con guantes la pase por el espacio de higiene, y la traje al otro hospital que la recibieron sin tanta*

*higiene de mano en mano con guantes, todos guanteados estuvimos.*

Estos son los vericuetos del Puente Comunicacional virtual que hemos empezado a diseñar. No es sencillo, trae un montón de pequeños puentes, pero permite que una madre y su beba puedan volver a relacionarse. El CoVid en una beba que está en recuperación nutricional, que no necesita incubadora, ni respirador, solo necesita volver a entablar un puente vincular y comunicacional con su mamá. Esperemos los resultados.

Resumen de lo logrado con el dispositivo del Puente Comunicacional Virtual. (PCV):

- Intervinieron 8 personas: 2 psicólogas perinatales, 1 jefe de neonatología, 2 directores de hospital, 1 paciente, 1 padre de paciente, 1 beba. 1 papá. Se realizaron 16 llamados.
- Se logró la puesta en marcha de un puente comunicacional visual, verbal y corporal entre la madre y su beba, que impide el deterioro del vínculo temprano y fortalece la prevención primaria de salud.

### **Para finalizar: ¿Qué implica el trabajo psicológico perinatal en contexto de pandemia?**

- El trabajo en este contexto implica un desafío frente a una situación inédita como es la pandemia por CoVid19. También implicará la necesidad de adaptación a los cambios que modifican desde los modos de circulación hasta nuestras prácticas. Requiere de creatividad, plasticidad para adaptarse a un contexto dinámico de cambios que, a veces, son diarios.
- La tolerancia a la frustración va a ser otra característica de nuestro trabajo en este contexto. Sin embargo, nuestra formación como psicólogos perinatales, la flexibilidad de nuestro encuadre, las características de nuestra práctica hacen

que esta situación nos encuentre mejor equipados, con herramientas para adaptarnos a ella, con las limitaciones que implica y las posibilidades que abre. En un contexto dinámico, las condiciones van cambiando y nos obligan a estar dispuestos y disponibles para poder adaptarnos y seguir acompañando y acompañándonos.

- Encarar la pandemia como un desafío y como una gran oportunidad de aprendizaje, nos ubica en un lugar activo y no solo como espectadores de lo que se supone que vendrá inevitablemente y nos “desbordará”.
- El equipo es fundamental. No solo el de protección personal de los protocolos sino la disposición a trabajar con quien nos toca, en diferentes momentos y contextos. Creamos y afianzamos el puente, acompañamos a ordenar la comunicación (prioridades, destinatarios) de las madres, sostenemos y alentamos el proceso secundario donde el aislamiento refuerza vivencias primarias de indefensión. Allí la palabra es vía de reconocimiento subjetivo y reconocer distintas necesidades, sentimientos, soluciones y destinatarios posibles, se convierte en una trama de sostén que facilita la organización yoica y sus recursos.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Irardo E. (18 de Abril de 2020). La insoportable fragilidad ante el virus. *Diario La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/opinion/la-insoportable-fragilidad-ante-el-virus-nid2354985>
- Oiberman A.y cols. (2013). *Nacer y Acompañar. Abordajes clínicos de la psicología Perinatal*. Lugar Editorial. Buenos Aires.

# CONSTRUIR SUBJETIVIDADES EN LA ESCUELA PRIMARIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Ormart, Elizabeth Beatriz; Tabor, Alejandra

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En este espacio procuramos poner a trabajar preguntas sobre las instituciones educativas en interrelación con dimensiones éticas. ¿Cómo pueden las instituciones educativas poner en escena un programa para la construcción de subjetividad en tiempos de pandemia? ¿Qué del orden de la excepción decae luego de la pandemia y qué llega para quedarse? ¿Es posible pensar aspectos en crisis en la escuela, puestos en evidencia por la pandemia? Interrogantes que en su interior ponen en relieve diversas tensiones. Por un lado, establecer un programa supone fijar y prever una serie de pasos sucesivos racionalmente calculados y ordenados a la consecución de un fin. Mientras que los procesos de subjetivación infantiles invitan a salirse del camino trazado y hacer el propio. A partir de estos interrogantes generales nos propusimos darles a los niños y niñas la palabra. Para realizar un escrito que recoja los aportes teóricos psicoanalíticos y la exploración de relatos que realizan trece niños y doce niñas de 6 a 11 años de edad recogidos a través de una encuesta semi cerrada, elaborada ad hoc, administradas presencialmente o a través de la implementación de videollamada que delinean un programa exploratorio-descriptivo de investigación.

## Palabras clave

Pandemia - Escuela - Ética - Infancia

## ABSTRACT

### CONSTRUCTING SUBJECTIVITIES IN PRIMARY SCHOOL IN TIMES OF PANDEMIC

In this space we try to put questions about educational institutions in interrelation with ethical dimensions to work. How can educational institutions stage a program for the construction of subjectivity in times of pandemic? What about the order of the exception declines after the pandemic and what is here to stay? Is it possible to think about aspects of crisis in school, highlighted by the pandemic? Questions that inside highlight various tensions. On the one hand, establishing a program involves setting and foreseeing a series of successive steps rationally calculated and ordered to achieve an end. Whereas the processes of infantile subjectivation invite you to get off the beaten path and make your own. Based on these general questions, we set out to give the boys and girls the floor. To write a piece that includes the psychoanalytic theoretical contributions and the exploration of stories carried out by thirteen boys and twelve

girls from 6 to 11 years of age, collected through a semi-closed survey, prepared ad hoc, administered in person or through the implementation of video call outlining an exploratory-descriptive research program.

## Keywords

Pandemic - School - Ethics - Childhood

## Introducción

Hablar de niveles educativos planteados por la Ley Nacional de Educación N° 26.206 vigente implica el desafío poner en tensión la convivencia entre invariantes -en términos de funciones, derechos humanos y obligaciones- con las particularidades contextuales y subjetivas que habitan las instituciones. El derecho a ir siendo un ser humano, en el devenir de la vida, se construye paso a paso en el ser, hacer y estar en los diferentes territorios cotidianos, entre ellos el escolar, en los cuales vamos siendo sujetos.

En ocasiones en la bibliografía vigente se alude a la universalidad de los derechos, la igualdad, formulación que en palabras Puget (2019) es una idealización vacía de contenido empírico. En sí misma encierra un imposible que parte de la idea romántica que somos todos semejantes (iguales) mientras que, en realidad, somos todos visiblemente diferentes. Son precisamente la conjunción de estas diferencias las encargadas tanto de dar vida a las relaciones entre los seres humanos como de crear conflictos que, con diversos matices, pueden extenderse en el continuo definido entre ser enriquecedores/ arrasadores de la dignidad propia y de los otros. En este interjuego cada situación crea sus propios habitantes desde un hacer en la multiplicidad inherente a los conjuntos que requieren que se organice y legisle las diferencias para que se administre lo posible, lo permitido y lo prohibido, en pos de construir legalidades. Construcciones que operan en interdependencia de diversos poderes que requieren lecturas transdisciplinarias con respaldos filosóficos y éticos para pensar en términos de Derechos Humanos. En esta dirección, Castillo (2020) traza interrelaciones entre la evolución de los derechos de las/os niñas, niños y adolescentes, en sentido amplio y los derechos a la educación en la Argentina; Lewkowicz (2004), nos invita a pensar los devenires del habitar las significativas reducciones del estado suscitadas después de las instituciones modernas; por su parte Corea (2010) propone reinventar la pedagogía para el aburrido; Bauman (2007) brinda

sus teorizaciones sobre los tiempos líquidos, Guilly (2018) provee sus análisis de sobre la exclusión o los aportes de Lyotard (1987) al describir la condición posmoderna. Estas, entre otras, son relevantes lecturas de los discursos manifiestos y latentes sobre la realidad que atraviesan los diversos actores institucionales, en tiempos de modernidad líquida, en la que se emplaza la pandemia actual y quizás otras por venir. En este momento estamos atravesando una situación única en la que las mismas leyes se han puesto en suspenso, en un estado de excepción sanitario, Maristella Svampa (2020) sostiene que en la actualidad, casi un tercio de la humanidad se halla en situación de confinamiento obligatorio. Por un lado, se cierran fronteras externas, se instalan controles internos, se expande el paradigma de la seguridad y el control, se exige el aislamiento y el distanciamiento social.

### Planteo del problema y metodología

En este espacio procuramos poner a trabajar preguntas sobre las instituciones educativas en interrelación con dimensiones éticas. ¿Cómo pueden las instituciones educativas poner en escena un programa para la construcción de subjetividad en tiempos de pandemia? ¿Qué del orden de la excepción decae luego de la pandemia y qué llega para quedarse? ¿Es posible pensar aspectos en crisis en la escuela, puestos en evidencia por la pandemia?

Interrogantes que en su interior ponen en relieve diversas tensiones. Por un lado, establecer un programa supone fijar y prever una serie de pasos sucesivos racionalmente calculados y ordenados a la consecución de un fin. Mientras que los procesos de subjetivación infantiles invitan a salirse del camino trazado y hacer el propio. A partir de estos interrogantes generales nos propusimos darles a los niños y niñas la palabra. Para realizar un escrito que recoja los aportes teóricos psicoanalíticos y la exploración de relatos que realizan trece niños y doce niñas de 6 a 11 años de edad recogidos a través de una encuesta semi cerrada, elaborada ad hoc, administradas presencialmente o a través de la implementación de videollamada que delinean un programa exploratorio-descriptivo de investigación.

Esta metodología nos permite ubicar a los niños y las niñas en el lugar de sujeto de derecho y con ello sortear el paradigma tutelar. Darles voz en lo que sienten, piensan y creen de la escuela en contexto de pandemia, arroja luz sobre la escuela actual y permite trazar perspectivas a futuro. Al tiempo que nos invita a co construir estrategias post pandemia de la mano de los que habitan durante gran parte del día la institución escolar.

Antes de la pandemia, ya resultaba complejo, poner en práctica un programa de educación lo suficientemente flexible como para operar con un cierto margen de libertad, ya que, la libertad nunca es totalmente abierta a toda elección. Pensar las instituciones educativas abre un abanico desde aquellas que hacen de la programación, el centro de la vida institucional hasta las que por falta de organización se ven impulsadas a la toma de

decisiones inmediatistas que generan incertidumbres allí donde debería haber un marco de certezas. Esta oscilación se mantiene de diversas maneras en el interior de las instituciones educativas y se profundiza o desbarata ante la emergencia de lo disruptivo.

Algunos de estos elementos son:

1. El espacio institucional: la cartografía de las instituciones y los espacios subjetivos de los cuerpos que habitan las instituciones. El espacio virtual
2. El tiempo institucional: la historia institucional, sus memorias y huellas y la construcción de la memoria situada. Las discontinuidades temporales que surgen con lo disruptivo
3. Lo más odiado y lo añorado: las tareas escolares y el tiempo de recreación
4. Las relaciones entre pares y con los adultos en tiempos de aislamiento
5. La escuela ante la emergencia de lo disruptivo: redes de contención en época de pandemia. La presencia de la muerte y su metaforización

### La huella institucional en los cuerpos singulares

Los derechos, entre ellos la educación para todos son construcciones que cobran significados contextuales específicos, al compás de los posicionamientos jurídicos éticos y filosóficos que los sustentan. La Ley “sin nombre” o impersonal con ambiciones de abarcar a “todos”, destinada a legislar los conflictos sociales, nace de lo múltiple y por lo tanto resulta imposible de ser generalizada, es epocal, es situacional, es cambiante y convocante de la puesta en juego de dialécticas éticas y filosóficas de los derechos humanos, proyectos que siempre entrañan imposibilidades que, en el mejor de los casos promueven nuevos movimientos. En otras palabras la ley, a la que le atribuimos universalidad, se aplica de diversos modos ante situaciones diferentes, se encarna en instituciones y sujetos diferentes.

Las escuelas, al igual que las demás instituciones, concretizan a nivel singular leyes, ideologías, mitos y valores vigentes en una determinada cultura. Esto imprimirá ciertos rasgos comunes con otras instituciones y a la vez, dada la función y el devenir cotidiano de cada grupo, características distintivas que delinean estilos particulares. Cada institución, en sus respuestas a los paradigmas establecidos por la Ley de Educación Nacional N° 26.206 crea, -entre continuidades y discontinuidades históricamente construidas-, peculiares modos de organizarse, distribuir e invertir los recursos, de producir juicios e imágenes; de definir, enfrentar y resolver dificultades; de mantener ideologías y concepciones; definir metas; de relacionarse con el mundo material, interpersonal y simbólico.

Desde este enfoque hablar de escuelas primarias, conlleva la búsqueda de focalizar la mirada en las dinámicas articulaciones que se trazan entre los escenarios institucionales (lo que sucede en la institución educativa) y las características personales (lo que les acontece a los estudiantes, docentes, no docentes,

equipo de gestión, padres), como procesos amplios y activamente operantes sobre esos sujetos, habitantes de una época, un tiempo, un espacio compartido.

Las instituciones educativas, en sus diferentes niveles, dejan sus huellas en la manera en que cada generación asume el proceso de humanización y pauta modos de inclusión-exclusión de sus descendientes. Las mismas, en tanto representan significaciones sociales contextuales e históricamente situadas, operan como organizadores de sentidos y productoras de subjetividades.

En otras palabras, la constitución subjetiva no es sólo producto del inconsciente, es el efecto de la relación entre el inconsciente y las representaciones sociales (Bleichmar, 2016). ¿Cómo se construyen subjetividades en tiempos en los que la función de acogida y sostén de la escuela faltan? Porque los espacios comunes no son transitados, los tiempos estructurantes se han desmembrado. La mitad de los encuestados, tratan de pensar ese cambio, esa nueva escuela en y después de la pandemia, en estos términos:

“Si va a ser diferente los recreos y como nos saludemos, me gustaría que cuando volvamos a la escuela esté todo preparado con el cuidado de la distancia (Varón, 8 años).

“Que sea más divertida y más colorida, si pensé que tenemos que cuidarnos más y jugar lejos o hacer actividades lejos unos de otros” (nena 6 años).

“Sí que va a estar más distanciados, nos vamos a poder abrazar y no sé qué va a pasar con la cocina porque nosotros comemos ahí, desayunamos y merendamos (comemos frutas). Y van a tener que poner mucho alcohol en gel” (nena, 9 años).

Los cambios son proyectados en el plano sanitario y no en las tareas escolares. Es más frente a la pregunta ¿Cómo te gustaría que fuera la escuela cuando vuelvas después de la pandemia? mayoritariamente responden que les gustaría reencontrarse con la misma escuela de antes, expresado en términos “no le cambiaría nada”. Anhelos que dan cuenta de la tensión entre extrañar y dificultades para evaluar que cambiará y qué permanecerá de un pasado reciente perdido. De este modo se anuncian emergentes por venir en instancias de pos pandemia que demandarán peculiares trabajos psíquicos en torno de encuentros/ desencuentros con lo perdido para su representación y simbolización.

### **Discontinuidades en tiempos de pandemia**

La progresión de la vida humana supone una continuidad en el tiempo que incluye fracturas, momentos de cortes, que marcan un antes y un después. El ingreso a la escuela primaria, se erige como un pasaje a nuevas formas de comportamiento social que conmueven la identidad tanto del niño como su familia. Un nuevo calendario organiza los tiempos de vacaciones, los horarios cotidianos de estadía fuera del hogar y de estudio, por mencionar algunos. Involucra también nuevas costumbres, formas de relación, vestimentas, manejo de útiles personales

con pertinentes diferenciaciones entre lo mío, lo tuyo y no nuestro. Cambia su status social: como egresado de nivel inicial, se incluye en las aulas con mobiliarios y exigencias diferentes que plantean los cambios en los ritmos, la manera de enseñar, aprender y evaluar. Es decir, se ganan algunas posiciones, se pierden otras y en su conjunción se tienden las incertidumbres que involucra aventurarse a la nueva y desconocida posición ha ser desarrollada en la exogamia que trazan las instituciones escolares que, a su vez, reflejan las contradicciones e incertidumbres de la sociedad en las que están incluidas.

Las instituciones educativas pueden ser pensadas como un dispositivo que propone una cierta economía, una cierta organización de espacio, tiempo, recursos y roles. (Trilla; 1985:20) (Baquero; 1996) En relación con el tiempo Husti (1992) distingue dos dimensiones del tiempo escolar: por un lado, la repetición, la regularidad, la redundancia y por otro, la variedad, la complejidad, y la improbabilidad y sostiene que aunque ambas dimensiones deben estar presentes en la escuela. Sin embargo, a lo largo de los años “la estructura escolar ha tomado partido por la rigidez” (Husti; 1992: 283).

“El tiempo en la escuela debe ser uniforme” (Baquero; 1996). Desde la consolidación de los calendarios escolares (Escolano; 1992) hasta la estructura de los horarios semanales desde la planificación anual, mensual y semanal hasta la hora cátedra, parece que Chronos se ha apoderado de las instituciones educativas. La diferencia entre Chronos, tiempo entendido como realidad mensurable, y kairos, en tanto tiempo interior, singular e irreductible ya estaba presente en el pensamiento griego. Y sin embargo, hay una tendencia a la resignación de Kairos en función del Chronos compartido. Esta opción por la rigidez temporal, se pondrá en cuestión con la pandemia.

Las escuelas en tanto entes artificiales y temporales suponen un quiebre con las prácticas y contexto de crianza. A los que tampoco podríamos llamar naturales, debido a que este carácter o estado natural se halla irremediamente perdido en el sujeto humano. Oponer en este sentido desarrollo natural a escuela como instancia artificial no es conducente. Sin embargo, en las instituciones educativas se evidencia la necesidad de instaurar patrones colectivos de disciplinamiento en vistas al cumplimiento del mandato social recibido que produce un quiebre con los tiempos familiares. Es evidente y hartamente estudiado que el mandato social de la modernidad se ha modificado sustancialmente en la época actual y que las instituciones educativas respondían más plenamente a las demandas sociales en el momento de su creación que en la actualidad. (Obiols, 1993; Sarlo, B. 1994; Lipovetsky, 1994 entre otros.)

Para la dimensión técnico-racional el tiempo aparece como una variable objetiva y se presenta regulado por tres principios: uniformidad, parcelamiento o fragmentación del tiempo del aprendizaje y de las disciplinas y la organización estática del tiempo. El tiempo así concebido pone en evidencia una consideración unilateral del mismo, desde un pensar calculador. Quedando so-



brevaluada la dimensión administrativa por sobre los tiempos del aprendizaje. Este tiempo administrativo hoy está roto, hay una discontinuidad que deberá ser reestructurada pos pandemia. En ese sentido, es preciso establecer que no se trata de plantear que el tiempo no debe ser regulado de ningún modo. Sino de rever *cómo* regulamos el tiempo y de considerar no una única forma de regulación sino la posibilidad de regulaciones diferenciadas. Al tiempo monocromático (Poggi 1999) de la concepción administrativa es preciso oponer un tiempo centrado en lo pedagógico y lo subjetivo, un tiempo vivo, que atienda a la policromía, a la complejidad, en el que haya espacio para lo imprevisible, lo inmediato y lo simultáneo.

Todo ello requiere, por parte de los niños de un sostén singular enclavado en el deseo de ser grande, en los devenir del yo puedo y la capacidad para dar sentido a lo que se hace y piensa. En circularidad, el incremento de tareas organizadas demanda la complejización del desarrollo de la capacidad para hacer cosas sin ganas por solo el deseo de ser grande, emplazado en los sueños y progresiones futuras del “quien quiero ser”. Procesos que, tal como señala Rodolfo (2012), comenzaron a desplegarse en el transcurso del nivel inicial, que ponen en juego el amor a sí mismo y al otro, a modo de un conjunto fragmentario de enunciados que pautan aquello que se querría llegar a ser. Esperanzas individuales, que adquirirán nuevos sentidos en el encuentro con instituciones escolares que tomen a su cargo la producción de subjetividades, emplazadas en proyectos futuros sobre realidades que hay que crear en construcciones conjuntas. Producciones que den sentido al hacer que implica conocer con el sustrato del preguntar, pensar, transcribir, en términos de procesos inacabados. Los deseos de ser grande, en articulación con el ideal yo, el yo ideal y las dimensiones intersubjetivas contextualmente situadas ponen en juego y de relieve el reconocimiento del otro. El aislamiento que impone la pandemia de algún modo pone en suspenso ese exogámico reconocimiento del otro. Suspenso que señalamos para ser puesto en consideración a la hora de considerar proyectos educativos. Al respecto en las encuestas los niños expresaron:

“No me gusta que no me prestan mucha atención en las clases por videollamada y que mandan demasiada tarea que es aburrida” (Niña, 8 años)

“Solo quiero jugar y estar con mis amigos y con mis abuelos” (niña, 6 años)

La escuela es un vector hacia el futuro que se hace hilando los pequeños trozos de memoria singulares. Futuros por venir que los tiempos de pandemia desordenan con su atroz incertidumbre, los torna inimaginables y se emplazan en status quo que impide trazar puentes entre pasado presente y futuro. Encontrar modos de simbolizar este transcurrir es otro de los desafíos actuales escolares. La dificultad por pensar un futuro temporal luego de la pandemia, hace que los niños y niñas detengan el tiempo y vean a la escuela como el lugar ideal, al que quieren volver.

En las encuesta ocho de los niños/as expresan  
“no cambiaría nada de la escuela está todo bien” (nena 8 años)  
“Creo que no va a cambiar nada, solo más prevención en higiene quizás.” (nena, 11 años)  
“Creo que no va a cambiar nada” (nena 10 años)

Otra cuestión interesante a pensar es la temporalidad lineal propia de la razón calculadora que rige las instituciones educativas y la temporalidad *apress cup* que configura la dinámica subjetiva. El encuentro de estas direcciones temporales también es punto de conflicto y desajustes. En tiempos de pandemia los tiempos también se trastocan, los ordenamientos burocratizados del tiempo escolar se desarman en un continuo intrafamiliar en donde no hay límites ni ordenamientos. Tiempo, espacio y exogamia necesita de nuevos ordenamientos simbólicos. Los niños han pasado de la cronometría escolar a un tiempo continuo, esto es vivido en la prolongación de la jornada, sin horario de sueño regulado. La mayoría de las niñas y los niños encuestados refieren que se duermen después de la medianoche, se acuestan tarde porque a la mañana siguiente no hay tarea. La escolaridad en el turno mañana regulaba toda la vida familiar, ahora que el imperativo de la asistencia desaparece, los tiempos se vuelven flexibles, laxos e inciertos.

### **Representaciones de la muerte en los niños y niñas que atraviesan el contexto de pandemia**

Una función primordial de las escuelas es que constituyen ámbitos de interacción social y redes de soporte para las situaciones vitales disruptivas (Ormart & Fernández: 2020). La escuela es el punto de referencia en inundaciones, terremotos, desastres naturales. Es el lugar donde se estudia principios centrales de vida y muerte con sus continuidades históricas no lineales, efectos del calentamiento global y cómo preservar el planeta transversalizado por principios de ecobioética. Es el espacio en donde muchos niños sin recursos reciben alimentos.

El coronavirus (Ormart & Michel Fariña 2020) se nos presenta como un evento disruptivo que viene a cristalizar ciertas tendencias en proceso, que podríamos llamar positivas o subjetivantes y otras que promueven la segregación y exclusión. Tendencias presentes en las escuelas antes de la aparición de la pandemia. La opción ética está en promover el desarrollo de las tendencias positivas y poner límites a la agresividad humana bajo la forma de egoísmo, individualismo y exclusión a través de lo que llamábamos antes mediaciones normativas.

Los colegios permiten recibir poblaciones heterogéneas que afrontan a lo largo del ciclo escolar diversas situaciones, como mudanzas, divorcios, enfermedades, crisis económicas, etc. Las instituciones educativas pueden constituirse en agentes de salud mental ante situaciones imponderables, ofreciendo espacios de contención y tramitación de estas crisis. Pero hoy la pandemia las ha cerrado. Hoy la pandemia las emplaza en familiarizaciones que acotan sustancialmente las salidas exogámicas.

Una nena de 6 años comenta "extraño jugar con mis amigos que son vecinos y visítalos o quedarme en sus casas"

Todos los niños y niñas encuestados señalan que extrañan a sus amigos, jugar, salir al recreo. Algunos agregan también extraño a la seño.

En lo individual y colectivo los descubrimientos de la finitud de la vida, que requieren ser tramitados, es uno de los sustratos que delinea el asumir la incompletud ontológica y el reconocimiento de la alteridad del otro e imprimen un cariz particular en los deseos de independencia, ubicación intergeneracional, emplazamientos temporales y los emplazamientos del ser como sujeto con un presente, pasado y futuro.

Hoy la pandemia restringen estos encuentros entre pares y aún cuesta crear otros espacios sustitutos que favorezcan el tramitar estos temores propios del desarrollo suscitados por el descubrimiento de la muerte como dimensión humana. Precisamente es en el transcurso de la escuela primaria que los niños y niñas progresivamente descubren la dimensión de infinito y, con ello, las diferencias entre abandonos voluntarios y la muerte, en términos de ausencia sin retorno, con las peculiaridades que el desarrollo imprime. Alrededor de los 6 años, las partidas mortuorias sin regreso aún tienen ubicaciones concretas, frecuentemente en el cielo, las estrellas desde donde las personas fallecidas nos miran, protege, tal como lo muestra la película el Rey León o Coco (Ormart, 2020). Son numerosas las películas que abordan el tema de la muerte de los progenitores, la presencia de niños/as huérfanos, la vida en el más allá.<sup>[1]</sup>

Aproximadamente entre los 7 y 9 años, -propulsados por la ampliación de la comprensión de lo infinito y los movimientos progresivos en la configuración de los territorios de quien quiero ser como sujeto diferenciado- emerge un sustancial incremento de las preocupaciones por el fallecimiento de las figuras parentales y cuidadores/as principales. Si bien la propia muerte se vislumbra, aún es percibida como lejana, ubicando a la orfandad como angustia primordial.

Un niño de 8 años comenta; "Me da miedo por lo que dice en la televisión, me fijo cuántos infectados hay, la seño no me habla nada de eso y lo hablo con mi mamá."

Otro varón de 9 sentencía: "es lo peor, mata mucha gente, y asusta mucho"

Los interrogantes sobre dónde se va después de la muerte, qué pasa después de morirse, se multiplican y tornan reiterativas. Entre los 9 y 11 años, se configura una percepción realista de la muerte y lo irrecuperable de la misma, la desaparición es "para siempre" y el destino resulta ser indeterminado, imprevisible.

Las siguientes representaciones gráficas sobre la muerte ilustran elocuentemente lo señalado<sup>[2] [3]:</sup>



Los nuevos descubrimientos sobre la finitud de la vida se acompañan de preocupaciones por su cotidiana imprevisibilidad y peligros que ofrece el mundo externo. Riesgos que pueden ser evaluados con mayores visos de realidad en interdependencia con las amenazas fantaseadas y la indefensión frente al poder de otro. La dimensión lúdica, con su multiplicidad de lenguajes, pone en escenas los esfuerzos intergeneracionales para abandonar la ilusión omnipotente de ser protegidos de todo peligro por sus padres y/o cuidadores/as. La pandemia abre nuevas formas de dar presencia al perseguidor: "el otro un semejante puede ser el peligroso portador sin saberlo ni quererlo" y puede ser el portador del agente de ataque en expansión sin intención, ni control. La voluntad, intención y con ello las propias restricciones construidas en torno al amor al semejante quedan en suspenso y, tanto en lo individual como en lo colectivo, abren múltiples interrogantes en sus destinos de simbolización.

Los sentimientos de pérdida y peligros se abrochan también con las nuevas organizaciones intrapsíquicas que derivan del crecer y los pasajes a etapas del desarrollo, entre ellos: -la que disminución de la dependencia y el gozar de una autonomía mayor; -el descubrimiento de la privacidad de la mente en el que se renuncia a que otros piensen por mí y en mí con las concomitantes responsabilidades de los devenires del elegir; -los cambios del propio cuerpo, tan acentuados por los movimientos puberales; -el conquistar el extenso mundo extrafamiliar. Complejizaciones intra e intersubjetivas que convocan los temores de perder en

lo real y simbólico a los adultos que proveen protección y cuidado. La peligrosidad de la pandemia amplifica estos temores y concomitantemente en cierto sentido pone en suspenso estos movimientos del desarrollo mientras va creando modos de representación y simbolización.

Encontramos en la voz de los niños/as el temor a la pérdida de las figuras parentales:

“Me da miedo que le pase algo a mi familia,” (nena, 6 años)

Otra nena de 7 años, sostiene que tiene miedo porque “cada vez hay más casos y se va muriendo más gente”.

Otra nena de 9 refiere “me da miedo que a mi familia le agarre covid 19 y también por que no se cuanto tiempo nos vamos a quedar encerrados.”

Desde temprana edad surgen diversas posibilidades de simbolizar la lucha entre vida y muerte, para configurarnos en sujetos activos que busca, en la medida de lo posible dominarla. Aquí una niña dibuja un coronavirus preso, una forma de poner límites y acotar el avance de lo temido.



Los niños llevan adelante importantes procesos de subjetivación, socialización y desarrollan redes de contención ante catástrofes sociales en la escuela. ¿Cómo garantizar el cuidado de las niñeces actuales de forma integral en tiempos de pandemia? ¿Cómo tomar medidas que contemplen no solamente la salud física sino también su salud mental? ¿Cómo propiciar encuentros entre pares para proveer la especificidad que ellos aportan en los procesos de tramitar las peculiaridades que impone el desarrollo?

Los recursos tecnológicos diversifican las posibilidades de creación de espacios virtuales de interacción. Espacios que las nuevas generaciones han conquistado con sus celulares y sus tablets y que la escuela, aún se resiste a implementar en forma plena.

Al tiempo que privamos a los niños/as del espacio de contención del colegio, es importante pensar en inéditos espacios de aprendizaje, de interacciones académicas y afectivas entre los niños/as. Que las funciones subjetivantes de los colegios perduren a través de renovados escenarios de interacción mediadas por las tecnologías actuales que con sus particularidades cumplan el objetivo de mantener la relacionalidad, más allá de las distancias corporales impuestas, más allá de las transformaciones espaciales con sus pérdidas de tridimensionalidad. Un más allá

que, en pos de ser simbolizados, no busquen aplanar las múltiples diferencias que surgen en ritmos, toma de turnos, vivencia de grupalidad, regulaciones/ desregulaciones inconsciente, procesos de mentalización implícitos y explícitos.

### Recreos virtuales en tiempos de pandemia

El pedagogo italiano Tonucci, comenta lo que dicen los niños de la pandemia

“Lo principal: les faltan los amigos. Esto ha sido mal interpretado, creyendo que decían “me falta la escuela”. Pero no: les falta la escuela porque es el único lugar donde se encuentran sus amigos. Décadas atrás, se los encontraban en la calle, en el tiempo libre, para hacer otras cosas, inventar, jugar, y en la escuela estaban los compañeros de clase. Ya no es así: se perdió la calle. Lo segundo que dicen en las encuestas es que les gusta pasar tiempo con sus padres. Es un regalo de la pandemia. Muchos niños o no los conocían o los veían casi de casualidad. Ahora tienen que compartir y participan de las cosas de la casa. Lo tercero: todos manifiestan que están hartos de la tarea de manera virtual.” (Tonucci, 2020)

Las voces de los/as niños/s, siempre cargadas de verdades, nos muestran que ellos/as extrañan de la escuela fundamentalmente los recreos, el encuentro con el/la amigo/a para jugar, para mirarse y crear un mundo de situaciones dramatizadas y vividas en el “como si” del tiempo de jugar. ¿Cómo recrear un espacio de recreo en el aislamiento?

Antes de la pandemia, ¿cómo se subsanaba este sentimiento de separación de los otros significativos? La madre de una paciente de 6 años contaba que la niña fue a dormir a la casa de una amiga, se despertó a las 3 de la mañana y se encontró con que todos dormían, necesitaba hablar con su mamá, se levantó buscó el teléfono marcó el número de la casa. La mamá preocupada por escuchar a su hija a esa hora le respondió y la niña le dijo que la extrañaba y que quería que la pase a buscar, entonces la madre, luego de pensar en lo inviable de la demanda, le propuso a la niña: “vamos a ver los dibujos que te gustan juntas, pone la tele en el número 45 y nos sentamos a ver juntas” Así, empezaron a reírse y hablar de los dibujos que veían y al rato, la niña se había dormido. “Mirar con el otro” un programa de televisión, jugar con el compañero a las cartas por video llamada, charlar de las cosas que les pasan en formato virtual son los recursos que los niños van encontrando para reproducir estos espacios de esparcimiento virtual, inclusive ir al cumpleaños de una amiga por zoom y encontrarse ahí con todos los amigos, no para una clase sino para disfrutar del encuentro con el otro.

Y en relación con el encuentro con el adulto, esta época nos ofrece una maravillosa oportunidad de construir vínculos fuertes entre padres e hijos, de aprender a cocinar, leer, mirar la tele, pintar amasar juntos, darnos como adultos en casa, aun trabajando en forma remota, también un recreo para pasarlo con nuestros hijos/as y hacer oportunidad, de la crisis.

### **La multiplicidad de pantallas cotidianas en tiempo de virtualidad educativa**

Michel Fariña (2020)<sup>[4]</sup>, con la apoyatura de estudios recientes, refiere que diariamente tres mil millones de personas, un tercio de la humanidad, consumen series, novelas, películas, recursos artísticos que modela la subjetividad y, con ello sus modos de ser y estar en el mundo. Lo histórico epocal imprime su propio sello, la niñez se ve transversalizada por múltiples discursos coherentes y contradictorios que pautan como un sujeto debe constituirse para poder integrarse socioculturalmente. El lugar de consumidor, que tal como señala Chomsky (2007) debilita entre otras cosas la participación democrática, los vertiginosos cambios dan un cariz especial al azar, instantaneidad e imprevisibilidad.

Las múltiples pantallas que pueblan el cotidiano vivir inauguran nuevas modalidades de relación. En la era virtual las distancias se neutralizan y convocan necesarias reconfiguraciones; una primordial concierne al cuerpo, sus límites dejan de acotarse a lo anatómico porque los espacios virtuales son habitables sin la presencia corpórea; escrituras y redes que rediseñan la dimensión grupal más allá de lo familiar, del barrio, clase social. Espacios que imponen re Trabajar tanto el lugar del amigo, del amigo virtual, como del perseguidor presencial y virtual. En este marco, el flujo de imágenes que el consumo instaaura como nueva habla social se basa en la seducción y se dirige a una dimensión estético, entre el ser y tener, que promueve la búsqueda de la seguridad en la imagen corporal (Cuanto mejor me veo más seguro/a me siento). En el actual contexto del Covid 19 lo virtual se convierte en el espacio de interacción privilegiado.

Los sitios en línea ofrecen nuevos modos de expresiones saludables o patológicas, según la singularidad relacional que cada niño puede establecer con los objetos que están a su alcance. Lo virtual es uno de los fragmentos de la realidad, por lo tanto está atravesada por el deseo de unirse con el objeto sin perderse y a la vez el deseo de separarse sin perderlo. La dinámica fusión/separación es un eje constitutivo de la dinámica relacional y de los diversos espejos que operan en la instrumentación de las múltiples pantallas. Tal como señalan Álvarez y Cantú (2012) se requiere un funcionamiento sustentado en procesos de diferenciación entre lo interno y externo que permita tanto la inmersión en la escena virtual a salvo de la amenaza de no poder salir de ella, como al mismo tiempo la toma de distancia y la ausencia, sin amenaza de pérdida. Cuando esta dinámica está obstaculizada, el deseo de fusión lleva al sujeto a indiscriminarse del objeto con pérdida de la distancia. Una suerte de dependencia del objeto con incapacidad de dejar la actividad y con debilitamiento o ruptura de los lazos significativos. Es decir, el uso lejos de estar determinado por las características del dispositivo, concierne a la posibilidad de cada sujeto de producir simbólicamente mediaciones e intercambios entre los espacios psíquicos y los objetos que demanda posicionamientos subjetivos e intersubjetivos específicos.

Los recursos virtuales además, exigen articular el desarrollo de

los procesos lógicos asociativos (establecer sentidos, representaciones, causaciones) que hasta la aparición de las dimensiones digitales reinaba con su primacía, con los procesos lógicos conectivos (desplazamientos a través de automatismos que transitan por una red externa al sujeto. Los senderos de la conexión -como los invariables pasos de los videojuegos- existen por fuera de quien los conecte). El mundo de la robótica, el manejo de programas de computación y de maquinarias requieren cada vez más de esta lógica por conexión. Según Balaguer Prestes (2015) las tecnologías de un modo u otro operan como un cerebro externo, un tercer hemisferio, ya que los archivos se guardan en la “nube”, los números de teléfono en el celular. Hoy la escuela ha entrado, sin elegirlo a ser una oferta virtual más para los niños. Y los docentes se encuentran compelidos a planificar estrategias de enseñanza virtual cuando muchos de ellos no se encuentra a gusto, ni manejan estas herramientas. Las familias se abocan al acompañamiento de los procesos de aprendizaje muchas veces como decía Serrat “sin saber el oficio y sin vocación” Sin embargo, es la escuela la institución que alberga y da cobijo a los niños en la pandemia. Abrigo virtual y prestado, que se sostiene en el vínculo pedagógico.

### **A modo de cierre**

La década que viene nos ofrece la oportunidad, y requiere de nosotros la responsabilidad, de reconsiderar y reescribir nuestras comprensiones teóricas de la subjetividad, intersubjetivamente emplazada en contextos específicos. Así se procura acotar lógicas binarias y/o centradas en patologías definidas a priori, que puedan diferenciar entre lo disruptivo y lo traumático, para dar lugar a nuevos trayectos de inclusión en un mundo signado por la exclusión. Toda una problemática que demanda repensar nuestros propios prejuicios y resistencias al cambio y dilucidar los posicionamientos transdisciplinarios, éticos y filosóficos que operan como no pensados y sin embargo habitan los modos de ver, ser y estar en el mundo. La escuela tendrá la responsabilidad de pensar el mundo futuro con plena supremacía de la globalizada ley del mercado, futuros inciertos, presentes signados por la inmediatez y el consumo, instituciones que frente a la profunda metamorfosis socio cultural y expresiones subjetivas, tiene dificultades para visualizar la dirección de las modificaciones a promover. Futuro en el que la desigualdad genera el acceso o privación a los recursos de salud destinados a transitar esta pandemia y las futuras.

Según Tonucci (2020) “Cuando el mundo se amplíe de nuevo fuera de las casas, me gustaría que la escuela no perdiera este descubrimiento: que se puede trabajar sobre el mundo, el barrio, las historias, la naturaleza y los problemas ambientales, y no sobre los libros de textos.”

En este escrito hemos querido situar las traslocaciones temporales, las huellas en el cuerpo que nos traen el aislamiento social, la necesidad de abrazos y contactos con otros que expresan los niños y rechazo de las tareas virtuales. La necesidad de espacios



que alojen la tramitación de la muerte en tiempos de pandemia. Sólo si nos detenemos a pensar la complejidad y peculiaridad del ser niños/as, púberes, adolescentes o adultos hoy, podremos deconstruir y reconstruir paradigmas que permitan captar interjuegos entre sufrimiento psíquico, los recursos internos con los que se cuenta para elaborarlo, los que proporcionan los otros en ese espacio del nosotros y aquellos que proveen las instituciones educativas, todos ellos activos promoviendo nuevas inscripciones psíquicas.

## NOTAS

[1] Al respecto se sugiere el ebook Enseñar ESI con cine, en el que hay un apartado especial de películas para trabajar con niños referidas al tema de la muerte. Capítulos 15, 16 y 17 En línea: <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2020/03/ESI-para-nin%CC%83os.pdf>

[2] Imagen recuperada de

<http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo11.pdf>

[3] Imagen recuperada de <https://www.univision.com/noticias/tiroteos/tiroteo-en-una-escuela-en-torreon-mexico-deja-al-menos-dos-muertos-autoridades>

[4] <https://youtu.be/9X6kAxqsAT4>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, P. y Cantú, G. (2012). Nuevas tecnologías: compromiso psíquico y producción simbólica. *Anuario de Investigaciones*. Vol XVIII, 153-160.
- Baquero, R. y Terigi, F. (1996) En búsqueda de una unidad de análisis del aprendizaje escolar. En *Apuntes pedagógicos* nº 2, Bs. As.
- Balaguer Prestes, R. (2015) La práctica psicoanalítica en el universo digital. *Psicoanálisis para un mundo líquido*. Buenos Aires: Noveduc
- Bauman, Z (2007) *Tiempos líquidos*. Buenos Aires: Tusquets
- Bleichmar, Silvia (2006). *No me hubiera gustado morir en los noventa*, Buenos Aires, Taurus.
- Bleichmar, Silvia (2008), *Violencia social-violencia escolar*, Buenos Aires, Noveduc.
- Bleichmar, S. (2016). Vergüenza, culpa, pudor. *Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Blestcher, F. (2018). Transidentidades, transexualidades, transgéneros: Una lectura sintomática de la clínica psicoanalítica. *Revista Topia*. Disponible en <https://www.topia.com.ar/articulos/transidentidades-transexualidades-transgeneros-una-lectura-sintomatica-clinica>.
- Benyakar, M. (2016) *Lo disruptivo y lo traumático Abordajes posibles frente a situaciones de crisis individuales y colectivas*. Compilado por: Ramos, E.; Taborda, A.; Madeira, C Argentina. Nueva Editorial Universitaria. Disponible en <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2018/03/Disruptivo-traumatico.pdf>
- Butler, J. (2009). *Dar cuenta de sí mismo. Violencia ética y responsabilidad*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Chomsky, N. (2007). *Of minds and language*. *Biolinguistics*, 1, (pp. 1009-1027).
- Coderch, J. (2012). *Realidad, interacción y cambio psíquico: la práctica de la psicoterapia relacional II*. Madrid, España: Ágora Relacional.
- Corea, C & Lewkowicz, I (2004) *Pedagogía del aburrido*. Buenos Aires: Paidós <https://es.scribd.com/document/343006994/LIBRO-PEDAGOGIA-DEL-ABURRIDO-C-Corea-I-Lewkowicz-pdf>
- Escolano (1992) Tiempo y educación. Notas para una genealogía del almanaque escolar en *Revista de educación* N° 298 págs. 55- 79.
- Frigerio, G y otros. *Construyendo un saber sobre el interior de la escuela*. Ed. Novedades educativas, 1999
- Frigerio, G.; Poggi, M. y Tiramonti, G. (1992) *Las instituciones educativas. Cara y ceca*. Troquel, Bs.As., 1996
- Freud, S. (1930). "El malestar en la cultura". *Obras completas* Amorrortu. Buenos Aires.
- Guilluy, Ch. (2018) *No sociedad. El fin de la clase media occidental*. Madrid: Taurus. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=V5HrKYrsJUs&feature=youtu.be>
- Grassi, A. (2010). Metamorfosis de la pubertad: el hallazgo (?) de objeto. En A. Grassi y N.C. Córdova (Eds.), *Entre niños, adolescentes y funciones parentales* (pp.7-44). Bs. As: Entreideas.
- Lanza Castellí, G. (2011) Mentalización: aspectos teóricos y clínicos. *Psicología.com*. 2011; 15:76. Disponible en <http://hdl.handle.net/10401/4934>
- Lacan, J. (1998) *Seminario 3*. Buenos Aires: Paidós
- Lypovetsky, G. (1994) *El crepúsculo del deber*. De. Anagrama, Barcelona, 1994. Cap:1.
- Ley de Educación Nacional N° 26.206.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.
- Maroño, M.R (2017) La pubertad. De lo disruptivo a lo traumático. "Revista de Psicología y Psicopedagogía". N° 2(2017). Disponible en <https://p3.usal.edu.ar/index.php/psicol/article/view/4576>
- Maristella Svampa (2020) La fiebre. Compilado en línea <https://www.elextremosur.com/files/content/23/23821/la-fiebre-aspo.pdf>
- Ormart, E. (2020) *La construcción de los límites en niños pequeños*. Editorial SB.
- Ormart, E. & Taborda, R (2020) Las vicisitudes de la función subjetivante. en Taborda el al (2020) *Inter-versiones en la clínica socioeducativa*. San Luis: NEU.
- Ormart, E. & Fernández, O. (2020). *Esi con cine para niños*. San Luis: Neu
- Ormart, E. & Michel Fariña (2020). Cuando el coronavirus cierra la escuela En *La ética en la escuela según los Simpsons*. San Luis: Editorial NEU
- Puget, J. (1987). "En la búsqueda de una hipótesis. El contexto social", ponencia en el *35º Congreso Internacional de Psicoanálisis* (Canadá).
- Puget, J. (1989). "Formación Psicoanalítica de Grupo. Un espacio o tres espacios. ¿Son superpuestos?, en *Revista de Psicología y Psicoterapia* de Grupo, Tomo XII, N° 1 y 2, B.A., 1989.
- Puget, J. y Berenstein, I. (1997). "Lo vincular". En: *Clínica y Técnica Psicoanalítica*, B.A: Paidós, 1997.



- Puget, J. (2019) "Diversidad y homogeneización". En *Psicoanálisis. Espacio para la transdisciplinariedad del ser y nacer epocal*. Argentina. Nueva Editorial Universitaria.
- Rodolfo, R. (2012). Cinco instancias de Subjetivación en la infancia y niñez contemporáneas. En *La Psicología Educativa en el contexto de la clínica socioeducativa*. Compilado por Taborda y Leoz. Argentina. Nueva: Editorial Universitaria.
- Stern, D. (1991). "El mundo interpersonal del infante". *Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. México - Buenos Aires: Paidós.
- Taborda, A. y Toranzo, E. (2017). "Psicoanálisis relacional de las dificultades atencionales" *Diagnóstico y Psicoterapia de niños y padres*. San Luis: Nueva Editorial Universitaria.
- Taborda, A. y Labin, A. (2017a). "Tramas de la constitución subjetiva desde un enfoque relacional". *Premio Mención Especial en el marco del IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, las XXIV Jornadas de Investigación en Psicología y el XIII Encuentro de Investigación en Psicología del MERCOSUR. [http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/investigaciones/indice/trabajos\\_completos/anio21\\_3/taborda.pdf](http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/investigaciones/indice/trabajos_completos/anio21_3/taborda.pdf)
- Taborda, A. & Labin, A. (2017b). Matrices conceptuales para pensar los entramados subjetivos. En A. Taborda y E. Toranzo (Comps). *Psicoanálisis relacional. Espacios intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental*. Recuperado de <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2018/03/Psicoanalo%CC%82lisis-Relacional.pdf>
- Tonucci, F (2020) El virus cambio todo la escuela no puede seguir igual. <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/francesco-tonucci-si-virus-cambio-todo-escuela-nid2356227>
- Waserman, M. (2011). Condenados a explorar. *Marchas y contramarchas del crecimiento en la adolescencia*. Bs. As.: Editorial NovEduc.

# EFECTOS DEL COVID-19 EN NIÑAS Y NIÑOS EN AISLAMIENTO

Paolicchi, Graciela Cristina; Abreu, Lucia; Basso, Francina; Sosa, Agustina  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente artículo surge en el marco de la situación sanitaria mundial a raíz del COVID-19. En Argentina, desde marzo comenzó a regir el aislamiento social preventivo y obligatorio. Consideramos que esta cuarentena por la pandemia trae consecuencias en las niñas y niños, y allí radica la propuesta de este escrito. Entonces ¿Qué efectos en términos emocionales tiene sobre ellos esta alteración de sus rutinas? Para ello, presentamos la visión de algunas familias entrevistadas y experiencias de juegos con niños a través de Juegotecas Virtuales, el cual es parte del Programa de Extensión Juegotecas Barriales y del UBACyT programación científica 2018/2020 Tipo de apego, actitudes hacia el juego infantil y parentalidad ambos de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. En consecuencia, analizamos las Instituciones Educativas -por ser uno de los principales grupos sociales de interacción- y reflexionamos sobre los procesos de construcción de subjetividad y su relación con el juego como constitutivo, como lo que permite hacer lazo social y mantener el entramado intersubjetivo que es sostén en los años de desarrollo infantil. El contexto actual cuestiona la concepción del juego como interacción humana en un espacio compartido, dando lugar a la modalidad de espacio virtual.

## Palabras clave

COVID-19 - Aislamiento - Niñas y Niños - Tecnología

## ABSTRACT

### EFFECTS OF COVID-19 ON GIRLS AND BOYS IN ISOLATION

This paper arises within the framework of the world health situation of the COVID-19. In Argentina, from March, began to rule a preventive and compulsory social isolation. We consider that this quarantine due to the pandemic brings consequences for girls and boys, and therein lays the proposal of this writing. So: What effects in emotional terms has this alteration of their routines? For this, we present the vision of some interviewed families and experiences of plays with children through Juegotecas Virtuales [Virtual Plays], which is part of the Extension Program Juegotecas Barriales [Neighborhood Plays] and of the UBACyT scientific program 2018/2020 Attachment type, attitudes toward children's play and parenting, both from the Faculty of Psychology of the University of Buenos Aires. Therefore, we analyzed the Educational Institutions -being one of the main social groups of interaction- and we reflect on the processes of construction

of subjectivity and its relationship with the play as constitutive, as what allows making a social bond and maintaining the intersubjective framework that is a support in the years of child development. The actual context questions the conception of the play as human interaction in a shared space, giving rise to the modality of virtual space.

## Keywords

COVID-19 - Isolation - Kids - Technology

## Quédate en casa ¿y la escuela?

Propusimos como objetivo general estudiar el impacto del aislamiento a raíz de la pandemia en las niñas y niños a través de encuentros entre ellos y estudiantes en espacios de juegos mediados por pantallas. Los objetivos específicos formulados fueron: a) indagar el lugar de las mediaciones tecnológicas en el aprendizaje servicio social en estudiantes universitarios implementados desde *Juegotecas Virtuales* y b) analizar las actitudes, valores y creencias que madres y padres de niñas y niños de 0 a 12 años informan respecto de los efectos emocionales de sus hijos en espacios familiares durante el aislamiento social. Utilizamos un abordaje metodológico cualitativo; diseño exploratorio, descriptivo; el tipo de muestra fue incidental y los participantes fueron: 12 estudiantes universitarios; 15 niñas y niños de 0-12 años y 14 madres y 4 padres de esos niños.

Comenzamos este escrito habiéndose decretado el aislamiento social preventivo y obligatorio -en el marco de la situación sanitaria mundial de pandemia- cuando rápidamente se instaló en el mundo entero la premisa *quedate en casa* como una primera respuesta al emergente sanitario. El gobierno empapeló las calles con propaganda haciendo referencia al mismo eslogan, los medios masivos de comunicación se encargaron de transmitir la importancia de quedarse en casa, aislados, los mensajes vía *Whatsapp* siguieron la misma línea sumando imágenes y videos que propagaban el #quedateencasa. Así, se convirtió en un imperativo social que aún nos enfrenta a un gran debate.

Premisa ambivalente, porque atraviesa las clases sociales. Estas no se definen sólo por una posición en las relaciones de producción, sino también por el *habitus* (Bourdieu, 1979) de clase que se encuentra asociado a esta posición; entendido como la subjetividad socializada, es la generación de prácticas que están limitadas por las condiciones sociales que las soporta, es la forma en que las estructuras sociales se graban en el cuer-

po y mente formando las estructuras estructurantes de cada subjetividad. Estas disposiciones estructuradas y estructurantes, incorporadas por los agentes desde el núcleo familiar pero también mediante su entrada en diferentes campos (económico, cultural y social).

Entonces, como en las sociedades hay ricos, nuevos ricos, sectores medios y sectores populares; también, inclusive dentro de ellos, hay una fractura interclase que a su vez los separa (por ejemplo, a ricos de nuevos ricos) y levantan no sólo barreras materiales sino también simbólicas porque hace décadas se viene pronunciando un aumento en la desigualdad. Estas barreras sociales -en general marcadas no por capitales culturales ni por capitales conformados a largo plazo, sino por capitales económicos- son las que marcan una diferencia a la hora de quedarse en casa. Porque para algunos ciudadanos, parecería sencillo estar en su casa pero en nuestra sociedad también existen escenarios sumamente complejos, de fragilidad laboral, hacinamiento crítico, condiciones sanitarias muy precarias, zoonosis y posible contaminación de alimentos, viviendas que no poseen desagüe de inodoro con descarga de agua a red cloacal y que no cuentan con acceso a agua potable: allí, lavarse las manos (una de las mejores formas de protegerse y de proteger a su familia frente al Covid-19) se convierte en una utopía.

Una de las características del aislamiento -y quizás la más relevante- es que la rutina cotidiana de cada familia -sea de la clase social que sea- se vio alterada y con ello la dinámica escolar; debido a que una de las primeras medidas tomadas por el Presidente de la Nación fue suspender el dictado de clases en todos los niveles, destacando la necesidad de continuar el proceso escolar mediante una modalidad virtual. Sostenemos que a los niños también les afecta esta crisis, el cambio de sus propias rutinas como así también la de los adultos cercanos, no es atravesado sin efectos y en muchas ocasiones, sus estados emocionales pueden ser expresados de formas que resultan incómodas o conflictivas. Los niños pueden sentirse enojados, con angustia, incertidumbre y malestar en relación al momento actual, a lo cual se suma la nueva modalidad de aprendizaje en sus hogares y la cantidad de tareas escolares, que en algunas situaciones pueden considerarse de gran exigencia.

Ahora bien, la institución escolar produce y transmite conocimientos que encuentran un sentido en tanto hay una construcción de subjetividad (Bleichmar, 2008). Ese sentido, sin lugar a dudas, es singular y propio de cada sujeto y estará posibilitado por el lugar que ofrece la Institución y en lo particular, cada docente, en su experiencia de enseñanza. Por lo tanto, ¿podremos seguir hablando de producción de subjetividad? ¿Hablabamos de un nuevo proceso? ¿De qué manera impacta en los niños tener clases durante el aislamiento? El rol de las instituciones educativas y en lo particular, el docente de cada grado como principal referente, cambió durante esta cuarentena, imponiéndose repensar las formas de transmisión de los contenidos curriculares y el sostén del proceso de aprendizaje llevado a cabo

dentro del aula. En este punto, debemos reflexionar sobre cuán educativas son las situaciones de enseñanza puesto que creemos que el debate no debe centrarse en cantidades de tareas -si bien lo excesivo resulta innecesario y puede estar ligado a cumplir con objetivos de planificación escolar- lo central donde ponemos foco es en la posibilidad de mantener el contacto con la escuela, con el docente, con su grupo de pares con quienes comparten a la distancia una tarea en común; es decir, se privilegia el lazo social porque se va estableciendo una lógica diferente a la imperante en el ámbito familiar.

La tarea no es importante solo por la continuidad escolar, la tarea supone a un grupo conectado por un adulto significativo que no es la madre o el padre, porque estos tienen otras funciones dentro de la configuración familiar, que se diferencia netamente de la función del docente que es quien recibe a la niña y niño en ese camino externo que tiene que transitar. Algunas niñas y niños sienten crisis de angustia, ansiedades, con caprichos o con regresiones, que pueden llegar a complicar la continuidad de su desarrollo. La ausencia de escolaridad tiene efectos que pueden ser nocivos en el aspecto emocional de cada niño y eso, como profesionales de la salud mental, nos pone en alerta. En palabras de Paolicchi (2020):

El hecho de que los chicos no estén yendo a la escuela los pone en un grupo vulnerable: no es el tema de la tarea o el aprendizaje sino que se les interrumpió la sociabilización, la actividad deportiva, las salidas y los juegos. [Esto produce reacciones] ansiedad, angustia, crisis. Los chicos más grandes quieren salir y lo dicen porque se sienten encerrados, sin contar que perciben las preocupaciones de los adultos, los miedos laborales, económicos, las preocupaciones por la salud de sus propios padres (Paolicchi, 2020).

[Disponible en url: *Clarín.com*, 20/04/2020, Sociedad]

En definitiva, la vulnerabilidad se produce porque hay una suerte de retroceso dado que el niño salía para ir a la escuela donde estaba con amigos y en cuarentena se encuentra todo el día en el medio familiar, espacio endogámico del que ya había comenzado a salir. Y, por otro lado, en los peores casos, encima, “donde había maltrato o abuso infantil, todo se perpetúa porque no están disponibles los espacios donde esto saltaba a la vista” (Paolicchi, 2020) pero este tema excede el espacio del presente artículo y queda pendiente para una futura investigación.

### **Los vínculos primarios, clave para el desarrollo psíquico**

Es indudable que esta crisis humanitaria mundial afecta tanto a las niñas y niños como así también a los adultos y en consecuencia, a su relación vincular. Estos últimos se encuentran inmersos en preocupaciones por lo laboral y temores por la salud, esto significa niveles de exigencia muy alto para madres y padres, que deben responder a este nuevo escenario familiar y social, lo cual puede transmitirse en una dificultad para vincularse saludablemente con sus hijos. Pensamos que se presenta

como un desafío, pero también como una oportunidad, la de ser creativos en la búsqueda de encuentros ligados a la comunicación y a la imaginación.

En condiciones de aislamiento se presentan dudas sobre aquello que depositan los padres en sus hijos: son los depositarios de sueños a cumplir, hoy el futuro es incierto y cuestiona esos sueños. Entonces, ¿Qué pueden hacer hoy las madres y padres en este nuevo escenario? Apelar a sus propios recursos, donde lo lúdico cobra una resonancia fundamental (dibujar, cantar, pintar, juegos de mesa, adivinanzas) porque recrea los modos del jugar de la humanidad; y por supuesto, también se incorporan los juegos digitales.

Winnicott (1980), quien formula una compleja conceptualización sobre el jugar, indica que está ubicado en un espacio potencial. Esta zona, no pertenece a la realidad externa ni a la interna, se trata de la construcción de un interior y un exterior aproximándose a esta diferenciación gracias a la aparición de objetos transicionales y al desarrollo de actividades que conforman los llamados fenómenos transicionales. La zona intermedia de juego debe poder producirse en condiciones óptimas para que no deje de ser una actividad creadora, tiene que desarrollarse en un espacio y tiempo, y no debe implicar sumisión u obediencia. Con lo elaborado por Winnicott (1980) se observa que una niña o un niño juega para encontrar a otros y para encontrarse a sí mismo.

Por consiguiente, facilitar la conformación de un espacio lúdico, permite a los niños desplegar creativities y desarrollar su psiquismo, no tiene que ver con el mero hecho de diversión sino que implica además un desarrollo saludable. Asimismo, podemos considerar el juego como una posibilidad de elaboración psíquica de la realidad, en el cual los niños podrán expresar sus emociones y su interpretación de lo vivido, posibilitando así cierta significación a aquello que aparece como novedoso.

Teniendo en cuenta el desarrollo anterior y situados en el marco de la pandemia, consultamos la visión de algunas familias sobre sus hijos, si el aislamiento causará efectos en sus niños o no, si notan algún cambio en sus emociones durante esta coyuntura, que en España hablan de “coronainfancias”; por lo tanto, si piensan que es una categoría liviano o pesada. Aquí, sus respuestas:

“Yo creo que no [causará efectos]. Creo que los niños son adaptables y sabios... más que nadie... se adaptan preguntando lo mínimo... mis hijos están chochos... extrañan a la gente que no ven pero no lo cuestionan... para ellos hoy es ‘normal’ esta situación cómo será normal también volver al colegio a quien corresponda. A ver, aclaro que mis hijos viven en una casa con jardín y aire libre; salen de a ratos a andar en bici y hasta hace veinte días estaban en la pileta, por eso lo pienso desde mí. Quien vive en departamento seguro tienen otra vivencia”, Sandra (mamá de niña, 6; niño, 4 y embarazada).

“Creo que por ahí la visión tiene que ver con la amplitud de espacios y lugares para movernos como jardín, pileta, etc. aun-

que en el caso de mis hijos extrañan las salidas, cumpleaños, incluso ir al colegio pero no es algo de lo que se quejan a diario, no se sienten encerrados pero sí limitados. Y está bueno, que en este tiempo diferente aprendan a hacer algo nuevo como: cocinar, cambiarse las sábanas; parece una tontería pero juro que no sabían cómo hacerlo; por ejemplo, mi hijo se cambió sus sábanas y puso la ajustable abajo y otra ajustable arriba!”, Mariana (mamá de niño, 12 y niña, 10).

“Vivo en un departamento que no tiene ni un gramo de luz (literal), por suerte hay una terraza que es horrible, pero algo es y subimos y tomamos sol. Nuestro hijo está chocho la verdad de tenernos con él todo el día” Clara (mamá de niño, 2 y embarazada).

Cuando Sandra manifiesta que sus hijos “están chochos”, que vive en una casa con jardín y que los niños salen a andar en bici al aire libre; está haciendo referencia al espacio físico donde transcurre el momento de cuarentena con una valoración positiva por sobre “quien vive en departamento [que] seguro tienen otra vivencia”, en sus palabras. En sintonía, Mariana también rescata la “amplitud de espacios y lugares para movernos como jardín, pileta, etc.” y agrega que si bien sus hijos “extrañan las salidas, cumpleaños, incluso ir al colegio” valora que hayan aprendido algunas tareas del hogar. La generación de prácticas que están limitadas por las condiciones sociales que las soporta, es la forma en que las estructuras sociales se graban en el cuerpo y mente formando las estructuras estructurantes de cada subjetividad; es decir, el *habitus* (Bourdieu, 1979).

En el testimonio de Clara, queda manifestada la importancia de su terraza compartida ya que vive “en un departamento que no tiene ni un gramo de luz (literal)” y su hijo “está chocho” también como los de Sandra, pero no por el espacio sino por compartir todo el día con sus papás.

Por su parte, tanto Victoria como Julieta sostienen que el estado emocional de sus bebés dependerán del de ellas. Así es como, en la interacción y a través de los cuidados parentales, se activan diversos centros funcionales innatos que irán configurando los distintos sistemas motivacionales que gobernarán la afectividad, la cognición y la acción. Los cuidados de los adultos portarán estímulos, señales y mensajes de los sistemas motivacionales parentales que irán imprimiendo modalidades en el desarrollo del bebé; es fundamental entender que la condición de partida de la subjetividad infantil reside en la subjetividad del adulto cuidador (Dio Bleichmar, 2007). En palabras de las madres:

“Ellos lo viven a través de los padres. Si ellos están angustiados, nerviosos, etc. lo van a sentir. Bueno al menos en los bebés es un poco así. Imagínate que este enano ni se entera de la cuarentena. Pero si yo estoy nerviosa si va a sentir un cambio”, Victoria (mamá de bebé de 4 meses).

“Para mí sí afecta. Mucho más de lo que imaginamos. La energía del inconsciente colectivo siempre pulsa y sobre energías

tan livianas como la de los niños, si no se los contiene con un amor delicado y exquisito creo que puede influenciar muchísimo. Y obvio que una parte esencial sino todo, son los padres para ver como ellos transitan este momento”, Julieta (mamá de bebé de 9 meses).

“Los chicos son los que menos sufren pero en algún tiempo revientan... el otro día me dijo ‘estoy podrido de estar encerrado acá, no puedo salir a ningún lado’ [L. (7 años)]. Hace más de un mes que no tiene clases y no sale para nada, obviamente secuelas de esto van a tener, creo que todos las vamos a tener”, Agustín (papá de niños, 7 años y 15 meses).

Y por último, para Julieta, este aislamiento afecta “mucho más de lo que imaginamos” y según Agustín “obviamente secuelas de esto van a tener [los niños], creo que todos las vamos a tener”; motivo por el cual algunas de estas familias han manifestado su preocupación por los efectos del aislamiento en sus hijos. Consideramos que el problema es el aislamiento en el sentido de soledad, todo uso de tecnologías en forma exclusiva y excesiva sin contactos sociales, puede ser perjudicial. Este es un aislamiento social preventivo y obligatorio, donde podemos valernos de las tecnologías para tener interacciones con familiares y amigos porque ayudan a reemplazar los contactos personales directos; pero a nivel intrafamiliar se deben combinar con otras interacciones.

### El futuro ya llegó

La virtualidad se ha incorporado como un nuevo recurso de enseñanza-aprendizaje para el docente y para el niño. En contacto con docentes, nos comentan que han adaptado ciertas zonas de su casa para convertirlas en espacios educativos y de juego; otros han implementado dispositivos de tareas escolares destinados a sus estudiantes pero donde también incorporan a sus hijos y de ese modo proponer acciones y tareas colaborativas. Estos casos resultan interesante para reflexionar en tanto el espacio familiar cotidiano se vio transformado para dar lugar a lo educativo, pareciera que antes de la cuarentena ese espacio estuviera sólo afuera, en el aula *in situ*. Así es como algunos docentes se ven llevados a transformar los distintos ambientes de sus casas en un aula para, desde allí, ofrecer un lugar de recepción para los alumnos, quienes no sólo se comunican por sus inquietudes o necesidades de aprendizaje, sino que también se comunican dando cuenta de su estado emocional actual y los efectos que conlleva aquel distanciamiento mediado por las pantallas.

En nuestro país, al momento de escritura de este artículo, el ministerio de Educación prepara catorce horas de televisión por día -por si se extiende la suspensión de las clases- con la idea que la TV emita siete programas educativos diarios de dos horas cada uno, diferenciados por nivel, para los alumnos de primaria y secundaria, con maestras y maestros desarrollando temas, como si estuvieran al frente del aula. “Buscamos que haya con-

tinuidad pedagógica y que esto nos ayude a organizar los días dentro del hogar”, expresó el Ministro de Educación, Nicolás Trotta, el 27 de marzo de 2020 en una nota del diario *Página/12*. Esta oferta educativa por televisión se basó en el criterio que los canales del Estado; es decir, la *Televisión Pública*, el *Canal Encuentro* y *Paka Paka*, tienen la posibilidad de llegar prácticamente a todos los hogares. Julio Moreno (2014) al referirse a las históricas modificaciones en los instrumentos de comunicación, define a lo mediático como un “adjetivo que permite referirse a aquello perteneciente o relativo a los medios de comunicación, instrumentos que hacen posible comunicarse, como fueron el teléfono, las cartas o las señales de humo” (Moreno, 2014: 17). En el contexto de pandemia, la tecnología ha demostrado su potencialidad en relación a mantener los vínculos, permite que los niños puedan enviar videos, audios, dibujos dedicados a los abuelos, quienes son -entre otros- población vulnerable en este momento. Son niñas y niños que expresan sus emociones mediadas por las pantallas porque *tienen un nuevo compañero*, en palabras de Moreno (2014):

Padres y niños no habitan lugares compatibles como antes, sino más bien situaciones que cambian a distinta velocidad. Los niños tienen un nuevo compañero, tremendamente influyente, en las pantallas que presentan las novedades informáticas y en los dispositivos tecnológicos con los que comparten gran parte de su vida. Padres y niños no habitan lugares compatibles con sus padres del mismo modo que hace cincuenta o cien años, sino situaciones que cambian a distinta velocidad. Estos agenciamientos comienzan desde muy temprano en la vida, desde los jardines o las casas de cuidado de niños a partir de los primeros meses de vida, hasta las propuestas de los juegos conectivos y las pantallas que definitivamente se llevan de maravillas con los pequeños (Moreno, 2014: 28).

Ponemos foco en ese *nuevo compañero tremendamente influyente*, y sostenemos que las nuevas generaciones desde las edades más tempranas van a generar nuevos modos de vinculación humana, siendo esta otra herramienta posibilitadora del juego y de la comunicación para mantener el lazo.

En este punto, nos encontramos ante una resignificación de las tecnologías y la multiplicidad de los dispositivos que posibilitan su uso dado que, durante la cuarentena por la pandemia, hemos buscado rápidamente una nueva forma de comunicarnos y vincularnos, en donde predomina aquel deseo de poder vernos y no sólo escucharnos. En ese tipo de comunicaciones lo que buscamos es la experiencia de lo vivido en el encuentro con un otro real, que es imposible rescatar mediada por una pantalla pero que sin embargo, permite atenuar la distancia física. Las tecnologías aparecen principalmente como una oportunidad para vincularnos con nuestros seres queridos, como así también con nuestra cotidianeidad que ha sido totalmente modificada.

En este sentido, las niñas y niños continúan explorando sus inquietudes y pasan a ser, quienes están en un contacto más vivo,



más inmediato y más efectivo, por ser ellos vehículos privilegiados del contacto conectivo más que asociativo porque si bien está ausente el cuerpo a cuerpo, está latente lo que Moreno (2014) llama captar *por vía conectiva*. Los niños son mucho más sensibles a captar por vía conectiva lo mediático -es decir, sin necesitar comprender asociativamente- que los adultos.

El centro de atención está puesto en poder conectarse, lograr el nexo entre las partes, aproximarse a su red de contención de una nueva forma, de diferente modo al que seguramente se vincularon sus padres con sus abuelos, amigos, el juego y aprendizaje a nivel educativo. Acercarse a través de lo *mediático* como posibilitador de la comunicación, manteniendo un lazo vincular y, por qué no como un recurso para utilizar en este momento para expresar malestar, angustia, tristeza, preocupación, alegría y hasta liberar energía, entre otros.

### Juegotecas virtuales

Desde el Programa de Extensión *Juegotecas Barriales* de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires; por la situación sanitaria actual, se realizó un aggiornamiento a las prácticas usuales y como resultado se armaron *Juegotecas Virtuales* ¿En qué consisten? en que los estudiantes de dicho Programa puedan implementarlo, brindando un espacio de contención y acompañamiento, posibilitando el juego en las niñas y niños que en esta oportunidad se propone de manera virtual. Esta propuesta enfrentó a los estudiantes al desafío de lograr producir nuevas experiencias lúdicas atravesadas por la virtualidad e indiscutiblemente, por el contexto social vivido. El desafío no sólo fue individual, sino también grupal, dado que cada uno de ellos forma parte de un grupo que asiste de manera presencial a una Juegoteca, espacio de juego compartido con otros adultos que promueven el jugar en las niñas y niños que concurren.

En una de las *Juegotecas Virtuales* una estudiante se contactó con M (8 años) por videollamada. Atendió alegre y desenvuelto y el juego que propuso fue el de fútbol *FIFA-20* en la *PlayStation*; el niño ya había preparado el espacio: había colocado el celular sobre las cajas de otros juegos de la *Play* para que ella pueda verlo jugar de espaldas y a la vez ver el juego en el televisor. M. elige ser el DT (Director Técnico) del *Club Barcelona* y antes de empezar el partido, hace la correspondiente conferencia de prensa donde expresa: “Si los jugadores están tristes juegan peor. Yo pongo lo que pienso y los jugadores tienen lo necesario”. Y antes de comenzar el partido, le explica a la estudiante que “la *Champions League* es la copa más importante. En la *Play* hace tres años que soy DT y gané dos veces la *Champions* y la *Liga* una sola vez, pero en la vida real no”. Ganó el *Barcelona* y festejó los goles gritando “¡Gol!” y cuando, en la mitad del partido, se lesionó un jugador y decidió sacarlo porque “si lo dejas en la cancha y el jugador está lesionado puede tardar más tiempo en recuperarse, no quiero que sufra”, le comentó a la estudiante durante la videollamada. Al terminar el partido, se paró,

aplaudió, saludó y consultó a la estudiante si le había gustado jugar y ella respondió afirmativamente y que había aprendido mucho. Acto seguido, M. le propuso jugar al ahorcado indicando que tomara una hoja para anotar así “jugamos los dos, yo tengo que adivinar tu palabra y vos la mía, empecemos”. Jugaron. Se le agradeció por su tiempo y como M. expresó que le encantó jugar pautaron un próximo encuentro.

Por lo tanto, el primer juego fue en la *PlayStation*. Los videojuegos resultan un elemento motivacional de importancia, por el alto impacto en niños y jóvenes. Las formas de interacción que propone este nuevo formato sostenido en estructuras hipermediales que virtualizan los espacios y aceleran los tiempos, nos obligan a investigar las posibilidades y límites de este nuevo objeto juguete cultural (Fernández Zalazar, 2009).

Este niño jugó y ese juego compartido fue el intermediario de la comunicación que se construyó allí; es decir, se comunicaron mediante el juego porque, siguiendo a Winnicott (1971), el juego forma parte de una interacción humana directa, en un espacio físico compartido en el cual la comunicación intersubjetiva cobra gran importancia para el desarrollo de la escena lúdica porque “el juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida” (Winnicott, 1971: 65). Ese espacio físico estuvo mediado por un celular que no impidió que la escena lúdica se desarrollara sino al contrario, la favoreció porque el niño no solamente jugó sino que pudo comunicarse (al explicar el juego, cómo funciona la *Champions* y la *Liga*), pudo mostrar su alegría de forma natural (al gritar el gol y saludar al finalizar el partido), expresó sus inquietudes y preocupaciones (en la conferencia de prensa y cuando se lesionó un jugador); durante esta videollamada M. expresó sus emociones. Es importante considerar la empatía infantil dentro del mundo de juegos y de interacciones a la cual este niño nos permiten ingresar.

En otra de las *Juegotecas Virtuales*, una estudiante diferente realizó una videollamada con A (una niña de 4 años). Atendió la mamá y la dejó en videollamada con A, que ya se encontraba dibujando en la mesa de la cocina. La estudiante le preguntó si quería que jugaran juntas y a qué juego, la niña respondió “dibujar” porque “un día mamá y papá me llamaron que fuera al patio y yo fui rápido al patio y estaban los riegos y había un arco iris en el pasto”. Entonces, cada una empezó a dibujar, A. usaba una gran variedad de lápices de colores y estaba muy concentrada. Como la estudiante terminó primero, le mostró su dibujo y la niña dijo “qué lindo, le podes hacer los ojos al sol y la boca, podés hacerles caras a las nubes y corazones”. La estudiante interrogó “¿Cómo hago la boca? ¿Contenta?” y A sentenció: “sí. Algunas contentas y otras tristes”. A. se quedó muy contenta con su encuentro virtual al punto que solicitó a su mamá volver a realizarlo, quien accedió porque sostiene que A últimamente está muy aburrida y que se entusiasmó mucho con las videollamadas. La siguiente semana la estudiante y la niña volvieron a pintar, en esta oportunidad se dibujaron a ellas dos con sus

respectivos nombres.

Respecto a esta experiencia, resulta interesante el pasaje del dibujo ambiental -a veces son los primeros dibujos y tienen que ver con escenas gráficas que propone la escuela, o escenarios propicios para expresar sentimientos y sensaciones- al dibujo de las figuras humanas de cada una, permite pensar en identificarse (presentarse) y al otro con quien interactúa. Aquella referencia a la boca contenta o triste, se puede vincular a un estado emocional de la niña, dado que su madre refiere que ha estado "aburrida" y muchas veces el aburrimiento denota cierta tristeza o que no se encuentra motivada por ciertas actividades. Parecería que el encuentro virtual con la estudiante hizo que salga el sol para esta niña.

En relación a ambas experiencias de las *Juegotecas Virtuales*, considerando esta nueva relación con las tecnologías en los niños, Bleichmar (2007) ofrece una lectura de la experiencia con la virtualidad en la cual nos permite recomponer lo singular de cada sujeto:

Aún cuando conectemos a un niño o a un joven a miles de canales simultáneos de información que le permitan acceder a una información insospechada hasta hace algunos años, lo esencial desde el punto de vista que nos ocupa, es que seguirá guiando su búsqueda por preocupaciones singulares que no son reducibles a la información obtenida, y que procesará ésta bajo los modos particulares que su subjetividad imponga (Bleichmar, 2007: 74).

Así es como Bleichmar (2007) plantea que las curiosidades y preguntas que se hacen los niños, tienen permanencia en el tiempo y en las variaciones respecto del modo de acercamiento al conocimiento. Es decir que los grandes enigmas que poseen los niños continúan siendo los mismos, más allá de los nuevos modos de entretenimiento o conectividad. Es interesante conocer que entre sus preocupaciones esenciales se encuentran las preguntas por la muerte, por el nacimiento, por la agresión y los vínculos fraternos, dudas que intentan darle un sentido a la existencia propia. En el primer caso citado, M. hacía referencia a algunos de estos temas: "Si los jugadores están tristes juegan peor" y "si lo dejas en la cancha y el jugador está lesionado puede tardar más tiempo en recuperarse, no quiero que sufra". En el segundo caso, A propone dibujar las bocas al sol y a las nubes "algunas contentas y otras tristes". Estos niños están canalizando sus emociones a través de sus juegos y, frente a la presencia de un adulto externo a su familia, pudieron expresar sus inquietudes y preocupaciones. Además, M. eligió ser el director técnico y no un jugador, también podemos pensar en la elección de un rol de contención y cuidador que es la función de un adulto. Nuevas formas de interacción, donde las niñas y niños se posicionan con actitud de paciencia, cuidado hacia el adulto a quien le explica sobre estos juegos por computadora con dedicación y manifiestan alegría cuando lo entienden o interpretan. Es lo que plantea Moreno (2014) del nuevo Discurso Infantil; ahora bien,

será un nuevo desafío que ese cuidado hacia el adulto exprese empatía sin perder la necesaria asimetría adulto niño, premisa del cuidado y contención.

No obstante, vale recordar que la segunda propuesta que eligió M. para jugar con la estudiante no fue otro juego de la *Play* sino el tradicional juego de *ahorcado*, que tiene bastante utilización en la actualidad, y podríamos pensarlo como referencia a quien le queda poco de vida y puede morir; sería interpretado como formas de elaboración en un mundo donde hay muerte, duelos, temores por la vida que está en peligro.

### A modo de cierre

El futuro ya llegó y por ello, en el presente artículo se citaron ejemplos de situaciones familiares y nuevas formas de enseñanza-aprendizaje escolar, que se modelan en función de cambios extremadamente impactantes que interrogan particularmente sobre la constitución de subjetividades en el momento actual, donde aparece la tecnología como un factor importante para sostener los lazos vinculares.

Hemos señalado diferencias sociales en cuanto a la consigna *quedate en casa* y la premisa *lavarse las manos salva vidas*: para algunos ciudadanos es tarea sencilla mientras que otros directamente no cuentan con acceso a agua potable en sus viviendas (además de hacinamiento, zoonosis, posible contaminación de alimentos, sin descarga de agua a red cloacal, etc.); motivo por el cual si lavarse las manos es una de las mejores formas de protegerse frente al Covid-19, es que sostenemos que para algunos termina convirtiéndose en una utopía. La característica que atraviesa a todas las familias -sin diferencia social- como consecuencia de este aislamiento, es la alteración de la rutina y, desde ya, la dinámica escolar también.

Se tornaría necesaria la implicación por parte de los adultos de su función de referentes, de transmisores de cultura, de guías y sostén de las nuevas generaciones. En esta labor resultará indispensable que no estén solos, que desde los espacios institucionales se ofrezcan cada vez más oportunidades a la familia para llevar adelante el trabajo de referentes, que acompañan y estimulan de forma sostenida a lo largo del tiempo. Porque, históricamente, la institución educativa tradicional sirvió y se desempeñó aparentemente bien durante mucho tiempo, funcionando como principal centro de enseñanza-aprendizaje y organizando los espacios y los tiempos con una educación que brindaba a todos el mismo contenido. No obstante, esta pandemia movió los cimientos vinculados al campo educativo, y el desafío refiere a incentivar el desarrollo de la socialización que se produce en simultáneo con la virtualización y mediatización en las interacciones para que la educación no quede despojada de subjetividad.

Además, en este artículo analizamos textuales tanto de madres y padres que brindaron su opinión como así también de niñas y niños que se expresaron a través del Programa de *Juegotecas Virtuales* y, como resultado, sostenemos que esta crisis los

afecta como también a los adultos. En los casos citados páginas más arriba, las niñas y niños que participaron de las *Juegotecas Virtuales*: dibujaron, pintaron, contaron experiencias, jugaron al ahorcado, a las escondidas, contaron cuentos y jugaron a la *PlayStation*, entre otros. Los videojuegos, generan condiciones que estimulan el desarrollo a nivel cognitivo y emocional porque permiten ejercitar, investigar y explorar el mundo digital y de esta forma facilitar el ingreso a la lógica de la virtualidad. En consecuencia, se alude no solo a la posibilidad de aprehensión de recursos tecnológicos, sino a la producción de sentido que posibilita en los sujetos. Es importante destacar que, frente a la presencia de un adulto externo a su familia, estas niñas y niños hayan podido canalizar sus emociones a través de los juegos que se propusieron durante las videollamadas.

La llegada de la pandemia nos ha llevado a deconstruir conceptos sociales, sanitarios, educativos y emocionales provocando una revolución de lo cotidiano de nuestras vidas. La pregunta que se abre ahora es ¿Cómo restableceremos nuestras rutinas? Cuando las Escuelas vuelvan a abrir sus puertas ¿Seguiremos valorizando a las tecnologías como medios de enseñanza? En este tiempo, logramos ver que -a pesar de dificultades que se presentaron y que posiblemente se presentarán-, las tecnologías se imponen como un nuevo y posible método de enseñanza-aprendizaje; por lo tanto, quizás exista la posibilidad de -al menos- debatir su incorporación en la currícula escolar.

Cuando podamos volver a salir sin restricciones a las plazas con los niños, ¿Habremos comprendido la importancia que tiene para ellos el juego y la recreación? El *quedate en casa*, ¿Se habrá convertido en una añoranza? Luego del recorrido de estas páginas, -espacio real, espacio virtual- concluimos que lo universal es el juego.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bourdieu, P. (1979). "La elección de lo necesario" en *La distinción*. Madrid: Taurus.
- Bleichmar, S. (2008) "La construcción de las legalidades como principio educativo" en *Cátedra Abierta: aporte para pensar la violencia en las escuelas*, publicación del *Observatorio Argentino de violencia en las escuelas*. Buenos Aires: Ministerio de Educación.
- Bleichmar, S. (2007) "Nuevas tecnologías, ¿nuevos modos de la subjetividad?" en *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires: Topía.
- Dio Bleichmar (2007) "Prefacio. Introducción" en *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Zalazar, D. (2009) "Síntesis y avance del proyecto videojuegos, psicología y educación" en *Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI. Jornadas de Investigación y V Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. "Psicología y sociedad contemporánea: cambios culturales"*. 495-499. Buenos Aires: Facultad de Psicología (UBA).
- Moreno, J. (2014) *La infancia y sus bordes. Un desafío para el psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1969). "El juego. Exposición teórica" y "La creatividad y sus orígenes" en *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa, 1971.
- Winnicott, D (1980). *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires: Hormé.

## RECURSOS ELECTRÓNICOS

- "Cómo se prepara el Ministerio de Educación para una extensión de la cuarentena" [En línea. Fecha de consulta: 25 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/255468-como-se-prepara-el-ministerio-de-educacion-para-una-extension>
- "Coronavirus en Argentina": ¿Es hora de que los chicos salgan al aire libre?" [En línea. Fecha de consulta: 27 de abril de 2020]. Disponible en: [https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-hora-chicos-salgan-aire-libre-\\_0\\_GPsNb-9C-.html](https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-hora-chicos-salgan-aire-libre-_0_GPsNb-9C-.html)

# PERSONAS MAYORES Y PANDEMIA COVID 19: ESTRATEGIAS DE CUIDADO DEL DISPOSITIVO DE ATENCIÓN COMUNITARIA CLUB DE DÍA

Parenti, Mariana  
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo forma parte de la investigación desarrollada por la autora en su trabajo de tesis doctoral sobre Vida Cotidiana y dispositivos comunitarios de Salud Mental para personas mayores. El objetivo del mismo es conocer y analizar las estrategias de cuidado desplegadas por los clubes de día ante la situación de aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID-19. Se parte de la idea de que las acciones colectivas con base territorial actúan como factores protectores de la Salud Mental en contraposición a acciones de corte netamente individual y de las instituciones de encierro. En este sentido se destaca que los Clubes de Día para Personas Mayores indagados, han desplegado acciones tendientes a brindar continuidad de cuidados a las personas bajo programa, garantizando el acceso a una alimentación saludable, la realización de actividades de multiestimulación y el seguimiento por parte de un equipo interdisciplinario. Estas acciones se realizan en el marco del respeto a la dignidad y la autonomía de las personas mayores.

## Palabras clave

Personas mayores - Coronavirus en Argentina - Estrategias de cuidado - Salud Mental Comunitaria

## ABSTRACT

ELDERLY PEOPLE AND COVID-19 PANDEMIC : CARE STRATEGIES OF THE DAY CLUB COMMUNITY CARE DEVICE

This work is part of the research carried out by the author in her doctoral thesis on Everyday Life and community Mental Health devices for elderly people. It's objective is to know and analyze the care strategies deployed by day clubs in the face of the situation of preventive and compulsory social isolation by COVID-19. It is based on the idea that collective actions with a territorial base act as protective factors for the Mental Health as opposed to actions of a purely individual nature and of the institutions of confinement. In this sense, it is worth noting that the investigated Day Clubs for the Elderly have deployed actions aimed at providing continuity of care to people under the program, guaranteeing access to healthy eating, the carrying out of multi-stimulation activities and monitoring by an interdisciplinary team. These actions are carried out within the framework of respect for the dignity and autonomy of the elderly.

## Keywords

Elderly people - Coronavirus in Argentina - Care strategies - Community Mental Health

## Introducción:

El presente trabajo se inscribe en el contexto de una pandemia Global por Coronavirus (en adelante COVID-19), declarada por la OMS el 5 de Marzo de 2020 y que, sin dudas, ha provocado una revolución en nuestras vidas cotidianas. A su vez, y pretendiendo seguir de algún modo con lo previsto en nuestras actividades pre-pandemia, me encuentro en el momento de la escritura de mi tesis doctoral, del Doctorado en Salud Mental Comunitaria de la UNLa, sobre Vida Cotidiana y dispositivos comunitarios de Salud Mental para personas mayores. Además soy miembro del Equipo de Investigación que dirige la Profesora Alicia Stolkiner, Proyecto UBACyT: "Discursos, prácticas, actores y subjetividad en la articulación de Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: estudio de caso en investigación social participativa". En este marco me propuse indagar acerca de las estrategias de cuidado que los Clubes de Día habrían desplegado o no, ante la situación de aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID-19. Recordemos que el Club de Día es un dispositivo de atención diurna dependiente del PAMI, que se implementa a través de efectores sociales territoriales gubernamentales o no gubernamentales sin fines de lucro. Entre los objetivos primarios del Programa Club de Día se halla el de promover la plena integración y participación social de personas mayores en situación de aislamiento, soledad y en proceso de fragilización. En este sentido el aislamiento social preventivo y obligatorio, implementado por el gobierno argentino por Decreto 297/2020, se suma a la situación de aislamiento que ya caracterizaba a las personas bajo programa, antes de su inclusión al Club de Día. Sin embargo, al rastrear la situación, encontramos que muchas de estas personas han podido ir generando redes vinculares que han funcionado ante el COVID-19 y el aislamiento social preventivo y obligatorio como factores protectores que han permitido vivir esta situación crítica con más herramientas y nuevos vínculos construidos.

### ¿Qué es un Club de Día?

El Club de Día es un espacio de contención socio comunitaria, dirigido a personas mayores que atraviesan situaciones de aislamiento y soledad, en muchos casos por la pérdida de cónyuges u otras personas cercanas. Se organiza con un esquema semi estructurado de actividades de estimulación tendiente a aportar un sistema de apoyos y de orientación a personas que han perdido ciertas referencias en los planos vincular, afectivo y funcional. Este último plano está ligado a lo que se conoce como AAVD (Actividades Avanzadas de la Vida Diaria) y AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria). Funciona de lunes a viernes, en jornada completa, y cuenta con un monitoreo por parte de un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales en Psicología, Trabajo Social y Nutrición. Uno de los ejes centrales es la alimentación saludable, la cual se ve favorecida por recuperar el hecho de comer como un acto de comensalidad colectiva. Fue creado por Resolución 027/09 en un período en el cual, el Estado Argentino en general y el PAMI en particular, comenzaron a delinear nuevas estrategias para incluir a mayor cantidad de personas mayores (planes de inclusión jubilatoria), proponiendo una estrategia socio-comunitaria en contraposición al histórico y arraigado Modelo Médico Hegemónico. Previamente a la creación del Programa Club de Día, se había jerarquizado el Programa de Prevención Socio-Comunitaria (Res 585/08), brindando un fuerte apoyo económico tendiente a promover la apertura de actividades preventivas en Centros de Jubilados y otras organizaciones socio-comunitarias.

### Caracterización de las personas concurrentes:

Entre los cuatro clubes estudiados, concurren alrededor de 160 personas mayores, de las cuales más del 60% son mujeres, siendo el Club de Día UNLA el más feminizado con cerca del 70% de mujeres y Mensajeros de la Paz el menos feminizado con 50% de mujeres. El 53% de las personas bajo programa vive sola y cerca del 20% vive con otra persona mayor o con hija/o con discapacidad. El 80% de los concurrentes tiene entre 71 y 90 años siendo el promedio de edad 79 años. El 86% presenta comorbilidades consideradas de riesgo ante el contagio de COVID-19, de los cuales el 67% presenta Hipertensión Arterial y el 25% Diabetes.

### Metodología:

El objetivo del presente trabajo, es conocer y analizar las estrategias de cuidado desplegadas por los clubes de día ante la situación de aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID 19. Específicamente se han seleccionado los mismos cuatro clubes elegidos para realizar el trabajo de campo de la tesis en proceso:

- Club de Día “La Torcacita” de Ituzaingó, PBA
- Club de Día “María Rosa Mística” de Pilar, PBA
- Club de Día UNLA de Lanús, PBA
- Club de Día Mensajeros de la Paz del Barrio de Flores, CABA

Para realizar este estudio se ha indagado a los referentes (Dirección Técnica) de cada Club de Día de manera remota. Los aspectos rastreados refieren al plan general a partir del aislamiento social preventivo y obligatorio, a las acciones llevadas a cabo para cada esfera de intervención - nutricional, multiestimulación y seguimiento del equipo interdisciplinario -, y a los canales de comunicación usados.

### 1. Plan General de los Clubes de Día ante el aislamiento social preventivo y obligatorio.

Los cuatro clubes han diseñado una estrategia tendiente a brindar continuidad de cuidados en las tres esferas de intervención: nutricional, multiestimulación y seguimiento profesional. Cada club diseñó su plan en reunión de equipo y evaluaron las posibilidades tomando en cuenta los recursos con los que contaban al momento de decretarse la cuarentena. Vale aclarar que los clubes de día, como todas las otras actividades que nucleaban grupos numerosos de personas, ya habían discontinuado las actividades en la primera fase decidida por Presidencia de la Nación junto a su equipo de expertos y en consonancia con las autoridades del PAMI : distanciamiento social preventivo y obligatorio. De esta manera, al decidirse luego el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, los equipos interdisciplinarios ya se encontraban en etapa de diseño de acciones para “seguir estando presentes”. Entre los Objetivos generales de los planes diseñados se encuentran:

- Construir redes para poder llegar de alguna manera a los adultos que asistían a la prestación, haciendo el seguimiento y contención correspondiente de necesidades y de estimulación en cada uno de los casos. (Club de Día María Rosa Mística de Pilar)
- Realizar un seguimiento, consultarles cómo se sienten, con quienes se comunican, que actividades realizan a fin de que los afiliados se sientan más cercanos con la institución. (Club de Día La Torcacita de Ituzaingó)
- Continuar brindando atención integral a las personas mayores pertenecientes al dispositivo Club de Día en el contexto de la cuarentena por pandemia de COVID-19. (Club de Día Mensajeros de la Paz)
- Diseñar una nueva modalidad de funcionamiento dinámica, poniendo especial énfasis en los cuidados y el distanciamiento físico de las personas mayores de 60 años. El objetivo de esta nueva metodología se orientó a generar estrategias viables para prevenir algunos de los grandes sufrimientos en salud mental como son la soledad y el aislamiento. (Club de Día UNLA, Lanús)



## 2. Acciones que se llevan a cabo para cada esfera de intervención

### 2.1 Área Nutricional

En cuanto al componente alimentario del programa, dos clubes (UNLA y Mensajeros de la Paz) han optado por la entrega de viandas a domicilio: el primero entrega 2 viandas cada 2 días, cubriendo así la alimentación de 6 días a la semana. El otro Club que brinda la prestación alimentaria por viandas, entrega las mismas cada 15 días. En este sentido se trabajó en la configuración de un Protocolo de Seguridad Alimentaria y una ardua tarea de recolección de datos pertinentes y coordinación con las personas mayores o familiares referentes. Los otros dos clubes (Rosa Mística y La Torcacita) optaron por la entrega de una canasta de alimentos secos cada 15 días. Para ello fue necesario organizarse, en algunos casos, con familiares para la cocción de alimentos, puesto que varias personas no se cocinan o lo hacen con poca frecuencia. Uno de los clubes realiza la distribución a través del servicio de transporte del municipio que trasladaba a los concurrentes con anterioridad a la pandemia, y próximamente, evalúa la entrega de alimentos frescos. El otro de los clubes lo distribuye a través de voluntarios.

### 2.2 Multiestimulación

Tres de los cuatro clubes estudiados, realizan la actividad del Club con un nuevo esquema de manera sincrónica. El otro (Torcacita) ha decidido grabar videos con las clases y brindar insumos para la realización de las actividades. Los cronogramas de actividades variaron y se ajustaron a la posibilidad de ser dictados de manera virtual. Las actividades comienzan alrededor de las 9 horas con el desayuno compartido. Esta es una actividad fundamental porque es el momento donde se saludan y cuentan cómo están, comentan noticias personales y de la realidad nacional e internacional. Además esta actividad favorece la ubicación temporo espacial. Luego empieza la primer actividad que oscila entre una hora u hora y media de duración. En uno de los clubes, se realizan dos actividades por la mañana ajustadas a la población ya que dividen en grupos por fragilidad. Dos de los cuatro clubes tienen una actividad reglada por día y por la tarde se realizan encuentros menos estructurados: videollamadas, festejos de cumpleaños, celebraciones por fechas patrias, etc. Uno de los cuatro clubes sostiene el esquema semi estructurado habitual, con mayor cantidad de actividades que los otros clubes pero más cortas. Dos Clubes hacen merienda de cierre. Los cuatro conservan la integralidad de la propuesta de estimulación conteniendo los talleres de estimulación cognitiva, estimulación física, Música, socioafectividad, artístico creativo y de educación para la salud.

Con respecto a quienes no cuentan con WhatsApp, se han fortalecido los vínculos con familiares y referentes que cuentan con dispositivos electrónicos y viven con una persona mayor que asiste al programa, a fin de que puedan acompañar a los y las

participantes en los horarios de taller, de modo tal que puedan seguir en contacto con el grupo de compañeros, los contenidos y las diversas actividades.

### 2.3 Seguimiento Del Equipo Interdisciplinario

El equipo interdisciplinario (profesionales de Psicología, Trabajo Social y Nutrición) desempeña un rol fundamental como parte del equipo de coordinación del Club. En plena pandemia han sido quienes sostuvieron afectivamente a las personas mayores y quienes han podido trabajar lo que significó y significa este virus para la población mayor. En este sentido, se puede hablar de una recuperación y resignificación de lo trabajado en el programa en lo referido a pérdidas y duelos que como generación y franja etaria vienen transitando.

La organización que se dieron varía por Club, pero los cuatro dispositivos estudiados conservan un denominador común: la contención y seguimiento de las personas mayores y de su grupo familiar.

Los cuatro clubes han armado grupos de personas mayores por cada profesional del equipo y se comunica telefónicamente con la persona al menos una vez por semana. Uno de los clubes decidió que la entrega de vianda que se realiza tres veces por semana, esté a cargo de uno de los profesionales. En este sentido el seguimiento es presencial, con los resguardos y protocolos de atención ajustados. Esta modalidad es similar a la que realiza otro de los clubes pero de manera quincenal, con la entrega de la canasta de alimentos. En el caso que se detecte una situación crítica, se aborda conjuntamente entre Lic. en Psicología y Lic. en Trabajo Social. El equipo interdisciplinario también se encarga de establecer relaciones con la red vincular y profesional de las personas: fue fundamental la relación con los médicos de cabecera para atención de situaciones críticas y la renovación de recetas de medicamentos. También se asesora y acompaña en la campaña de vacunación contra la gripe, facilitando el acceso a vacunatorios cercanos a los domicilios. El equipo interdisciplinario junto a la dirección de cada club se reúnen con frecuencia semanal.

### 3. Canales de comunicación usados

Los cuatro optaron por usar el grupo de WhatsApp como red principal y a la cual accede la mayoría de las personas mayores bajo programa. En este sentido se destaca que el acceso a la tecnología es un objetivo del programa. Es decir, estos canales de comunicación pre existen a la pandemia, pero han tomado especial importancia en este contexto.

Otro de los canales usado es facebook. Cada Club tiene su lugar en esta red social, en la cual se comparten videos y fotos de las actividades.

Uno de los clubes está armando un canal de YouTube para subir todos los videos que van produciendo. El teléfono ha recobrado importancia, ya que ante el distanciamiento físico muchas personas que no usan smartphone, lo recuperan para el contacto

sincrónico. En el caso de las reuniones de equipo el canal predominante es el zoom o WhatsApp.

### Las vejeces y el coronavirus

Mucho se ha hablado de la situación de las personas mayores frente a la pandemia, desde una mirada fundamentalmente centrada en el mayor riesgo de enfermar y morir. Las cifras son claras en este sentido. Pero es sabido que los números muestran y también ocultan, invisibilizan. En principio tenemos que tener en cuenta que cuando se habla de personas mayores estamos hablando de un conjunto heterogéneo de personas que incluye a mayores de sesenta años, hasta mayores de ochenta, de noventa y de cien. Personas que a su vez, han tenido diferentes trayectorias vitales (curso de vida) que las encuentra en situaciones muy diferentes frente a la pandemia. Ser varón, ser mujer, ser trans. Haber tenido trabajos precarios. Haber sido madre una vez, dos, tres, diez veces. Vivir en zona sur o en la zona norte de la Ciudad de Buenos Aires. Tener comorbilidades. Tener o no acceso al alimento, a una alimentación saludable. Tener redes de apoyo, tener amigos, tener conectividad, acceso digital. Y así podemos seguir enumerando condiciones que nos llevan a hablar de vejeces y no de vejez.

Ahora bien, a partir de la aparición del COVID 19 se han adoptado medidas en el mundo y en nuestro país, que ante la inexistencia de vacunas se ubicaron como muy efectivas frente a su rápida propagación: el aislamiento. En nuestro país tempranamente se optó por el aislamiento general de la población, pero rápidamente, comenzaron a desplegarse cuidados a determinadas poblaciones mencionadas como “vulnerables”. En este sentido pueden observarse las diferentes acciones llevadas a cabo en jurisdicciones tan cercanas del Área Metropolitana de Buenos Aires respecto de barrios populares. Fue en la CABA donde se pretendió que las personas mayores tramitaran un permiso de circulación para ir a hacer sus compras, argumentando a favor de sus cuidados. Bastó esta noticia para que la reacción sea masiva en contra de esta restricción. Distinto hubiera sido si el Gobierno de la CABA proponía un sistema de asistencia para compras o acompañamiento para personas mayores que se encontraran solas. Se optó por una medida de carácter restrictiva y discriminatoria, puesto que partía de la idea que una población que puede necesitar apoyos y cuidados, carece de la capacidad de discernimiento y compromiso colectivo para salir cuando lo necesita, cumpliendo los protocolos que rigen para toda la población sin distinción de edad.

### Reflexiones finales

A partir del análisis de las estrategias desplegadas por los Clubes de Día estudiados, frente a la pandemia de COVID 19, se reconoce en este dispositivo la posibilidad y necesidad urgente de que los sistemas de apoyos en la Argentina se diseñen en el marco de los Derechos de las personas mayores y en base a los principios de la Salud Mental Comunitaria y de la Atención

Primaria de la Salud, en tanto que las mismas reconocen al territorio y a sus actores en el centro de la vida cotidiana de los sujetos. Esta pandemia ha dejado al descubierto aspectos de la sociedad que ya estaban “desnudos”: las desigualdades en el acceso a las necesidades básicas como ser el agua potable, a los alimentos y a los servicios de salud. La intervención estatal ha resultado claramente efectiva, más que nada en acciones con base territorial. Las instituciones de encierro están una vez más cuestionadas, y comienzan a visualizarse como de riesgo a partir de la detección de casos positivos de COVID 19 al interior de las mismas. Pero en realidad lo que está cuestionado es el modelo asilar.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ardila Gómez S, Galende E. (2011) El Concepto de Comunidad en Salud Mental Comunitaria. *Revista Salud Mental y Comunidad*. 1(1): 39-50.
- Augsburger, C (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuadernos Médico Sociales*, 81, 61-75.
- Bang, C (2020). Abordajes comunitarios y promoción de salud mental en tiempos de pandemia. *El Sigma.com*. Edición del 09/06/20. *Salud Pública y Psicoanálisis*. Disponible en <https://www.elsigma.com/salud-publica-y-psicoanalisis/abordajes-comunitarios-y-promocion-de-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/13795>
- CEPAL (2013). Los derechos de las personas mayores. Materiales avanzados de estudio y aprendizaje. Módulos 1, 2, 3 y 4, Santiago de Chile, Noviembre de 2013.
- Huenchuan, S (2013) Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad. Recuperado de: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/2617-envejecimiento-solidaridad-y-proteccion-social-en-america-latina-y-el-caribe-la>
- INSSJyP: Res. 284/05 Modelo Prestacional Sociocomunitario de Atención Médica y otras Prestaciones Sanitarias del INSSJyP.
- INSSJyP: Res. 585/08 Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio Comunitaria
- INSSJyP: Res. 027/09 Programa Club de Día para Adultos Mayores.
- Lalivé D'Epinay, C. (2008). La vida cotidiana: Construcción de un concepto sociológico y antropológico. *Sociedad hoy*, 14, 9- 31.
- Lalivé D'Epinay, C., Bickel, J.-F., Cavalli, S., Spini, D. (2005). “El curso de la vida: la emergencia de un paradigma interdisciplinario” en William JF (Ed.), *Golf biográfica*, Bruselas.
- Molina, S., Barenblit, V. (2004). “La salud comunitaria y los aspectos promocionales en la salud” en *Aspectos promocionales del adulto mayor*. Ediciones. UNLA.
- Preciado, P. (2020) “Aprendiendo del virus”. Disponible en [https://el-pais.com/elpais/2020/03/27/opinion/1585316952\\_026489.html](https://el-pais.com/elpais/2020/03/27/opinion/1585316952_026489.html)
- Stolkiner, A. (2020) “El campo de la salud mental y sus prácticas en la situación de pandemia”. *Revista Soberanía sanitaria*, Edición Especial - “Pandemia”. (pp. 22-26) Disponible en <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/edicionespecialpandemia.pdf>

# DEMANDAS EMERGENTES EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Peixoto, Alexandre; Andrade Da Silva, Gabriela; Rudá, Caio; Kawanami, Carla Cristina; Conceição, João; Melo Vieira, Nicolle; Patiño, Rafael  
Universidade Federal do Sul da Bahia. Teix. Freitas, Brasil

## RESUMEN

La pandemia de COVID-19 viene causando daños materiales, pérdidas humanas y amplia desorganización social. El objetivo del presente trabajo es describir los motivos más comunes que emergieron durante los primeros 30 días desde la creación, en la Universidad Federal del Sur de Bahía, de la Guardia Psicológica en Línea, un proyecto de atención psicológica mediado por tecnologías. Durante el período analizado, 51 personas fueron atendidas, de las cuales 41 aceptaron participar en la investigación. Las quejas más frecuentes están relacionadas principalmente con la rutina y dinámica familiar alterados, la relación con el trabajo, problemas financieros y la experiencia del duelo. Además, se identifican sentimientos de tristeza, soledad, impotencia y miedo ante la muerte. También se observan síntomas causados por estrés y ansiedad. Estas demandas muestran situaciones que también necesitan ser comprendidas histórica y colectivamente na medida en que la población afronta un escenario real de inseguridad estructural. Se destaca la importancia de este trabajo por apuntar las demandas más frecuentes en las consultas psicológicas emergenciales de la guardia psicológica en línea, en un momento en que las investigaciones sobre la pandemia y sus consecuencias psicológicas y sociales se encuentran en un período inicial.

## Palabras clave

Pandemias - Salud mental - Distrés psicológico - Intervención en la crisis

## ABSTRACT

EMERGENT DEMANDS IN PSYCHOLOGICAL CONSULTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

The COVID-19 pandemic has caused significant disruption in both social and economic areas. The objective of this paper is to describe the most common reasons for seeking psychological support identified amongst a group of patients that attended to the Online Emergency Mental Health Service at the Federal University of Bahia. During the first five weeks, 51 people were attended, and 41 of them responded to a survey. The most frequent reasons identified are mainly related to altered family routine, changes in their relationship with work, financial problems and grief experience. Emotions such as sadness, loneli-

ness, helplessness and fear of death were common. Symptoms caused by stress and anxiety are also observed. The importance of this study lies in emphasizing social dimension of problems faced in the pandemics, besides of pointing out the most frequent patient-related demands perceived in the Online Emergency Mental Health Service at the Federal University of Bahia, since the research on the psychological and social impacts of the pandemics are incipient.

## Keywords

Pandemics - Mental health - Psychological distress - Crisis intervention

## Introducción

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el estado de pandemia de la enfermedad COVID-19, provocada por el virus Sars-Cov-2 (OMS, 2020a). En Brasil, el primer caso de esa enfermedad se detectó en 26/02/2020. Hasta 08/06/2020 han sido confirmados 672.846 casos y 35.930 óbitos por COVID-19 (OMS, 2020b). En este contexto, las disputas políticas gobernantes locales y nacionales han influenciado las medidas de salud pública, generando un confronto entre los que defienden el aislamiento social y los que se quejan de los impactos de esa medida sobre la economía y solicitan la apertura inmediata del comercio y otras actividades. El presidente de la república se posiciona en ese segundo grupo, contra el aislamiento social, como medida para contener la pandemia y evitar el colapso del sistema de salud. Este escenario contradictorio ha producido consecuencias sobre la forma en que la población está enfrentando la pandemia en las distintas realidades sociales presentes en el territorio brasileño, agravando más el contexto el contexto de crisis psicosocial.

Los estudios psicosociales consideran las pandemias un tipo de catástrofe: un evento negativo e imprevisto que causa daños materiales, pérdidas humanas y amplia desorganización social, desencadenando conductas y emociones colectivas. Investigaciones históricas evidencian que las epidemias y las pandemias pueden generar miedo y pánico generalizado, ostracismo, aislamiento o abandono de los enfermos, y violencia contra los grupos considerados responsables. Frente a estos acontecimientos traumáticos las personas frecuentemente buscan explicaciones

y sentidos sobre lo ocurrido. Así, suele ser común la creación de rumores que le atribuyen la responsabilidad por el contagio a grupos estigmatizados (Fernández, Beristain, & Páez, 1999). Estos acontecimientos tienen impactos traumáticos que se pueden manifestar bajo la forma de ansiedad, miedo, rabia, agresividad o hipervigilancia; así como síntomas psicósomáticos, trastornos del sueño y de la memoria. Todas estas formas de afectación están condicionadas por factores subjetivos, sociales y culturales, y requieren intervenciones adecuadas para cada fase. Los estudios indican que las personas expuestas a experiencias traumáticas o altamente estresantes y de desorganización social, reaccionan y enfrentan mejor los acontecimientos si cuentan con apoyo psicosocial (Fernández, Beristain, & Páez, 1999).

La situación de pandemia por el COVID-19 tiene características singulares que la convierten en un reto para los psicólogos. La catástrofe, en este caso, es causada por el surgimiento de una enfermedad que no se limita a una región, sino que afecta todo el mundo y no se puede predecir cuándo se acabará. Además, al contrario de lo que suele ocurrir en situaciones de atención a víctimas de desastres, incluso los psicólogos también se encuentran directamente afectados por la catástrofe, y, por lo tanto, están sometidos a los mismos factores estresantes que la población atendida. En consecuencia, las acciones y contribuciones de los psicólogos en este escenario están siendo construidas al mismo tiempo que la pandemia acontece. Pocos estudios han abordado la salud mental en las pandemias antes de la COVID-19 y ninguno en el contexto de una sociedad globalizada. En vista de la escasez de servicios que dan cuenta de las demandas urgentes en salud mental, y, debido a las medidas de distanciamiento social contra el COVID-19, la Universidad Federal del Sur de Bahía (UFSB) ha desarrollado un proyecto innovador de atención psicológica mediado por Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs), para prestar asistencia a la población en sufrimiento psicológico. El protocolo de atención resulta de la adaptación de la experiencia de asistencia presencial en modalidad de guardia psicológica<sup>[1]</sup> (GP), un tipo de apoyo emergencial voltado para el manejo de quejas puntuales, normalmente asociadas a situaciones de crisis (Morato, 1999; Schmidt, 1999).

Usualmente, los servicios de GP cuentan con personal de guardia durante un intervalo de tiempo específico en un sitio predefinido, por ejemplo en una clínica de psicología, escuela o hospital, prestando apoyo al público que demanda el servicio, por orden de llegada, sin la necesidad de programación previa (Rocha, 2011). La asistencia ocurre en el intervalo de una sesión, sin límite de duración, aunque se permite un retorno.

La Guardia Psicológica en Línea (GPL) busca preservar las características del servicio en modalidad presencial, haciendo ajustes para contemplar los cambios resultantes de la mediación tecnológica. En total, siete psicólogos están a cargo de la atención, que se hace de manera emergencial, utilizando dispositivos que permiten la comunicación sincrónica, como compu-

tadoras o teléfonos inteligentes conectados a *Internet*, y aplicaciones gratuitas como Google Meet o Whatsapp.

Los usuarios se inscriben utilizando un formulario electrónico. Pueden participar personas con al menos 18 años, residentes en Brasil, que dominen el idioma portugués. Al ser una acción que integra extensión y investigación<sup>[2]</sup>, la primera página presenta el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), en formato virtual. Las inscripciones para la GPL son recibidas por el equipo, quienes contactan a los usuarios, programando las consultas preferencialmente hasta una semana después de la fecha de inscripción. La sesión, sin límite de tiempo, suele centrarse en las quejas urgentes, en especial las que están relacionadas a la pandemia del COVID-19, pero es posible que el usuario regrese para más una sesión, siendo este compromiso acordado entre las partes.

El objetivo del presente trabajo es describir los motivos más comunes que emergieron durante los primeros 30 días desde la creación de la Guardia Psicológica en Línea.

### Método

Este es un estudio transversal, de carácter exploratorio, descriptivo y cualitativo que analizó notas de campo producidas por los psicólogos después de las sesiones de atención psicológica de la GPL. El análisis se concentró en identificar las demandas más comunes, relacionadas a la pandemia de COVID-19. También se elaboró una breve caracterización sociodemográfica de los usuarios, basada en los datos de un cuestionario electrónico respondido por ellos mismos en el acto de inscripción.

Los resultados del trabajo son preliminares, pues la GPL continúa en proceso. Fueron consideradas las consultas psicológicas realizadas entre 22/04/2020 y 31/05/2020. El análisis prescinde de la definición de categorías analíticas, cuya elaboración necesita un estudio más cuidadoso, así que se presenta, en líneas generales, reflexiones acerca de las situaciones más relatadas por los usuarios en este período de pandemia en Brasil.

Es importante observar que este trabajo, aunque presenta datos de investigación, tiene como objetivo primario prestar asistencia a la población en sufrimiento psicológico, de modo que implica una acción simultánea entre la investigación y la extensión. En un primer momento, tiene lugar la oferta de apoyo psicológico, localizado en un contexto de pandemia - situación sin precedentes en la historia de la psicología. Por lo tanto, la ayuda psicológica busca acoger, de modo no directivo, los problemas presentados por los usuarios, teniendo como enfoque central su experiencia. Ya en un segundo momento, se da el análisis de los motivos de consulta, contenidos y quejas presentadas en la sesión, con el propósito de subsidiar y cualificar futuras intervenciones. A partir del conjunto de demandas, se pretende examinar los relatos desde la perspectiva de que las experiencias individuales son condicionadas por aspectos históricos, sociales y culturales, lo que significa decir que muchos de los síntomas presentados expresan un malestar que puede ser también colectivo, especial-



mente en el contexto de un desastre de proporciones globales con amplios impactos sobre la organización social.

### Resultados y discusión

Durante el período analizado, 51 personas fueron atendidas, de las cuales 41 aceptaron participar en la investigación, constituyendo la muestra del presente trabajo. De esos participantes, el 78,0% eran mujeres. La edad osciló entre los 18 y los 59 años (media = 28,6, desviación estándar = 9,9). Cuatro personas (9,8%) eran profesionales de la salud. Los participantes residían con mayor frecuencia en Bahía (95,1%), el estado donde se encuentra la UFSB, y el 48,8% tenía vínculos con la universidad. Las quejas más frecuentes en la GPL están relacionadas con estrés y ansiedad, que se pueden estar asociadas con síntomas parecidos a las manifestaciones clínicas del COVID-19. En especial, surgieron relatos de ansiedad por la incertidumbre originada en la situación de pandemia. A título de ejemplo, se señala el caso de Joana<sup>[3]</sup>, estudiante universitaria y trabajadora en un sitio turístico, cuyas actividades laborales y académicas fueron interrumpidas por tiempo indeterminado, consecuentemente cesando también su fuente de renta. Relató que había programado su matrimonio para este año y a ella le molestaba no saber si podría realizar la ceremonia, lo que despertaba la ansiedad. Además, Joana informó que tenía una rutina ocupada y lograba cumplir sus planes, manejando su tiempo rigurosamente; pero ahora que no tiene obligaciones, ya no puede seguir sus planes y se siente muy ansiosa por no saber cómo será el futuro. Este sentimiento de ansiedad ante un futuro incierto se compartió frecuentemente entre los usuarios, observándose con mayor intensidad en las personas que planean cuidadosamente sus acciones y a quienes les prefieren ejercer un gran control sobre su vida.

Además de la ansiedad, también hubo relatos de sentimientos de tristeza, soledad e impotencia. Como ejemplo, se describe el caso de Janaína, que presentó síntomas depresivos durante el aislamiento en su casa. Residiendo sola en su hogar, desde el comienzo de la pandemia no ha podido ir a la iglesia, su lugar privilegiado de socialización, ni recibido visitas de familia o amigos, los cuales han evitado mantener contacto con ella, visto que hace parte del grupo de riesgo. Infelizmente, situaciones como esta de aislamiento obligatorio se presentan como factor de complicación para el desenvolvimiento y ejecución de algunas estrategias de afrontamiento, en la medida que el contacto interpersonal no es recomendado.

Las noticias diarias sobre el número de muertos han generado miedo entre las personas, siendo esta una emoción ampliamente relatada entre los participantes. Las noticias también han producido reacciones que, aunque incómodas, pueden ser consideradas apropiadas a la situación emocional vivenciada.

Las estrategias de afrontamiento relatadas van desde la ejecución de actividades agradables - tales como ver películas, cocinar, o practicar ejercicios físicos - para cambiar el foco de atención, hasta la reflexión de carácter existencial sobre la vida, conside-

rando el límite de su propia existencia o el de los seres queridos. Francisco, por ejemplo, relata sentirse incómodo porque no puede estudiar o realizar actividades que considera productivas, ya que usa gran parte de su tiempo en reflexiones acerca del sentido de la vida; durante la sesión de apoyo, ha percibido la importancia de esa reflexión, que lo ha llevado a repensar el sentido de productividad y cambiar su enfoque para las cosas que para él son esenciales, en este momento de pandemia.

En el ámbito familiar, se observó la intensificación de los conflictos, especialmente cuando las personas tuvieron que volver a convivir con sus familias de origen. Las disputas políticas y religiosas se intensificaron, como nos relató Milena, que estudiaba en Argentina, y no ha podido volver a ese país debido a que sus fronteras cerradas y ahora debe permanecer en la casa de sus padres por tiempo indeterminado. Ella relata que tiene una perspectiva política alineada con la izquierda, pero su familia apoya al presidente brasileño, de extrema derecha.

Sandro, por su vez, es un joven homosexual que tuvo que volver a vivir con su familia, la cual es evangélica y no acepta su orientación sexual. En particular, respecto a la población LGBTQI+, la condición de aislamiento y contacto intensificado con la familia parece haber incrementado la percepción de homofobia entre algunos participantes.

De otro lado, se observa también que el contacto constante entre familiares que ya habitaban el mismo espacio, ha habido agravado los conflictos interpersonales existentes antes de la pandemia. Por ejemplo, Claudia, que antes trabajaba en tres turnos, ahora permanece constantemente en su residencia, conviviendo con su hija adolescente. En su relato, expone que ha evitado reflexionar sobre el sentido de la maternidad durante parte de su vida, pero ahora, afectada enormemente por la convivencia intensificada con su hija, ha tenido que reflexionar sobre su papel como madre. La experiencia de la sesión en la GPL, le permitió detenerse en este asunto de manera más cuidadosa.

La relación con el trabajo fue otra demanda emergente frecuente. El trabajo remoto interfiere sobre la distinción entre el ámbito privado y el espacio laboral, impactando la noción de hogar como lugar de descanso y vida privada. Además, esa indistinción, facilitada por la tecnología, provocó un borramiento de los límites temporales de la jornada laboral, que implantó una especie de trabajo sin fin. Además, en general, madres y padres relataron dificultades para ejercer concomitantemente actividades laborales y el cuidado integral de los hijos, en razón del cierre de escuelas y guarderías. El problema se agrava en la medida que los niños y adolescentes también experimentan estrés debido al aislamiento social, lo que intensifica los conflictos domésticos y exige un mayor apoyo emocional de sus cuidadores y familiares. En especial las mujeres se afectan más que los hombres, debido a desigualdad de género, acumulando el trabajo doméstico y el empleo, bajo las mismas condiciones y presiones habituales.

En efecto, debido al hecho de que muchos sectores de la economía se encuentran interrumpidos, es digno de nota que parte



de los usuarios han relatado problemas financieros. Además de las necesidades concretas de subsistencia, se observa la agravación del sufrimiento psicológico, en razón de un ideal de productividad, ampliamente compartido entre la clase trabajadora, que produce un sentimiento de culpa ante el ocio y el descanso. En este sentido, merece atención especial en este texto el trabajo de los profesionales de la salud, que conforman una de las categorías más afectadas por la pandemia. Al desarrollar su función, están sometidos al riesgo de contaminación por el coronavirus, así como a la posibilidad de transmitir el virus para personas de su entorno familiar y social, motivo por el cual pueden estar aislados de su familia. Evelin, por ejemplo, ha decidido vivir sola mientras dure la pandemia, debido al miedo de contaminar sus familiares, y se ha referido a este aislamiento como insoportable. Cristiane, a su vez, relató sufrir lo que se asemeja a una crisis de ansiedad todos los días antes de irse al trabajo, incluso presentando náuseas, molestias abdominales y vómito mientras trabajaba.

Además del riesgo inminente de contaminación, fueron relatados la sensación de inseguridad relacionada con la insuficiencia de equipo de protección individual (EPI), la falta de comodidad de los EPIs, y relaciones de trabajo conflictivas y demasiado jerárquicas. Tales ejemplos evidencian, por lo tanto, la intensificación de la precariedad laboral, históricamente vivida en Brasil. Por último, se destacan aspectos relacionados con la experiencia de duelo. El significado de los rituales de pasaje varía entre culturas y religiones, pero hay entre ellos un punto de convergencia que es el intento de ofrecer a la persona en duelo la posibilidad de manifestar el sufrimiento por la pérdida y recibir apoyo de otras personas, facilitando la despedida del ser querido (Giaccoia, Jr., 2005). Desafortunadamente, la muerte por COVID-19, enfermedad altamente contagiosa, pone un obstáculo a la realización del ritual de pasaje, pues la reunión de personas durante el funeral y la proximidad con el cuerpo de la persona que muere, contraría la recomendación de aislamiento social y puede poner en riesgo los familiares y amigos. La ausencia de estos rituales simbólicos frente a la muerte de un ser querido amplía el riesgo de impactos para la salud mental del enlutado, y puede desencadenar complicaciones en ese proceso. Por ejemplo, Livia relató que tiene pesadillas todas las noches y presenta síntomas semejantes a los de su amiga, que falleció por complicaciones pulmonares debido a la COVID-19. Después de los sueños, continúan pensamientos de "angustia y muerte". La prueba de Livia para COVID-19 resultó negativa, y posteriormente fue diagnosticada con episodios de pánico, para los cuales está siendo medicada.

### Consideraciones finales

Se considera que el escenario de pandemia produce un contexto algo distinto de otros desastres, en que la fase de emergencia es breve y el afrontamiento normalmente se da después del siniestro (Trindade y Serpa, 2013). En este caso, trabajamos como psicólogos/as durante la catástrofe, cuya duración es desconocida. Necesitamos simultáneamente enfrentar factores estresantes, a que estamos también sometidos en cuanto sujetos, y apoyar los usuarios en la construcción de estrategias que se apliquen a esa nueva realidad.

Observamos que las demandas relatadas por los sujetos, con frecuencia, se refirieron al regreso o intensificación de problemas ya existentes, pero que no les molestaban directamente hasta que empezó la pandemia. En esos casos, se abrieron reflexiones en torno de las estrategias de afrontamiento desarrolladas en otros momentos de sus vidas. Además, la pandemia causó nuevas y concretas pérdidas para algunos participantes de la investigación, tales como la muerte de personas amadas, rutinas o la pérdida de sus empleos y rentas.

En conjunto, las demandas emergentes en la GPL muestran, además de las experiencias singulares, situaciones que necesitan ser comprendidas histórica y colectivamente. La población afronta un escenario real de inseguridad estructural, agravado por una crisis política y social, que expone la faceta más trágica de las desigualdades en el país, que se encuentra dividido entre las personas que pueden utilizar la estrategia de aislamiento social recomendada pela OMS, y las que necesitan trabajar para proveer su subsistencia y la de sus familias, ante amenazas de desempleo y miseria. Esa condición se intensifica por la insistencia, del Estado brasileño, en un discurso de responsabilización de las personas por sus condiciones durante la pandemia, e incluso banalización de las muertes ocurridas debido a COVID-19. Así el Estado se omite de su responsabilidad de cuidar de la población en este momento de catástrofe. De esta forma, la explicitación para los usuarios de sus demandas en las consultas también pasó por la concientización de que los miedos relatados por ellos no son imaginarios, si no concretos y colectivos.

A pesar de las limitaciones del presente trabajo, que presentó datos preliminares y aún no sistematizados en categorías analíticas, destacamos su importancia por apuntar las demandas más frecuentes en las consultas psicológicas emergenciales de la GPL, en un momento en que las investigaciones sobre la pandemia y sus consecuencias psicológicas y sociales se encuentran en un período inicial, del mismo modo que las experiencias de intervención y apoyo en salud mental a la población. Futuramente, la muestra deberá ser ampliada y los relatos de psicólogos en sus notas de campo se analizarán conjuntamente con datos de otras fuentes, tales como las respuestas de los usuarios a cuestionarios empleados antes y después de las consultas. Esperamos, entonces, comprender ese fenómeno desde perspectivas múltiples y con la complementación de informaciones proporcionada por la combinación de diferentes metodologías de pesquisa.

**NOTAS**

[1] En portugués: plantão psicológico.

[2] Esta investigación fue aprobada por la *Comissão Nacional de Ética em Pesquisa*, en el marco del CAAE: 30619820.6.0000.8467, parecer n° 3.982.567, como exige la legislación brasileña sobre la ética en la investigación.

[3] Todos los nombres utilizados son seudónimos, para proteger la identidad de los usuarios.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greeberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Einsenlohr, M. G. V. (1999). Serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP: breve histórico de sua criação e mudanças ocorridas na década de 90. In: H. T. P. Morato (org.). *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios*, pp. 135-143. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fernández, I., Martín Beristain, C., & Páez, D. (1999). Emociones y conductas colectivas en catástrofes: ansiedad y rumor y conductas de pánico. In: J. Apalategui (Ed.), *La anticipación de la Sociedad: Psicología Social de los movimientos sociales* (pp. 281-342). Valencia: Promolibro.
- Giacóia Júnior, O. (2005). A visão da morte ao longo do tempo. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 38(1): 13-19. Recuperado de <http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/418/419>
- Organización Mundial de la Salud (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report - 51*. Recuperado de [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10)
- Organización Mundial de la Salud (2020b). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report - 140*. Recuperado de [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200608-covid-19-sitrep-140.pdf?sfvrsn=2f310900\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200608-covid-19-sitrep-140.pdf?sfvrsn=2f310900_2)
- Morato, H. T. P. (1999). Serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP: aprendizagem significativa em ação. In: H. T. P. Morato (Org.), *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios* (pp. 27-43). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Resolução Nº 11, de 11 de maio de 2018 do Conselho Federal de Psicologia*. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Diário Oficial da União de 14 mai 2018.
- Resolução Nº 4, de 26 de março de 2020 do Conselho Federal de Psicologia*. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Diário Oficial da União de 30 mar 2020.
- Rocha, M. C. (2011). Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. *Revista do Nufen*, 3(1), 119-134. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912011000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000100007&lng=pt&tlng=pt)
- Schmidt, M. L. S. (1999). Aconselhamento psicológico e instituição: algumas considerações sobre o serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP. In: H. T. P. Morato (Org.). *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios* (pp. 91-106). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Schmidt, M. L. S. (2004). Plantão psicológico, universidade pública e política de saúde mental. *Estud. psicol. (Campinas)*, 21(3), 173-192. doi: 10.1590/S0103-166X2004000300003
- Trindade, M. C., & Serpa, M. G. (2013). O papel dos psicólogos em situações de emergências e desastres. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(1), 279-297.

# SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE UN DISPOSITIVO PARA LA REFLEXIÓN DE LA PRÁCTICA PSI EN TIEMPOS DE PANDEMIA (COVID 19)

Pereyra, Gonzalo; Jurado, Paula Romina; Silva, Pablo; Rizzo, Maricel; Piccirilli, Maricel  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El objetivo del siguiente informe es sistematizar la experiencia que varios psicólogos/as estamos sosteniendo desde Abril del 2020 y nos está resultando productivo como dispositivo de reflexión autogestiva para la práctica profesional en tiempos de pandemia (COVID 19). Se comenzará caracterizando el contexto que posibilitó esta práctica instituyente de apoyo colectivo. Se definirá tanto lo que para nosotros el dispositivo es, como lo que no es, en cuanto a su función práctica. Hallando similitudes y diferencias con dispositivos tales como: supervisión clásica, terapia de grupo, reunión de equipo, grupo de estudio. Luego se mencionan cuáles fueron las primeras dudas e interrogantes que motorizaron la iniciativa de juntarnos. Algunos de ellos fueron: la redefinición del encuadre, los alcances y límites de las intervenciones desde lo virtual, la abstinencia y neutralidad del analista, la privacidad en las plataformas virtuales. Finalmente se arribará a una conclusión sobre las potencialidades de este innovador dispositivo que compartimos con la Comunidad Psi con el objetivo de que pueda ser replicado y aprovechado por otros.

## Palabras clave

COVID19 - Apoyo colectivo - Reflexión - Practica profesional psi

## ABSTRACT

ABOUT THE CONSTRUCTION OF A DISPOSITIVE FOR THE REFLECTION OF THE PSYCHOLOGICAL PRACTICE IN TIMES OF PANDEMIC (COVID 19)

The objective of the following report is to systematize the experience that various psychologists have been holding since April 2020 and it has been productive as a self-management reflection device for professional practice in times of pandemic (COVID 19). We will begin by characterizing the context that made this instituting practice of collective support possible. It will define both what the device is for us, and what it is not, in terms of its practical function. Finding similarities and differences with devices such as: classic supervision, group therapy, team meeting, study group. Then the first doubts and questions that motivated the initiative to get together are mentioned. Some of them were: the redefinition of the framing, the scope and limits of interventions from the virtual point of view, the abstinence and neutrality of the analyst, the privacy on virtual platforms. Finally,

a conclusion will be reached on the potential of this innovative device that we share with the Psi Community with the aim that it can be replicated and used by others.

## Keywords

COVID19 - Group support - Reflection - Psi professional practice

## INTRODUCCIÓN

Somos un grupo de psicólogos y psicólogas que trabajamos en diferentes ámbitos e instituciones asistenciales y atendemos pacientes en consultorios privados pero que coincidimos en la necesidad de promover espacios para re-pensarnos como profesionales de la salud mental inmersos en un contexto totalmente inédito. A partir de la irrupción del COVID-19 en la Argentina, y el posterior inicio del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio, muchos psicólogos tuvimos que dejar de atender de forma presencial y/o en las instituciones asistenciales donde ejercemos. La modalidad virtual o remota es la alternativa que recomendaron tanto las autoridades sanitarias (Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Salud Mental, Superintendencia de Servicios de Salud) como las asociaciones gremiales (FEPPA, APBA) con el fin de no interrumpir los tratamientos en curso y continuar brindando una atención psicológica.

Nos encontramos frente a una situación disruptiva que nos atraviesa a todos como sociedad mundial y que tiene diferentes impactos en la subjetividad de cada uno. Los psicólogos y las psicólogas tuvimos que volver a repensar estrategias de intervención, capacitarnos en el uso de nuevas tecnologías y redefinir el encuadre terapéutico con nuestros pacientes. En la virtualidad se constituyen nuevos espacios y tiempos. El orden de lo imprevisto, lo impensable y el qué hacer frente a ello nos interpela tanto como profesionales de la salud mental así también como integrantes de la sociedad. El desafío parece ser entonces, no dejarnos devorar por este "monstruo invisible", poder rescatar nuestra función como analistas y la dimensión deseante. Sin embargo, transitarlo en soledad se nos tornaba confuso y avasallante, por ello es que comenzamos a organizar encuentros con el fin de acompañarnos para repensar la práctica profesional actual. Lo resonante es lo que nos impulsa a potenciar nuestra creatividad para hacerle frente a esta situación de emergencia sanitaria.

## CONSTRUCCIÓN DEL GRUPO

Al grupo lo conformamos tres psicólogas y dos psicólogos, que al comienzo no nos conocíamos entre todos, pero nos reunía el interrogante sobre cómo llevar nuestra práctica en este contexto social. Acordamos realizar un encuentro semanal, de una hora y media, con un día y horario prefijado en tiempos comunes, siendo el lugar de reunión la plataforma virtual Zoom. Asimismo organizamos un grupo de Whatsapp en el que podemos comunicar diferentes informaciones o ideas para profundizar en nuestros encuentros. Armamos un Google Drive (espacio virtual) con el objetivo de compartir notas, artículos vinculados a la práctica psi en tiempos de Covid-19, los cuales resultaban de fácil acceso para cada integrante. A su vez dentro de este Google Drive, de forma espontánea, se formuló la necesidad de realizar crónicas de los temas trabajados en cada encuentro, a la manera de un cuaderno grupal dinámico y flexible.

En el primer encuentro pudimos presentarnos, conocer sobre nuestros trabajos y comenzar a interrogarnos sobre qué buscábamos allí. En los diferentes relatos fueron apareciendo preocupaciones por la situación, quejas, reclamos en relación a las condiciones laborales, entre otras cuestiones, pero bajo los diferentes discursos insistían varias preguntas: ¿Cómo sostener la práctica clínica en medio de un contexto que también nos está atravesando a nosotros?, ¿cómo trabajar allí, en el espacio virtual, donde muchas de nuestras herramientas de trabajo comenzaban a verse interpeladas?

Si bien no encontramos una respuesta única y directa, pudimos entender que aquello que insistía era el sentimiento de estar solos y solas frente a este contexto inédito que interpela nuestra práctica profesional.

## TEJIENDO UNA RED: DEL CAOS AL ENTRAMADO GRUPAL

Agruparnos fue una forma de poner en acción, de afrontar lo que irrumpe, de hacer allí con lo posible y disponible para seguir trabajando, acompañando a nuestros pacientes y a nosotros mismos entre tanta incertidumbre. Es así que podemos pensar que lo que, en principio parecía una reunión informal entre colegas, pronto empezó a tornarse en un dispositivo grupal, que trabaja con el mismo contexto en el que está inmerso. Y es que las herramientas conocidas y experiencias pasadas no resultaban suficientes para atender las nuevas exigencias sociales. Se volvió necesario encontrar un espacio donde compartir estos interrogantes y a partir de ellos construir nuevos sentidos, nuevas formas de transitar la experiencia actual. Durante los encuentros, una palabra, una sensación, un interrogante, una viñeta, abre a la posibilidad de vernos interpelados por ese discurso y de esta manera se pone a trabajar otra situación que proviene de la inicial. Desde la horizontalidad se van produciendo, conectando y desconectando lo impredecible de nuestros pensamientos. Este espacio de reflexión para la práctica profesional es pensado como un rizoma, en tanto este: *“Tiene formas diversas, desde su extensión superficial ramifica en todos los sentidos hasta sus*

*concreciones exteriores e interiores.”* (Deleuze y Guattari; 1982) El grupo nos permite hacer un pasaje del pensamiento individual al pensar con otros, sin necesidad de arribar a respuestas homogéneas, tomando algunas ideas de Marcelo Percia podríamos decir que *“(…) lo grupal conmociona al individuo ensimismado y lo arranca de su aislamiento (...)”* (Percia, M.; 2009). Es así como el espacio grupal puede habilitar los entrecruzamientos discursivos. Sin embargo, como colectivo profesional, ¿cuánta diversidad soportamos, cuánto caos y cuánta heterogeneidad?

## DIFERENCIAS CON OTROS DISPOSITIVOS

Definir un dispositivo novedoso es un ejercicio interesante, pero a la vez complejo. A continuación se describirán cuáles son los dispositivos de los cuales recogemos lineamientos, pero que a la vez son inespecíficos por sí solos para la definición de nuestro espacio.

**Supervisión clásica:** es considerada uno de los tres ejes fundamentales en el aprendizaje del oficio del terapeuta psicoanalítico, junto al análisis personal y la formación profesional. La supervisión implica la escucha de un terapeuta más experimentado a otro con menor formación, y/o que demanda otra visión para desarrollar su capacidad terapéutica, a través de un proceso de investigación post-sesión, del juego de transferencias y contratransferencias, intervenciones posibles y diagnóstico diferencial. En palabras de Olga Rochkovski: *“Ese ‘entre’ será el lugar de producción del proceso en el que se re-crea la clínica. Un espacio de reflexión que abre la posibilidad de un análisis crítico de la clínica”* (Rochkovski; 2016). En este punto podemos encontrar similitudes con lo que nosotros hacemos semanalmente. En ese sentido, también reflexionamos con el objetivo de mejorar la práctica psi. Pero, las diferencias radican fundamentalmente en la distribución del poder en el ejercicio de la palabra. Los roles en nuestro dispositivo no son asimétricos, ni están definidos de antemano. En tal caso, la exposición del lugar del supervisando es rotativa, aunque tampoco hay un orden establecido, y varía según las necesidades de esa semana. Se ofrecen propuestas, que el terapeuta en cuestión decidirá qué tomar y qué no. De esta manera, nuestro encuadre se vuelve más flexible, horizontal y continuo que una supervisión clásica. Al mismo tiempo, intentamos mantener una mirada integral, es decir, que conviven en nuestras reflexiones aportes de diferentes orientaciones psicológicas.

**Terapia de grupo:** A pesar de que el término, técnicamente, se puede aplicar a cualquier tipo de psicoterapia en la que se participa de forma grupal, se asocia a una terapia donde un grupo de pacientes son coordinados por un terapeuta. Es decir, que tampoco se ajusta a nuestro dispositivo, ya que más allá de poder contener nuestros temores y ansiedades, el grupo no está orientado exclusivamente a tales fines terapéuticos. El análisis de lo que nos pasa, en ocasiones, comienza desde inquietudes

personales y desemboca en lo laboral, y nuestras orientaciones no apuntan a intervenir sobre la subjetividad de cada uno sino a trabajar sobre el rol profesional desde un lugar de paridad, para que cada cual pueda profundizarlo en el espacio pertinente.

**Grupo de estudio:** Desde el inicio del espacio nos propusimos elaborar una carpeta virtual con material de apoyo sobre la atención psicológica en tiempos de pandemia, charlas y actividades virtuales varias que nos permitan repensar nuestro accionar. Sin embargo, nuestro interés no se reduce al quehacer de un grupo de estudio, ya que no tenemos como único objetivo trabajar teóricamente sobre uno o varios temas específicos seleccionados. Tampoco hay un miembro del grupo que tenga como función transmitir un saber determinado. Si bien reivindicamos la importancia de la formación y actualización constante, el material teórico compartido en la carpeta virtual, responde a los interrogantes que surgen en el quehacer grupal, donde también hacemos una breve caracterización de los casos trabajados y un recorte de los diálogos e intervenciones grupalmente valoradas.

**Reunión de equipo:** Por otro lado, lo que hacemos tampoco es una reunión de equipo, entendiéndose a ésta como una instancia de organización del quehacer clínico dentro de un determinado ámbito institucional. Y es que nuestro dispositivo grupal no se reduce a una institución en común ni a un equipo que nuclea una población de pacientes en particular. Nuestro trabajo como terapeutas /analistas es diverso y hasta incluso ubicado geográficamente en puntos distintos del AMBA, Área Metropolitana de Bs. As. Algunos de los terapeutas trabajan con niños y adolescentes, otros sólo con adultos. Algunos solo en consultorio privado, otros trabajan en instituciones asistenciales y/o garantizando tratamientos a través de obra social. Otros incluso en el ámbito educativo, ejerciendo un rol diferente al de terapeuta.

#### **HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA DEFINICIÓN POSIBLE: SOBRE EL SER Y EL HACER DE NUESTRO DISPOSITIVO GRUPAL.**

Entendemos que este espacio virtual grupal, que comenzó en este tiempo tan particular de pandemia y aislamiento, ha resultado como un modo posible de compartir situaciones e intervenciones con otros colegas, alojando lo angustiante, los cuestionamientos, las quejas, los temores, aportando en la elaboración de lo que sucede y en la construcción de alternativas posibles ante la crisis. Podríamos pensar que este dispositivo creado a partir de los encuentros virtuales es un espacio en el que se mantienen en tensión los conceptos y ejes fundamentales de la clínica (análisis personal, supervisión clínica y formación teórica), en el que no se intenta arribar a una única respuesta sino más bien a generar y sostener nuevos interrogantes que interpelan la práctica y nos permitan pensar nuevas líneas de sentido. Que logre, más allá (e incluso dentro) del aislamiento, reforzar el lazo social con los semejantes y mantener vivo el deseo del analista.

#### **INTERROGANTES QUE INTERPELAN NUESTRO QUEHACER**

**Sobre el encuadre:** Una primera inquietud que surge es acerca del encuadre “virtual”. Una integrante del grupo comenta el caso de un paciente que demanda continuar su tratamiento a través de mensajes de whatsapp. Nos interrogamos acerca del lugar que estaba siendo colocada la colega y su angustia por considerar que esa demanda no podía satisfacerla. Si bien consideramos en otra oportunidad que un mensaje puede ser de apertura a ser trabajado en sesiones virtuales, este no era el caso. A partir de este caso es que surgieron interrogantes sobre el encuadre, siendo este de modo virtual y con una temporalidad distinta. ¿Qué sucede cuando el espacio terapéutico no es más aquel lugar físico compartido?, ¿qué pasa con el tiempo, el pago de honorarios?, ¿cómo responder ante los pedidos de cambios de horarios?, ¿cómo proceder allí? Consideramos que se trata de ir construyendo con el otro un nuevo espacio, acordar una nueva modalidad (llamada telefónica, videollamadas), establecer el día y la hora, teniendo mayor flexibilidad de cambio frente a situaciones adversas y atípicas.

#### **Sobre los alcances y límites de las intervenciones de lo virtual:**

En una ocasión, un integrante del grupo menciona que un paciente se angustió, comenzó a llorar en medio de una sesión virtual y frente a no saber qué hacer, se acercó a la pantalla buscando contener a su paciente. Añadió que en una sesión presencial podría alcanzarle un pañuelo, en cambio, en una terapia virtual esto no es posible. Es así como surge la pregunta ¿cómo y qué es posible hacer allí, desde la pantalla? Cuando estamos en un encuentro virtual, los silencios, los gestos, la forma en la que ingresa el paciente al consultorio, quedan en suspenso, virtualizadas. ¿Será que el silencio que se produjo es por la mala conexión?, el uso del silencio como modalidad de intervención de parte del analista, ¿cómo lo estará escuchando el paciente?, ¿cómo decirle al paciente que “no se lo puede escuchar”?, ¿cómo incluir algo del trabajo con el cuerpo no presente?, ¿qué tipo de presencias se construyen allí donde estamos mediatisados por lo virtual? Sin dudas, la dimensión del cuerpo en la virtualidad precisa de nuevas conceptualizaciones.

**Sobre la abstinencia y neutralidad del analista:** Un colega comparte en el espacio grupal la siguiente situación clínica: una paciente adulta mayor, sin presencia familiar en las cercanías de su domicilio, refiere estar pasando frío y tener dificultades para comprarse una estufa de forma online. Ante este panorama, el psicólogo se siente en la necesidad de intervenir; busca precios y ayuda a la paciente a organizar la compra por medios virtuales. Luego nos comparte el interrogante sobre si su intervención fue pertinente dado el contexto o si está ubicándose en un lugar paternalista, portador de la solución. Para pensar con nuestro compañero, rescatamos el concepto de fenómeno del mundo superpuesto (FMS), que se trata de “*un estado mental*



particular y frecuente producido en el analista cuando ciertos comentarios del paciente lo remiten a su anecdotario diario” (Puget y Wender; 1982). En este sentido nos resulta fundamental para entender el efecto que puede tener la pandemia y el aislamiento en nuestro ejercicio profesional. Pues más allá de que en cada uno impactará de manera diferente de acuerdo a los recursos psíquicos con los que se cuenta, es innegable que en este contexto impera la sensación de un arrasamiento del mundo cotidiano tal y como lo vivíamos. Este FMS puede generar una serie de distorsiones en la escucha que pueden desviarnos de nuestra función como analistas. En tanto nos dejemos llevar por la influencia de este fenómeno y respondamos desde este lugar, veremos afectada la relación con nuestros pacientes. Se perderá nuestra mirada neutral y abstinente, exponiendo así, nuestro propio deseo en escena.

**Privacidad en las plataformas virtuales:** Otro de los interrogantes que surgieron en este dispositivo fue la pregunta por el tipo de privacidad que se podía construir allí, y es que si bien lo virtual nos permite estar en contacto, hacernos presentes ante la otra persona, esa presencia virtual remite también a espacios físicos diferentes. En este sentido es que nos preguntamos cómo poder sostener un espacio de escucha privado (virtual), cuando existen dificultades para generar ese espacio debido a la convivencia con otros, a veces en espacios reducidos. Esta temática nos abrió la pregunta sobre la existencia de normas vigentes que regulen los espacios de terapias virtuales. No solo desde el ejercicio profesional del psicólogo, si no también que amparen y acompañen a la privacidad del paciente.

## CONCLUSIÓN Y REFLEXIONES FINALES

En el presente trabajo hemos realizado un recorrido por algunos de los principales aspectos del contexto social actual y su influencia en la conformación de nuestra trama grupal. Hemos realizado una caracterización de este nuevo dispositivo, a través de una diferenciación con otros que guardan similitudes, pero que no son lo mismo en términos estrictos. Esos dispositivos son: la supervisión clásica, la terapia de grupo, el grupo de estudio y la reunión de equipo. Luego, hemos expuesto y reflexionado sobre algunos de los principales interrogantes que surgieron a lo largo de los diferentes encuentros, dudas sobre la situación con el encuadre, los alcances y límites de lo virtual, la abstinencia y neutralidad del analista, y la privacidad en las plataformas virtuales.

Consideramos que a partir de los encuentros virtuales hemos ido construyendo un dispositivo en el cual se juegan variadas aristas de lo que nos sucede como individuos, como grupo de profesionales de la salud mental y como sociedad. Actualmente, continuamos profundizando el análisis sobre las particularidades del contexto y sus efectos en la conformación del grupo, en su quehacer y en la práctica psi en general.

## BIBLIOGRAFÍA

- Deleuze, G., Guattari, F. (1980). “MIL MESETAS: capitalismo y esquizofrenia.” Ed. Minuit. Paris.
- Fernández, A. M. (1989). El nudo grupal. En “El campo Grupal, Notas para una Genealogía”, Cap. 7. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Fernández, A. M. (2007). “Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades”, Cap. 4. Ed. Biblos. Buenos Aires.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. En *Obras completas: Vol. XII*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Muñoz, P. (2014). “¿Ciberanálisis?, no hay clínica en cualquier sitio (web)”. 1º Congreso Mundial del “El Sigma”. Buenos Aires. Extraído de: <https://www.elsigma.com/articulos-congreso/ciberanalisis-no-hay-clinica-en-cualquier-sitio-web/12764>
- Pachuk, C. (2010). “Psicoanálisis vincular. Curarse con otros”. Ed. Lugar. Buenos Aires.
- Percia, M. (2009). “Notas para pensar lo grupal”. Ed. Lugar. Buenos Aires.
- Puget, J. y Wender, L. (1982) “Analista y paciente en mundos superpuestos.” Revista de APDeBA, Vol. IV, No 3.
- Rochkovski, O. (2016). “La supervisión, un espacio para aprender el oficio de psicoterapeuta”. Revista Topía: Buenos Aires.

# ENCUESTA INTERNACIONAL SOBRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DURANTE COVID-19

Perrotta, Gabriela Viviana; Blanco, Lucía

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La pandemia mundial de COVID-19 ha generado medidas sociales restrictivas para su control. Eso no quita que el confinamiento, el auto-aislamiento, la cuarentena y los cuidados para evitar contagios produzcan consecuencias en la salud mental, y también en las posibilidades de cuidado de su salud sexual y su salud reproductiva. Si bien se han planificado varios estudios poblacionales sobre el COVID-19, estos no se han centrado en la salud sexual y la salud reproductiva. En respuesta a este vacío en la literatura, se ha diseñado un estudio de investigación global on line en el que Argentina participa junto con otros países del mundo. En este trabajo presentamos el diseño de investigación y la discusión acerca de los puntos principales que fue necesario tener en cuenta para adaptar la encuesta internacional a la realidad argentina, tanto por el marco legal que garantiza derechos sexuales y derechos reproductivos como por las particularidades del lenguaje, del sistema de salud y de la heterogeneidad de la población. Los resultados aportarán a las políticas públicas tendientes a generar acciones que fortalezcan el acceso a la salud y reduzcan las consecuencias del aislamiento y a nuevas investigaciones que profundicen en los hallazgos más importantes.

## Palabras clave

Salud sexual - Salud reproductiva - COVID-19 - Estudio on line

## ABSTRACT

INTERNATIONAL SEXUAL HEALTH AND REPRODUCTIVE (ISHARE) HEALTH SURVEY DURING COVID-19

The global COVID-19 pandemic has generated restrictive social measures for its control. This that not mean that confinement, self-isolation, quarantine, and care to avoid contagion could produce consequences on mental health, and also on the possibilities of taking care of their sexual health and reproductive health. Although several population-based studies of COVID-19 have been planned, these have not focused on sexual health and reproductive health. In response to this gap in the literature, a global online research study has been designed and Argentina participates together with other countries in the world. In this work we present the research design and the discussion about the main points that had to be taken into account to adapt the international survey to Argentine reality, both for the legal framework that guarantees sexual and reproductive rights and

for the particularities of the language, the health system and the heterogeneity of the population. The results will contribute to public policies aimed at generating actions that strengthen access to health and reduce the consequences of isolation and new research that delves into the most important findings.

## Keywords

Sexual and reproductive health - COVID-19 - On line study

## Introducción

La pandemia mundial de COVID-19 ha dado lugar a medidas sociales restrictivas que son importantes para su control. Eso no quita que el confinamiento, el auto-aislamiento, la cuarentena y los cuidados para evitar contagios produzcan consecuencias en la salud mental de las personas, por un lado, y también en las posibilidades de cuidado de su salud sexual y su salud reproductiva, por otro.

Si bien se han planificado varios estudios poblacionales sobre el COVID-19, estos no se han centrado en la salud sexual y la salud reproductiva. En respuesta a este vacío en la literatura, se ha diseñado un estudio de investigación global on line en el que Argentina participa junto con otros países del mundo. Para el diseño, se utilizó una selección de los temas, los métodos y la orientación de una encuesta diseñada en una reciente reunión del Programa de Salud Reproductiva de la OMS en la que se generó un consenso para elaborar un instrumento de encuesta de uso global, centrado en la salud, para facilitar las comparaciones interculturales. El protocolo de este estudio describe un plan común para realizar encuestas nacionales on line y análisis comparativos a nivel mundial.

En Argentina, el estudio está liderado por parte del equipo docente de la materia “El rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario de salud”, que se dicta en la Facultad de Psicología de la UBA. Los resultados nos permitirán hacer aportes tanto a las políticas públicas como a la enseñanza universitaria, no sólo para mejorar las estrategias para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos sino también para intentar reducir las consecuencias de la pandemia y los efectos del aislamiento.

## Estado actual del conocimiento sobre el tema

Como decíamos, las medidas restrictivas generadas para enfrentar la pandemia mundial de COVID-19 podrían tener una profunda influencia en la salud sexual y la salud reproductiva.

Las medidas sociales restrictivas pueden reducir el número de partos institucionalizados (que ocurren en los hospitales) (Temmerman, 2020), retrasar la búsqueda de atención entre las mujeres (Nyakato, V., comunicación personal, 5 de Abril de 2020) y aumentar la violencia de género (SupChina, 2020).

Las restricciones de movimiento, el aislamiento social y el aumento de las presiones sociales y económicas probablemente aumentarán el riesgo de violencia doméstica en la era COVID-19 (UN News, 2020; Hall 2020). La evidencia de otras emergencias de salud pública (por ejemplo, enfermedades infecciosas, epidemias, guerras y desastres humanitarios) (Barot, 2017) (Curry, 2017) (McGinn, 2011) sugiere que muchas mujeres no pueden acceder a servicios de salud reproductiva para evitar embarazos no intencionales. El Instituto Guttmacher ha observado que muchos países han interrumpido los servicios de salud sexual y salud reproductiva y que las cadenas de suministro pueden reducir la disponibilidad de preservativos y otros anticonceptivos durante COVID-19 (Riley, 2020; Purdy, 2020). Las mujeres que quedan embarazadas durante este período pueden tener un mayor riesgo de resultados adversos, incluyendo el nacimiento de mortinatos, el aborto espontáneo y el tamaño pequeño del feto para la edad gestacional.

Además, la reorientación de los sistemas de salud hacia la atención del COVID-19 puede haber tenido consecuencias involuntarias para el control de otras enfermedades. Por ejemplo, la epidemia del Ébola de 2014-2015 generó acceso reducido a los servicios de atención de la salud y puede haber exacerbado las tasas de mortalidad por VIH en Guinea, Liberia y Sierra Leona (Parpia, 2016).

El COVID-19 crea desafíos únicos para la investigación representativa sobre el comportamiento de la población. Muchos institutos de investigación están cerrados y los viajes están restringidos. Mientras que varios estudios poblacionales se han planificado sobre el COVID-19, estos no se han centrado en la salud sexual y la salud reproductiva.

Por eso se diseñó este estudio global del que Argentina forma parte.

### **Antecedentes en la temática**

En Argentina existen como antecedentes los estudios "TIARA" del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Arrossi y cols, 2020) y "Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de la cuarentena en población argentina" del Observatorio de Psicología Social Aplicada (Etchevers y cols., 2020) que se realizaron en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19. Ambos estudios utilizaron encuestas auto-administradas mediante plataformas online y con difusión a través de redes sociales.

El estudio TIARA analiza el impacto psico-social en la vida cotidiana generado por la aparición o circulación del COVID-19. En un primer informe de avance, registra que la preocupación por la violencia doméstica es mayor entre las mujeres, los jóvenes

y las personas con vulnerabilidad social (Arrossi y cols, 2020). El Observatorio de Psicología Social Aplicada ha identificado en su estudio sobre salud mental en contexto de COVID-19 que las mujeres presentan síntomas de malestar psicológico en mayor proporción que los varones (Etchevers y cols., 2020). El estudio señala que esto se podría vincular a la distribución desigual de las tareas del hogar y la violencia de género. A su vez, respecto a la vida sexual de las personas encuestadas, este estudio señala que, de acuerdo a lo que ellas refieren, esta situación ha empeorado desde el inicio del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (Etchevers y cols., 2020).

### **Marco legal en Argentina para garantizar derechos sexuales y derechos reproductivos**

Para pensar el contexto de esta encuesta es importante recordar el marco legal que garantiza los derechos sexuales y los derechos reproductivos en nuestro país. También destacar que los nombramos por separado, derechos sexuales y derechos reproductivos, para no subsumir lo sexual a lo reproductivo, para no enfocarnos solo en la anticoncepción sino también en el derecho al placer, la identidad de género y el ejercicio libre de la sexualidad.

Si bien los derechos sexuales y los derechos reproductivos están consagrados mundialmente y los tratados internacionales los defienden, Argentina cuenta con un marco legal más amplio que en varios otros países de la región y del mundo.

Dentro del marco normativo vigente, existen cuatro herramientas legales que son especialmente relevantes para este estudio: la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673/02); la Ley de Identidad de género (26.743/12); la Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (26.485/09); y Código Penal Argentino (11.179/ 1921) que en su artículo 86 regula las causales de aborto legal.

En primer lugar, la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable reconoce y garantiza los derechos sexuales y los derechos reproductivos haciendo hincapié en el derecho de todas las personas al acceso a atención, información y métodos anticonceptivos de forma gratuita en los tres subsistemas de salud: público, de obras sociales y privado (Ley Nacional 25.673, 2002). La ley crea el programa, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva desde 2018, cuyos objetivos son: garantizar el acceso a la información, orientación, métodos y atención en salud sexual y salud reproductiva, la disminución de la morbimortalidad materno-infantil, la prevención de embarazos no intencionales y la prevención de Infecciones de transmisión sexual (ITS). En segundo lugar, la Ley de Identidad de género (Ley Nacional 25.673, 2002), garantiza el derecho de todas las personas a decidir, desarrollar y expresar libremente su género autopercebido y a ser tratadas de acuerdo a su género sin ningún tipo de requerimiento médico o legal. Esta ley, a su vez, establece la necesidad de reorientar los servicios de salud de acuerdo a una

mirada que incorpore una definición de género como construcción subjetiva por fuera de la distinción sexual tradicional y que, por sobre todo, desarme el modelo patologizador que refuerza la discriminación y las barreras de acceso a la atención en salud de las personas trans.

En tercer lugar, Argentina cuenta con un marco legal que visibiliza y nombra a la violencia de género. Se trata de la “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” (Ley Nacional 26.485, 2009). Entre sus objetivos figuran la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, el derecho a vivir una vida sin violencias, el desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional que den respuesta a esta problemática (art. 2 Ley Nacional 26.485, 2009). A su vez, esta norma adquiere especial relevancia debido a que establece de manera clara la definición de violencia y sus tipos y modalidades, lo que contribuye a identificar estas situaciones de forma precisa. En su artículo cuarto define como violencia contra las mujeres a “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal” (art. 4 Ley Nacional 26.485, 2009). Esta ley establece cinco tipos de violencia: física, psicológica, sexual, económica o patrimonial y simbólica. Por otra parte, respecto a los ámbitos donde los diferentes tipos de violencia aparecen, establece seis modalidades: doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica y mediática.

Finalmente, el Código Penal de la Nación establece en su artículo 86 cuáles son las causales en las que en Argentina se considera que un aborto es legal y se debe garantizar ese derecho en el sistema de salud: riesgo para la salud o la vida de la persona embarazada o violación (Código Penal de la Nación Argentina, 1921). Si bien el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo no fue aprobado en el año 2018 y todavía no se ha tratado en este año 2020 el nuevo proyecto presentado en el Congreso de la Nación, la regulación por causales que establece el Código Penal desde 1921 está vigente y en esos casos hablamos de interrupción legal del embarazo (ILE).

En estos tiempos de pandemia, el Ministerio de salud de la Nación ha difundido notificaciones que refuerzan estos derechos e informan, tanto a la población como a los equipos de salud, que deben ser garantizados a pesar del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) instaurado por decreto en todo el territorio nacional. Esto implica que las personas están autorizadas a salir de sus casas y trasladarse hasta la institución de salud necesaria para pedir información, un método anticonceptivo, solicitar una ILE, continuar su tratamiento de hormonización o por VIH u otra ITS, o pedir ayuda por estar viviendo una situación de violencia.

### **El diseño del estudio internacional**

El estudio global se denomina I-SHARE por las siglas en inglés (International Sexual Health and Reproductive Health during COVID-19): Encuesta Internacional sobre salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19. Se trata de un proyecto global liderado por la Universidad de Ghent (Bélgica) y la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Inglaterra) y está, además, avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

### ***Objetivos***

El objetivo general de este estudio global es comprender mejor la salud sexual y la salud reproductiva entre las personas adultas durante la pandemia de COVID-19, utilizando una muestra aleatoria por conveniencia, administrada a través de una plataforma virtual en los países participantes.

Los objetivos específicos son:

- 1) Determinar el impacto de las medidas de restricción social del COVID-19 en la salud sexual, con foco en el sexo no protegido.
- 2) Determinar el impacto de las medidas de restricción social del COVID-19 en la violencia doméstica, con un enfoque en la violencia de género.
- 3) Determinar el impacto de las medidas de restricción social del COVID-19 en el acceso a productos y servicios esenciales de salud reproductiva, incluidos los anticonceptivos, el aborto y los servicios de salud materna.
- 4) Determinar el impacto de las medidas de restricción social del COVID-19 en la salud mental.

### ***Metodología***

Se utiliza una encuesta transversal vía plataforma virtual, con un muestreo de conveniencia. El tamaño de la muestra de cada país está calculado sobre la base de las prioridades y los análisis nacionales. El equipo de investigación colaborativo reúne dos grupos: el consorcio ANSER en la Universidad de Ghent (Belgica) y la London School Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) e instituciones asociadas. A este equipo se suma un grupo organizado en asociación con el Programa de Salud Reproductiva de la OMS para desarrollar un instrumento estandarizado de encuesta de salud sexual para su uso en diversos contextos globales. Además, en cada país participante (más de 30 países) hay un/a líder del estudio. En Argentina, el estudio está liderado por Gabriela Perrotta y equipo docente y ha sido aprobado por la Comisión de Evaluación de Conductas Responsables en Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA.

Una de las ventajas del diseño y las decisiones previas del estudio es que el/la líder nacional de cada país tiene el primer acceso a los datos nacionales y toma las decisiones finales sobre la información a compartir. Esto implica que este equipo de Argentina puede utilizar los datos nacionales para realizar los análisis que considere pertinentes, de acuerdo a la muestra obtenida y las necesidades de investigación que surjan a partir del estudio.

### ***Desarrollo de la encuesta***

El desarrollo del estudio fue un esfuerzo de colaboración de todos los socios del proyecto y fue, en parte, sobre la base de las preguntas y escalas existentes, y en parte sobre nuevas preguntas desarrolladas.

El software utilizado para la encuesta es Open Data Kit (versión 1.16) para poder contestar la encuesta de manera virtual. Eso permite que sea una encuesta on line administrada a través de celulares, tablets o computadoras. La institución líder local de cada país realizó la traducción, las pruebas de campo locales y la revisión ética. La traducción garantiza que el estudio esté disponible en el idioma nacional del país y también que el lenguaje empleado sea acorde no solo al idioma sino también a la manera de hablar y expresarse, para que las preguntas de la encuesta sean lo más claras posibles para facilitar las respuestas necesarias.

El criterio de inclusión para el estudio incluye a todas las personas de 18 años o más, que residan actualmente en uno de los países participantes y que sean capaces de proporcionar el consentimiento informado on line. Se incluyeron métodos estándar de protección contra el fraude, incluido el CAPTCHA y una medida para prevenir que más que una respuesta provenga de una sola dirección IP.

La encuesta es anónima y no se registran los nombres de las personas participantes.

Además, al final de la encuesta, la persona encuestada puede acceder a una serie de recursos de información sobre organismos, organismos y lugares de consulta y atención si así lo requiere, como recursos nacionales sobre violencia doméstica, servicios de salud sexual y salud reproductiva y/o servicios de salud mental.

### **Discusión**

En este trabajo nos interesa focalizar en el proceso de adaptación de la encuesta internacional a la realidad local de Argentina, a su marco legal y a las respuestas que, por ello, queríamos obtener con este estudio.

Esto implicó que no solo hubo que traducir el cuestionario sino que, además, fuimos parte de discusiones e intercambios con quienes coordinaban el estudio global y con los y las líderes de los otros países para intentar consensuar preguntas y maneras de preguntar que pudieran ajustarse a las distintas realidades. También formamos parte de un grupo más pequeño de intercambio con los países de habla hispana, para consensuar una primera traducción al español y acordar criterios de traducción que intentaban, al inicio, lograr una única versión de la encuesta en ese idioma. Finalmente se decidió que cada país tendría un link específico para poder subir a la plataforma la versión local de la encuesta y facilitar el uso del lenguaje habitual y no solo del idioma.

En materia de derechos, en la Argentina existe un marco normativo “robusto” que por sí mismo interpela a la encuesta y nos

obligó a reconsiderar las formas de preguntar y las opciones de respuesta para varias preguntas.

Los puntos más importantes que tuvimos que plantear y discutir para su inclusión fueron:

1. La perspectiva de género. Pocos países tienen leyes que garantizan la identidad de género. Incluso, algunos no pueden preguntar sobre ella porque generaría problemas legales. La pregunta propuesta para preguntar sobre el sexo de la persona encuestada en la primera versión de la encuesta generó la crítica y comentarios de varios países, entre ellos principalmente, en nuestra región, Argentina y Uruguay. Esa primera discusión permitió incorporar una pregunta específica sobre el género, que de todas maneras era electiva para cada país. Nos llamó mucho la atención la dificultad para definir la identidad de género, incluso para representantes de países europeos, y la tendencia a definirlo como grados de adecuación al sexo biológico. Esta situación nos sirvió para volver a reflexionar sobre el avance positivo de las leyes argentinas para garantizar derechos sexuales y derechos reproductivos y lo valioso y necesario que se hace el reconocimiento de esos logros y la formación de los/as estudiantes de grado en estos temas para que construyan su posición como profesionales de salud mental sobre la base de estos conocimientos. También llamó nuestra atención el escaso lugar que tenía en la encuesta la diversidad sexual y corporal en general, la orientación sexual y las distintas posibilidades de relaciones de pareja. Las preguntas dejaban poca opción para incluir respuestas de personas que están en pareja con otras del mismo género, por ejemplo, y no contemplaban la posibilidad de necesidad de atención por embarazo o aborto de una persona trans.
2. Nuestro marco normativo garantiza el acceso a la información y a los métodos anticonceptivos de manera gratuita. También a la atención de la salud sexual y la salud reproductiva en todos sus aspectos y a la atención de situaciones de embarazo, parto y puerperio. Estos son derechos consagrados y, si no hay acceso, podemos hablar de vulneración de derechos. Esto nos diferencia de otros países del mundo y participantes del estudio, en los que estos derechos no están garantizados. Por eso el estudio adquiere un valor particular que lo diferencia de lo meramente descriptivo, ya que la información obtenida servirá evaluar el cumplimiento del marco normativo y no solo para recabar información.
3. Con respecto a las preguntas sobre acceso al aborto, estaban incluidas en la propuesta del estudio. Sin embargo, fue necesario incluir algunas opciones que nos permitan evaluar el grado de cumplimiento de la normativa argentina y la situación particular de ese cumplimiento en tiempos de pandemia.
4. También hubo que hacer un trabajo particular para poder incluir variables y categorías que nos permitan evaluar las diferentes situaciones del país, teniendo en cuenta que a lo largo del territorio existen diferentes fases de aplicación de las me-



didadas de distanciamiento social en función de la propagación del virus y la situación de contagios. Estas diferencias dentro de un mismo país no estaban contempladas en la propuesta original del estudio.

5. Finalmente, también tuvimos que agregar categorías que nos permitan evaluar la respuesta y las posibilidades de acceso en los tres subsistemas de salud de Argentina: la medicina privada o prepagas, las obras sociales y el subsistema público de salud.

### Reflexiones finales

Este estudio aporta datos nacionales para conocer y evaluar la situación de la población y las posibilidades de acceso a la atención en salud sexual y salud reproductiva, situaciones de violencia exacerbadas por el aislamiento y riesgos de ITS, entre otros hallazgos que permitirán aportar a decisiones tendientes a mejorar e implementar políticas públicas y acciones que puedan minimizar los efectos y consecuencias de la pandemia y las medidas tomadas para su contención, así como también para orientar otras investigaciones que profundicen sobre la situación de la población argentina.

Por otro lado, los resultados permitirán pensar nuestro rol como profesionales de salud mental en los equipos interdisciplinarios de salud y aplicar estos nuevos conocimientos a la formación de grado y postgrado en la Facultad de Psicología de la UBA.

### BIBLIOGRAFÍA

- Arrossi, S., Ramos, S., Paolino, M., Binder, F., Perelman, L., Romero, M., & Krupitzki, H. (2020). Estudio TIARA. Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Recuperado de: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4534>
- Barot, S. (2017). In a state of crisis: Meeting the sexual and reproductive health needs of Women in humanitarian situations. *Guttmacher Policy Review*, 20, 24-30. <https://www.guttmacher.org/gpr/2017/02/state-crisis-meeting-sexual-and-reproductive-health-needs-women-humanitarian-situations>
- Centre for Systems Science and Engineering, J. H. (6 de Abril 2020). *Coronavirus COVID19 Global Cases*. Opgehaald van. Recuperado el 10 de Junio de 2020 de: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Código Penal de la Nación, Ley 11.179/1921 (T.O. actualizado 1984)
- Curry, W. R. (2017). Delivering High Quality Family Planning Services in Crisis Affected Settings. *Global health: Science and Practice*, 3(1). <https://www.ghsjournal.org/content/3/1/14>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de la cuarentena en población argentina. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Feng, J. (24 de Abril de 2020) COVID-19 Fuels Domestic Violence In China. *Supchina*. <https://supchina.com/2020/03/24/covid-19-fuels-domestic-violence-in-china/>
- Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (25.673/2002)
- Ley Nacional de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (26.485/2009)
- Ley Nacional de Identidad de género (26.743/2012)
- McGinn, T., Austin, J., Anfinson, K. *et al* (2011). Family planning in conflict: results of cross-sectional baseline surveys in three African countries. *Confl Health* 5 (11). <https://doi.org/10.1186/1752-1505-5-11>
- Ministerio de Salud de la Nación (2019). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Actualización 2019. Recuperado de: <http://www.msar.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001792cnt-protocolo-ILE-2019-2edicion.pdf>
- Parpia, A.S., Ndeffo-Mbah, M.L., Wenzel, N. S. & Galvani, A. P (2016). Effects of Response to 2014-2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa. *Emerg Infect Dis*, 22(3), 433-441.
- Perrotta, G., (2019). Interrupción legal del embarazo: Política Pública. *Revista Argentina de Salud Pública*, 10 (39), 31-34. Publicación del Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de: <http://rasp.msar.gov.ar/rasp/articulos/volumen39/31-34.pdf>
- Purdy, C. (11 de Mayo de 2020). How will COVID-19 affect global access to contraceptives-and what can we do about it? Devex. <https://www.devex.com/news/sponsored/opinion-howwill-covid-19-affect-global-access-to-contraceptives-and-what-can-we-do-about-it-96745>.
- Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z. & Biddlecom, A. (2020), Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries, *Guttmacher Policy Review*, 46, 73-76. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health#>
- UN News (6 de Abril de 2020). UN backs global action to end violence against women and girls amid covid-19 crisis. *UN News*. <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061132>

# MINDFULNESS, EPOC Y HOSPITAL PÚBLICO DURANTE TIEMPOS DE PANDEMIA: UN DISPOSITIVO VIRTUAL EN CURSO PARA POBLACIÓN DE RIESGO

Ramos, Ana Laura

Hospital General de Agudos Dr. E Tornú. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El siguiente trabajo presenta características de la modalidad virtual del taller de Reducción del Estrés basado en Mindfulness incluido como componente del tratamiento de Rehabilitación Pulmonar ofrecido por el servicio de kinesiología del Hospital General de Agudos "Dr. E. Tornú" a pacientes con EPOC. El mismo fue realizado en modalidad presencial en el último semestre del 2019. El taller estaba programado para reiniciar en marzo 2020, pero debió ser implementado en modalidad virtual al inicio del período aislamiento social preventivo y obligatorio por epidemia de covid-19; con la intención de mantener la accesibilidad para la población objetivo, correspondiente a sujetos de edades comprendidas entre los 60 y 80 años y brindarles herramientas para el autocuidado, el manejo del estrés y la adaptación a las características del contexto emergente. Tomando como base la actividad en curso, se presentan algunas puntualizaciones preliminares, así como fortalezas y debilidades de la misma y líneas futuras.

## Palabras clave

REBAP - EPOC - Pandemia - Hospital publico

## ABSTRACT

MINDFULNESS, COPD AND PUBLIC HOSPITAL DURING PANDEMIC TIMES: AN ONGOING VIRTUAL DEVICE FOR RISK POPULATION

This work presents characteristics of the virtual modality of the Mindfulness-based Stress Reduction workshop included as a component of the Pulmonary Rehabilitation treatment offered by the kinesiology service of the Hospital General de Agudos "Dr. E. Tornú" to COPD patients. Previously the workshop was held in-person mode during the last semester of 2019. The workshop was scheduled to re-start in March 2020, but it had to be implemented in virtual mode at the beginning of lockdown (called preventive and compulsory social isolation) due to the covid-19 epidemic: with the aim of maintaining accessibility for the target population, corresponding to subjects aged between 60 and 80 years and provide tools for self-care, stress management and adaptation to the characteristics of the emerging context. Based on the current activity, some preliminary conclusions are presented, as well as its strengths and weaknesses and future lines.

## Keywords

Mindfulness based stress reduction - COPD - Pandemic - Public hospital

## Introducción:

El siguiente trabajo está centrado en describir características del taller de Reducción del Estrés basado en Mindfulness o Atención Plena (en adelante REBAP) presentado en el marco de adscripción a Servicio de Salud Mental del Hospital General de Agudos Dr. E Tornú por quien suscribe, tras finalización de proceso de residencia clínica.

El proyecto presentado en Junio de 2019 responde al interés de ofrecer prácticas basadas en evidencia como un componente enriquecedor de la propuesta de Rehabilitación Respiratoria (en adelante RR), llevada adelante por Servicio de Kinesiología del hospital para pacientes que se encuentran en tratamiento ambulatorio en Servicio de Neumonología por diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (en adelante EPOC). Inicialmente los encuentros del taller fueron llevados adelante en modalidad presencial, con buena recepción y adherencia por parte de quienes participaron de los mismos. Sin embargo, a partir de la medida de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (en adelante ASPO) decretado a nivel nacional a partir del 20 de marzo de 2020 -y vigente al momento actual debido a la situación epidemiológica- el mismo debió ser suspendido por las características de la población destinataria, que la convertía en población de riesgo: mayoritariamente hombres y mujeres de tercera edad, con comorbilidades clínicas agregadas al diagnóstico de EPOC.

Pero teniendo en cuenta que además de presentar síntomas de deterioro físico, los pacientes con EPOC suelen presentar trastornos del ánimo, es que contemplando las sucesivas prórrogas del ASPO, se consideró fundamental retomar los encuentros en modalidad virtual a través de plataformas de uso gratuito con la finalidad de asegurar la continuidad de la propuesta y favorecer la accesibilidad a herramientas de manejo del estrés y emociones asociadas que permitan mantener un estilo de vida flexible y saludable frente al contexto de incertidumbre y amenaza a la continuidad de las rutinas.

Todo esto considerando que, como señalan Tian, Zhang, Li, et al. (2019), los pacientes con EPOC que manifiestan síntomas

de ansiedad y depresión pueden ver afectada su salud mental, desarrollando una percepción de baja autoeficacia y pobre capacidad de afrontamiento de la enfermedad, que suele derivar en dificultades en la incorporación de conductas de autocuidado y consecuentes aumento de frecuencia y tiempo de hospitalización, discapacidad, disnea y aceleraciones de la progresión de exacerbaciones de la enfermedad.

**Objetivo:** Como un modo de cuidar la salud mental de la población destinataria en contexto de pandemia, se apunta a que los participantes adquieran técnicas útiles para identificar síntomas del estrés y establecer más claramente sus causas y consecuencias, a los fines de que puedan iniciar estrategias de afrontamiento eficaces (autorregulación) y así amortiguar los efectos perjudiciales del estrés sobre su salud.

Además, como objetivos específicos se apunta a que los participantes conozcan con mayor profundidad la relación entre síntomas de ansiedad, depresión, EPOC y gatillos ambientales (estresores), ejemplificando a lo largo de los encuentros con situaciones relativas al brote del nuevo coronavirus y el ASPO como medida de emergencia implementada a fin de mitigar su propagación y su impacto en el sistema sanitario.

Asimismo se busca que adquieran habilidades específicas para manejar el estrés, adquieran habilidades de reconocimiento y aceptación de diferentes emociones, pensamientos o situaciones y desarrollen la puesta en práctica de técnicas de autoconciencia, manejo atencional y relajación.

**Hipótesis:** Se considera que acceder al taller de REBAP en modalidad virtual en contexto de ASPO, además de permitirles conocer y alcanzar beneficios de las prácticas de atención plena, les permite a los pacientes con EPOC mantener e inclusive afianzar el contacto con compañeros y compañeras de actividades de RR y compartir inquietudes que les normalizan la experiencia durante la cuarentena, impactando positivamente en la calidad de vida de los participantes del taller.

#### **Desarrollo:**

Según la “Guía de práctica clínica para el tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica” (2012), la llamada EPOC se caracteriza esencialmente por una limitación crónica al flujo aéreo poco reversible y asociada principalmente al humo de tabaco. No es una enfermedad curable y suele ser infradiagnosticada. Implica una elevada morbimortalidad y supone un problema de salud de gran magnitud.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es compleja, multicomponente. Los síntomas principales son la disnea, la tos y la expectoración. Su presentación clínica es muy heterogénea, y dentro de lo que hoy denominamos EPOC se pueden definir diversos tipos con repercusión clínica, pronóstica y terapéutica distinta según el caso.

Se caracteriza también por la presencia de exacerbaciones y por

la frecuente presencia de comorbilidades que pueden contribuir a la gravedad en algunos pacientes. Dicha guía explicita que la presencia de comorbilidades empeora el pronóstico de la EPOC y es una causa frecuente de mortalidad en esta población.

En cuanto a factores como trastornos psicológicos, indican que hasta el 40% de los pacientes con EPOC presentan simultáneamente síntomas de ansiedad y/o depresión y que este grupo tiene peor calidad de vida, mayor deterioro funcional y mayor mortalidad.

Más específicamente, la depresión es un problema frecuente que trae aparejadas importantes consecuencias negativas en su estado de salud. En esta población, la depresión no tratada se ha asociado a una disminución de la adherencia al tratamiento médico, abandono prematuro de los programas de rehabilitación pulmonar, incremento de la estancia hospitalaria y disminución de la calidad de vida.

Por otra parte, los trastornos generalizados de ansiedad se pueden presentar en el 10-33% de los pacientes con EPOC, mientras que la prevalencia de los trastornos y ataques de pánico se sitúa entre el 8 y 67%.

Aunque la relación entre estos síntomas y la adherencia a programas de rehabilitación pulmonar (y los efectos de ésta sobre estos trastornos) es controvertida y se encuentra en estudio, diversas guías de tratamiento recomiendan su evaluación rutinaria para hacer detección precoz.

En cuanto al abordaje de estos cuadros, si bien hay falta de evidencia concluyente, algunas de las guías recomiendan que dichos trastornos sean tratados de la manera habitual (dado que no hay evidencia de que la ansiedad y depresión deban ser tratadas de manera diferente en estos casos).

#### **Rehabilitación Respiratoria: una propuesta de tratamiento para la EPOC**

La rehabilitación respiratoria constituye una herramienta importante en el tratamiento integral del paciente con EPOC; su empleo tiene el objetivo de mejorar su capacidad de ejercicio, su funcionamiento físico y su calidad de vida mediante la reducción de la disnea y la fatiga.

Se compone generalmente de entrenamiento físico y psicoeducación. Además se puede acompañar de otras intervenciones como pueden ser estrategias para dejar de fumar, entrenamiento de los músculos respiratorios, entrenamiento para facilitar la eliminación de las secreciones bronquiales, manejo de la medicación, consejo nutricional, estrategias de motivación, mayor desarrollo de estrategias de autoeficacia y autogestión de su enfermedad, así como soporte psicológico y apoyo social.

En cuanto a sus características, los programas de rehabilitación respiratoria deben ser: **multidisciplinario** (un programa integral adaptado a las necesidades de cada paciente), **individual** (evaluación de las necesidades de cada individuo para establecer objetivos personalizados) y que preste **atención a la función física y factores psicosociales** que pudiesen estar afectando la

adaptación a esta enfermedad, es decir no sólo a la discapacidad física, sino también a los problemas emocionales y sociales. Se sugiere en los Programas de Rehabilitación Respiratoria (RR) incluir intervenciones psicológicas para beneficio de los pacientes con síntomas de ansiedad y depresión, pero no como única modalidad terapéutica, sino que se trataría de incluir psicoeducación y apoyo grupal, uso de mindfulness y un componente cognitivo conductual para que el tratamiento funcione con mayor efectividad.

#### Porqué se proponen prácticas de conciencia plena

Partiendo de la hipótesis de que el estrés produce una sobrecarga que afecta a los mecanismos de “feedback” por los que el organismo se regula y ajusta produciendo un desequilibrio en la respuesta del organismo que acaba deteriorando la salud (Shapiro y Schwartz, 2000), un modo de mejorar el funcionamiento de este sistema de autorregulación de la conducta encargado de mantener el equilibrio y la adaptación del organismo, sería a través del cultivo y desarrollo de la atención, ya que permitiría al individuo identificar antes los síntomas del estrés, establecer más claramente sus causas y consecuencias, e iniciar estrategias de afrontamiento más eficaces frente a ellos.

De esta manera, recurrir a incorporar prácticas de atención plena como un componente más dentro de programas de RR ofrecería acceso a los pacientes afectados por sintomatología de EPOC a un conjunto de herramientas de autorregulación útiles para amortiguar los efectos perjudiciales del estrés sobre su salud, dado que a través de la práctica de la atención plena, tanto en instancias reguladas como en la vida cotidiana, el practicante se vuelve progresivamente capaz de hacer un manejo eficaz de diversas condiciones médicas y psicológicas (Baer, 2003).

Al mismo tiempo, la literatura científica informa de correlatos y mejorías en el funcionamiento inmunológico y de fenómenos de neuroplasticidad (Davidson RJ, Kabat-Zinn y Schumacher, 2003; Davidson y Lutz, 2008).

Según Kabat-Zinn (1990), la atención plena o mindfulness se define como la capacidad innata del ser humano para dar cuenta del flujo permanente de fenómenos que constituyen su experiencia del momento presente: sensaciones corporales, pensamientos y emociones que emergen y atraviesan el campo de conciencia. Esta forma particular de prestar atención es intencional, constituyéndose en una manera de contrarrestar el funcionamiento habitual basado generalmente en automatismos y repeticiones de patrones cognitivos, afectivos y conductuales. Es constante, es decir, momento a momento y con actitud de ecuanimidad, es decir, desprovista de juicios de valor (positivos, negativos o neutros) sobre la experiencia.

Uno de los programas pioneros en la integración de las prácticas meditativas mindfulness en contextos médicos y científicos es el REBAP, diseñado por Kabat-Zinn en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts. El programa nace como complemento en el manejo de patologías crónicas y desórdenes

relacionados con el estrés. Consiste en una intervención estructurada, de carácter experiencial-educacional, que a través de un entrenamiento intensivo en prácticas de meditación mindfulness, enseña estrategias de autocuidado y autorregulación para un mejor enfrentamiento de los estresores del día a día (Kabat-Zinn, 2003).

La aplicación de esta técnica en un contexto sanitario como puede ser el hospital público resulta muy recomendable dado que 1) Su costo es reducido por ser una intervención grupal, 2) la adherencia al programa puede ser muy elevada, 3) si se desarrolla en un centro médico su enfoque es fácilmente asimilable para los profesionales sanitarios, 4) la eficacia de la atención plena está ampliamente establecida en trabajos científicos y en aplicaciones a profesionales de la salud.

El hecho de que la atención plena, aunque proveniente de una tradición contemplativa, sea esencialmente una habilidad que pueda ser entrenada y que su enseñanza y práctica pueda realizarse independientemente de cualquier tipo de filiación o creencia religiosa, la hacen especialmente adecuada para su implementación en este tipo de contextos sanitarios a través de grupos de práctica guiados por instructores.

En este sentido, la contextualización de esta intervención terapéutica como un entrenamiento en habilidades empodera al participante del taller, devolviéndole responsabilidad por la mejoría de su calidad de vida, y llevándolo desde una posición pasiva-receptiva de “paciente” hacia una activa-responsabilizada de persona, lo cual es en sí mismo un cambio paradigmático significativo en cualquier contexto que busque acercarse a una mirada integral, en general.

#### Antecedentes

En cuanto a la búsqueda de antecedentes de experiencias similares, esto es, que apliquen programas de MBSR para población con EPOC en nuestro país, existen talleres de MBSR ofrecidos de manera privada en instituciones diversas, tales como Visión Clara, Mindfulness y Salud, Fundación Foro, Fundación INECO, entre otras que presentan las propuestas desarrolladas por Kabat Zinn. Asimismo, las instituciones mencionadas presentan oferta de formación de instructores de manera paga. Visión Clara además ha ofrecido en años previos (2015) becas de formación gratuita para profesionales de Salud Mental.

Sin embargo, no es tan usual la realización de talleres (públicos o privados) que incorporen adaptaciones a esta población específica y/o que estén enmarcados como un componente más dentro de programas de rehabilitación respiratoria, si bien en diversos artículos se valoriza la inclusión de este tipo de intervenciones tanto en el abordaje de enfermedades crónicas en general como en el abordaje específico de la EPOC.

Por ejemplo en una experiencia realizada en Dinamarca (Farver-Vestergaard I, O’Toole MS, O’Connor M, et al., 2018), se incorporaron intervenciones específicas para EPOC basadas en Mindfulness a programas de Rehabilitación Respiratoria, si bien

tomando como base el protocolo MBCT desarrollado por Seagal y Teasdale (2002), obteniendo resultados estadísticamente significativos y duraderos en cuanto al nivel de estrés percibido por los pacientes, indicando que podrían resultar eficaces al añadirlos a programas de rehabilitación respiratoria estándar.

#### Población destinataria:

Grupos de máximo 10 pacientes que presentan diagnóstico de EPOC y que se encontraban participando de manera regular en tratamiento de RR previo al ASPO.

#### Criterios de Inclusión/Exclusión:

Acceder a participar en al menos seis de las ocho sesiones del programa, no pudiendo faltar a ninguna de las primeras tres, compromiso de dedicación de al menos media hora diaria para realizar los ejercicios formales e informales y no estar cursando una fase aguda de síntomas psicológicos (crisis) en el último mes antes de iniciar el programa.

Por último, si bien en instancias previas de realización en modalidad presencial se pautó además como criterio de inclusión/exclusión el compromiso con realización de breve entrevista de cribado diagnóstico a los fines de establecer grupo de trabajo adecuado para las tareas previstas, manteniendo en semanas previas al inicio del taller entrevistas individuales donde se administraron escalas de cribado diagnóstico, incluyendo aspectos de historia vital, evaluación psicopatológica, sintomatología EPOC, las mismas fueron suspendidas al inicio de la oferta para el nuevo grupo en modalidad virtual, si bien se contempla retomar dicha instancia para próximos ciclos.

#### Modalidad de trabajo

La duración del taller es de 8 sesiones grupales semanales de 2 horas y media cada una. El mismo inició a principios del mes de mayo de 2020 y se encuentra actualmente en curso.

Teniendo en cuenta que la EPOC tiene una evolución lenta y generalmente se hace evidente a partir de los 40 o los 50 años de edad, resultó indispensable tener en cuenta edad y nivel de funcionalidad de los participantes, así como sus habilidades cognitivo-sociales e inicialmente brindar asesoramiento necesario para asegurar la conexión y manejo de aplicación a utilizar (actualmente Skype) y durante el taller, adaptar las intervenciones y contenidos a utilizar, facilitando las mismas, buscando alentar la participación activa y establecer una relación empática que refuerce la adquisición de herramientas y habilidades.

El desarrollo de las actividades se realiza de manera vivencial, recurriendo a prácticas guiadas durante los encuentros, transmisión de los contenidos teóricos por medio de material audiovisual y ofreciendo audios disponibles en la web para la práctica en el hogar. En cuanto a las prácticas de movimiento se busca que no involucren excesivo esfuerzo. Además, se intenta establecer paralelos entre estos ejercicios de movimiento y aquellos que ya conocen a través de su práctica física previa de rehabi-

litación pulmonar, a los fines de fomentar un modo novedoso de habitar los movimientos ya conocidos.

#### Fortalezas y debilidades

El hecho de que el grupo de pacientes participaran previamente de actividades de RR con frecuencia bisemanal, a cargo de licenciada en kinesiología que coordina las mismas y que contaran con experiencia previa en participar de actividades grupales organizadas por dicha profesional, quien de manera regular invita profesionales de otras disciplinas a dictar talleres y cursos breves que complementan el entrenamiento físico que realizan, facilitó la adhesión a esta nueva propuesta.

Estas actividades y talleres previos suelen referir a pautas de desarrollo de hábitos saludables, exploración de intereses, gustos y hobbies que puedan incorporar a su cotidiano (pintura, expresión corporal, musicoterapia, entre otros), lo cual es evaluado positivamente por los participantes.

En relación a la circulación de materiales, esto es, audios para las prácticas semanales y material gráfico explicativo, se recurrió a crear grupo de whatsapp, estableciendo reglas de intercambio del mismo en cuanto a horarios y función asignada.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la actividad estaría enmarcada en hospital público, inicialmente parecía un obstáculo el no contar con subsidio económico para gestionar los mismos. Sin embargo, se recurrió a utilizar diversos audios, videos y materiales escritos disponibles en la web.

En cuanto a locación, al proponer el programa inicialmente en formato presencial se obtuvo acceso a aula del hospital donde se suelen dictar cursos, de tamaño medio (cupó para más de 30 personas), situada en pabellón destinado a Universidad, cercana al amplio patio arbolado del hospital, espacio de características idóneas por ser silenciosa (por estar alejada de pabellón de consultorios externos), con iluminación natural y situada en un primer piso, al que se puede acceder por escalera o ascensor. Este dato resultaba de gran importancia, dadas las dificultades potenciales que podían presentar los pacientes para realizar movimiento que requiera esfuerzo.

Actualmente este aspecto se halla superado dadas las características virtuales de la propuesta. En casos de requerir realizar prácticas de movimiento y/o desplazamiento en espacio, se brinda aviso previo para que los participantes puedan asegurar el tener la disponibilidad asegurada para el momento del encuentro.

#### Conclusiones preliminares y líneas futuras:

Los pacientes con EPOC pueden presentar síntomas de ansiedad y/o depresión y a la vez escasa predisposición a seguir pautas de tratamiento para su diagnóstico de enfermedad crónica, lo cual deriva en un empeoramiento del cuadro clínico y psicopatológico.

Considerando que en términos generales existe evidencia de que las intervenciones psicológicas mejoran los síntomas de depresión y ansiedad en los pacientes con EPOC en compara-



ción con su situación inicial, inicialmente el taller presencial de REBAP para pacientes con EPOC tenía el objetivo principal de ofrecer un espacio de transmisión de prácticas experienciales para el desarrollo de la atención plena, así como evaluar efectos sobre la población destinataria a través de la administración de batería de escalas pre y post.

Teniendo en cuenta el contexto de emergencia sanitaria emergente, se volvió fundamental considerar y efectivizar con premura la implementación del uso de tecnologías a los fines de asegurar la continuidad, brindar acompañamiento para población de riesgo durante el período de cuarentena y ofrecer herramientas para el afrontamiento y atravesamiento del período de ASPO por la pandemia en las mejores condiciones posibles. La apertura al uso de este tipo de tecnologías de uso generalizado resultó en una vía extremadamente útil para garantizar la accesibilidad a intervenciones que favorecen el cultivo de conductas saludables en contextos de adversidad.

Queda pendiente recuperar la instancia de entrevistas preliminares a los fines de dar lugar a mayor formalización en la conformación de los grupos y para realizar medidas pre-post que permitan cuantificar resultados de la intervención.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Braun, V. y Clark, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Carlson, L., Speca, M., Patel, K. D. y Goodey, E., (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65, 571-581.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Facultad de Psicología. UBA (2020): Recomendaciones psicológicas para afrontar la pandemia. Descargado de: [http://www.psi.uba.ar/institucional/agenda/covid\_19/recomendaciones\_psicologicas\_pandemia.pdf]
- Goldenberg, D. L., Kaplan, K. H., Nadeau, M. G., Brodeur, C., Smith, S., y Schmid, C. H. (1994). A controlled study of a stress-reduction, cognitive-behavioral treatment program in fibromyalgia. *Journal of Musculoskeletal Pain*, 2, 53-66.
- Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica para el tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Guía de práctica clínica para el tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de evaluación de tecnologías sanitarias de la Agencia Lain Entralgo; 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2011/6
- Hayes, S., Strosahl, K. y Houts, A. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. y Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 163-190.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R., y Sellers, W. (1987). Four-year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. *Clinical Journal of Pain*, 2, 159-173.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, Z., Scharf, M. J., Cropley, T. G. y colaboradores (1998). Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine*, 50, 625-632.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses, healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.
- Kaplan, K. H., Goldenberg, D. L., y Galvin, N. M. (1993). The impact of a meditation-based stress reduction program on fibromyalgia. *General Hospital Psychiatry*, 15, 284-289.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford: New York.
- Lusilla Palacios, M. (1989). Validación de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung: Validez concurrente, discriminante y estructural. Tesis de Licenciatura. Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza.
- Lusilla Palacios, M. (1993). *Psicometría de la ansiedad: un estudio comparativo de las escalas de ansiedad heteroevaluadas de Hamilton, Zung y AMDP-AT*. Tesis Doctoral. Universidad de Zaragoza, Zaragoza.
- Lutz, A., Slagter, H., Dunne, J. y Davidson, R. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences* 12(4), 163-169.
- Melipillán Arana, R., Cova Solar, F., Rincón González, P., & Valdivia Peralta, M. (2008). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Terapia psicológica*, 26, 59-69.
- Miró, M. (2006a). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la Atención Plena en el tratamiento de la depresión. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 133-156.
- Miró, M. (2006b). La Atención Plena (Mindfulness) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 31-76.

- Nhat Hanh, T. (2007). *El milagro de mindfulness*. Barcelona: Oniro.
- Organización Panamericana de la Salud (20 mayo 2020): Mensajes para personas que presentan enfermedades crónicas. Descargado de: [[https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=496-covid-19-mensajes-para-personas-que-presentan-enfermedades-cronicas&category\\_slug=recomendaciones&Itemid=624](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_docman&view=download&alias=496-covid-19-mensajes-para-personas-que-presentan-enfermedades-cronicas&category_slug=recomendaciones&Itemid=624)]
- Organización Panamericana de la Salud (20 mayo 2020): Mensajes para el equipo de salud con seguimiento ambulatorio de pacientes con enfermedades crónicas. Descargado de: [[https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=495-covid-19-mensajes-para-el-equipo-de-salud-con-seguimiento-ambulatorio-de-pacientes-con-enfermedades-cronicas&category\\_slug=recomendaciones&Itemid=624](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_docman&view=download&alias=495-covid-19-mensajes-para-el-equipo-de-salud-con-seguimiento-ambulatorio-de-pacientes-con-enfermedades-cronicas&category_slug=recomendaciones&Itemid=624)]
- Pérez, M.A. y Botella, L. (2007). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: Concepto, evaluación y aplicaciones Clínicas. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 77-120.
- República Argentina. Poder Ejecutivo. DNU N°297/2020 y ampliatorios. Publicado en el Boletín Oficial: 20/03/2020. Disponible en: [<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>]
- Sagula, D. y Rice, K. (2004). The effectiveness of mindfulness training on the grieving process and wmotional well-being of chronic pain patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11(4), 333-342.
- Salmon, P. G., Santorelli, S. F., y Kabat-Zinn, J. (1998). Intervention elements promoting adherence to mindfulness-based stress reduction programs in the clinical behavioral medicine setting. En S. Shumaker, E. Schron, J. Ockene y W. Bee (Eds.), *Handbook of Health Behavior Change* (pp. 239-268). New York: Springer.
- Sanz, J., Perdigón, A. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II). *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.
- Segal, Z., Teasdale, J. y Williams, M. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la conciencia plena. Un nuevo abordaje para la prevención de recaídas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Shapiro, S., Astin J., Bishop, S. y Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E., y Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62, 613-622.
- Tian L, Zhang Y, Li L, Wu Y, Li Y.(2019): The efficacy of mindfulness-based interventions for patients with COPD: a systematic review and metaanalysis protocol. *BMJ Open* 2019;0:e026061. doi:10.1136/bmjopen-2018-026061
- Walsh, R. y Vaughan, F. (1993). *Paths beyond ego. The transpersonal vision*. New York: Tarcher/Perigee.
- Watts, A. (1992). *Psicoterapia del este, Psicoterapia del Oeste*. Buenos Aires: Kairós.
- Wilber, K. (1988). *El proyecto Atman*. Barcelona: Kairós.
- Zung, W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12(6): 371-9.

# LA ESCUELA EN TIEMPOS DE PANDEMIA (UN PARÉNTESIS PARA REPENSAR LA SUBJETIVIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS)

Rego, María Victoria

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La suspensión de clases resultante del período de pandemia ha desplegado en los niños, niñas y adolescentes una gama compleja y heterogénea de modalidades de elaboración, de resolución de incomodidades y novedades frente a esta situación, que precisan ser comprendidos en su singularidad ya que, mientras que para algunos sujetos favorece la creación de recursos novedosos, para otros, estas nuevas condiciones han reforzado aspectos restrictivos en sus aprendizajes. ¿Qué elementos centrales del encuadre escolar han cambiado y cuáles se mantienen vigentes en los nuevos dispositivos de escolarización? ¿cómo se conjugan en este escenario los aspectos históricos y actuales de las modalidades de simbolización de cada sujeto? ¿cómo reconocer estas formas de cada sujeto a partir de las características de su producción simbólica o del modo en que se relaciona con los otros? Y también, ¿cómo propiciar complejizaciones y aprendizajes para todos desde estos modos de simbolización diferentes? ¿cómo sostener la tensión entre lo singular y lo común en el encuadre del aula virtual? Desde una perspectiva dinámica y subjetiva fundamentada en aportes del Psicoanálisis Contemporáneo, la Psicopedagogía Clínica intenta una aproximación a estos interrogantes a partir de aportes conceptuales novedosos que resignifican las oportunidades inclusivas de las instituciones educativas.

## Palabras clave

Subjetividad - Escuela - Pandemia - Aprendizaje

## ABSTRACT

THE SCHOOL IN TIMES OF PANDEMIC (A PARENTHESIS TO THINK ABOUT SUBJECTIVITY IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS)

The suspension of classes due to the pandemic period has displayed in children and adolescents a complex and heterogeneous range of ways to solve discomforts and novelties, which need to be understood in their singularity since, while for some subjects this occasion favors the creation of novel resources, for others, these new conditions of the school setting have reinforced certain restrictive aspects in their learning. What central elements of the school framework have changed and which are still in force? How do the historical and current aspects of the symbolization modalities of each subject come together in this

scenario? How to recognize these forms of each child or adolescent from the characteristics of their symbolic production or the way in which they relate to others in these new school spaces? And also, how to promote complexities and learning for all from these different symbolization modes? How to keep the tension between the singular and the common shared in the framework of the virtual classroom? From a dynamic and subjective perspective based on contributions from Contemporary Psychoanalysis, Clinical Psychopedagogy attempts an approach to some of these questions from new conceptual contributions that redefine the inclusive opportunities of educational institutions.

## Keywords

Subjectivity - School - Pandemic - Learning processes

## Poner paréntesis

Corría la segunda mitad de marzo cuando, a los pocos días de iniciado el ciclo lectivo 2020, lo que parecía al principio una lejana amenaza oriental, terminó por instalarse en el país y la región con la contundencia de un terremoto del que pocos escuchan antes sus vibraciones. Así, de un modo abrupto y excepcional, se instaló por tiempo indefinido la mayor pausa impuesta a nuestras vidas, a nuestras existencias tan acostumbradas a los tiempos acelerados, productivos y eficaces exigidos allí *afuera*.<sup>[1]</sup> Esta pausa, que ha recibido nominaciones tan diversas como *cuarentena* (aludiendo a criterios médicos y epidemiológicos), *distanciamiento* (realizando las nuevas condiciones de encuentro que precisamos para protegernos) o hasta *confinamiento* (un término demasiado próximo al régimen penitenciario y punitivo) reviste sin dudas las características de un verdadero *acontecimiento*: aquella situación que Badiou (1999) describe como la ruptura de un ordenamiento previo, la interrupción inédita de una serie de organizadores lógicos como la temporalidad o la espacialidad, y hasta los modos de relacionarnos con los otros o el sentido de lo que hacemos y producimos cotidianamente. Frente a este quiebre, la escuela -apuntalamiento central en la organización de tiempos y espacios en los niños, en los adolescentes y en sus familias- debió implementar rápidamente una serie de tácticas y estrategias para *dar continuidad* a los procesos de enseñanza-aprendizaje, en un contexto en extremo *discontinuo* e incierto. Durante este terremoto impensado tam-

balearon los espacios (lo presencial dio paso a lo virtual, antes complemento y ahora plataforma casi absoluta de los intercambios), y tambalearon los tiempos (la duración de las clases y de las consignas tuvieron que abreviarse, y los procesos privilegiaron la singularidad del tiempo diferido, donde cada uno resuelve actividades a su ritmo, algo no tan habitual anteriormente).

Sin previo aviso la escuela se vio entonces obligada a reinventarse, a diseñar creativamente nuevas tareas y secuencias didácticas, sin dejar de recurrir a los contenidos para intentar desde ellos propiciar convocatorias lo suficientemente atractivas para que algo del afuera, del mundo común y compartido, pudiera seguir garantizando su presencia en el escenario más íntimo, cotidiano y familiar de niños, niñas y adolescentes resguardados en sus hogares.

Las prácticas educativas, sin embargo, parecieran ingresar en zona de riesgo cada vez que, como lo plantea Flavia Tsiplis (2020), la *continuidad pedagógica* se contamina de la *pedagogía de la continuidad* que con tanta facilidad desdibuja la dimensión nueva y extraordinaria que la atraviesa y arrasa con esto la oportunidad de reflexionar acerca de los sujetos que la habitan y las nuevas condiciones requeridas para producir situaciones de pensamiento, discusión, aprendizaje. Y es que, en medio de estos intentos, la escuela ha encontrado también ciertas dificultades y resistencias, quedando a veces algo enredada en sus modos previos, insistentes y acostumbrados.

En este sentido, el nuevo escenario producto de la pandemia y sus consecuencias, no hizo más que visibilizar viejos síntomas y malestares, algunos de los cuales se manifiestan a través del *padecimiento subjetivo de los alumnos*. Para algunos, no resulta sencillo incorporarse a las aulas virtuales, y estas dificultades van tanto desde las condiciones materiales de quien no cuenta con dispositivos o estos no pueden compartirse a toda hora entre varios miembros de una familia, *como desde las condiciones psíquicas y subjetivas de algunos niños y adolescentes* que, con modalidades más inhibitorias, por ejemplo, no pueden sostener su presencia en la pantalla mucho tiempo o quienes, más extrovertidos, no toleran pacientemente turnos para expresarse y se frustran cuando no les toca participar. Por otra parte, muchas veces las clases virtuales requieren de una anticipación previa (como contar con determinados materiales en la mesa para trabajar, tener el libro abierto en determinada página) con la que no todos los sujetos cuentan a la hora de comenzar el intercambio con sus docentes y compañeros. Ni qué hablar de los padres, muchas veces no disponibles por estar atendiendo sus propias obligaciones o bien por dificultades simbólicas o afectivas para acompañar a sus hijos en estas situaciones.

Como acontecimiento, la pandemia y sus devenires han abierto en los niños y adolescentes un abanico tan amplio y diverso de *modalidades de elaboración, de resolución de incomodidades y novedades frente a esta situación de conflicto* (Green, 2009) que *precisan ser comprendidos en su singularidad* ya que, mientras que para algunos sujetos ha sido una oportunidad para la pues-

ta en marcha de recursos nuevos y enriquecedores (manejar los propios tiempos, incluir herramientas tecnológicas en sus producciones, entre otros), para otros estas modificaciones han implicado el reforzamiento de ciertas restricciones en sus procesos de aprendizaje.

A partir de los aportes del Psicoanálisis Contemporáneo (representado por la obra de autores como Piera Aulagnier, André Green, Donald Winnicott, Cornelius Castoriadis, entre otros) la Psicopedagogía Clínica pone en el centro al sufrimiento psíquico producido por las restricciones y las potencialidades en la producción simbólica de cada niño, que favorecen y/o fracturan su aprendizaje escolar (Schlemenson, 2009). Esta perspectiva conceptual, desde un recorte específicamente subjetivo, permite plantear que la complejización de las tareas escolares y el deseo de acceso al conocimiento, son la resultante *del realce singular de las diferentes maneras en que el afecto circula alrededor de los objetos con los cuales el sujeto opera*. En cada niño o adolescente, estos modos no son azarosos sino que responden a antecedentes de distintos momentos históricos libidinales que pudieron haber marcado subjetivamente los modos actuales del deseo selectivo y las modalidades predominantes de investimento o desinvestmento singularizante de los objetos con los cuales cada sujeto se relaciona (Maneffa, Rego y Schlemenson, 2020).

La situación de pandemia y su consecuente período de cuarentena resaltan la conflictiva adentro-afuera, la de las fronteras entre los espacios íntimo y público, y por otra parte, la del encuentro con diferentes situaciones de carencia. *En cada caso, se trata de conflictivas que cada sujeto sorteará en relación a la calidad de sus recursos simbólicos, de sus formas predominantes de circulación del afecto y de sus modos habituales de resolución de situaciones problemáticas o displacenteras*.

Ahora bien, ¿cuáles son los elementos centrales del encuadre escolar que han cambiado y cuáles se mantienen vigentes en los nuevos dispositivos de escolarización? ¿cómo se conjugan en este escenario los aspectos históricos y actuales de las modalidades de simbolización de cada sujeto? ¿cómo reconocer estas formas de cada niño o adolescente a partir de las características de su producción simbólica o del modo en que se relaciona con los otros en estos nuevos espacios escolares? Y también, ¿cómo propiciar complejizaciones y aprendizajes para todos desde estos modos de simbolización diferentes? ¿cómo sostener la tensión entre lo singular y lo común compartido en el encuadre del aula virtual?

Podríamos plantear que estos tiempos de escuela remota resultan un momento invaluable para *poner paréntesis y repensar las características de una verdadera escuela inclusiva*: aquella que concentra un tiempo y espacio privilegiados para que un sujeto encuentre la oportunidad inédita de revisar, ampliar y transformar sus modalidades históricas de intercambio con el mundo circundante, a partir del encuentro con los otros y en un encuadre de resguardo y complejización de sus procesos de

simbolización. Poner en realce al sujeto al interior de las prácticas educativas supone la comprensión de estas modalidades singulares al interior de lo común compartido. En esta línea, creemos que una *escuela inclusiva* es aquella que se funda en una *dimensión subjetiva de la enseñanza*, en la que los docentes instauran un tipo de transferencia mediatizada por la cultura y actúan en el reconocimiento de las modalidades características de circulación del afecto de cada uno de sus alumnos para dinamizar (es decir, incluir plasticidad) en el intercambio con los otros (Maneffa, Rego y Schlemenson, 2020).

### La ilusión de homogeneidad (y la geometría de lo virtual)

A las tres en punto se enciende el encuentro en pantalla con los compañeros de la sala Turquesa. Ana Laura, acompañada por su mamá, es una más de los cuadraditos simétricos y ordenados que devuelve el monitor de la computadora. Una más hasta que de repente rompe en llanto y su mamá se desconecta. El cuadradito se pone oscuro. Más tarde su mamá explicará a la maestra que Ana Laura creyó que todos sus compañeritos estaban en un cumpleaños, en una fiesta a la que ella no había sido invitada.

Basta mirar por unos instantes los cuadraditos del Zoom para romper la ficción igualitaria tantas veces pensada y tantas veces reiterada en la escena escolar (Brenner, G. 2020). Un niño no permanece quieto ni por un segundo y da manotazos saludando todo el tiempo a la espera de ser visto, mientras que otro desaparece tras el hombro de su mamá y un tercero dibuja concentrado en su hoja sin prestar demasiada atención a la cámara que lo muestra-mostrando al resto de su salita.

¿En qué se sostienen estos diversos posicionamientos? ¿De qué manera se configuran estas distintas modalidades? ¿Y qué hacer con cada una de ellas en la escena de lo común? ¿Cómo intervenir en la timidez, en la angustia, en la exaltación de cada quién (en el despliegue de lo grupal)? ¿cómo generar producciones, cómo desplegar aprendizajes *singulares* estando *juntos*?

La escuela -que por ahora intenta prolongarse a través del Zoom- es el lugar privilegiado para la puesta en escena de estas formas propias, que singularizan a cada niño o adolescente. Es en el espacio compartido, en el pequeño grupo, a partir de la presencia del docente y de los semejantes, que estos modos encuentran visibilidad. Sus indicios aparecen *en el producto* (en las características de los dibujos, las narraciones, los escritos), y *en las formas de relacionarse con los otros*. En cada una de estas modalidades se actualizan aspectos histórico-subjetivos que a su vez no dejan de impregnarse de lo nuevo, de lo diferente que ofrece el espacio escolar.

Al nacer, el cachorro humano guarda características de extrema indefensión (Bleichmar, 2000) que hacen que sea imprescindible el sostén de otro para sobrevivir y desplegar oportunidades de apertura y sofisticación al psiquismo. Es en el marco de estas primeras relaciones de origen en donde, junto a los primeros cuidados autoconservativos se generan improntas erógenas,

deseantes, que motorizan la vida psíquica hacia el descubrimiento del mundo. Desde entonces, nuestro psiquismo avanza en una dirección progrediente comandada por *diferentes situaciones conflictivas que son propias de los distintos momentos constitutivos que vamos atravesando*, en la compañía de relaciones de sostén significativas cuyos modos propios de resolución de las distintas situaciones van a ir moldeando formas particulares de intercambio con la realidad circundante.

Para comprender este proceso, Piera Aulagnier (1977) plantea que el psiquismo avanza a través de distintos momentos lógicos, sucesivos y progresivos que posteriormente coexisten en una combinatoria dinámica y necesaria para el psiquismo. *Y el pasaje de cada uno de estos momentos hacia otro de mayor complejidad, se produce por el atravesamiento de nuevas situaciones conflictivas que movilizan la creación de recursos simbólicos anteriormente inexistentes*. Así, en el *proceso originario* se ponen en juego distintos modos de encontrar cauce y vías de simbolización a la descarga del afecto, ya que es un momento de gran desorganización psíquica y cualquier tensión se expresa a través del cuerpo, de una manera masiva, por ausencia de recursos más logrados que, en el mejor de los casos, el adulto a cargo irá donando a través de pausas, postergaciones, formas creativas de calmar el desborde. En el *proceso primario*, la conflictiva adentro-afuera y yo-no yo instala la dramática de las separaciones, las discriminaciones, y su consecuente necesidad de tramitar estas cuestiones a partir de la fantasía y la creación de las primeras representaciones cosa que posibilitan los primeros distanciamientos con el objeto, lo que dependerá de la calidad de recursos transicionales (Winnicott, 1971) ofertados por los adultos en situación de crianza. Por último, *el proceso secundario* dará cuenta de la necesidad de transmisibilidad del mundo interno a representaciones palabra que habilitan la expresión de lo compartido según legalidades y ordenamientos impuestos por la realidad externa y las significaciones consensuadas, mediadas desde un principio por las relaciones primarias.

Aprender (es decir, incorporar novedades en intercambio con los otros y con los objetos del mundo) requiere de un movimiento de búsqueda, curiosidad y deseo por el conocimiento, que a su vez se acompañe de la articulación de esos diferentes procesos de simbolización cuyas características específicas aportan elementos imprescindibles en su diversidad y heterogeneidad para la actividad representativa (Aulagnier, 1977; Green, 1996). De esta manera, el aprendizaje necesita tanto del ordenamiento lógico deductivo que posibilita lo secundario, como de la imaginación creadora propia de lo primario que impregna las producciones de cada quien de un sello singular producto de la fantasía. *De este modo, la riqueza o precariedad de los recursos simbólicos de un sujeto guardará estrecha relación con la calidad de esas improntas históricas, afectivas y simbólicas que acompañaron aquellos primeros encuentros significativos*. Sin embargo, *esta herencia se pone a jugar en la escena escolar al conjugarse con la actualidad de nuevos encuentros y situaciones que con-*



*mueven esos modos y ofertan novedades y transformaciones.*

En este sentido, podemos considerar que toda situación de *aprendizaje* supone a su vez una *dimensión conflictiva*, en tanto enfrenta a un sujeto con alguna parcela de la realidad hasta entonces desconocida y ante la cual debe disponer de los recursos simbólicos existentes, cuya insuficiencia estimula búsquedas novedosas y resoluciones creativas que complejizan sus procesos de simbolización (Rego, 2015). No obstante, mientras que en estas oportunidades algunos sujetos ensayan alternativas con plasticidad e invención, otros quedan detenidos en modalidades más restrictivas que los llevan a reiterar fallidamente formas resolutivas precarias como ciertos desbordes afectivos, impulsividad, o bien dan lugar al desgano o la retracción, sin poder resolver satisfactoriamente esas situaciones, las cuales se acompañan entonces de un intenso padecimiento subjetivo. Julio es un adolescente de 15 años con ciertos aspectos omnipotentes a partir de los que pone en cuestión casi permanentemente a los referentes adultos y a ciertos ordenamientos del mundo social instituido. Durante las primeras semanas de la cuarentena relata con cierto enojo en su espacio terapéutico las semejanzas entre lo que él llama despectivamente “la escuela tablet” y la “escuela anterior”: *“el profesor se conecta tarde y nos silencia a todos para empezar a hablar él y entonces habla, habla, habla con todos nosotros callados, así 40 minutos y cuando termina le pide a uno que haga una lista con los nombres de los que estuvieron para dar el presente... que es lo único que importa”*.

Tamara tiene 17 años y asiste a una escuela secundaria universitaria de alto nivel académico. Habitualmente se siente muy exigida pero construye sentidos de cierta sobreadaptación frente a esas mismas exigencias que tanto la hacen padecer, ya que convive con ideales de cierto perfeccionismo que se le vuelven muy rígidos, sin poder reconocerlos en su malestar. En sesión sostiene: *“no cambia nada y al que se queja no lo entiendo, la escuela sigue, ¿qué te pasa, chabón? ¿Querés estar de vacaciones? Nooo, hay que seguir estudiando. Para mí está perfecto que nos llenen de tarea en la cuarentena y esas cosas porque si no, ¿qué vamos a hacer? Es nuestra obligación”*.

La Psicopedagogía Clínica realiza el compromiso subjetivo de cada niño, niña o adolescente en una situación de aprendizaje, destacando las formas restrictivas históricas que se actualizan en la producción simbólica y en la calidad de recursos que se ponen en juego frente a la tensión, el sufrimiento, como partes de la conflictiva psíquica (Green, 2009). Julio y Tamara suelen tapar la cámara durante sus clases virtuales, ambos comparten la opinión de que en la escuela nada ha cambiado pero en sus relatos aparecen posicionamientos subjetivos distintivos, modalidades de interpretación y construcción de sentidos de mayor posibilidad de cuestionamiento en uno, de mayor sobreadaptación en la otra, y sin duda ambos con aspectos de cierto padecimiento y malestar debido a su rigidez. A pesar de contar con recursos imaginativos de gran riqueza, Julio rara vez puede

plasmear sus ocurrencias e ideas en sus producciones simbólicas porque sus aspectos destructivos invaden estas posibilidades con un exceso de crítica y escepticismo. Por su parte, Tamara trastabilla en aquellas materias que requieren de ella la expresión subjetiva y recurrir a su mundo interno para dar a conocer fantasías o temores propios.

¿Es posible para un docente tener en cuenta estas características propias de cada alumno en el encuadre grupal? ¿qué oportunidades de transformación se despliegan a partir de ese reconocimiento?

En una escuela inclusiva (presencial o virtual), las intervenciones pedagógicas se sostienen en la reflexión del docente sobre las características psíquicas e intersubjetivas (Green, 2000) de cada sujeto, que van configurando modalidades de producción simbólica singulares asumiendo el carácter histórico y no intencional que distingue lo que cada sujeto produce en interacción con otros en el encuadre escolar (Maneffa, Rego, Schlemenson 2020). Estas reflexiones suponen el conocimiento acerca de los requisitos psíquicos y subjetivos involucrados en el aprendizaje y es en este sentido que la Psicopedagogía Clínica busca aportar a la discusión compleja e interdisciplinaria acerca de la inclusión educativa su recorte dinámico y singular, a partir de un modelo de constitución del psiquismo cuyo origen se encuentra en las relaciones parentales de inicio pero cuyo destino busca la ampliación y complejización de ese legado a partir de la inclusión de un sujeto en el espacio social.

### **Lo que cambia, lo que permanece (el docente es anfitrión)**

La abrupta suspensión de clases dispuesta este año dio por tierra con muchas condiciones que hubiéramos creído indispensables para llevar a cabo los procesos de enseñanza y aprendizaje. Cambiaron horarios, duraciones, frecuencias, y desde ya lugares, territorios, escenarios, así como los recursos materiales disponibles. Estas condiciones necesitan aun en la actualidad de ciertos ajustes, marchas y contramarchas, que están al servicio de resguardar la función más importante de la escuela inclusiva: *la de asegurar un espacio de producción compartida que se organiza a partir del encuentro (y del desencuentro) entre semejantes*. Esa función requiere de la presencia y la estabilidad del *docente* como garante de un espacio común, compartido, exogámico. Es a través de la figura del docente que la escuela cobra materialidad, gestos, existencia.

Quizás no sea casual que en estos nuevos territorios de lo virtual, el docente sea justamente quien ocupe el lugar de *anfitrión* [iii] ya que es quien invita a la reunión y quien recibe a todos y a cada uno desde sus singularidades y diferencias. A partir de ese encuentro de alteridades que se sostiene en el pequeño grupo (Kaes, 1995), el docente presenta un objeto (un contenido que se entrama a una actividad, una consigna) para hacer juntos algo con él: desplegando la imaginación (proceso primario), encontrando formas de transmisibilidad compartida (proceso secundario) y dando lugar con eso a una producción

simbólica singular (proceso terciario, Green 1996).

En la fotografía, el *zoom* es un objetivo de distancia focal variable que permite tomar imágenes a diferente distancia, sin desplazarse. El *zoom* permite esa interesante y necesaria movilidad entre el primer plano y la visión panorámica de conjunto, desde la estabilidad de quien dispara el objetivo, que nunca se mueve de su lugar.

Por qué no pensar entonces que las características inclusivas de la escuela dependan también de un docente que, *siendo anfitrión, haga zoom*: un docente que, a la vez que convoca al investimento del mundo externo en todo tipo de confinamientos (los sociales, los histórico libidinales) tenga la plasticidad y creatividad suficientes para tomar una foto grupal (realizando puntos de vista, promoviendo digresiones y no sólo consensos), sin dejar de enfocar singularidades (estableciendo hipótesis acerca de posibles conflictos enquistados que dificultan el aprendizaje).

Metáforas y metonimias del zoom. El zoom no es la escuela pero habilita que ciertos referentes metonímicos encuentren su lugar él. Y nos brinda también potentes metáforas para la reflexión en estos días de pausa y espera. De pensar, entre paréntesis.

#### NOTAS

[i] El 20 de marzo de 2020 el Poder Ejecutivo Nacional en consonancia con las medidas dispuestas por el Ministerio de Salud de la Nación dispuso el comienzo de un período de “aislamiento social preventivo y obligatorio” (ASPO) para poder desplegar estrategias de prevención y asistencia ante las altas tasas de contagio del coronavirus (COVID-19). Esto conllevó al cese o suspensión de actividades comerciales, productivas, sociales, recreativas por tiempo indefinido. Al momento de redacción de este artículo, la cuarentena llevaba ya casi 3 meses y acababa de extenderse hasta el 28 de junio. Sólo algunas regiones del país sin circulación comunitaria de la enfermedad empezaban a entrar en fases de menor control y cuidado, permitiendo la apertura de comercios, industrias y algunas actividades productivas. Las clases continuaban suspendidas en todo el país a excepción de la provincia de Jujuy.

[ii] Una de las plataformas virtuales que junto con Jitsi, Google Meetings o WebMex, entre otras, posibilitaron los encuentros entre docentes y alumnos en todos los niveles educativos.

[iii] Modo en que se denomina habitualmente a quien convoca a un encuentro virtual (disponiendo de los horarios y los participantes) y es también quien define algunas cosas del encuadre (por ejemplo, puede decidir a quien “silenciar”, puede mostrar videos o imágenes, etc.).

#### BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Bs. As., Amorrortu Ed.
- Badiou, A. (1999). *El ser y el acontecimiento*. Bs.as., Ed. Manantial.
- Bleichmar, S. (2000). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Bs.As., Amorrortu Ed.
- Brenner, G. y Tsipkis, F. (2020). *La escolaridad en tiempos de aislamiento y virtualidad. Repercusiones familiares*. Videoconferencia organizada por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), Buenos Aires, mayo de 2020. Disponible en Youtube: [https://www.youtube.com/watch?v=3txCoSlgaZE&feature=youtu.be&fbclid=IwAR1yUOjgswiBW\\_4w1dXzAoYEsjkCACrHr6DqkLz1bjLSi0BjZesP58EaPfc](https://www.youtube.com/watch?v=3txCoSlgaZE&feature=youtu.be&fbclid=IwAR1yUOjgswiBW_4w1dXzAoYEsjkCACrHr6DqkLz1bjLSi0BjZesP58EaPfc)
- Green, A. (1996). *La metapsicología revisitada*. Bs. As., Eudeba.
- Green, A. (1999). “Sobre la discriminación e indiscriminación afecto - representación”, en *Revista de Psicoanálisis* (pp.11-71). Tomo LVI, nº1. Buenos Aires.
- Kaes, R. (1995). *El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo*. Bs. As. Amorrortu Ed.
- Maneffa, M., Patiño, y. y Rego, V. (2015). “Puentes entre la escuela y la clínica en los problemas de aprendizaje en la pubertad”. *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Memorias. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*. Buenos Aires.
- Maneffa, M., Rego, M.V. y Schlemenson, S. (2020). “Aportes de la Psicopedagogía Clínica a la educación inclusiva”. En *Memorias del I Congreso Internacional sobre Inclusión Escolar. un campo en construcción*. Universidad de Tres de Febrero (UNTREF), noviembre de 2019 (en prensa).
- Rego, V. (2015). *Transformaciones en niños con problemas de aprendizaje*. Buenos Aires. Editorial Entre Ideas.
- Schlemenson, S. (2014). *Modalidades de aprendizaje. El afecto en la clínica psicopedagógica y el espacio escolar*. Buenos Aires: Mandioca Ediciones.
- Schlemenson, S. (2009). *La clínica en el tratamiento psicopedagógico*. Paidós, Bs. As.
- Skliar, C. (2013). “Hospitalidad alteridad”, en *Cuadernos de Políticas Culturales*, Programa de Políticas Culturales Patricio Lóizaga de la Universidad Tres de Febrero, Buenos Aires, Eduntref.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. España, Ed. Gedisa.

# ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LAS PAUTAS DE AUTOCUIDADO EN EL PERSONAL SANITARIO EN EL CONTEXTO COVID-19

Rodriguez De Behrends, Marisa; Bálsamo, Susana; Olender, Adrián; Eidman, Leandro; Cavarra, María Jimena; Salas, Cecilia

Asociación Civil EMDR Iberoamérica Argentina. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo, fue explorar el impacto psicológico en las pautas de autocuidado de los/as trabajadores/as de la salud del sistema sanitario argentino, que se encontraban trabajando durante la pandemia por COVID-19, iniciándose el aislamiento social preventivo y obligatorio el 20 de marzo de 2020. Se trata de un estudio descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 309 adultos argentinos/as entre 22 y 75 años (MEDAD = 42.82, DE = 12.54, 19.7% varones y 80.3% mujeres). Los resultados informaron que la incertidumbre presentó una alta implicancia negativa sobre el comportamiento. Se observó una disposición mayoritaria de los/as participantes a tener comportamientos y prácticas tendientes al autocuidado, tales como el bienestar físico, emocional, mental y social.

### Palabras clave

Impacto psicológico - Pautas de autocuidado - Incertidumbre - pandemia por COVID-19

## ABSTRACT

PRELIMINARY STUDY ABOUT SELF-CARE PATTERNS IN HEALTH CARE STAFF IN COVID-19 CONTEXT

The aim of the present investigation was to explore the potential psychological impact on self-care patterns in health care staff while they were working on Argentinian Health Care System during the preventive and compulsory social isolation related to Covid-19's Pandemic from March 20 of 2020 to the present day. In this descriptive study, with a non-experimental cross-sectional design, the sample was made up of 309 Argentine adults between 22 and 75 years old (MAGE= 42.82, SD = 12.54, 19.7% male and 80.3% female). Results have reported so far, a high implication on behavior related to uncertainty. Willingness towards behaviors and practices tending to self-care including physical, emotional and social well-being was observed of the participants.

### Keywords

Psychological impact - Self-care patterns - Uncertainty - COVID-19's Pandemic

## Introducción

A fines de diciembre de 2019, un nuevo agente etiológico fue identificado como causante de casos de neumonía grave en la ciudad china de Wuhan: el nuevo coronavirus 2019-nCoV (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Este nuevo agente, de alta contagiosidad, se esparció en pocas semanas por todo el mundo. Hasta la fecha, no se cuenta con un tratamiento eficaz ni medidas de prevención primarias adecuadas y continúan las investigaciones, para determinar el potencial patogénico y la dinámica de transmisión del virus (Organización Panamericana de la Salud, 2020). El COVID-19 es más transmisible que el SARS y su tasa de letalidad (2.3%) es sustancialmente más alta que la de la influenza estacional (Dong & Bouey, 2020). El período de incubación del virus que aún está en estudio y su transmisión asintomática en muchos casos, provocan miedo y ansiedad en la población general así como en los/as profesionales de la salud. La incertidumbre atraviesa esta crisis y amenaza a las estructuras que dan respuesta a emergencias y desastres sanitarios existente para otros incidentes críticos, de modo que no parece haber un lugar seguro donde este agente patógeno no llegaría, así los anclajes habituales se pierden y la incertidumbre se incrementa. El término incertidumbre es entendido como falta de certidumbre o certeza, es decir la ausencia o insuficiente conocimiento seguro y claro sobre algo. En este caso la carencia de la cualidad de la certeza se proyecta frente a los sucesos futuros. Si bien la humanidad toda vive y se desarrolla en un contexto donde cierto grado de tolerancia a la incertidumbre es una característica adaptativa y de flexibilidad de pensamiento, los contextos de emergencia y desastre tanto como la presencia de una enfermedad infecto contagiosa nueva activan nuestra respuesta autonómica simpática frente a aquello que se percibe como amenaza y en relación a la cual vivenciamos no contar con los recursos suficientes o necesarios para su afrontamiento. Es en esta relación dispar entre nuestros mecanismos habituales de afrontamiento y el escenario actual que al futuro mediato e inmediato lo percibimos en clave de incertidumbre. La baja tolerancia a la incertidumbre, es la tendencia a reaccionar negativamente -tanto en el plano cognitivo, emocional como conductual- a situaciones o acontecimientos ambiguos e

incierto (Robichaud, Koerner & Dugas, 2019). Esta pandemia es una situación inesperada, inescapable que genera incertidumbre entre los/as profesionales de la salud. El miedo a enfermarse o que enfermen sus seres queridos junto a la tendencia de las personas a auto responsabilizarse de los procesos de contagio culpabilizándose o siendo culpabilizados por otros/as frente a lo involuntario de este evento potencial, la sensación de pérdida de control o tener que tomar decisiones difíciles, tienen un impacto psicológico nocivo del que aún no puede estimarse su dimensión.

La Comisión Nacional de Salud de China formuló una comunicación donde señaló que la población de trabajadores de la salud, es uno de los grupos a los que se debe suministrar apoyo psicológico. Las intervenciones públicas de salud mental, deberían integrarse formalmente en los planes de preparación para la salud pública y de respuesta a emergencias, sin dejar de lado a los/as propios profesionales de la salud como sujetos de estas intervenciones psicológicas (Dong & Bouey, 2020). Al igual que el público en general, los/as trabajadores/as de la salud merecen una atención especial, esta población está afectada por el miedo de contraer el virus y contagiarse luego a sus seres queridos debido al nivel de exposición al que se encuentran sometidos. La toma de decisiones en pocos minutos y la ansiedad que experimentan pueden afectar algunas de sus funciones cognitivas aumentando la posibilidad de fallos involuntarios en sus tareas. La ausencia laboral -de quienes están en cuarentena- causa preocupación y culpa frente a sus compañeros/as en servicio, por la recarga en sus tareas si las instituciones no convocan reemplazos. Estar separado/a de un equipo con el que están acostumbrados/as a trabajar en contacto estrecho, podría aumentar la sensación de aislamiento. Durante los brotes de enfermedades infecciosas, se ha encontrado que el apoyo organizacional es protector de la salud mental para el personal de atención médica en general (Brooks et al., 2020).

Un estudio recientemente publicado, observó sobre un total de 1257 trabajadores/as de la salud evaluados/as en China, que los participantes informaron síntomas compatibles con depresión (634 [50.4%]), ansiedad (560 [44.6%]), insomnio (427 [34.0%]) y angustia (899 [71.5%]). Los/as trabajadores/as médicos/as de primera línea, informaron grados más altos de sintomatología de salud mental que los trabajadores/as de los otros niveles de atención (Lai et al., 2020). Los/as trabajadores/as de la salud, mantienen una relación estrecha y continua de ayuda y servicio hacia personas necesitadas. El núcleo de su tarea es relacional. Como consecuencia de esta tarea, estos/as profesionales se ven afectados/as por estresores que los/as perturban a nivel físico, emocional, mental y en su vida de relación. La necesidad de “cuidar a los que cuidan”, las demandas de los colectivos agremiados de trabajadores/as frente a la OIT y en los comités de seguridad e higiene de los efectores de salud así como los trabajos de expertos en salud mental de los/as trabajadores/as situó el autocuidado y el cuidado institucional como

una variable clave de la gestión del RRHH en salud.

Se puede definir autocuidado como el compromiso con prácticas que promuevan el bienestar. Las prácticas de autocuidado puede definirse como la participación en comportamientos que mantienen y promueven el bienestar físico, emocional, mental y social; y pueden incluir prácticas como descansar la cantidad de horas necesarias para cada persona, alimentación adecuada y saludable, el ejercicio físico, mantener una red de apoyo social, desarrollar habilidades de regulación emocional, practicar mindfulness, realizar psicoterapia personal, profesar una actividad religiosa o fe, entre otras (Myers et al., 2012). Según González y Mosquera (2012) el autocuidado positivo está conformado “por tres elementos: (1) una actitud o estado mental de valorarse y quererse a uno mismo, actitud que motiva al individuo a cuidarse bien, (2) una ausencia de actitudes de auto-rechazo y (3) acciones beneficiosas específicas, que hacen que el individuo crezca y se valore” (p.2).

En función de lo expuesto, el objetivo general de este trabajo fue explorar el impacto psicológico en las pautas de autocuidado en el personal sanitario, que se encontraban trabajando en el sistema de salud argentino durante la pandemia por COVID-19 durante el aislamiento social preventivo y obligatorio iniciado el 20 de marzo de 2020.

## Método

### Participantes

La muestra estuvo constituida por 309 adultos argentinos que se encontraban trabajando en el sistema de salud argentino durante la pandemia por COVID-19 durante el aislamiento social preventivo y obligatorio iniciado el 20 de marzo de 2020. La edad promedio fue de 42.82 ( $DE = 12.54$ ,  $Mín = 22$ ,  $Máx = 75$ ). El 19.7% ( $n = 61$ ) eran varones y el 80.3% ( $n = 248$ ) mujeres. En cuanto a su lugar de residencia el 40.% ( $n = 128$ ) informó vivir en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 20.7% ( $n = 64$ ) en el Gran Buenos Aires, el 11.7% ( $n = 36$ ) en la provincia del Chaco, el 5.2% ( $n = 16$ ) en la provincia de Corrientes, el 3.6% ( $n = 11$ ) en la provincia de Córdoba, el 2,6% ( $n = 8$ ) en las provincias de Misiones y Santa Cruz, el 2.3% ( $n = 7$ ) en la provincia de Salta, el 1.6% ( $n = 5$ ) en las provincias de San Juan, Jujuy y Formosa, el 1% ( $n = 3$ ) en las provincias de Chubut, Entre Ríos, La Pampa y Santa Fe, el 0.6% ( $n = 2$ ) en la provincia de Neuquén y el 0.3% ( $n = 1$ ) en las provincias de Tucumán y Río Negro. El 90% ( $n = 278$ ) informó no haber tenido cambio de residencia desde que inició la cuarentena mientras que el 10% ( $n = 31$ ) se ha cambiado por otros motivos que no se encuentran relacionados a la pandemia. En lo que a la ocupación se refiere el 44% ( $n = 136$ ) informó ser psicólogo/a, el 26.2% ( $n = 81$ ) médico/a, el 9.1% ( $n = 28$ ) enfermero/a, el 2,9% ( $n = 9$ ) bioquímico/a, el 2,9% ( $n = 9$ ) kinesiólogo/a, el 2.3% ( $n = 7$ ) trabajador/a social, el 1.9% ( $n = 6$ ) psiquiatra, el 1.6% ( $n = 5$ ) técnico en salud, el 1.3% ( $n = 4$ ) administrativos/as, el 0.6% ( $n = 2$ ) camilleros/as y psicopedagogos/as, mientras que el 5.4% ( $n = 18$ ) restante refirieron



tener otra profesión relacionada al ámbito de la salud. En cuanto al lugar de trabajo el 62.8% ( $n = 194$ ) informó trabajar en el sector público, el 37.2% ( $n = 115$ ) en el sector privado, de los cuales el 16.8% ( $n = 52$ ) informó trabajar tanto en el sector público como en el privado. La mayor parte de los/as participantes informó trabajar entre 40 horas semanales 57.3% ( $n = 177$ ) y 20 horas por semana 42.7% ( $n = 132$ ).

### Instrumentos

**Encuesta Sociodemográfica.** Mediante este instrumento se relevaron datos sobre la edad, sexo, lugar de residencia, posibilidad de mudanza a causa de la pandemia, motivo de cambio de residencia, grupo de convivencia, profesión, lugar de trabajo y carga horaria semanal.

**Escala de Intolerancia a la Incertidumbre.** (Seidah, Dugas & Leblanc, 2007; Adaptación argentina de Rodríguez de Behrends & Brenlla, 2015). La escala cuenta con 27 ítems, se responde con un formato tipo *Likert* de respuesta -1 (nada característico de mí), 5 (muy característico de mí). En la adaptación argentina el cálculo de  $\alpha$  de Cronbach para el total de la escala fue igual a .90. El procedimiento psicométrico realizado para seleccionar los ítems que formarían parte del cuestionario -ya que era imposible por razones de longitud tomar los cuestionarios completos- fue a partir de los respectivos análisis factoriales exploratorios eligiendo los ítems que con mayor carga factorial y que se adecuaban al contexto en que se administrarían. Se seleccionaron 9 ítems para la escala obteniendo como valor de consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach = .89).

**Escala de Autocuidado** (González-Vázquez et al., 2018). La escala cuenta con 31 ítems, como resultados de los análisis factoriales se obtuvieron 6 dimensiones: conducta autodestructiva (7 ítems), falta de tolerancia al afecto positivo (5 ítems), problemas para dejarse ayudar (4 ítems), resentimiento por no reciprocidad (5 ítems), no actividades positivas (4 ítems) y no atender las propias demandas (6 ítems). La escala se responde con un formato tipo *Likert* de respuesta -1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). La consistencia interna del instrumento arrojó valores excelentes ( $\alpha$  de Cronbach = .91). El procedimiento psicométrico realizado para seleccionar los ítems que formarían parte del cuestionario -ya que era imposible por razones de longitud tomar los cuestionarios completos- fue a partir de los respectivos análisis factoriales exploratorios, eligiendo autodestructiva ( $\alpha$  de Cronbach = .85) problemas para dejarse ayudar ( $\alpha$  de Cronbach = .75) y para la subdimensión no atender a las propias necesidades ( $\alpha$  de Cronbach = .75).

### Procedimiento

Los datos fueron recolectados mediante un muestreo no probabilístico, a través de redes sociales que se distribuyó entre contactos de personal de salud vía on-line a través de *Google Forms*. Se buscaron los/as primeros/as representantes en cada provincia y éstos/as condujeron a otros/as y así sucesivamente. Los/as participantes fueron voluntarios/as y no recibieron retribución alguna por su colaboración. El formulario contenía en su

portada como campo obligatorio aceptar el consentimiento, en el que se le aseguraba al/la participante el anonimato de sus datos y su uso exclusivo para investigación.

### Análisis de datos

Los datos fueron sistematizados y analizados mediante el programa estadístico SPSS-20 (Statistical Package for the Social Sciences, 2011). Como paso previo al análisis se realizó una depuración de la base de datos a través de la identificación de datos perdidos. En cuanto al análisis de los datos para los objetivos propuestos, se utilizaron estadísticos descriptivos de frecuencias absolutas y relativas (medidas de tendencia central).

### Resultados

#### ***Intolerancia a la incertidumbre en trabajadores/as de la salud de la Argentina.***

Se estudió la intolerancia a la incertidumbre en los trabajadores/as de salud del sector público y privado entre los meses de marzo y mayo de 2020. Para tal fin se utilizaron estadísticos de frecuencias relativas y absolutas. Los resultados informaron que la incertidumbre se presentó con una alta implicancia negativa sobre su comportamiento. Al analizar las respuestas en detalle, el 56.3% presentó dificultades para dormir mientras que, el 79.6% expresó que es “muy o bastante” característico que cuando llega el momento de actuar la incertidumbre los/as paralice. En el mismo sentido, el 70.9% indicó que la más mínima duda puede impedirle actuar (muy característico 43.4% - bastante característico 27.5%) -Tabla 1-.

#### ***Autocuidado en trabajadores/as de la salud de la Argentina.***

A continuación, se estudiaron las dimensiones que comprenden el constructo de autocuidado. Para la consecución del objetivo propuesto se utilizaron estadísticos de frecuencias relativas y absolutas. Los resultados informaron una disposición mayoritaria de los/as participantes a tener comportamientos y prácticas tendientes al autocuidado, mientras que un menor porcentaje manifestó comportamientos y prácticas contrarias al bienestar físico, emocional, mental y social. En detalle, el 61.5% dijo estar “totalmente o bastante en desacuerdo” y el 9% “totalmente o bastante de acuerdo” con el enunciado “No me fío de la gente que me dice cosas positivas sobre mí”, ítem que responde a la dimensión “falta de tolerancia al afecto positivo” (ver Tabla 2). Del total de respuestas, se observó que el 59.6% respondió estar “totalmente o bastante en desacuerdo” con los ítems que indagaban conductas autodestructivas y una media de 11.1% refirió estar “totalmente o bastante de acuerdo”. Asimismo, el 52.2% expresó que estaba “totalmente o bastante en desacuerdo” con los enunciados que respondían a la dimensión “problemas para dejarse ayudar”, mientras que el 12.7% manifestó estar “totalmente o bastante de acuerdo” con los mismos enunciados (ver Tabla 2).



**Tabla 1. Intolerancia a la incertidumbre**

	Muy		Bastante		Algo		Poco		Nada	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Cuando estoy inseguro/a no puedo seguir adelante	81	26.9	99	32	83	26.8	34	11	12	3.9
La más mínima duda puede impedirme que actúe	134	43.4	85	27.5	62	20.1	25	8.1	3	1
La incertidumbre me vuelve vulnerable, infeliz o triste	51	16.5	95	30.7	72	23.3	53	17.2	38	12.3
La incertidumbre me impide dormir bien.	94	30.4	80	25.9	51	16.5	51	16.5	33	10.7
Cuando llega el momento de actuar la incertidumbre me paraliza	154	49.8	92	29.8	34	11	21	6.8	8	2.6
No soporto que las cosas me tomen por sorpresa	58	18.8	97	31.4	64	20.7	51	16.5	39	12.6
Me frustra no tener toda la información que necesito	53	17.2	85	27.5	54	17.5	65	21	52	16.8
No puedo estar tranquilo si no sé qué va a pasar mañana	103	33.3	77	24.9	67	21.7	38	12.3	24	7.8
Debería ser capaz de organizar todo con anticipación	55	17.8	82	26.5	86	27.8	46	14.9	40	12.9

**Tabla 2. Autocuidado**

	Totalmente en desacuerdo		Bastante en desacuerdo		Algo en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Algo de acuerdo		Bastante de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Cuando estoy mal hago cosas que me hacen sentir aún peor	170	55	57	18.4	34	11	22	7.1	14	4.5	8	2.6	4	1.3
No me dejo ayudar	146	47.2	64	20.7	28	9.1	29	9.4	21	6.8	8	2.6	13	4.2
No me fío de la gente que me dice cosas positivas sobre mí	128	41.4	62	20.1	33	10.7	37	12	21	6.8	14	4.5	14	4.5
Las cosas que hago tienen que ser útiles a otras personas	9	2.9	11	3.6	20	6.5	64	20.7	46	14.9	62	20.1	97	31.4
Me echo siempre la culpa de todo	122	39.5	72	23.3	41	13.3	29	9.4	24	7.8	7	2.3	14	4.5
Las necesidades de los demás están por delante de las mías	59	19.1	45	14.6	49	15.9	72	23.3	36	11.7	30	9.7	18	5.8
No soy capaz de pedir ayuda	127	41.1	56	18.1	30	9.7	34	11	31	10	21	6.8	10	3.2
Me comporto de forma autodestructiva	191	61.8	57	18.4	20	6.5	17	5.5	14	4.5	5	1.6	5	1.6
Puedo llegar a disculpar cualquier cosa que me hagan	89	28.8	56	18.1	50	16.2	38	12.3	36	11.7	25	8.1	15	4.9
Me critico internamente todo el tiempo	71	23	71	23	46	14.9	35	11.3	29	9.4	29	9.4	28	9.1
Mis problemas me los guardo para mí	52	16.8	40	12.9	55	17.8	46	14.9	43	13.9	39	12.6	34	11
Me cuesta defender mis derechos	81	26.2	64	20.7	35	11.3	47	15.2	42	13.6	20	6.5	20	6.5
Permito que la gente invada mi espacio personal	102	33	72	23.3	40	12.9	38	12.3	26	8.4	23	7.4	8	2.6
Hago cosas que sé que me perjudican	114	36.9	75	24.3	35	11.3	39	12.6	18	5.8	12	3.9	16	5.2
No hago ejercicio físico	86	27.8	30	9.7	25	8.1	29	9.4	24	7.8	34	11	81	26.2
Soy incapaz de decir que no	96	31.1	60	19.4	33	10.7	40	12.9	41	12.9	21	6.8	18	5.8
Cuando estoy mal me enfado conmigo mismo por estar así	72	23.3	54	17.5	39	12.6	36	11.7	38	12.3	30	9.7	40	12.9
No puedo pedir lo que necesito	89	28.8	71	23	34	11	53	17.2	30	9.7	23	7.4	9	2.9
Me alimento mal	109	35.3	53	17.2	36	11.7	30	9.7	38	12.3	19	6.1	24	7.8

Un 37.5% de los/as encuestados/as manifestó estar “totalmente en desacuerdo” con la afirmación “No hago ejercicio físico” y solamente en esta dimensión se observó un valor significativamente mayor, en relación con las otras dimensiones, mostrando que un 37.2% de los/as encuestados/as no tuvo un compromiso con prácticas que promuevan su bienestar físico, emocional y mental. Por último, el porcentaje promedio de 19.3% manifestó “No atender a las propias necesidades” y un promedio de 40.1% informó estar “totalmente o bastante en desacuerdo” con los ítems que respondían a esta dimensión (ver Tabla 2).

## Discusión

El objetivo general del presente trabajo fue explorar el impacto psicológico que la situación de pandemia por el COVID-19 tiene en las pautas de autocuidado de los/as trabajadores/as de la salud, frente a una situación de incertidumbre general. Se buscó describir si los patrones de autocuidado se veían alterados ante la situación de pandemia actual. A partir de los datos relevados hasta mayo 2020, se puede observar de forma preliminar, que en un sentido general los/as trabajadores/as de la salud en Argentina experimentan una disposición mayoritaria a tener comportamientos y prácticas tendientes al autocuidado.

Este resultado indica que el personal de salud presenta un compromiso esperable con las prácticas que promueven el bienestar, es decir, que la mayoría de los/as participantes presentan comportamientos que mantienen y promueven el bienestar físico, emocional, mental y social mediante prácticas tales como no tener problemas en dejarse ayudar, realizar actividad física, descansar las horas necesarias, mantener una red de apoyo social y desarrollar habilidades de regulación emocional, coincidente con lo mencionado por Meyers et al. (2012) y la teoría sobre el autocuidado desarrollada por González y Mosquera (2012) al referirse a las pautas del autocuidado positivo.

Se infiere que lo encontrado en el presente estudio tiene relación con el tipo de muestra, en su mayoría psicólogos/as y médicos/as. Se postula lo mencionado para futuras líneas de investigación sobre la temática planteada. Sin embargo, llama la atención que, ante una situación de estrés como la que se encuentran atravesando, los porcentajes se encuentren elevados. Se considera preciso mencionar que los/as profesionales de salud del presente estudio, informaron estar afectados en el aspecto emocional por la situación de pandemia. Es así como, en su mayoría, informan presentar dificultad para actuar, sensación de parálisis y dificultades en el dormir. Este hallazgo es coincidente con lo informado por Robichaud, Koerner y Dugas (2019) quienes refieren que este tipo de manifestaciones se encuentran ante situaciones donde las personas perciben incertidumbre en relación al futuro mediato e inmediato. A su vez, se encuentra relacionado con el estudio realizado por Lai et al. (2020) al comparar la sintomatología de salud mental de los/as trabajadores/as de la atención médica de primera línea con trabajadores/as de los otros niveles de atención. Estos resultados

pueden ser explicados, debido a la incertidumbre que atraviesa esta crisis desafiando las estructuras de emergencia y desastre existentes, los miedos individuales junto a la culpa ante la posibilidad de ser transmisores involuntarios de la enfermedad a otro/a o la sensación de pérdida de control de cada profesional de salud actuante.

Finalmente, se mencionan las limitaciones relacionadas al tamaño de la muestra, la distribución porcentual de los/as profesionales implicados/as en la misma y las escalas que no fueron administradas en su versión completa.

## REFERENCIAS

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-20 :doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Dong, L. & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID- 19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26, 7 <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407> recuperado el 29-3-2020 [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0407\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0407_article)
- Gonzalez, A., & Mosquera, D. Trabajo con patrones de autocuidado: un procedimiento estructurado para terapia EMDR. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*. Vol. 4.Num. 2, 2012. ISSN: 2007-8544
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J. et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Journal of the American Medical Association-JAMA Network Open*, 3(3,), 203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Myers, S. B., Sweeney, A. C., Popick, V., Wesley, K., Bordfeld, A., & Fingerhut, R. (2012). Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, 6(1), 55-66. Organización Panamericana de la Salud (2020) Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas al nuevo coronavirus 20191 (2019-nCoV). file:///C:/Users/Mari/Downloads/ncov-bioseguridad-es%20(1).pdf
- Robichaud, M., Koerner, N. y Dugas, M.J. (2019). *Cognitive behavioral treatment for generalized anxiety disorder: from Science to Practice*. NY: Routledge.
- Rodríguez de Behrends, M. & Brenlla, M. E. (2015). Adaptación para Buenos Aires de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre, *Interdisciplinaria*, 32(2), 261-274

# MENTALIZACIÓN, SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y PROBLEMAS INTERNALIZANTES DURANTE LA CUARENTENA POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19

Rodriguez Quiroga, Andrea; Bongiardino, Laura; Aufenacker, Saskia Ivana; Borensztein, Laura; Botero Rojas, Maria Camila; Crawley, Alan; Scavone, Kevin; Vázquez, Natalia

CONICET - Universidad del Salvador - Universidad Católica Argentina. Equipo de Investigación en Práctica Clínica Psicodinámica (IPCP) - Instituto de Salud Mental (IUSAM). Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA). Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La cuarentena decretada para prevenir los contagios por COVID-19, puede incrementar los sentimientos de soledad y perturbar la salud mental durante la pandemia. La capacidad de mentalización podría ser un factor protector de este impacto psicológico. Objetivo: explorar la relación entre los niveles de mentalización, los sentimientos de soledad y problemas internalizantes durante la cuarentena. Metodología: diseño mixto descriptivo-correlacional y de alcance transversal. Se utilizaron las escalas: MentS Mentalization Scale (Dimitrijevic, Hanak, Dimitrijevic & Marjonavic, 2018), Three-Item Loneliness Scale (Hughes, Waite, Hawkey, & Cacioppo, 2004) y el Adult Self Report (Achenbach, Dumenci, & Rescorla, 2003). La muestra analizada estuvo compuesta por 982 sujetos. Resultados y conclusiones: Quienes tienen mayores niveles de problemas internalizantes a su vez se perciben en mayor soledad (soledad y ansiedad-depresión  $r = .636$ ;  $p = .000$ ; soledad y quejas somáticas  $r = .422$ ;  $p = .000$ ) y tienen menores niveles de mentalización de uno mismo (mentalización uno mismo y ansiedad-depresión  $r = -.474$ ;  $p = .000$ ; mentalización uno mismo y quejas somáticas  $r = -.346$ ;  $p = .000$ ). Los jóvenes que aún viven con sus padres y los adultos que viven solos, son quienes sufren de mayor riesgo de soledad y sintomatología internalizante en este momento de pandemia.

## Palabras clave

Cuarentena - Mentalización - Problemas internalizantes - Soledad

## ABSTRACT

MENTALIZATION, FEELINGS OF LONELINESS AND INTERNALIZING PROBLEMS DURING QUARANTINE BY THE NEW CORONAVIRUS COVID-19

The quarantine decreed to prevent COVID-19 infections can increase feelings of loneliness and disrupt mental health during the pandemic. Mentalizing ability could be a protective factor from this psychological impact. Objective: to explore the relationship between levels of mentalization, feelings of loneliness and internalizing problems during quarantine. Methodology:

cross-sectional descriptive-correlational mixed design. The scales were used: MentS Mentalization Scale (Dimitrijevic, Hanak, Dimitrijevic & Marjonavic, 2018), Three-Item Loneliness Scale (Hughes, Waite, Hawkey, & Cacioppo, 2004) and the Adult Self Report (Achenbach, Dumenci, & Rescorla, 2003). The analyzed sample was made up of 982 subjects. Results and conclusions: Those with higher levels of internalizing problems also perceive themselves as more lonely (loneliness and anxiety-depression  $r = .636$ ;  $p = .000$ ; loneliness and somatic complaints  $r = .422$ ;  $p = .000$ ) and they have lower levels of self-mentalization (self-mentalization and anxiety-depression  $r = -.474$ ;  $p = .000$ ; self-mentalization and somatic complaints  $r = -.346$ ;  $p = .000$ ). Young people who still live with their parents and adults who live alone are those who suffer the greatest risk of loneliness and internalizing symptoms at this time of pandemic.

## Keywords

Quarantine - Mentalization - Internalizing problems - Mental health

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo constituye un aporte original y relevante al considerar a la mentalización como un factor protector de la salud mental frente al impacto psicológico de la cuarentena; favoreciendo el desarrollo de dispositivos de intervención.

La situación actual de Pandemia por el Nuevo Coronavirus COVID-19 es una emergencia mundial de salud pública (Organización, 2020). Aún se desconoce el alcance, duración y urgencia de las medidas sanitarias de distanciamiento y cuarentena, aunque un estudio estima que pueden ser necesarias hasta el 2022, mientras que el control y seguimiento podría extenderse hasta el 2024 debido a los riesgos de re-contagio (Kissler, Tedijanto, Goldstein, Grad, & Lipsitch, 2020).

Una de las principales consecuencias adversas de la pandemia por COVID-19 sería el aumento del aislamiento social y la soledad (Holmes et al., 2020). La soledad es un fenómeno universal inherente a la necesidad humana de pertenecer. Constituye una experiencia subjetiva que varía de persona a persona, ocurre

por diversidad de causas, y produce una gran variedad de consecuencias físicas y psicosociales (Carvajal-Carrascal & Caro-Castillo, 2009). El aislamiento social y la soledad son distintos, y pueden ambos representar diferentes vías de riesgo, al asociarse con la ansiedad, la depresión, la autolesión y los intentos de suicidio. Por lo tanto, las investigaciones en COVID-19 deberían orientarse, según Holmes y colaboradores, en reducir los problemas de salud mental y favorecer el bienestar, especialmente en los grupos más vulnerables como pueden ser los trabajadores de atención médica de primera línea, o personas con problemas de salud mental previos (Holmes et al., 2020).

Considerando los antecedentes de otras pandemias y epidemias, los jóvenes serían los que presentan mayores síntomas de ansiedad, depresión y estrés post traumático asociados al sentimiento de culpa ante el temor a infectar a otro, especialmente si se trata de un familiar (Hall, Hall, & Chapman, 2008; Müller, 2014; Sim, Chan, Chong, Chua, & Soon, 2010; Tucci et al., 2017). Un estudio referido al impacto de COVID-19 en China, también identificó a los jóvenes, como el grupo de mayor riesgo de síntomas de estrés, ansiedad y depresión (Liu et al., 2020).

Hasta el momento no se encontraron estudios que investigaran variables psicológicas asociadas a la sintomatología clínica. Esta investigación se cuestiona acerca de si mentalizar podrá convertirse en un factor protector en esta situación de confinamiento. «Mentalizar» puede definirse como la capacidad para «percibir e interpretar la conducta como estrechamente relacionada con estados mentales intencionales», y se basa en el supuesto de que nuestros estados mentales influyen en nuestra conducta (Bateman & Fonagy, 2006), como la “Capacidad para imaginar estados internos (mentales) en uno mismo y en otros” (Fonagy et al., 2002).

Por ello, la presente investigación pretende realizar un aporte original evaluando niveles de mentalización y su relación con los niveles de soledad y problemas internalizantes durante la pandemia del Nuevo Coronavirus COVID-19. Es importante mencionar que se trata de un estudio en curso, que hasta momento se encuentre relevando datos en Argentina, España, y busca ampliar su relevamiento en otros países de Latinoamérica, Europa, y América del Norte. Los principales objetivos del estudio fueron: a) establecer si existe una relación entre los niveles de soledad y los problemas internalizantes b) determinar si existe una relación entre los problemas internalizantes y los niveles de mentalización c) identificar si existen diferencias según grupos convivientes.

## METODOLOGÍA

### *Diseño de estudio y población*

Se trata de un estudio de diseño mixto descriptivo-correlacional y alcance transversal, en 3 fases. La muestra analizada estuvo compuesta por 982 casos que respondieron una encuesta online (plataforma Survey Monkey) recibidas entre la fecha del 19 de marzo y el 15 de mayo del 2020.

### **Instrumentos y procedimientos**

- Para medir los niveles de mentalización se utilizó el MentS Mentalization Scale (Dimitrijevic, Hanak, Dimitrijevic & Marjonavic, 2018), es una escala autoadministrada que mide: la mentalización de uno mismo, MentS-Self; Mentalización de otros, MentS-Otros; Mentalización detrás de la motivación, MentS-M. Los valores de confiabilidad obtenidos para la muestra fueron buenos  $\alpha = .823$  de acuerdo con el coeficiente alfa de cronbach (George & Mallery, 2001).
- Se evaluó la soledad, a través del instrumento *Three-Item Loneliness Scale* (TILS) desarrollada para grandes estudios poblacionales, como una versión abreviada de la UCLA *Loneliness Scale* de 20 ítems (R-UCLA), considerada un *gold standard* para medir soledad. La suma de los ítems constituye una medida global de soledad (Hughes et al., 2004). Se han calculado los valores de confiabilidad para la muestra del presente estudio, siendo éstos adecuados ( $\alpha = .74$ ).
- Para medir la sintomatología clínica, se utilizaron únicamente los ítems de las dimensiones ansioso depresivo y quejas somáticas del cuestionario *Adult Self Report (ASR)* (Achenbach et al., 2003; Ivanova et al., 2015). Se le solicitó a la persona que responda en relación con su experiencia con el COVID-19. Este cuestionario cuenta con adecuados niveles de confiabilidad, validez de contenido y validez de constructo en al menos 29 sociedades, entre las que se encuentra Argentina (Ivanova et al., 2015; Samaniego & Vázquez, 2011).

### *Procedimientos*

Cumpliendo con las normas éticas que guían el trabajo de investigación, sólo participaron del estudio personas mayores de 18 años que dieron su consentimiento. Se garantizó el anonimato de los datos a través de la codificación de los casos. Todos los sujetos fueron previamente informados de la naturaleza del estudio participando de manera voluntaria y respetando las directrices éticas de la Declaración de Helsinki (Mundial, 2019) en todos sus términos. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Universitario de Salud Mental, Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.

### *Análisis Estadísticos*

Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS v. 25.0. Para los objetivos a) y b) se utilizó el estadístico  $r$  de Pearson, se considerando niveles de correlación débil a puntuaciones de .25, media .50 y considerable .75 (Fernández Collado, Baptista

Lucio, & Hernández Sampieri, 2006). Para el objetivo c) se utilizó el estadístico de comparación de grupos ANOVA de 1 Factor.

### Participantes

Se trata de una muestra de 982 casos, los sujetos tienen en promedio 39,67 años (DE = 16,70; min=18, max=88) con una mayor proporción de mujeres (69,9%, 30,1% varones). La mayoría de los participantes residen en Argentina (73%) y en España (17,6%); y participaron en menor medida de otros países (como por ejemplo 3,2% Canadá, 2,1% Estados Unidos).

### RESULTADOS

#### · Resultados de la asociación entre sentimientos de soledad y problemas internalizantes

Al analizar la relación entre los sentimientos de soledad y los problemas internalizantes, se encontraron niveles de correlación positiva, estadísticamente significativa y con una fuerza entre media y considerable, entre los sentimientos de soledad y los síntomas de ansiedad-depresión ( $r = ,636$ ,  $p = ,000$ ). Esto indicaría, que aquellas personas que perciben mayores sentimientos de soledad reportan también niveles elevados de ansiedad y depresión.

También se encontraron niveles de correlación media entre los sentimientos de soledad y quejas somáticas ( $r = ,422$ ,  $p = ,000$ ). Es decir, a mayor percepción de soledad las personas también identifican más quejas somáticas.

#### · Relación entre problemas internalizantes y niveles de mentalización

Con el objetivo de comprender si la mentalización puede ser considerado un factor protector en esta pandemia se analizaron los niveles de correlación entre los síntomas clínicos de problemas internalizantes y los niveles de mentalización. Las correlaciones más fuertes se encontraron entre los niveles de mentalización hacia uno mismo y los síntomas de ansiedad y depresión ( $r = -,474$ ;  $p = ,000$ ) y quejas somáticas ( $r = -,346$ ;  $p = ,000$ ). Es decir, que a mayor nivel de mentalización de uno mismo son menores los niveles de problemas internalizantes. En esta misma dirección se encontraron correlaciones estadísticamente significativas, aunque más débiles entre los niveles generales de mentalización y los síntomas de ansiedad y depresión ( $r = -,245$ ;  $p = ,000$ ) y quejas somáticas ( $r = -,143$ ;  $p = ,000$ ).

#### · Resultados sobre comparación de síntomas clínicos según grupos convivientes

Al comparar los niveles de síntomas clínicos según grupos convivientes se han identificado dos grupos con mayores niveles de sintomatología clínica, y que, por lo tanto, podrían considerarse de mayor riesgo. Los que reportaron niveles más elevados de soledad, ansiedad y depresión, fueron los más jóvenes con un promedio de 25 años de edad y que aún viven con sus padres y hermanos (soledad  $M = 4,85$ , ansiedad y depresión  $M = 10,30$ , quejas somáticas  $M = 3,69$ ) y también los adultos que viven solos y tienen en promedio 46 años de edad (soledad  $M = 4,24$ , ansiedad y depresión  $M = 7,22$ , quejas somáticas  $M = 2,54$ ).

Estas diferencias entre los grupos resultaron estadísticamente significativas según la prueba ANOVA de 1 Factor  $f(3,599) = 12,277$ ;  $p = ,000$  (Ver Tabla 2).

**Tabla 2**  
*Comparación de sintomatología clínica según grupos convivientes*

	Padres y/o hermanos n=119		Solo n=48		Pareja e hijos n=129		Pareja n=111	
Edad	M=25		M=46		M=44		M=43	
Sexo	24,0% Masc	76,0% Fem	21,4% Mac	78,6% Fem	34,6% Masc	65,4% Fem	34,1% Masc	65,9% Fem
Soledad	4,85		4,24		3,72		3,78	
Ansiedad-Depresión	10,30		7,22		5,35		4,76	
Quejas somáticas	3,69		2,54		2,06		2,05	



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el presente estudio, se han investigado los sentimientos de soledad y problemas internalizantes, para lograr una mayor comprensión del impacto psicológico en la población, sobre los efectos del aislamiento social preventivo establecido para lidiar con la Pandemia generada por el Nuevo Coronavirus COVID-19. El presente estudio demostró correlaciones estadísticamente significativas, indicando que a mayores niveles de soledad se encuentran mayores niveles de problemas internalizantes. También concuerda con estudios previos, que han encontrado una correlación entre jóvenes con la soledad, problemas de ansiedad y síntomas depresivos (Fontaine et al., 2009; Kim, LaRose, & Peng, 2009).

Uno de los primeros resultados relevantes del estudio es la presencia de mayores niveles de problemas internalizantes, tanto ansioso-depresivo como de quejas somáticas sin causa médica, en el grupo de personas con menor nivel de educación. También se ha observado en este grupo, menores niveles de motivación hacia la mentalización, mentalización hacia uno mismo y para otros. Según estos resultados, las personas con menores niveles de educación son uno de los grupos de mayor riesgo y mayor necesidad de intervención psicológica. En línea con lo planteado con varios estudios (Li, et al., 2020; Liu, S. et al., 2020; Wang et al., 2020; Zhang, Wu, Zhao, & Zhang, 2020; Zhou et al., 2020), debería tratarse de programas de intervención psicológica online.

Otro hallazgo coincidente, fueron los elevados niveles de soledad en el grupo de los más jóvenes que viven con sus padres y/o hermanos. Los valores obtenidos ( $M=4,85$ ) fueron cercanos al puntaje de corte de 5 que indicaría un nivel moderado de soledad. Se ha observado en otros estudios, como el grupo de edad comprendido entre 18 a 29 años ha sido el más afectado de manera negativa reportando sentimientos de soledad, comparativamente con adultos de edad media y mayor, cuando tienen poco contacto con amigos (Igarashi, 2019; Nicolaisen & Thorsen, 2017).

La identificación de los elevados niveles de soledad en el grupo de los más jóvenes que viven con sus padres y/o hermanos se considera un aporte de interés de este estudio ya que posibilitará intervenciones de mediano y largo plazo en este grupo etario (18-25 años), considerado de gran riesgo para la emergencia de problemas mentales (Pitman, Mann, & Johnson, 2018).

Entre las limitaciones del estudio, es posible mencionar que no es un estudio representativo de la población sino de voluntarios; también, que existe una mayor proporción de mujeres de alto nivel educativo en la muestra y que aún no se han podido plantear comparaciones entre grupos sociales dado que no se tienen grupos parejos.

Una segunda limitación es respecto al conocimiento que nos permite alcanzar la encuesta realizada, es que si bien tiene relevancia para detectar quienes sufren un mayor riesgo de soledad y sintomatología internalizante ante la pandemia; carece de pro-

fundidad en relación con la experiencia subjetiva del encuestado. También se advierte la necesidad de realizar futuros análisis, con mayor poder estadístico, para comprender la dirección, en términos de causalidad, de las correlaciones inversas halladas entre las variables.

La investigación permite arribar a dos conclusiones principales. Por un lado, la capacidad de mentalización se asocia de manera inversa con los problemas internalizantes y los sentimientos de soledad. Por otra parte, los jóvenes que viven con sus padres y los adultos que viven solos son los grupos de mayor riesgo frente a la cuarentena. Ambos grupos reportaron los mayores niveles de soledad, ansiedad, depresión y quejas somáticas.

La presente investigación constituye un aporte original sobre el impacto psicológico del COVID-19. La posibilidad de identificar grupos de riesgo de mayor padecimiento de niveles de soledad, quejas somáticas sin causa médica, ansiedad y depresión durante la cuarentena, favorece el desarrollo de dispositivos de intervención. Dado que la mentalización se asoció de manera inversa con estos síntomas clínicos esta investigación sugiere que las intervenciones en estos dispositivos deberían dirigirse a mejorar la mentalización.

El presente trabajo constituye un aporte original y relevante, proponiendo a la mentalización como un factor protector del impacto psicológico durante la cuarentena por COVID-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. (2003). Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the Adult Self-Report (ASR) and Adult Behavior Checklist (ABCL). *Research Center for Children, Youth and Families*.
- Carvajal-Carrascal, G., & Caro-Castillo, C. V. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan*, 9(3), 281-296.
- Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2006). Metodología de la investigación. *Editorial McGraw Hill*.
- Fontaine, R. G., Yang, C., Burks, V. S., Dodge, K. A., Price, J. M., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2009). Loneliness as a partial mediator of the relation between low social preference in childhood and anxious/depressed symptoms in adolescence. *Development and Psychopathology*, 21(2), 479-491. doi:10.1017/S0954579409000261
- Hall, R. C., Hall, R. C., & Chapman, M. J. (2008). The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *General hospital psychiatry*, 30(5), 446-452. doi:https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.05.003
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... Everall, I. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. doi:https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672. doi:https://doi.org/10.1177/0164027504268574

- Igarashi, T. (2019). Development of the Japanese version of the three-item loneliness scale. *BMC psychology*, 7(1), 20.
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Turner, L. V., Ahmeti-Pronaj, A., Au, A., ... Chen, Y.-C. (2015). Syndromes of self-reported psychopathology for ages 18-59 in 29 societies. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 37(2), 171-183. doi:10.1007/s10862-014-9448-8
- Kim, J., LaRose, R., & Peng, W. (2009). Loneliness as the cause and the effect of problematic Internet use: The relationship between Internet use and psychological well-being. *CyberPsychology & Behavior*, 12(4), 451-455. doi: 10.1089=cpb.2008.0327
- Kissler, S. M., Tedijanto, C., Goldstein, E., Grad, Y. H., & Lipsitch, M. (2020). Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science*. doi:10.1126/science.abb5793
- Liu, D., Ren, Y., Yan, F., Li, Y., Xu, X., Yu, X., ... Yang, F. (2020). Psychological Impact and Predisposing Factors of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on General Public in China. doi:http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551415
- Müller, N. (2014). Infectious diseases and mental health. *Comorbidity of Mental and Physical Disorders*, 99. doi: 10.1159/000365542
- Mundial, A. M. (2019). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las Invetigaciones Médicas en Seres Humanos*. Retrieved from.
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2017). What are friends for? Friendships and loneliness over the lifespan-From 18 to 79 years. *The International Journal of Aging and Human Development*, 84(2), 126-158. doi:https://doi.org/10.1177/0091415016655166
- Organization, W. H. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>
- Pitman, A., Mann, F., & Johnson, S. (2018). Advancing our understanding of loneliness and mental health problems in young people. *The Lancet Psychiatry*, 5(12), 955-956.
- Samaniego, V. C., & Vázquez, N. (2011). *Psicopatología en adultos, ¿coinciden los auto-reportes con los reportes de otros informantes?* Paper presented at the III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Sim, K., Chan, Y. H., Chong, P. N., Chua, H. C., & Soon, S. W. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of psychosomatic research*, 68(2), 195-202. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.04.004
- Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, S. C., & Kapur, G. B. (2017). The forgotten plague: Psychiatric manifestations of Ebola, Zika, and emerging infectious diseases. *Journal of global infectious diseases*, 9(4), 151. doi:10.4103/jgid.jgid\_66\_17
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC psychiatry*, 18(1), 156.

# DE LA IRRUPCIÓN DE LO INTEMPESTIVO A LA PROMOCIÓN DE LA INVENCIÓN: EL CASO DEL CORONAVIRUS

Rojas Breu, Gabriela; Fernandez, Veronica

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La pandemia por COVID 19 comporta un evento altamente disruptivo por lo que la generación de aportes para su abordaje reviste destacada relevancia. Por tal motivo, el presente trabajo realiza un relevamiento de las medidas de asistencia desarrolladas de forma reactiva a la pandemia. A partir del relevamiento de fuentes de carácter público, su categorización ulterior y el análisis de frecuencias se pudieron distinguir cinco ejes destacados en materia de diseño y gestión de estrategias de asistencia/intervención: Apertura a la Investigación, Asistencia Psicológica Extendida, Prevención y Promoción de la Salud Mental, Monitoreo y Digitalización de la Salud Mental. Prevalecen las acciones desde la clínica y la salud pública, aunque es dable señalar la importancia de compensar propuestas en el área educativa y jurídica.

### Palabras clave

Pandemia - Asistencia - Relevamiento - Salud

## ABSTRACT

OF THE IRRUPTION OF THE INTEMPESTIVE TO THE PROMOTION OF THE INVENTION: THE CASE OF THE CORONAVIRUS

The COVID 19 pandemic involves a highly disruptive event, so the generation of contributions to its approach is of great relevance. For this reason, this work reviews the assistance measures developed reactively to the pandemic. From the survey of public sources, their subsequent categorization and the frequency analysis, five outstanding axes could be distinguished in the design and management of assistance / intervention strategies: Openness to Research, Extended Psychological Assistance, Prevention and Promotion of Mental Health, Monitoring and Digitization of Mental Health. Actions from the clinic and public health prevail, although it is worth pointing out the importance of compensating proposals in the educational and legal area.

### Keywords

Pandemic - Assistance - Survey - Health

## Introducción

La irrupción de un evento altamente disruptivo y masivo como lo es la pandemia por COVID 19 y las medidas sanitarias asociadas a ella exigen esfuerzos acordes por parte de la comunidad experta en salud mental en todos los aspectos que se integren su competencia. En efecto, dicho evento comporta probables lesiones a la salud mental que requieren un abordaje particular y célere por parte de la mentada comunidad. Por tal motivo, el presente trabajo realiza un relevamiento de las medidas de asistencia desarrolladas de forma reactiva a la pandemia, una categorización según ejes de acción y detección de frecuencias para valorar el peso de cada línea de acción en el universo de la Salud Mental. De esta manera, se pretende vislumbrar los desarrollos alcanzados y recortar las áreas de vacancia a los efectos de iluminar aquellas áreas relevantes que nos ubica como deudores.

Es dable anticipar que priman las acciones signadas por operadores conceptuales psicopatológicos con inscripción en la clínica y la salud pública dejando sin cobertura áreas estructurantes y vitales para determinados colectivos.

## Metodología

Este trabajo responde a un diseño predominantemente cualitativo. Implicó tres etapas: el relevamiento y sistematización de fuentes de carácter público vinculadas con las medidas reactivas a la pandemia desde el campo de la Salud Mental, la categorización del contenido obtenido y la detección de frecuencias/ausencias en virtud de la magnitud y características del evento disruptivo.

Se consideró la variable "Pandemia por Covid 19" inclusiva tanto de la problemática primaria gestada por el mentado virus como la respuesta asociada a ella: el aislamiento social (cuarentena). El relevamiento antedicho se realizó en dos etapas: una primera búsqueda orientada la detección de dos variables: salud mental y pandemia; y una segunda búsqueda focalizada en la detección de aquellas áreas del universo de competencia de la Salud Mental dejado vacante.

## Categorización de los ejes de acción en salud mental frente a la Pandemia

### Apertura a la investigación

Esta apertura alcanza a la Salud Mental en concurrencia con otras ciencias. Diversas organizaciones e instituciones reconocidas por la comunidad académica y profesional han respondido a llamados tales como la Convocatoria Extraordinaria a Ideas Proyecto IP-COVID-19, aprobada por Resolución de Agencia N° 04/2020 (Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación, 2020). Las principales líneas de investigación propuestas identificadas en el ámbito de la Salud mental responden al *Monitoreo de las intervenciones de los trabajadores de salud mental dirigidas a la atención del COVID-19 del primer nivel de atención; evaluación del Impacto de la pandemia a nivel socio-comunitario y psicológico, con especial mención de adolescentes, adultos mayores y sector productivo* (Universidad Nacional de Cuyo), la *ansiedad en tiempos de Pandemia* (Escuela Sistemática Argentina), la *Evaluación del impacto en la Salud Mental del aislamiento social por COVID-19* (Universidad Nacional de Tucumán, UCES). Sin embargo, muchas de estas propuestas no fueron admitidas (Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación, 2020).

La Fundación H.A. Barceló (2020) también hizo un llamado a la presentación de Ideas-Proyecto (IP) para docentes e investigadores en emergencia sanitaria. Similares esfuerzos se han realizado en sede internacional: la Organización Panamericana de la Salud (OPS-PAHO) avala la investigación liderada por el Hospital Universitario La Paz de España (Agencia EFE, 2020) que involucra organismos e instituciones de 28 países, como la Universidad de Columbia (Estados Unidos), la Universidad de Chile o el Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria. Tiene por fin determinar el impacto que ha tenido la crisis del coronavirus en la salud mental de los trabajadores sanitarios y no sanitarios que realizan trabajos asistenciales. El trabajo lleva por nombre “El estudio de los trabajadores que cuidan de la salud”, reiterando la mirada en este sector.

Ahora bien, con el objeto de conocer en profundidad el alcance e impacto de esta problemática, instituciones de diversos países (España, Noruega, Australia y Reino Unido) han llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura a los fines de recolectar evidencia científica basada en 61 estudios empíricos que dan cuenta de las consecuencias en la salud mental en trabajadores sanitarios al frente de brotes virales epidémicos (tres de ellos, referidos a la pandemia actual). De este estudio se desprenden tres resultados relevantes: 1. *Frecuencia elevada de problemas de salud mental en profesionales sanitarios*: distintos meta-análisis indican elevada prevalencia de ansiedad (45%), depresión (38%), estrés agudo (31%), burnout (29%) y estrés post-traumático (19%). No se observan diferencias significativas en cuanto a estas prevalencias durante y después

de las emergencias sanitarias, lo que podría indicar que los efectos sobre la salud mental se podrían mantener a largo plazo. 2. *Aumento de riesgo de sufrir problemas de salud mental según factores sociodemográficos* (mayor riesgo en mujeres y profesionales más jóvenes), *factores sociales* (falta de apoyo social, experimentar rechazo social, o estigmatización) y *factores ocupacionales* (menor experiencia laboral, falta de capacitación para contextos de crisis/epidemias, tareas de primera línea y de enfermería). 3. Muy bajo nivel de *evidencia científica respecto a las intervenciones protectoras de la salud mental de los profesionales sanitarios*: en efecto, solo 3 de los 61 estudios evaluaban estas variables. Estos estudios sugieren que cambios organizativos y en la formación a profesionales sanitarios podrían mejorar la auto-eficacia de los profesionales y prevenir la ansiedad y la depresión, sin embargo, la evidencia disponible hasta la fecha es muy baja.

Respecto a la comunidad general, se ha relevado el efecto de consumo de sustancias particularmente. Ejemplo de esto es la investigación desarrollada por el Instituto Gino Germani que detecta que durante el aislamiento obligatorio el 45% de las personas toma más alcohol (2020).

### Atención psicológica extendida

Diversas universidades y asociaciones reconocidas han dispuesto ofrecer asistencia psicológica a personal sanitario y a la comunidad general. La Universidad de Nacional Mar del Plata, por ejemplo, formuló esta propuesta en términos de “contención y acompañamiento para mitigar los efectos generados por la pandemia”, a cargo de docentes, extensionistas y graduados de la Facultad de Psicología. Enfatiza en las reacciones emocionales agudas provocadas por estresógenos colectivos e individuales que puedan devenir en padecimientos crónicos o graves. Sostiene que uno de los pilares protectores de la salud mental radica en sostener el lazo social y construir redes de contención. Para este fin despliega un abanico de propuestas abiertas a la comunidad según algunos de sus colectivos particulares: personas y familiares que hayan contraído el COVID 19, trabajadores esenciales, familias en contexto de embarazo, parto, puerperio y primera infancia, grupos de riesgo, entre otros. Asimismo, también se pueden categorizar sus dispositivos conforme su perspectiva: por ejemplo, dispositivos de reflexión con perspectiva de igualdad, género e inclusión social.

La Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires es otro ejemplo de estas iniciativas en tanto dispuso de un servicio de atención psicológica atento a la pandemia y el aislamiento concurrente. Este servicio consiste en *orientar en el manejo de la ansiedad y el malestar psicológico*.

Otro ejemplo lo ofrece la secretaría de Asuntos Estudiantiles y Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de San Luis (2020) que también ofrece contención psicológica. En este caso, se recortan dos colectivos particulares por su vulnerabilidad: mujeres víctimas de violencia de género y estudiantes migra-

dos. En el primer caso, la universidad ha tenido la función de triangular intervenciones institucionales que permitan el abordaje integral necesario.

Estas iniciativas son replicadas por otras organizaciones, dando cuenta de la asistencia en salud mental se ha extendido y adaptado en función de las necesidades emergentes con fines de orientación, contención y acompañamiento. Es dable señalar que esto se ha producido incluso en instituciones cuya función genuina y estructurante es ajena a dicha asistencia.

### **Prevención y Promoción de la Salud Mental**

El aporte de organismos de Salud Mental a la salud pública ha sido destacado. Las universidades han sido parte activa de este aporte al diseñar y difundir recomendaciones para la prevención y promoción de la salud dirigidas tanto a la población general como a colectivos particulares (por ejemplo, referidas al autismo). Similares aportes han realizado las universidades supra citadas y organizaciones reconocidas: la Facultad de Psicología de la UBA, por ejemplo, ha elaborado guías de orientación con recomendaciones clave y documentos informativos que contempla colectivos particulares (Vg., personas con autismo).

Pero este aporte no se restringe al sector académico, sino que otros canales reticulares y de alcance masivo e inmediato han sido adoptados para estas estrategias en salud pública: es el caso de Facebook e Instagram que de manera mancomunada con el Instituto de Neurología Cognitiva (INECO), Infobae y UNICEF (Infobae, 2020) articularon propuestas promotoras de la salud emocional de las personas durante este período de aislamiento social a través de 9 recomendaciones de expertos para proteger el bienestar en salud mental. Esta campaña identifica como factores ansiógenos y estresógenos la sensación de peligro constante, la incertidumbre y el aislamiento siendo una fuerte carga para nuestra salud mental. Carga que puede traducirse en sentimientos de angustia y malestar, sensación de fatiga física y mental, dificultades en la concentración y aumento de la responsividad. La iniciativa busca aportar herramientas salúgenas que instalen conductas preventivas en sí mismas y contribuyan a la estabilidad y a la regulación emocional, entre otros aspectos. Para este fin, se diseñaron y difundieron nueve recomendaciones vinculadas con la salud mental soportadas por nueve ideas: la relación entre el cuidado de nuestro cuerpo y la salud mental, la necesidad de generar momentos de gratificación, aprender tramitar o manejar el malestar inevitable, identificar el rol del ambiente en nuestro ánimo, concebir las rutinas como estabilizadoras, valorar el contacto social, filtrar y dosificar la información a la que estamos expuestos, necesidad de continuar con los tratamientos previos y pautas de alarma para realizar consultas.

### **Monitoreo de la Salud Mental**

Argentina ha adaptado de la mano del CIECS (CONICET-UNC, 2020) una encuesta diseñada por la Organización Mundial de la Salud que busca valorar la percepción de la población local de la pandemia en sus diversos aspectos y la modalidad en la que el contexto cambia dicha percepción. Los resultados de este *monitoreo* son pensados como insumos para los “tomadores de decisiones”.

La metodología de la encuesta fue ajustada al contexto actual: se realizó a partir de redes sociales en dos momentos consecutivos con muestras independientes. El primero fue del 23 al 25 de marzo-2020, coincidiendo con el informe del primer caso probable de transmisión local de COVID-19. La segunda recolección de datos se realizó entre el 30 de marzo y el 3 de abril del corriente año. La primera muestra fue de 992 personas, y la segunda, de 418, ambas acordes a la distribución por edad e identidad de género de la población argentina. Integraron dichas muestras personas de las 23 provincias argentinas y C.A.B.A.

Si se realiza una abstracción con el fin de acceder a las variables psicológicas indagadas en la encuesta de referencia, se destacan entre sus conclusiones el incremento de preocupaciones en clave empática y la percepción de eventos ansiógenos particularmente vinculados con la infravaloración de recursos (económicos, sanitarios, laborales). En la segunda muestra se recorta también la preocupación por el aislamiento social como variable autónoma, temor a situaciones de violencia doméstica e agudización de la preocupación respecto a variables económicas. Se subrayan reacciones emocionales solidarias al miedo, angustia y sensación de pérdida de control. Asimismo, los investigadores detectan datos considerados positivos: la valoración de la interdependencia social y la posibilidad de reflexión tanto personal como social derivadas de la pandemia.

### **Consideraciones desde el concepto de representaciones sociales**

El conjunto de percepciones, ideas y construcciones que naturalizamos a lo largo del tiempo, sin sentirnos partícipes de las mismas, cuya invención se llevó a cabo de manera mágica, puede considerarse como pilar para pensar en la representación que se ha tenido de aquello que hace a la manera de conceptualizar el mundo. Uno de los resultados que se ha desprendido de la investigación del CIECS es que pocas personas “creen que se contagiarán de COVID-19, sin embargo casi la mitad de las personas participantes siente que, en caso de contagio, la infección podría ser severa”. Una percepción que parecería ser contraria a sí misma: si se piensa que uno podría no contraerla, entonces, el que tiene el virus es el otro, el otro sería el que podría enfermar, por ende, hay que cuidarse de todo aquello que hace a los agentes ambientales externos, pero en especial, del otro en tanto alguien de quien debe “sospecharse”. Las formas de contagio son máxima susceptibilidad, por ende todos podemos enfermarnos rápidamente y se acentúan “representacio-



nes sociales” al decir de Jodelet (1986) que son construcciones fuertes, imperceptibles, que fueron parte de un producto histórico, y que hoy constituyen una fuente principal de nuestros conocimientos no cuestionados, de nuestros saberes “por auto-ridad”. El Covid-19 trae aparejados imaginarios que siempre se encontraron a disposición.

Otro polo perceptivo descansa en la “preocupación por las personas que viven en la calle, temor por el cierre de pequeñas empresas y sobrecarga del sistema sanitario”, temor a la pérdida del empleo, a la violencia en los hogares, a la pérdida de vínculos de amistad o familiares. A medida que el tiempo transcurre las situaciones de “lo peor está por venir” se afirman, y el otro se transforma (o se refuerzan las representaciones de que el enemigo es exterior) Esos temores acentuados pueden llevarnos a graves consecuencias psíquicas, que si bien tienen alcances inmediatos, solo a mediano o largo plazo podremos precisar el impacto de dichas representaciones.

Cabe destacar que el miedo, la incertidumbre y la angustia se acentúan y recae en el sujeto una responsabilidad y cuidado que se vuelven en cierto punto paralizantes. En este sentido nos hacemos eco de las palabras de Byung-Chul (2014, 2017) quien señala que uno se explota a sí mismo y cree que se está realizando. Esa responsabilidad, por un lado es productiva, y hasta esperanzadora, pues de esa manera el virus podría controlarse, pero recordemos que por otro lado imposibilita al sujeto de todo lo que sea un movimiento “en falso”, dado que si no hizo determinada acción, es probable que pueda enfermar y transmitir a los suyos la enfermedad.

### “Digitalización” de la Salud Mental

La pandemia ha generado una modalidad reactiva de asistencia psicológica signada por lo virtual. Esto descansa en dos ejes: la transposición de dispositivos presenciales a su condición digital y la generación de recursos genuinamente digitales. Ambos requieren validación y, por tanto, apoyo de investigaciones que apunten a eso. Según el Foro Económico Mundial (Gordon & Doraiswamy, 2020), la salud mental es uno de los sectores de más rápido crecimiento en el mercado mundial de la salud digital con más de 10 000 aplicaciones.

Sin embargo, advierte, la mayoría de aplicaciones de bienestar/salud mental se encuentran en una zona gris y evitan la necesidad de realizar estudios de eficacia, situación catalizada particularmente en el contexto de pandemia. Ahora bien, cada vez se presentan más estudios que tienen como objetivo proporcionar datos reales sobre la efectividad de las aplicaciones de salud mental: ejemplo de esto es el análisis reciente de 18 ensayos controlados aleatorios de aplicaciones móviles para personas con depresión que encuentra que el uso de aplicaciones se asociaba a una disminución de los síntomas de los usuarios, sobre todo, entre los usuarios que tenían formas más leves de depresión.

Por otra parte, la iniciativa RADAR-CNS, integrada por 23 organi-

zaciones de Europa y EE. UU., busca evaluar la utilidad de aplicaciones para supervisar a las personas con trastorno depresivo mayor recurrente (Op. cit.).

De esta manera, se instalan múltiples interrogantes en esta área: ¿la “digitalización de la salud mental” eclipsará conceptos clave radicados en la subjetividad? ¿Promoverá la extrapolación de recursos de un contexto a otro sin alojamiento cultural adecuado, sin considerar los aspectos éricos y éticos? ¿La digitalización podrá degradar el acto profesional a sus recursos técnicos? Lo cierto es que si la digitalización se impone de forma acelerada por la pandemia en curso, tendrán que incluirse en los interrogantes cómo hacer de esta novedad un recurso garantizando la ausencia de efectos iatrogénicos.

### Áreas de relativa vacancia: la salud mental en el campo educativo y jurídico

El evento pandemia permitió aislar variables de manera que la ética no hubiera permitido en condiciones experimentales. Con este aislamiento “manipulado por el virus en lugar del investigador” se evidencia puntualmente el valor que la Institución Escuela tiene en su función socializadora. Función que ha demostrado ser fundamental como forma de incluir y retener en la matriz estatal a los sujetos, lo cual funda su relevancia, entre otros aspectos, en las sospechas ya indagadas acerca de la asociación significativa que hay entre el pobre atravesamiento institucional/estatal operacionalizado a partir de la socialización secundaria y la psicogénesis del acto transgresor de la ley penal (Varela et al, 2013). El evento pandemia ha evidenciado que la cárcel y la escuela en contextos “normales” asumen funciones al tiempo que dejan caer otras de las encomendadas. El evento, en este sentido, parece reeditar el sujeto-alumno de la escuela panóptica que augura corrección y detección temprana del delito en detrimento del sujeto como parte de una construcción histórico-social (Rojas Breu, Fernández, 2011).

El aislamiento social preventivo y obligatorio ha revelado que la educación es entendida como transmisión de contenidos y habilidades cognitivas quedando eclipsada la misión fuertemente inclusiva en términos de posibilidad de inserción en la malla reticular social/estatal.

En las sociedades modernas, la escuela se ha erigido en el centro de nuestras vidas. Si bien siempre ha tenido un rol fundamental, cabe aclarar que aquí debemos hacer principal hincapié en que en nuestra escena contemporánea, la escuela es no solo un socializador secundario, como podríamos avizorar en el siglo anterior, sino que por el contrario, hasta se ha tomado como un pilar primario de nuestra constitución psíquica. Los pilares de la constitución del Estado Nación argentino (dirigiéndonos a este caso en particular) fundó sus bases sobre la premisa de que un buen ciudadano, debía ser un ciudadano alfabetizado, ello significaba, que para poder transformarse en un sujeto de derecho, primero había que formar al alumno, aquel sujeto sin luz, que debía tallarse a la manera empirista desde el exterior

hacia el interior. Se puso el énfasis en aquello que hacía a los “contenidos escolares”, y una frase clave “con sangre la letra entra” se ha transformado en uno de los pilares de la educación y el aprendizaje. Para “ser alguien en la vida” había que sacrificarse, sufrir, sentir que se podía lograr con sudor y trabajo. De esta manera, un aspecto fundamental de la educación ha quedado vedado: el de la socialización, el del vínculo con el otro, el que tallaba no solo los aprendizajes que el sujeto pudiera adquirir, sino que también tallaba aquel en el que se transformaría, además de ser un sujeto transformado por la impresión de los aprendizajes brindados por el mundo externo. Esa socialización siempre ha quedado apartada de aquello que era la construcción del sujeto, por lo que no se la consideró fundamental para dar cuenta de este sujeto escolar.

Hoy, como ayer, la escuela, transforma esos contenidos en papel en material digital, se envían mensajes de texto, mails, se dan clases a través de plataformas, se intenta que todos estén presentes por vía virtual en un determinado tiempo y espacio, “para evaluar su actitud y responsabilidad” ante las tareas encomendadas. Sin embargo, se sigue pensando en un modelo a seguir: “Quédate en casa”. Si bien coincidimos en que la prevención de la salud es nodal en nuestra escena, también debemos considerar esos otros aspectos que la escuela no ha contemplado (en escenas anteriores y tampoco en la nuestra): son los virajes sociales, económicos, culturales y la presencia de los otros los que construyen a los niños. La presencia de otros pares con quienes los niños juegan, se enoja, discuten y disfrutan, es uno de los vectores que han quedado relegados en la escena de antaño y en la actual. Por ello, es necesario dar cuenta de que la escuela no es una “acumuladora” de saberes, pues para ello hoy contamos con otras herramientas, sino que aquello donde se debe poner el énfasis es en el aspecto social, en aquel que brinda la presencia, la corporalidad, el contacto con el otro. Y si lo virtual se impone: recrear el recreo, es decir, el lazo con el par mediado por reglas y miradas adultas exogámicas. Porque esos encuentros son las principales huellas que el niño y los adolescentes a posteriori recordaran en lo simbólico y en el acto a partir del transcurso de los tiempos atravesados.

La Salud Mental también debió ser contemplada con énfasis como factor fundamental en contexto de pandemia en la institución cárcel a la hora de evitar los eventos disruptivos de público conocimiento: la ley en tanto estructurante y reguladora y el impacto de la percepción y las creencias sobre aquello que se interpreta van texturar las conductas de una manera particular. Por tanto, la insuficiencia de dispositivos que contemplen de forma masiva esto es una deuda, cuyo saldo no es garante de la contención de la magnitud del evento disruptivo.

## Conclusiones

La investigación realizada permite advertir que desde el campo de la Salud Mental ha habido una capacidad reactiva celeré y adecuada en materia de prevención, promoción, asistencia e investigación. De manera transversal, se puede agregar que se tuvo por enunciarios de estas intervenciones a la comunidad general y a colectivos particulares signados por el riesgo y la vulnerabilidad. Ahora bien, respecto al vasto universo de la salud mental, para todos los colectivos las respuestas estuvieron traccionadas por horizontes patogénicos.

Las frecuencias detectadas señalan debilidades en la celeridad reactiva respecto a escenarios en donde la Salud Mental no es una variable dependiente sino independiente: en el ámbito penitenciario, abordar esta variable puede impactar en una adherencia mayor a la ley y ser reguladora en el sentido pretendido. Otra debilidad se encuentra en las medidas para compensar la caída de escenarios vitales para la salud psíquica. En efecto, es innegable que la salud mental también se ve involucrada en la diacrónica constitución subjetiva, gregaria y atravesada por las instituciones y alteridades sociales. La escolaridad no solo involucra la transmisión de contenidos básicos comunes sino que es estructurante en términos subjetivos y su supresión no solo debe reponerse con la digitalización de contenidos sino con dispositivos de socialización con soberanía propia. La elipsis en la socialización no es sin efectos en la estructuración de la población infanto-juvenil. Pues la Salud Mental no es un valor aislado y siempre dependiente: por el contrario, se construye con otros, en interacción con múltiples factores de la misma manera que el átomo es impensable sin contemplar su valor molecular.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agencia EFE. (23 de mayo de 2020). La Paz lidera un estudio sobre salud mental. España: *efe*. Recuperado de <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/la-paz-lidera-un-estudio-sobre-salud-mental-y-covid-19-en-los-sanitarios/10004-4253733>
- Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación. (Marzo 2020). Unidad Coronavirus. Convocatoria Extraordinaria Ideas-Proyectos COVID-19. Argentina: *Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación*. Recuperado de: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/usuario/Escritorio/jornadas%202020/Postulantes%20IP%20COVID%2019.pdf>
- Byung- Chul H. (2014) *En el enjambre*. Barcelona: Herder Editorial
- Byung- Chul H. (2017) *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder Editorial
- CIECS, CONICET, UNC (2020). Salud y políticas públicas en Argentina. Monitoreo de percepciones y prácticas preventivas. Buenos Aires: *CONICET*. Recuperado de <https://www.conicet.gov.ar/coronavirus-salud-y-politicas-publicas-en-argentina-monitoreo-de-percepciones-y-practicas-preventivas/>

- El diario de la República (22 de abril de 2020). Ya les dan contención a 25 alumnos en la UNSL. San Luis, Argentina: *eldiariodelarepublica*. Recuperado de <https://www.eldiariodelarepublica.com/nota/2020-4-22-16-42-0-ya-les-dan-contencion-a-25-alumnos-en-la-unsl>
- Facultad de Psicología, UBA (2020). Recomendaciones psicológicas para afrontar la pandemia. Buenos Aires, Argentina: *.UBApsicología Facultad de Psicología*. Recuperado de [Http://www.psi.uba.ar/institucional/agenda/covid\\_19/recomendaciones\\_psicologicas\\_pandemia.pdf](http://www.psi.uba.ar/institucional/agenda/covid_19/recomendaciones_psicologicas_pandemia.pdf)
- Facultad de Psicología, UBA (2020). Servicio de Atención Psicológica frente a la pandemia de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina: *.UBApsicología Facultad de Psicología*. Recuperado de <http://asistencia.psi.uba.ar/>
- Facultad de Psicología, UBA (2020). Guía Básica Psicológica orientada especialmente a Personas con autismo y sus familiares. Buenos Aires, Argentina: *.UBApsicología Facultad de Psicología*. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/institucional.php?var=institucional/agenda/covid\\_19/autismo](http://www.psi.uba.ar/institucional.php?var=institucional/agenda/covid_19/autismo).
- Fundación H.A. Barceló, Facultad de Medicina. (abril-mayo 2020). Convocatoria a Ideas Proyectos de Investigación COVID-19. Argentina: *barceló*. Recuperado de <https://www.barcelo.edu.ar/convocatoria-covid>
- Gordon J., Doraiswamy M. (17 de abril 2020). La elevada ansiedad exige innovación en salud mental digital. Estados Unidos: *weforum*. Recuperado de <https://es.weforum.org/agenda/2020/04/la-elevada-ansiedad-exige-innovacion-en-salud-mental-digital/>
- Infobae (28 de mayo de 2020). Infobae presenta #EnCasaconSalud, una innovadora campaña para promover el bienestar emocional en época de aislamiento. Argentina: *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/tendencias/2020/05/18/infobae-presenta-en-casaconsalud-una-innovadora-campana-para-promover-el-bienestar-emocional-en-epoca-de-aislamiento/>
- Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. (Mayo 2020). El consumo del alcohol durante cuarentena. Buenos Aires, Argentina: *CONICET Consejo Nacional de Investigaciones Técnicas y Científicas*. Recuperado de <https://www.conicet.gov.ar/el-consumo-de-alcohol-en-tiempos-de-cuarentena/>
- Jodelet D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría.
- Moscovici I. (Ed.), *Psicología Social II: Pensamiento y vida social*. Barcelona: Paidós
- Ricci Cabello I., Ruiz Pérez I. (Abril 2020). Investigación sobre el Impacto en Personal Sanitario en Contextos de Epidemia, basado en estudios previos. España: *EASP. Escuela Andaluza de Salud Pública*. Recuperado de <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/>
- Rojas Breu G., Fernández V. (2011). Estudio comparativo de dos períodos de la psicología educacional: de la criminalidad anticipada a la violencia disruptiva. Buenos Aires: *Acta Académica*. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-052/66>
- Varela OH., de la Iglesia M., Caputo M., Rojas Breu G. (2013). Estudio exploratorio sobre la génesis de los actos transgresores en jóvenes adolescentes de la provincia de Buenos Aires. Buenos Aires: *Acta Académica*. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-054/535>
- Universidad Nacional de Mar del Plata. (2020). Contención y acompañamiento para mitigar los efectos psicológicos generados por la pandemia. Provincia de Buenos Aires, Argentina: *2.mdp.edu.ar*. Reduperado de <http://www2.mdp.edu.ar/index.php/noticias-generales/covid-19-contencion-y-acompanamiento-para-mitigar-los-efectos-psicologicos-generados-por-la-pandemia>

# IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA IMAGEN CORPORAL

Sanday, Julieta; Scappatura, María Luz; Rutzstein, Guillermina

Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La pandemia de COVID-19 constituye una emergencia sanitaria a nivel mundial, a partir de la que se prevén importantes consecuencias psicosociales. El presente trabajo tiene por objetivo conocer el impacto del aislamiento originado por dicha pandemia, sobre los hábitos alimentarios y la imagen corporal. El estudio fue realizado a través de la plataforma Google Forms. La muestra estuvo conformada por 1033 mujeres (edad media= 28.75 años, DE= 10.12), que residían en Argentina. Instrumentos: Contour Drawing Rating Scale, Beck Depression Inventory-II, Stait-Trait Anxiety Inventory y un cuestionario en el que se incluyeron preguntas sobre el impacto percibido del aislamiento. Resultados: La mayoría de las participantes (91%) afirmó haber percibido cambios en la alimentación. Se halló un incremento de atracones (51%) y picoteo entre comidas (64%). 55% de la muestra refirió hacer actividad física para bajar/mantener el peso. El 58% del total de la muestra refirió haber percibido un cambio en su imagen corporal, siendo mayoritariamente definido como un cambio negativo (71%). En la mayoría de las variables se observó un mayor impacto en las participantes de menor edad. Además, dicho impacto fue mayor en las que presentaban altos niveles de insatisfacción corporal como así también en las que presentaban malestar psicológico.

## Palabras clave

Pandemia - COVID-19 - Hábitos alimentarios - Imagen corporal

## ABSTRACT

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON EATING HABITS AND BODY IMAGE

The COVID-19 pandemic constitutes a worldwide health emergency, from which important psychosocial consequences are expected. The present work aims to study the impact of the isolation caused by the aforementioned pandemic on eating habits and body image. The study was carried out through the Google Forms platform. The sample consisted of 1033 women (mean age = 28.75 years, SD= 10.12), who resided in Argentina. Instruments: Contour Drawing Rating Scale, Beck Depression Inventory-II, Stait-Trait Anxiety Inventory and a questionnaire that included questions about the perceived impact of isolation. Results: Most of the participants (91%) reported having perceived changes in diet. An increase in binge eating (51%) and pecking between meals (64%) was found. 55% of the sample reported

doing physical activity to lose / maintain weight. 58% of the total sample reported having perceived a change in their body image, being mostly defined as a negative change (71%). In most of the variables a greater impact was observed in the younger participants. Furthermore, this impact was larger in those respondents with high levels of body dissatisfaction as well as in those with psychological distress.

## Keywords

Pandemic - COVID 19 - Eating habits - Body image

## INTRODUCCIÓN

En los estudios realizados hasta el momento sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia de COVID-19, se encontró a los síntomas de ansiedad y depresión como las reacciones psicológicas más frecuentes (Wang et al., 2020; Gao et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Rajkumar, 2020). Además, se ha señalado que las personas con altos niveles de exposición a los medios masivos de comunicación son especialmente vulnerables a experimentar dichas reacciones (Gao et al., 2020).

A su vez, existe evidencia de que el aislamiento preventivo o cuarentena como respuesta sanitaria a la pandemia también produce consecuencias psicológicas negativas, tales como estrés y síntomas de estrés post traumático (Reynolds, Garay, Deamond & Moran, 2008), al igual que síntomas de ansiedad y depresión (Qiu, Zhao, Wang, Xie, & Xu, 2020). Asimismo, se ha encontrado asociación entre el aislamiento y sentimientos de temor, soledad, aburrimiento, ira, y preocupación (Mauder et al., 2003).

En una encuesta realizada en nuestro país (Etchevers et al., 2020), se encontró un incremento del malestar psicológico, sintomatología psicológica clínica y un mayor riesgo de desarrollar un trastorno mental. Por otra parte, se observó una fuerte tendencia a la disminución de actividades saludables.

En lo que refiere al impacto sobre los hábitos alimentarios y la imagen corporal, algunos estudios se han ocupado de analizar el papel del estrés sobre los mismos, y han asociado a los trastornos alimentarios con la experimentación de eventos estresantes y con estrategias disfuncionales de afrontamiento (Quiles Marcos & Terol Cantero, 2008). Sin embargo, se conoce poco acerca del impacto de una epidemia y del aislamiento asociado a ella.

En una encuesta llevada a cabo recientemente por la Sociedad Argentina de Nutrición (2020), orientada a conocer los efectos

del COVID-19 sobre la alimentación de los argentinos, se encontró que más de la mitad de los encuestados había aumentado de peso. También se hallaron conductas como saltar comidas, picoteo e ingesta de porciones abundantes de comida. En dicha encuesta, no se incluyeron aspectos relacionados con la imagen corporal, ni se encontraba orientada específicamente al estudio de hábitos alimentarios de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios, lo cual resulta de gran relevancia teniendo en cuenta la gravedad de los mismos y la importancia del abordaje temprano.

El presente estudio tiene como objetivo conocer el impacto del aislamiento preventivo obligatorio dispuesto como principal medida frente a la pandemia de COVID-19 en nuestro país, sobre los hábitos alimentarios y la imagen corporal, en tanto factores íntimamente asociados con el desarrollo de trastornos alimentarios.

## MÉTODO

### *Diseño y tipo de estudio*

Se trata de un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal.

### *Participantes*

Los participantes fueron convocados a través de redes sociales (Facebook e Instagram) y completaron el consentimiento informado y los instrumentos de evaluación a través de la plataforma Google Forms. Los criterios de inclusión fueron: aceptar voluntariamente participar de la investigación, autoperibirse como mujer, ser mayor de 18 años, y estar cumpliendo con el aislamiento preventivo obligatorio en Argentina. Se trató de un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

La muestra quedó conformada por 1033 participantes que cumplieron los criterios de inclusión y completaron la totalidad de los instrumentos. La edad media de las participantes fue de 28.75 años ( $DE= 10.12$ ). El 72% de la muestra se encontraba realizando la cuarentena en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). La mayoría de las participantes (91%) se encontraba cumpliendo con el aislamiento en compañía de una o más personas.

Respecto al nivel de estudios, el 89% de las participantes presentaba nivel superior completo y/o en curso. En cuanto a la situación laboral, el 62% de la muestra refirió tener trabajo al momento de la evaluación.

El 82% de las participantes manifestó no haber recibido nunca un diagnóstico de algún trastorno o problema mental. El 13% refirió haber sido diagnosticado con un trastorno de ansiedad, mientras que el 6% con un trastorno depresivo. El 5% manifestó haber sido diagnosticado con un trastorno alimentario y un 1% explicitó tener otros diagnósticos (trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo compulsivo y/o bipolaridad).

Sólo a ocho de las participantes (1%) les habían realizado la prueba de COVID-19, obteniendo un resultado negativo.

Respecto a los datos antropométricos de la muestra, el índice

de Masa Corporal (IMC) promedio fue de 23.9 ( $DE= 4.5$ ). La mayoría (63%) presentaban un peso normal, un 22% presentaba sobrepeso, 11% obesidad y el 6% restante bajo peso. El 60% de las participantes consideraba estar gorda o con exceso de peso al momento de completar los instrumentos. El 25% del total de la muestra presentaba insatisfacción corporal elevada.

### *Instrumentos*

- *Cuestionario de impacto sobre hábitos alimentarios e imagen corporal*: se trata de un cuestionario desarrollado para la presente investigación, que incluía preguntas sobre cantidad de comidas, realización de dietas para bajar o mantener el peso, conductas purgativas, atracones y picoteo antes y después del aislamiento obligatorio. Además, el cuestionario incluía preguntas sobre cambios en la percepción de su imagen corporal, preocupación por la imagen, y frecuencia de conductas de mirarse al espejo.

- *Contour Drawing Rating Scale* (CDRS; Thompson & Gray, 1995): es una escala gráfica de siluetas femeninas que se utiliza para conocer el grado de satisfacción con la imagen corporal. Evalúa la diferencia entre la figura percibida y la figura deseada. Las siluetas dibujadas son nueve y conforman una graduación que se extiende desde una silueta muy delgada hasta la última que representa un sobrepeso importante.

- *Stait-Trait Anxiety Inventory* (STAI; Spielberg, Gorsuch & Lushene, 1983), adaptado por Leibovich de Figueroa (1991): valora la presencia de sintomatología ansiosa. Evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención, nerviosismo, preocupación, aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Conforman la escala 20 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert.

- *Beck Depression Inventory II* (BDI-II; Beck, Steer & Brown, 1996), adaptado por Brenlla y Rodríguez (2006): evalúa la presencia de sintomatología depresiva. Se encuentra compuesto por 21 ítems que miden la severidad de la depresión.

### *Procedimiento*

El presente estudio comenzó luego de la segunda semana del aislamiento preventivo obligatorio decretado para la República Argentina. Tanto la convocatoria de las participantes como el completamiento de los instrumentos por parte de las mismas fueron realizados de manera virtual a través de la plataforma Google Forms, entre los días 2 y 30 de abril de 2020. A través de dicha plataforma se brindó a las participantes información sobre los objetivos y características del estudio, y el consentimiento informado, en el que se explicitaba el carácter voluntario y confidencial de la investigación. Además, las participantes fueron informadas sobre el posterior tratamiento de los datos obtenidos. Luego de recabar los datos se procedió al armado de la base de datos y el procesamiento de los mismos a través del Paquete estadístico SPSS en su versión 25 en español.



## RESULTADOS

### Impacto del aislamiento sobre los hábitos alimentarios

La mayoría de las participantes (90%) refirió haber sufrido cambios en los hábitos alimentarios durante la cuarentena. La edad de las participantes que manifestaron haber sufrido cambios en la alimentación fue menor que la de las participantes que no refirieron dicho cambio ( $M= 29.45$   $DE= 11.46$  vs.  $M= 36.81$   $DE=16.66$ ;  $t(1072) = -5.94$ ,  $p < .001$ ).

Entre los cambios mayormente mencionados se encuentran el cambio en los tiempos de las comidas (57%), cambios en la calidad de las comidas (44%), y en la cantidad de comidas diarias (35%). Además, 64% de las participantes refirió picotear entre las comidas más que antes del comienzo de la cuarentena y 26% refirió haber modificado el tamaño de las porciones.

La mitad de las participantes (51%) manifestó haber presentado atracones en al menos una oportunidad desde el comienzo de la cuarentena. De estas últimas, 6% refirió presentar atracones a diario. Del total de la muestra, el 10% ( $n= 100$ ) manifestó haber comenzado a hacer dieta para adelgazar durante el aislamiento. La edad de las participantes que refirieron un incremento de atracones durante la cuarentena fue menor que la de quienes no manifestaron dicho cambio ( $M= 27.63$   $DE= 10.65$  vs.  $M= 32.74$   $DE= 13.20$ ;  $t(1072) = 6.98$   $p < .001$ ).

En cuanto a conductas compensatorias para bajar o mantener el peso, el 3% de las participantes ( $n= 35$ ) manifestó provocarse vómitos y consumir laxantes, diuréticos y pastillas para adelgazar. Un poco más de la mitad de las participantes (54%) refirió realizar actividad física con dicho propósito. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la edad de las participantes que incrementaron la actividad física ( $M= 29.71$ ,  $DE= 11.95$ ) y la de aquellas que no lo hicieron ( $M= 30.72$ ,  $DE= 12.58$ ).

### Impacto del aislamiento sobre la imagen corporal

58% de las participantes manifestaron haber experimentado un cambio en la percepción de su imagen corporal. Entre quienes refirieron dicho cambio, la mayoría (71%) definieron el cambio como negativo. La edad de las participantes que refirieron haber experimentado un cambio en la percepción de su imagen fue menor que aquellas que no experimentaron dicho cambio ( $M= 28.16$   $DE= 10.79$  vs.  $M= 32.87$   $DE= 13.53$ ;  $t(1072) = 6.34$   $p < .001$ ).

Además, 35% de las participantes refirieron una mayor preocupación por la imagen y un incremento en la frecuencia con la que se miraban en el espejo. Las participantes que manifestaron haber incrementado la preocupación por la imagen tenían una edad menor que quienes no refirieron dicho cambio ( $M= 27.88$   $DE= 10.66$  vs.  $M= 31.40$   $DE= 12.86$ ;  $t(1072) = 4.53$   $p < .001$ ).

### Impacto del aislamiento en participantes con elevada insatisfacción corporal

El porcentaje de participantes que experimentaron un incremento en hábitos alimentarios considerados de riesgo para el desarrollo de un trastorno alimentario fue mayor entre quienes presentaban una elevada insatisfacción corporal (Fig. 1). El porcentaje de mujeres que experimentaron cambios relacionados con la imagen corporal también fue mayor entre quienes presentaban una elevada insatisfacción corporal (Fig. 2).

Figura 1. Hábitos alimentarios de riesgo en participantes con y sin elevada insatisfacción corporal

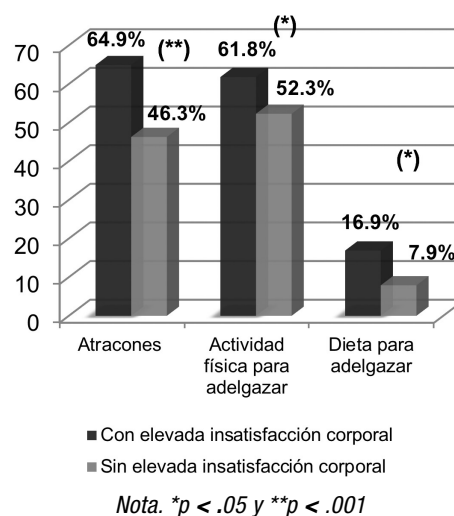
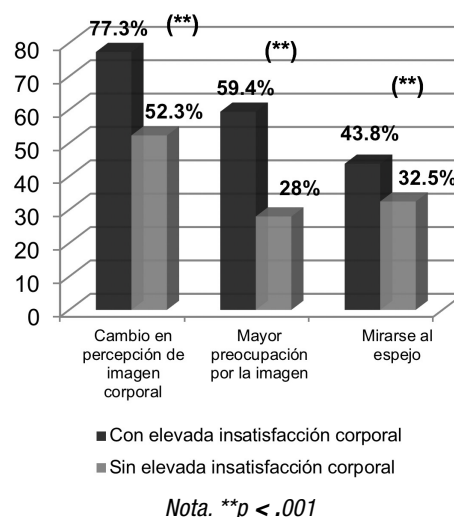


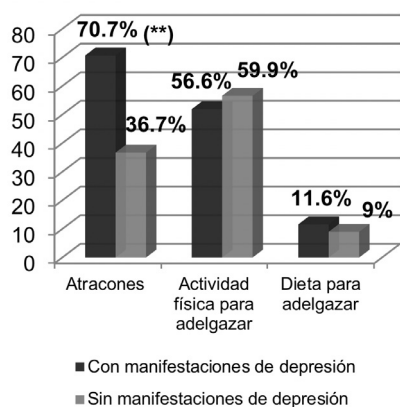
Figura 2. Cambios en la imagen corporal en participantes con y sin elevada insatisfacción corporal



### Impacto del aislamiento en participantes con malestar psicológico

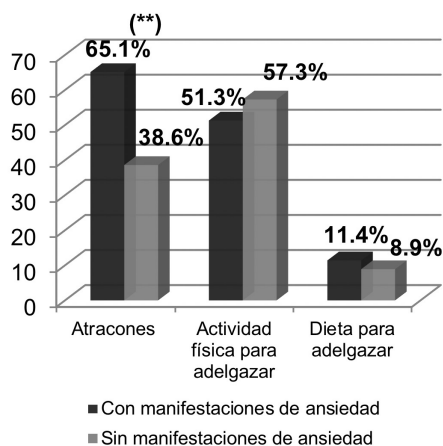
El porcentaje de las participantes que experimentaron atracones durante la cuarentena fue mayor entre quienes presentaban mayores niveles de malestar psicológico relacionado con depresión y ansiedad. El porcentaje de quienes refirieron haber comenzado una dieta para adelgazar y quienes comenzaron a hacer actividad física para bajar de peso, no difirió entre quienes presentaban malestar psicológico y quienes no lo presentaban (Fig. 3 y Fig. 4).

Figura 3. Hábitos alimentarios de riesgo y malestar psicológico relacionado con depresión



Nota. \*\* $p < .001$

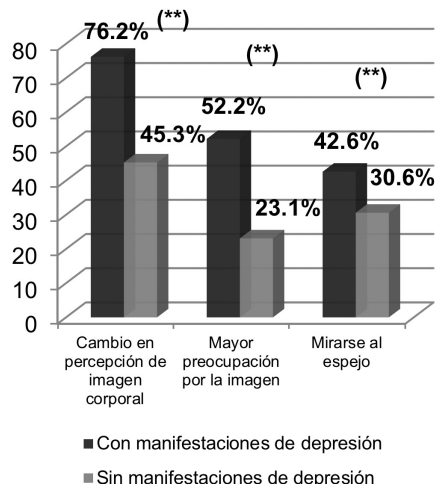
Figura 4. Hábitos alimentarios de riesgo y malestar psicológico relacionado con ansiedad



Nota. \*\* $p < .001$

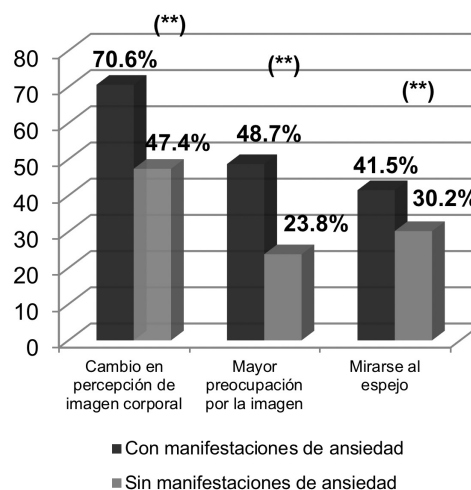
El porcentaje de mujeres que experimentaron cambios relacionados con la imagen corporal fue mayor en quienes presentaban mayores niveles de malestar psicológico al momento de la evaluación (Fig. 5 y Fig. 6).

Figura 5. Cambios en imagen corporal y malestar psicológico relacionado con depresión



Nota. \*\* $p < .001$

Figura 6. Cambios en imagen corporal y malestar psicológico relacionado con ansiedad



Nota. \*\* $p < .001$

## CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo conocer el impacto del aislamiento preventivo obligatorio frente a la pandemia de COVID-19 sobre los hábitos alimentarios y la imagen corporal, en mujeres residentes en Argentina.

Los resultados ponen de manifiesto que un importante porcentaje de mujeres experimentaron cambios relacionados con su alimentación y su imagen corporal durante la cuarentena. Entre los cambios observados, se encuentra el incremento de conductas consideradas de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios, tales como atracones, dieta para adelgazar y realización de actividad física para bajar de peso. Estos resultados se encuentran en la línea de lo hallado por la Sociedad Argentina de Nutrición (2020), en cuyo estudio también se encontró un

incremento de conductas similares durante la pandemia.

El porcentaje de atracones hallado en la presente investigación (51%) es similar al hallado en investigaciones realizadas con muestras de personas con trastornos alimentarios (e. g. Temorshuizen et al., 2020; Phillipou et al., 2020). Si se tiene en cuenta que el presente estudio fue realizado sobre población general, se trata de un resultado alarmante. En otros estudios, los atracones han sido considerados respuestas de afrontamiento a situaciones de estrés (Anderson, Simmons, Martens, Ferrier, & Sheely, 2006). En esta línea, es posible pensar a los atracones como modos de regulación emocional frente al estrés producido por la pandemia y el aislamiento. Por otra parte, puede pensarse algunas características del aislamiento como favorecedoras de los atracones (por ejemplo, estar en soledad, compras de alimentos en mayores cantidades, ente otros).

Respecto al impacto relacionado con la imagen corporal, el porcentaje de mujeres que manifestaron un cambio en la percepción de su imagen corporal también fue elevado (60%), lo cual resulta significativo considerando que en la mayoría de los casos se trató de un cambio negativo. Aunque menos generalizado, también se encontró un incremento en la preocupación por la imagen y en la conducta de mirarse al espejo (35%). La imagen corporal se encuentra influenciada por múltiples factores, que pueden verse alterados durante la pandemia y el aislamiento dando lugar a estos cambios (Levine & Murnen, 2009). Por ejemplo, la modificación de los hábitos alimentarios y el incremento en el uso de redes sociales durante el aislamiento podrían ser, entre otros factores, responsables de los cambios en la imagen corporal referidos por las participantes.

Acorde a lo esperado, se observó un mayor impacto en las participantes con elevados niveles de insatisfacción corporal, y en aquellas mujeres que presentaban al momento del estudio mayores niveles de malestar psicológico. Dichos resultados se encuentran en la línea de otras investigaciones (Wang et al., 2020), y ponen en evidencia la importancia de garantizar la continuidad de los tratamientos de salud mental, especialmente en personas con altos niveles de vulnerabilidad.

En la mayoría de las variables se observó un mayor impacto en las participantes de menor edad. Resultados similares fueron hallados por el Observatorio de Psicología Social (Etchevers et al., 2020), donde quedó evidenciado que el impacto es mayor en las personas más jóvenes. Considerando dichos resultados, puede concluirse que asegurar el acompañamiento y la contención de personas jóvenes en este contexto resulta de especial importancia.

Se menciona como limitación el carácter transversal del presente estudio, ya que el impacto de la cuarentena en los hábitos y actitudes relacionadas con la imagen corporal es referido por las participantes, y no evaluado de modo longitudinal. Realizar estudios longitudinales permitiría además evaluar el efecto de la persistencia de la cuarentena.

Futuros estudios podrían incluir otras variables, tales como in-

fluencia de los medios en contexto de aislamiento, su impacto en la autoestima y malestar emocional relacionado específicamente con la apariencia. También estrategias de afrontamiento ante el estrés originado por la pandemia y el aislamiento asociado.

## BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, D. A., Simmons, A. M., Martens, M. P., Ferrier, A. G., & Sheehy, M. J. (2006). The relationship between disordered eating behavior and drinking motives in college-age women. *Eating Behaviors, 7*, 419-422. doi:10.1016/j.eatbeh.2005.12.001
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Brenlla, M., & Rodríguez, C. (2006). Manual de Inventario de Depresión de Beck BDI II. *Adaptación Argentina*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de cuarentena en población argentina. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Gao, J., Dai, J., Zheng, P., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Jia, Y. (2020). Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. *The Lancet*. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3541120>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research, 288* (112954) <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/02/23/2020.02.19.20025395.full.pdf>
- Leibovich de Figueroa, N.B. (1991). Ansiedad: algunas concepciones teóricas y su evaluación. En M.M. Casullo, N.B. Leibovich de Figueroa & M. Aszkenazi (Eds.), *Teoría y técnicas de evaluación psicológica* (pp. 123-155). Buenos Aires: Psicoteca
- Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2009). Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders: A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*(1), 9-42. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.1.9>
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj, 168*(10), 1245-1251. <https://www.cmaj.ca/content/168/10/1245.short>
- Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E., & Russell, S. L. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23317>
- Qiu, J., Zhao, B., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry, 33*(2). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

- Quiles Marcos, Y., & Terol Cantero, M. C. (2008). Coping and eating disorders: a review. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 259-280.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, e102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., & Moran, M. K. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K., & Patel, R. S. (2020). Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*, 12(3):e 7405. <https://doi.org/10.7759/cureus.7405>.
- Sociedad Argentina de Nutrición (14 de mayo de 2020). Más comida, menos ejercicio. Más de la mitad de los argentinos aumentó de peso en cuarentena: cuántos kilos subieron. *Clarín*. Recuperado de: [https://www.clarin.com/buena-vida/mitad-argentinos-aumento-peso-cuarentena-kilos-subieron\\_0\\_WMEZUU5F1.html](https://www.clarin.com/buena-vida/mitad-argentinos-aumento-peso-cuarentena-kilos-subieron_0_WMEZUU5F1.html)
- Spielberg, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1983). Manual for the State and Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Temorshuizen, J. D., Watson, H. J., Thornton, L. M., Borg, S., Flatt, R. E., MacDermid, C. M., Harper, L. E., van Furth, E. F., Peat, C. M., & Bulik, C. M. (2020). Early Impact of COVID-19 on Individuals with Eating Disorders: A survey of ~ 1000 Individuals in the United States and the Netherlands. medRxiv.
- Thompson, M. A., & Gray, J. J. (1995). Development and validation of a new body image assessment tool. *Journal of Personality Assessment*, 64, 258-269
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

# TRANSITAR LA PANDEMIA: ABORDAJE PARA LA PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO

Sardar, Brian; Amaya, Valeria Estefanía; Hernando, María Sol; Ladavaz, Melisa; Meligeni, Sofia; Regner, Florencia; Sansubrin, Paula; Verdaro, Camila; Zucchelli, Julieta  
Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente escrito da cuenta de un espacio de trabajo surgido en el contexto de la emergencia sanitaria que significó la pandemia por COVID-19. Como parte del Servicio de Salud Mental de un Hospital General llamé nuestra atención el estado de conmoción del personal de salud, resultante de la reorganización de los diagramas institucionales antes establecidos, lo que nos llevó a reconsiderar nuestro rol como agentes de salud en este contexto sanitario particular y nuestras posibilidades de intervención allí. De este modo comenzamos a pensar un espacio de capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos que posibilitó el alcance de un doble objetivo. Por un lado, compartir herramientas útiles para el manejo de pacientes en crisis, y por el otro, servirnos de ésta capacitación como un medio para establecer contacto con los distintos servicios del hospital, conocer sus necesidades específicas, y ofertar un espacio de escucha e intercambio. Habiendo realizado 15 capacitaciones, en más de 10 servicios y alrededor de 80 profesionales, encontramos un grado de malestar y angustia superlativo y a la vez esperable, con el cual fue posible comenzar a trabajar en el marco de este dispositivo.

## Palabras clave

Pandemia - Reacciones esperables - Personal de salud

## ABSTRACT

TRANSITING THE PANDEMIC: APPROACH TO MENTAL HEALTH PREVENTION OF HEALTH PERSONNEL

The present paper accounts for a workspace that arose in the context of the health emergency caused by the COVID-19 pandemic. As part of the Mental Health Service of a General Hospital, we observed a state of shock in health personnel, resulting from the reorganization of the institutional diagrams previously established, which led us to reconsider our role as health agents in this particular health context and our possibilities of intervention there. In this way, we began to think a space for training in Psychological First Aid that made it possible to achieve a double objective. On the one hand, sharing useful tools for managing patients in crisis, and on the other, using this training as a means of establishing contact with the different services of

the hospital, knowing their specific needs, and offering a space for listening and exchange. Having carried out 15 trainings, in more than 10 services and around 80 professionals, we found a degree of discomfort and superlative and at the same time expected distress, with which it was possible to start working within the framework of this device.

## Keywords

Pandemic - Expected reactions - Health personnel

## Introducción

El día veinte de marzo de 2020 se declaró como normativa nacional la medida de aislamiento social preventiva y obligatoria en la República Argentina. El hospital general en el que nos desempeñamos como residentes del Servicio de Salud Mental comenzó un proceso de reestructuración de su funcionamiento cotidiano, habituándose a la situación de emergencia sanitaria esperada en el corto tiempo. Cada servicio del Hospital se vio en alguna medida afectado por la situación del sistema de salud. Mientras se intentaba diagramar un nuevo cronograma de actividades, que se probaba como insuficiente incluso en tiempos en que la propagación del Virus COVID-19 se encontraba controlada, la sensación compartida por todo el personal de salud era de desorganización, elevada ansiedad anticipatoria y extrema angustia.

Preocupados por el impacto emocional que la situación del sistema público sanitario evidenciaba en la totalidad de sus trabajadores (médicos, enfermeros, camilleros, personal de limpieza, etc.), nos vimos compelidos a repensar nuestra tarea diaria y emprendimos un sinuoso camino de armado de un nuevo dispositivo de atención de la salud mental destinado a todo aquel que trabajara bajo nuestro techo hospitalario. Nos encontrábamos determinados a realizar un trabajo de prevención y promoción de la salud mental indicada para los primeros tiempos de una epidemia. Sin embargo, la situación que se estaba viviendo en el hospital era una experiencia sin precedentes para nosotros, y muchos interrogantes comenzaban a presentarse ¿Cuál es nuestro rol como profesionales de la salud mental en contexto de desastre? ¿Qué es plausible de ser aportado desde nuestra especificidad? ¿Cómo convertirnos en un recurso accesible para



la población hospitalaria?

En el presente escrito, compartiremos con ustedes uno de los dispositivos que ideamos para asistir a los agentes de salud afectados por la situación de pandemia. Dicho espacio consta de una Capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos, que ofrecimos y concretamos con más de diez servicios de distintas especialidades de nuestro Hospital. El mismo fue confeccionado como un intento de acercamiento desde una lógica médica conocida y aceptada, la de transmisión de conocimientos específicos. No obstante, su objetivo primordial residía en la posibilidad de mostrarnos disponibles, relevar necesidades individuales y grupales, detectar preocupaciones específicas y cambiantes de cada servicio, e introducir un espacio de acompañamiento y soporte emocional que, habiéndose ya ofertado de forma directa, no permitía que la comunidad hospitalaria (primordialmente la médica) acceda a solicitarlo.

### **El equipo de Salud como población en riesgo**

En la Argentina la noticia del virus, que ya había hecho estragos en gran parte del continente Europeo y Asiático, llegó a modo de advertencia. La intensidad de la amenaza era (y aún es) alarmante y el personal del sistema público sanitario se encuentra indefectiblemente en la primera línea de batalla.

El Hospital General de la Ciudad de Buenos Aires en el que estamos inmersos se encontraba conmocionado por el estado de caos que las nuevas directivas generaron. Principalmente, por ser éstas muy poco factibles de ser aplicadas en un sistema hospitalario devastado y desfinanciado. Pronto, el personal de salud comenzó a inquietarse manifestando angustia y sensación de agotamiento frente a la prolongada preparación contra una amenaza que se demoraba en llegar. En resumen, se vivenciaba un estado de hiperalerta y miedo puertas adentro del hospital.

Frente a esta situación, como profesionales de la salud mental, detectamos la importancia de enfocar primeramente nuestros esfuerzos en la atención a la comunidad hospitalaria; entendiendo que los miembros de los equipos de respuesta en situaciones de emergencia sanitaria constituyen un grupo con mayor vulnerabilidad psicosocial, al trabajar en situaciones de catástrofe: exposición prolongada a situaciones traumáticas, manejo masivo de cadáveres, toma de decisiones éticas en contexto de caos, exponenciales probabilidades de contagio en el ámbito del trabajo, el temor de convertirse en factor propagador para familiares y allegados, ser espectadores de la muerte solitaria de los pacientes, el vivenciar la angustia de los familiares imposibilitados de despedirse de sus seres queridos, entre otros factores potencialmente traumáticos, inherentes a la situación de pandemia.

Siendo el hospital público el eje hacia dónde se dirigen todas las miradas cuando se habla de resistir la pandemia, el personal de salud trabaja sobrellevando altos niveles de estrés y viéndose sometido constantemente a situaciones de difícil manejo tanto clínicas como emocionales, que podrían incluso, conducir al de-

sarrollo del Síndrome de Burn-Out.

Frente al colapso del sistema de salud y el trabajo bajo condiciones desfavorables, es frecuente que el personal presente respuestas emocionales que se entienden como esperables frente a la crítica situación. Apartándonos de marcos patologizantes, evitamos la utilización del término “síntoma” y denominamos “reacciones esperables” a aquellas respuestas emocionales, cognitivas y fisiológicas que el ser humano presenta ante situaciones amenazantes que trascienden los esquemas de respuesta conocidos para hacerles frente. Dichas reacciones pueden encuadrarse dentro del estado de hiperexcitabilidad (irritabilidad, ansiedad, disminución de la concentración, ira, enojo, estado hiperalerta, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la tensión arterial), evitación (anestesia emocional de lugares o situaciones) y memorias recurrentes (flashbacks, pesadillas, recuerdos intrusivos). Estas manifestaciones, en algunos casos, pueden cronificarse configurando trastornos psicopatológicos de difícil remisión. Se ha relevado la aparición de padecimientos mentales en personal de salud posterior a un brote, relacionados con Trastornos por Estrés Post Traumático (TEPT) hasta en un 20% (Chan, et al., 2004), trastornos depresivos o aumento del nivel de ansiedad (Chen et al., 2020; Greenberg et al., 2020). Teniendo en cuenta lo antedicho, resulta de vital importancia acompañar al personal de salud realizando un trabajo de prevención que posibilite el despliegue del padecimiento, reduciendo la sensación de soledad y potenciando las atribuciones de control interno que toda situación disruptiva, impensada y de alto impacto afectivo deteriora. Será fundamental permitir el desahogo emocional y normalizar las reacciones anímicas afloradas, teniendo en cuenta que su identificación y posibilidad de asociación con la situación actual aliviana la carga. De esta manera, se potencia la claridad de pensamiento y se motoriza el desarrollo de nuevas estrategias de afrontamiento que brinden cierta sensación de control frente a aquello que se presenta como angustiosamente incontrolable. El objetivo será reducir el malestar y prevenir que las manifestaciones primeras, aquellas anteriormente nombradas como “esperables”, se cronifiquen desarrollando patologías de salud mental en el futuro.

### **Capacitación de profesionales en abordaje psicosocial durante la pandemia COVID-19**

Frente a esta situación de vulnerabilidad psíquica de la comunidad hospitalaria, se hacía evidente la necesidad de desarrollar dispositivos adecuados que permitan mitigar los efectos traumogénicos a largo plazo y que promuevan la restitución psíquica post-epidemia, pero ¿cómo acercarnos a los diferentes servicios? ¿Cómo ofertar una propuesta de acompañamiento para un problema que aún no había sido detectado como tal?

La Capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos se configuró como una respuesta posible que nos permitió vincularnos con el resto de los servicios sin resultar invasivos. A fin de cuentas, una manera de transmitir nuestra preocupación por la salud in-

tegral de quienes cuidan, siendo cautos de no forzar una demanda que aún no se constituía. El contenido de la capacitación fue elegido con miras a ofrecer herramientas comunicacionales útiles para el manejo con los pacientes, especialmente durante la emergencia sanitaria en la cual las situaciones de crisis se presentaban como inagotables. Asimismo, se buscaba replicar a través del personal de salud el efecto preventivo para la población general que asiste al hospital.

Pero ¿por qué podría ser tan importante que los profesionales de la salud de distintas especialidades recibieran una capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos en este contexto? Según los distintos organismos internacionales, la situación de pandemia genera una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de la población afectada (OMS, OPS; 2006) e implica una amenaza para la integridad física y/o psicológica de los afectados, generando estrés. Acorde a estos estudios, un suceso de estas características provoca incontables repercusiones, aumentando los niveles de malestar y sufrimiento en los sujetos al imponer un quiebre en el proyecto de vida previo y conmoviendo los esquemas establecidos. La característica particular de esta situación se relaciona con su continuidad y sostenimiento en el tiempo, lo cual genera reacciones específicas tanto en la población como en los equipos de salud que se encargan de su asistencia.

Si bien en estas condiciones se espera que la población en su conjunto manifieste algún tipo de respuesta emocional frente a la situación vivida, existen numerosos factores sociales, psicológicos y biológicos que condicionan el nivel de impacto que la situación tendrá para cada persona en particular. Es por eso que se vuelve fundamental mantener una perspectiva psicosocial para la gestión del evento, consolidando dispositivos de asistencia, que contemplen los efectos subjetivos desde un primer momento (IASC, 2007).

Acorde a los lineamientos de la OPS (2006), el posicionamiento ideológico y teórico que sustenta la práctica en estas situaciones de catástrofes y desastres se apoya sobre una premisa fundamental: el cuidado de la salud mental de la población afectada debe realizarse desde el momento agudo del incidente crítico, y por lo tanto, la contención inicial no debe quedar en manos de los especialistas sino de quienes se encuentran en la primera línea de intervención.

Contemplando los lineamientos internacionales, comenzamos a planificar el trabajo de capacitación y acompañamiento de los profesionales de distintas disciplinas de nuestro Hospital. Considerando que el personal de salud a cargo de las guardias externas e internas se encuentra en la primera línea de respuesta, y que son ellos quienes efectivamente están “ahí” en contacto con los damnificados, iniciamos un trabajo junto a los diversos servicios con el objetivo de transmitir herramientas básicas de atención que incorporen una perspectiva psicosocial del problema. La capacitación en los llamados “Primeros Auxilios Psicológicos” oferta un método estructurado, sencillo y práctico, que no

requiere más que un entrenamiento básico para su implementación. Siguiendo a la Dra. Bentolila (2019) entendimos la creación del dispositivo como medio para llevar a cabo “acciones que en sí mismas van dirigidas a brindar herramientas para la sensibilización, concientización e incorporación de principios que reduzcan el desgaste ligado a la tarea, lo que a su vez, redundará en una cuidadosa praxis con los destinatarios afectados por las situaciones críticas” (2019, pág. 115). Nuestro interés consistía en fomentar una asistencia humanitaria y práctica de apoyo a los usuarios del sistema de salud que se encontraban expuestos a una situación crítica del hospital.

En los encuentros de capacitación intentamos transmitir tres premisas básicas a incorporar en las prácticas habituales de atención: principalmente brindar ayuda y apoyo prácticos de manera no invasiva, evaluar las necesidades y preocupaciones de los damnificados, y ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas.

A la vez, incorporaba la pregunta respecto de cómo los profesionales de salud nos cuidamos a nosotros mismos, intentando introducir la importancia de contemplar las propias reacciones emocionales y encontrar diversas formas de expresarlas. Dicha interrogación buscaba habilitar la manifestación del malestar frente a las exigencias que el rol de profesional de la salud imponía. Frente a la presencia de distintas problemáticas y elementos angustiantes de la práctica comentados por los participantes de la capacitación, nuestra propuesta fue establecer otro tipo de dispositivo, en un segundo momento, alejándonos de la dinámica de capacitación expositiva; generando un espacio de reflexión y acompañamiento explícito.

### **Tercer apartado: Resultados de la experiencia**

Durante los meses de abril y mayo de 2020, mientras el sistema de salud se preparaba para el “pico de casos de COVID-19”, se realizaron capacitaciones virtuales con más de diez servicios del Hospital. Al momento del presente escrito, se concretaron quince encuentros con profesionales de las siguientes especialidades: dermatología, hematología, neurología, clínica médica, fonoaudiología, cardiología, enfermería, neumonología, neurocirugía, psicopedagogía y geriatría. Estos espacios fueron coordinados por dos miembros del equipo de Salud Mental (psicólogos y psiquiatras), quienes luego de cada experiencia, escribieron una crónica sobre lo sucedido durante el mismo.

De la totalidad de encuentros, diez se centraron en la capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos, y los restantes cinco fueron producto de una demanda de estos servicios de llevar adelante un segundo espacio orientado a la expresión y resolución de problemáticas específicas y propias de cada servicio, que los convocaba tanto en lo personal como en lo profesional. En las mismas, se trabajó sobre las distintas modalidades que podía asumir la angustia, dejando entrever sentimientos de miedo, impotencia y frustración con ellos mismos, con sus superiores y con la institución en su totalidad. Si bien estábamos

al tanto de que los participantes carecían de un espacio donde dialogar y poner en circulación su malestar; buscamos que el encuentro no sea meramente catártico, pretendiendo trabajar con los recursos que ellos pudieran traer para maniobrar en medio de esta pandemia.

Aun cuando cada servicio presentó su singularidad y especificidad, pudimos detectar ciertos puntos en común que fueron surgiendo en los diversos encuentros.

El malestar institucional fue uno de los ejes más importantes referidos por los diferentes integrantes y grupos. El mismo estaba vinculado de manera estrecha con la angustia que experimentaban ante la falta de directivas claras de trabajo, la ausencia de planificación y de capacitación, lo que se traduciría en una sensación de desprotección y desamparo, donde la salud de los profesionales, y particularmente de los residentes, es puesta en riesgo constantemente, no cumpliendo con las recomendaciones internacionales. *“Se actúa después de que las cosas ya se hicieron mal”*, comentaba una de las residentes angustiada.

Asimismo, refirieron fallas en la comunicación intra servicios e intra-hospital, desorganización en la división de tareas y, primordialmente, una sensación de incertidumbre constante, tanto en relación a su propio trabajo como a la evolución de la pandemia y a la situación del hospital. Respecto a esto último, una residente señalaba: *“no sabés lo que va a pasar la próxima semana, pero lo que sí sabes es que la vas a pasar mal”*. Por otro lado, aparece el temor de volver a trabajar en dispositivos ya transitados en etapas anteriores de su formación que implican un alto nivel de demanda, como es el dispositivo de guardia; así como también una preocupación por la sobrecarga de trabajo en otros, viéndose compelidos a extender sus horarios laborales, para evitar sobrecargar a compañeros de años inferiores.

Otro aspecto abordado de forma recurrente durante los diversos espacios fue lo relativo a la suspensión de un proyecto vital. Muchos de los participantes se encontraban finalizando su residencia, otros tuvieron que suspender rotaciones largamente deseadas y planificadas y, en otros casos, su formación como especialistas se vio interrumpida y empobrecida.

Por otra parte, gran parte de los residentes refirió dificultad para distraerse y relajarse, exponiendo una sensación de hiperalerta e hiperconectividad en lo relativo al trabajo, irritabilidad, sentimientos de soledad y de culpa, insomnio y ansiedad. Surgió en reiteradas ocasiones el temor a contagiarse y contagiar a las familias. Asimismo, se evidenciaba un elevado nivel de autoexigencia: *“venimos de una escuelita en la que el mandato es que tenemos que darlo todo”*, que se traducía en frustración por el menor alcance de la intervención, y en enojo. En la misma línea, asomaba cierta sensación de culpa ante conflictos morales, que se experimentaba como “obediencia debida”: *“No estoy de acuerdo con atender todos los sospechosos con el mismo equipo de protección, pero no te queda otra más que obedecer”*. Esto se sumaba al miedo a que los superiores *“prioricen el trabajo sobre nuestra salud, y por ende, sobre la de nuestras familias”*.

Luego del primer encuentro, se envió a los participantes un cuestionario de devolución sobre la capacitación, que evaluaba la pertinencia del material brindado e indagaba sobre reacciones emocionales esperables. A continuación, desarrollamos algunos de los resultados obtenidos de dicha fuente. Cabe aclarar que si bien las capacitaciones alcanzaron a más de ochenta profesionales, solamente veintiocho respondieron el cuestionario, lo cual pone en cuestión la representatividad de dichos resultados. En los resultados se evidencia que al 57,1% de los participantes les pareció muy satisfactorio el encuentro.

En relación a las manifestaciones presentadas durante los últimos meses, la gran mayoría (88,9%) respondió experimentar ansiedad, un 66,7% refirió presentar dificultad para conciliar el sueño y descansar, un 63% experimentó irritabilidad, más de la mitad (55,6%) cambios bruscos en el humor, un 48,1% enojo, un 29,6% hiperactividad, un 22,2% necesidad de continuar con la tarea y dificultad para detenerse. Menos del 4% refirió experimentar depresión.

Por otro lado, el 60,7% de los encuestados refirió tener pocos conocimientos sobre Primeros Auxilios Psicológicos y el 95% de los encuestados afirmó que la capacitación puede ser muy útil o útil para su práctica cotidiana.

Asimismo, se interrogó sobre el interés de los participantes en otras capacitaciones por parte del servicio de salud mental, brindando algunas opciones. El 52% refirió interés por un espacio sobre ética y toma de decisiones, el 26% sobre transmisión de malas noticias y el 19% sobre la relación médico-paciente. Sólo un 3% manifestó no tener interés en otra capacitación.

En relación a los comentarios sobre la capacitación, hubo agradecimientos por el espacio para compartir las vivencias de cada uno y poder reconocer el apoyo entre colegas. Algunos comentaron que el diálogo los fue llevando desde lo más desagradable y caótico de la situación, a las cosas más rescatables y positivas de las que pueden aferrarse. Otros destacaron las alternativas propuestas frente a inquietudes de la vida cotidiana y agradecieron el interés del servicio en brindar su tiempo para este tipo de intercambios, brindando información sobre la situación en la que estamos inmersos. Uno de los participantes comentó que quería *“agradecer a los profesionales por el espacio de contención y fortalecimiento de nuestra profesión en estos momentos de tanta exigencia”*.

## Conclusión

En nuestro pasaje por la residencia, la pandemia que arrasó con la mayoría de los sistemas sanitarios a nivel global, nos motivó a buscar nuevos caminos para tratar con el sufrimiento humano, llevándonos a un reposicionamiento como profesionales, que implicó una búsqueda de nuevas herramientas de trabajo. Tomando a Badiou (1998), la situación de pandemia podría englobarse dentro de lo que él define con el término “acontecimiento”, haciendo referencia a un hecho que introduce una ruptura con un tiempo anterior, pero que abre una nueva posibilidad

que antes se ignoraba o era impensable. Es la apertura a una propuesta, a una invención, que antaño era invisible o parecía imposible. Es lo original y singular que es posible hacer frente a aquello que adviene como inevitable.

Aún desconocemos el punto final de ésta situación, la resolución del problema es todavía incierta. Pero hasta el momento, podemos concluir que la creación de este dispositivo ha sido un hecho novedoso para los que hacen uso de él, y también para quienes lo llevamos adelante. Para nosotros, ha significado, además, un recupero de sentido de nuestra tarea y nos ha brindado una sensación de satisfacción por el trabajo de prevención realizado a tiempo; en un momento en el cual la impresión compartida por todo el personal de salud es de destiempo, de correr detrás del tiempo.

El espacio que hemos creado, que se está creando, construyendo y reconstruyendo a medida de que las demandas cambian y las condiciones contextuales se modifican; es un ejemplo de las dificultades y adversidades con la que trabajamos a diario en un Hospital Público, pero también de la inmensa oferta de posibilidades que el hospital brinda para el despliegue de lo nuevo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Badiou, A. (1999). *El Ser Y El Acontecimiento*. Buenos Aires: Manantial.
- Bentolila (2019). *Integración de los lineamientos de salud mental con los principios de gestión para la reducción del riesgo de emergencias y desastres. El caso de la Red PROSAMIC en la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: I Salud.
- Chan, A. O., & Huak, C. Y. (2004). *Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore*. *Occupational Medicine*, 54(3), 190-196.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Wang, J. (2020). *Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak*. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*. Ginebra: IASC.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). *Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic*. *bmj*, 368.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Serie de manuales y guías sobre desastres. Washington, D.C.: OPS, © 2002.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Serie Manuales y Guías sobre Desastres. Washington, D.C.: OPS, © 2006.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2010). *Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta*. Washington, D.C.: OPS, © 2010.

# LA DIMENSIÓN CORPORAL DE LO GRUPAL Y LO COLECTIVO

Sánchez, Mariana

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente artículo presenta algunas reflexiones sobre la dimensión corporal de lo grupal y lo colectivo. Comienza por realizar un breve recorrido conceptual acerca de lo corporal con el objetivo de ubicar que la cuestión de los cuerpos no ha sido pensada siempre de la misma manera. Se trata, en cambio, de una categoría que ha tenido distintos sentidos y establecido múltiples prácticas en diferentes momentos sociohistóricos. Se focalizo luego en lo corporal en los espacios digitales y por último en las particularidades que establece el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) establecido en Argentina como una de las medidas de gestión en salud ante la pandemia de coronavirus declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020. Por último, deja planteadas algunas preguntas para seguir investigando la cuestión.

## Palabras clave

Lo corporal - Lo grupal - Lo colectivo - Producción de subjetividad

## ABSTRACT

### THE CORPORAL DIMENSION OF GROUPS AND COLLECTIVES

This article presents some reflections on the bodily dimension of the groups and the collectives. It begins by making a brief conceptual tour of the corporeal with the aim of locating that the question of bodies has not always been thought of in the same way. Instead, it is a category that has had different meanings and established multiple practices at different sociohistorical moments. It then focused on the body in digital spaces and finally on the particularities established by the Preventive and Mandatory Social Isolation (ASPO) established in Argentina as one of the health management measures to afford the coronavirus pandemic declared by the World Organization for Health (WHO) in 2020. Finally, it leaves some questions raised to continue investigating the question.

## Keywords

The corporal - The group - The collective - Production of subjectivity

## Introducción

El presente artículo se enmarca en algunas reflexiones realizadas desde mi rol docente de la asignatura Teorías y Técnicas de Grupos I de la Facultad de Psicología de la UBA y a partir de la necesidad de comenzar a conceptualizar los intercambios grupales y colectivos utilizando medios digitales. La *situación* que se instala a partir de la decisión tomada por el gobierno de la República Argentina de establecer un Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) como una de las medidas de gestión en salud ante la pandemia de coronavirus declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, pone en visibilidad otros modos posibles de funcionamiento de lo grupal y lo colectivo, y esto es lo que intentaremos pensar.

Las dimensiones para abordar esta situación inédita son múltiples, por lo cual y a modo de recorte posible, aquí solo desarrollaremos algunas conceptualizaciones para pensar la dimensión corporal de los grupos en tiempos donde, a diferencia de la frecuencia con que habitábamos grupos digitales antes de la pandemia, hoy la mayoría de nuestros encuentros son mediados por las tecnologías de la información (TICs) (Castells, 1997).

Comenzaremos por realizar un breve recorrido conceptual acerca de lo corporal, con el objetivo de ubicar que la cuestión de los cuerpos no ha sido pensada siempre de la misma manera. Se trata, en cambio, de una categoría que ha tenido distintos sentidos y establecido múltiples prácticas en diferentes momentos sociohistóricos.

Continuaremos por trabajar un poco más en profundidad acerca de lo corporal en los espacios digitales y por último las particularidades que establece el ASPO en relación a los grupos y colectivos que habitamos en nuestra vida cotidiana. Mas allá de alguna posible sospecha, trabajaremos preguntas acerca de cómo estos se han visto impactados por el aislamiento físico.

## Lo corporal en distintos momentos sociohistóricos

Un modo tradicional de entender lo corporal ha sido pensarlo como un lugar que cada sociedad construye en cada momento histórico determinado. Solo por mencionar a algunos autores que han trabajado esta cuestión, hay quienes lo consideran un lugar atravesado por diversas materialidades e imaginarios (Le Goff, 2005; Lewin, 2006), para artistas como Stelarc y Orlan se trata en cambio de un objeto de diseño y para pensadores como Foucault (2010) del objeto central de la política. Dada esta diver-



sidad de entendimientos acerca de lo corporal, comenzaremos entonces un breve recorrido por dichas conceptualizaciones a partir de la propuesta que realiza Le Breton (2007) respecto a los distintos modos históricos de concebir la corporalidad.

Para comenzar, el autor ubica un modo de entender el cuerpo en las sociedades primitivas, se trata allí de un cuerpo-unido-al mundo, al cosmos, a los ciclos agrarios, a otros cuerpos. En esta cosmovisión, el cuerpo humano no constituye una entidad autónoma y no puede ser pensado por fuera de un entramado común comunitario, ni del tejido social con el universo y con los otros, ni por fuera de las tradiciones populares (Le Goff, 2005: 24).

Ya en la edad media, al inicio del cristianismo, se puede leer otro modo de concepción acerca de lo corporal. Bajtin (1990) ubicará aquí un cuerpo que es colectivo, ligado ya no solo a los ciclos agrarios sino además a los dramas vitales como nacer, crecer y morir. Lo describe como *cuerpo grotesco* y en relación a las festividades populares que se realizan en las plazas públicas cuyo exponente máximo es el carnaval, donde se expresa la cultura cómica popular, “*en la vida del hombre medieval la risa solo podía manifestarse plena y puramente en el carnaval*” (Bajtin, 1990: 356). En estas expresiones del cuerpo se destacan el vientre, el trasero, los genitales, la boca. Me interesa destacar un señalamiento que realiza Henríquez (2008) sobre la obra de Bajtin acerca de la posibilidad de leer aquí, en esta participación de la festividad del carnaval, un cuerpo popular colectivo que habilita el surgimiento de un sentimiento histórico nuevo que permitirá a cada ser humano sentirse parte de algo mayor, de una comunidad. El cuerpo individual se percibe como una parte entramada de ese colectivo social. Podríamos decir que no se trata ya de un entramado con el universo y la naturaleza como en las sociedades primitivas, sino de un entramado construido con otros, en este sentido diremos que es social.

Con la consolidación del cristianismo, Martínez Sánchez (2006) ubica los antecedentes de los dualismos acerca del cuerpo (cuerpo-mente, cuerpo-alma, cuerpo-espíritu), los cuales seguirán vigentes con distintos matices hasta nuestros días. El cristianismo ubicará al cuerpo como lugar de corrupción y a la carne como pecado, al mismo tiempo que instaaura su opuesto, el alma. Y en el mismo acto de establecimiento del dualismo mente-cuerpo, se instala también la jerarquía (Fernández, 2009) del alma sobre el cuerpo, que en las prácticas concretas puede ubicarse en aquellas por las cuales el alma debe liberarse de las tentaciones de la carne y puede salvarse a través de prácticas de dominio del cuerpo como la alimentación, el ayuno, el ascetismo y la penitencia. A su vez, de este cuerpo en oposición con la mente, se privilegiarán la cabeza vinculada al espíritu y el corazón vinculado a lo sentimental. Todos los demás componentes del cuerpo biológico serán mirados o percibidos como sospechosos, componiendo un imaginario (Castoriadis, 1983) que de ahora en adelante desconfiará del cuerpo, las percepciones y de los sentidos.

Posteriormente, con el Renacimiento comienza a priorizarse otra

parte de los cuerpos, consolidándose la secularización de la imagen. En este momento histórico se privilegiará una figura nueva que es el *retrato individual* sin ninguna referencia religiosa. La novedad tiene aquí varias fascetas, comienzan a registrarse figuras humanas reconocibles creadas por otro humano -ya no son figuras humanas anónimas como en el arte rupestre-, se inventa el retrato y se inventa la figura del *autor* que firma la obra. En este proceso de institución de nuevas percepciones corporales, nos resulta interesante señalar el protagonismo que se le dará a la figura del *individuo*, tanto de quien es retratado como de quien retrata. Parte de la subjetividad deja de visualizarse en un entramado comunitario para volverse algo capaz de ser concebido de manera separada de todo lo demás. En este período surge también un modo particular de *saber* y de prácticas tecnológicas sobre el cuerpo que es la *anatomía*, dando inicio a un modo de producir conocimiento a través de la exploración de los cuerpos, que constituye una novedad histórica (vale recordar las famosas disecciones y lecciones de anatomía de Vesalio, Da Vinci y Rembrandt).

Será Descartes quien formaliza y explicita las bases del dualismo entre cuerpo y mente, y hasta ubica a la glándula pineal como un lugar anatómico utópico en el que se unirían cuerpo y alma. El cuerpo humano será una máquina creada por un alma superior, Dios, y el alma del hombre deberá dominar al cuerpo. Conviene recordar aquí la paradoja que plantea Merleau-Ponty sobre este dualismo entre el cuerpo y el alma, de quienes no se puede dar cuenta sino a través de “la conciencia”, una conciencia, que a su vez, es incapaz de percibir ni concebir de manera autónoma y que requiere siempre de un cuerpo a través del cual percibir e indicar o expresar lo que percibió: “*tengo conciencia del mundo por medio de mi cuerpo*” (Merleau-Ponty, 1957: 101). Con el surgimiento de la Modernidad se consolidará al cuerpo como el máximo factor de individuación, en consonancia con el movimiento más amplio de la revolución industrial y el surgimiento de otras figuras emblemáticas de este período, como son el *individuo*, la población, la ciudad urbana, la sociedad y el Estado (Foucault, 2006). El cuerpo humano ya no será concebido como obra y creación de un Dios, sino que comenzará a percibirse en el imaginario social como *propiedad del individuo*, de aquí en adelante se tratará de “tener” un cuerpo y ya no de “ser” un cuerpo ni de “ser un cuerpo con otros”. Este nuevo modo de pensar el cuerpo instituye la *ficción política* (Preciado, 2020) de un cuerpo perfectamente delimitado, con claras fronteras con los demás cuerpos y con todo lo que no pertenezca al sujeto individualista que lo porta.

Lo corporal será también patrimonio de una clase erudita que podrá conocerlo en profundidad, consolidando así las prácticas de disección anatómicas en un nuevo campo disciplinar que será el de la medicina. Es interesante señalar aquí que al mismo tiempo en que se instala el dualismo entre el cuerpo y el alma, también lo hacen los campos y prácticas disciplinares del pensamiento moderno. En este proceso de instalación

de la episteme hegemónica de occidente, la medicina será de ahora en adelante la disciplina responsable del saber sobre el cuerpo y las ciencias sociales quedarán relegadas a ocuparse de los aspectos del alma y de la mente. También es importante señalar que el proceso de institucionalización de las disciplinas modernas requiere darle el carácter de ciencia a este modo de saber sobre lo corporal. Así, la medicina, la biología y la anatomía construirán sus conceptualizaciones sobre la base de pensar los cuerpos en tanto organismos, en tanto organizados de acuerdo a reglas, explicando sus sistemas de funcionamiento normal y patológico. Y todos los saberes acerca de lo corporal fragmentado y sentimentalizado quedarán en el campo disciplinar de las artes, la literatura, la poesía. El cuerpo *orgánico* “como impensado de las humanidades” (Fernández, 2013: 17). Adicionalmente, la revolución industrial consolida un imaginario maquinico dentro del cual el cuerpo humano puede ser ubicado como un objeto dentro de un engranaje, como una pieza que forma parte de una maquinaria. En esa objetivación se vuelve posible cierta enajenación del cuerpo y de lo que se produce a través de él, especialmente del trabajo asalariado. En consonancia con todo el movimiento industrializador, el cuerpo también será concebido como un cuerpo-máquina, que debe funcionar como un objeto. Y así como en el campo disciplinario de la medicina se establece un modo normal de funcionamiento del cuerpo y en función de esa norma se determinará lo desviado, también en el imaginario laboral se expresará un modo de producción que distingue cuerpos más productivos que otros, por ejemplo, los de los hombres más fuertes y aptos que los de las mujeres y los niños.

Cabe señalar que este imaginario continúa siendo efectivo hasta nuestros días, aunque cada vez más cuestionado, especialmente desde los movimientos feministas. Un ejemplo de esto puede leerse en la consigna de la convocatoria al Paro Nacional de Mujeres realizado en Argentina el 8 de marzo de 2018, donde el movimiento “Ni una menos” expresaba: “Si nuestros cuerpos no cuentan, produzcan sin nosotras”.

También es importante recordar aquí el señalamiento que realiza Michael Foucault (2007) respecto a las *disciplinas*, al mencionar que son éstas las encargadas de operar sobre los cuerpos de los individuos, volverlos útiles, sanos, normalizados y mantenerlos productivos como engranajes del sistema de producción capitalista. Mientras que por otro lado, será el *biopoder* quien opera sobre las poblaciones establecidas por los estados modernos, como principal mecanismo de control de las poblaciones que también se servirá del disciplinamiento de los cuerpos.

Sobre este imaginario moderno, científico y maquinico de pensar lo corporal, se agregará el imaginario cibernético de la modernidad tardía. Con el surgimiento de los microprocesadores en la década del '70 del siglo XX se instala una nueva dimensión de las relaciones sociales, en este caso mediadas por computadoras. La así denominada revolución de las TICs (Castells, 1997) se expresa también en el campo de saberes de las corporalidades.

Allí comienza a insinuarse un modo de convergencia entre el ser humano y la tecnología, ya no sólo como extensión o ampliación de las posibilidades del cuerpo humano, sino también en el buscar que los dispositivos y artefactos digitales adquieran características del ser humano, como la conciencia, la inteligencia, la memoria. Los ejemplos clásicos de estas hibridaciones son las computadoras, los robots, cyborgs, clones y avatares. Todas estas constituyen metáforas sobre lo corporal que no se habían pensado hasta antes en la historia, pero que además logran concretizarse a través de una materialidad digital. En este sentido, podríamos decir que la modernidad tardía reafirma el mito cibernético que instituye el híbrido cuerpo-máquina (Haraway, 1984). La consolidación de las TICs en los últimos cincuenta años establece cierta hibridación de los límites entre lo humano y lo no-humano: los humanos se hacen implantes de tecnología ya sea con fines medicinales o estéticos -marcapasos, prótesis, siliconas- y las máquinas, especialmente las computadoras, piensan, calculan, tienen memoria y hasta son capaces de cierta inteligencia artificial. Parte de lo corporal en su dimensión biológica pareciera volverse reemplazable con chips, prótesis, hormonas, cirujías y otros modos de intervención tecnológica sobre la carne. Además de este intercambio en la materialidad de la carne por circuitos eléctricos o biotecnológicos, pareciera haber aquí también un cambio en el tamaño, ya que las intervenciones y los dispositivos injertados parecieran ser cada vez más pequeños, nanopartículas, microscópicos.

Más allá de los enormes beneficios que estas intervenciones impliquen en términos de mejoras en la salud y el impacto que muchos de estos procedimientos han tenido en la extensión de la expectativa de vida de las personas en los últimos años, más allá de que hayan permitido enormes progresos en la calidad de vida y en la “curación” de fenómenos establecidos como enfermedades, nos interesa señalar otro aspecto de estas hibridaciones. Podría pensarse en estas intervenciones como si operara subyacentemente el viejo sueño cristiano de ocultar la carne, pero dado que no pareciera posible eliminarla, se la intenta invisibilizar y/o mejorar con intervenciones sutiles e imperceptibles para hacerla más aceptable.

La cibernética también estableció otra característica que es la velocidad, el desarrollo tecnológico de computadoras y procesadores cada vez más pequeños y rápidos, pareciera instalar también un ritmo distinto en nuestras vidas, el de la inmediatez. En este contexto, lo corporal además de imperfecto se vuelve lento en comparación a la computadora y las intervenciones tecnológicas parecieran intentar no solo las mejoras mencionadas anteriormente en los cuerpos sino también compensar sus restricciones de velocidad. Es así que incorporamos con naturalidad a los celulares, las videollamadas y redes sociales en nuestras rutinas, ya que parecieran acercarnos con nuestros conocidos y seres queridos con una frecuencia mucho mayor de la que podríamos establecer de cuerpo presente. Se instituyen así otros tiempos, otros espacios, otras velocidades.

## Lo corporal en la era digital

En el siguiente apartado presentaremos algunos de los debates teóricos que se desarrollaron en los últimos años para pensar lo corporal en la era de las tecnologías de la información.

En el campo del arte es donde con más libertad y radicalidad se expresa la posibilidad de pensar la hibridación cuerpo-máquina, especialmente a través de uno de sus principales exponentes desde los años '90 que es Sterlarc[1], quien además de acuñar la noción de "cuerpo obsoleto" propone mejorar y optimizar el cuerpo biológico con el que nacemos. El autor sostiene que ya no podemos pensar al cuerpo como un lugar, ni tampoco como una entidad donde se despliegan lo psíquico y lo social, sino que debemos concebirlo como una estructura factible de ser diseñada. Propone pensarlo ya no como objeto de deseo sino como objeto de diseño, donde la anatomía aparece en su aspecto restrictivo, "una cárcel", y el cuerpo como un objeto obsoleto y mal diseñado para las necesidades de nuestra época tecnológica actual. Stelarc plantea la necesidad de hacer evolucionar el diseño de ese cuerpo, pero no por evolución natural sino con intencionalidad humana de implementación tecnológica, el rediseño del cuerpo no debe ser librado al azar o al tiempo que hará evolucionarlo, sino que debe ser realizado por los artistas y los tecnólogos. Y por último, aclara que esta evolución deberá ser funcional y no estética. Stelarc, considera que el artista, ni desea librarse completamente del cuerpo, ni cree que la inteligencia o la conciencia sean elementos autónomos de la corporeidad.

Dueñas Villamiel (2012) continúa con las ideas de Stelarc y sostiene que no sólo no deberíamos separar mente y cuerpo, tampoco deberíamos distinguir entre el agente y su entorno, ya que nuestro cuerpo ha sido diseñado evolutivamente para circunstancias ambientales ya superadas. Nuestro entorno ha variado tan drásticamente y aceleradamente que la evolución biológica de nuestros cuerpos no ha podido seguir el ritmo y estamos anclados corporalmente en unas funciones que ya no precisamos, mientras que nos rodean necesidades tecnológicas para las cuales nuestro cuerpo actual no resulta eficaz.

Estos debates obligan a los autores que investigan sobre las corporalidades a pensar no sólo el concepto de lo corporal sino también los aspectos físicos, el aquí y ahora, el lugar, el espacio y el tiempo en que estos cambios transcurren y los aspectos sociales y culturales que esto conlleva, a lo cual se denomina como "cibercultura". En este campo de reflexiones, Lévy (1999) plantea la noción de un "hipercuerpo" para referirse a un cuerpo hiperconectado en los escenarios digitales, es decir, un cuerpo biológico-individual que se expande al conectarse con otros a través de las TICs. A este fenómeno de expansión del cuerpo lo denomina *dispersión corporal* y "*esta dispersión corporal supone una inteligencia colectiva que la valida en el contexto social y cultural*" (Carreño Dueñas, 2009: 125). En esta propuesta conceptual, el cuerpo biológico sería una actualización temporal de un enorme hipercuerpo híbrido, social y tecnobiológico.

Por otro lado, Brante (2015) considera necesario priorizar los aspectos físicos y sensoriales de la cibercultura, subrayando que la presencia física del cuerpo es fundamental para impulsar toda posible nueva transformación, develando un cuerpo que se proyecta hacia las realidades digitales y plantea que "*virtualizándose el cuerpo se multiplica*", multiplica la relación del cuerpo y el lugar, el ahí, que plantea la digitalización. Retomando el pensamiento de Vilem Flusser, Brante convoca a pensar en un *cuerpo-proyecto*, un cuerpo nómada, dispuesto a crearse y recrearse incesantemente hacia y dentro de mundos alternativos, algunos de los cuales podrán ser digitales, reforzando su hipótesis de desbordes e hibridaciones como claves de la tecnomorfosis y la reconfiguración de las coordenadas espacio-temporales que hasta ahora sostenía la presencia corporal. En este ir y venir del cuerpo hacia el código binario y del código a la carne, pareciera haber siempre un resto de lo corporal que no puede ser capturado en lo digital, que habilita la invención colectiva de algo nuevo.

Este recorrido acerca de distintos modos históricos de concebir el cuerpo y en particular las conceptualizaciones sobre lo corporal en el mundo digital no pretende ser exhaustivo, sino apenas una reseña para iniciar un pensamiento acerca de lo corporal problematizando las bases del pensamiento moderno en relación a la corporalidad y que no pueden ser pensadas por fuera de otros dualismos instalados en el mismo momento socio-histórico: cuerpo-mente, carne-espíritu, naturaleza-cultura, público-privado, hombre-mujer, natural-artificial, ciencia ficción- realidad social, entre otros.

## La dimensión corporal de los grupos digitales

Una primera cuestión a señalar aquí es cierta incomodidad para utilizar la expresión "cuerpo grupal o colectivo". Como hemos genealogizado al inicio de este artículo, con la modernidad el concepto de cuerpo deviene una noción que referencia a lo individual biológico, y cuando se lo utiliza como metáfora en lo social pareciera un concepto trasladado de un contexto biológico a uno social sin mucha reflexión. Es a partir de esta incomodidad que intentaremos conceptualizar otra corporalidad posible en los grupos y colectivos. ¿Será una materialidad que es solo cuerpo biológico? ¿Esa materialidad implicará también ocupar y habitar espacios? ¿Implicará ocupar y habitar las redes sociales y espacios digitales? ¿cómo ocupar y habitar espacios públicos si no es con nuestros cuerpos y otros cuerpos?

A diferencia del cuerpo biológico, para hablar de lo lo cual podría ser válida la lógica del pensamiento organizado de las disciplinas médicas, para pensar la *materialidad* de los grupos, comunidades y colectivos, en tanto proceso social, que comparte un común, habrá que imaginar cuál es o son las lógicas que nos permitan hablar de esa corporalidad o materialidad.

Por otro lado, también interesa pensar la corporalidad colectiva cuando los cuerpos biológicos individuales no pueden o no están presentes en un mismo lugar físico. Una noción que resulta

útil para pensar esta dimensión corporal-material de los grupos y colectivos es la de *expansión corporal* de Brante (2015). La autora plantea la necesidad de tener en cuenta la corporalidad en transformación, que se separa progresivamente de las coordenadas aquí y ahora. Toma el concepto del Da-sein (estar-ahí) de Heidegger para referirse a la existencia humana y le contrapone la situación de que en el espacio digital el cuerpo no está ahí. Brante se cuestiona aquí sobre una materialidad que ocuparía virtualmente todos los puntos de la red a los que está conectada la memoria digital donde se inscribe su código. En esta idea del “cuerpo proyectado” Brante sostiene que nuestro cuerpo puede ser virtualizado sin dejar de existir como materia en el espacio, ya que en algún lado “seguimos estando ahí”, en lo biológico del cuerpo.

En ese sentido, Lewin (2006) remarca cierta “ilusión de desmaterialización del cuerpo”, que opera y genera efectos, que parece hacernos olvidar del cuerpo cuando estamos en los espacios digitales o cuando los pensamos, sin embargo lo corporal nunca desaparece.

### Las particularidades que instala el ASPO en lo corporal

Después de varios meses con mínimos intercambios físicos con otros durante el ASPO, pareciera que lo corporal no solo no desaparece ni se desmaterializa, sino que se hace más presente, molesta más, lo sentimos y percibimos más que antes. El intercambio mediado por lo digital no es algo novedoso, lo que si nos fuerza a repensar lo social es que este intercambio mediado por lo digital no queda reducido a alguna actividad específica de nuestra vida cotidiana sino a casi todo lo que hacemos. A diferencia de la frecuencia con que usábamos lo digital antes del ASPO -donde ya muchos trabajaban de manera remota desde sus domicilios particulares, o hacían algún curso virtual utilizando internet, o se conectaban con amigos y familiares por videollamada-, lo que sucede hoy es que casi toda nuestra vida grupal y colectiva se da mediada por computadoras. Esta frecuencia casi total, este *full-life* a través de internet, necesariamente genera otra *intensidad* en los intercambios y en nuestras corporalidades.

Así como en cada momento socio-histórico se fueron privilegiando distintos aspectos de lo corporal, podríamos pensar que en la actualidad del año 2020 y debido al ASPO se privilegian ciertos aspectos de los cuerpos biológicos individuales, se trata aquí de cuerpos planos, sin volumen, solo rostros, miradas y voces a través de una pantalla.

Pero tampoco esto es un genérico que acontece a todos por igual. No son iguales los cuerpos burgueses, cuidados, protegidos en sus hogares, donde quizá si podemos ubicar el privilegio del rostro, la mirada y la voz en el monitor de la computadora, que los cuerpos más desprotegidos en barrios humildes, en algunos casos hasta sin agua potable ni posibilidades de seguir prácticas básicas de cuidado ante la pandemia, como son el lavarse las manos e higienizar el hogar.

Se vuelve también necesario desarticular el preconceito de que una casa o un hogar es un lugar seguro para los cuerpos, y vemos esto muy claro cuando se vuelve visible la cárcel que puede ser el universo doméstico y la convivencia en cuarentena para muchas mujeres víctimas de las violencias. Vale recordar que los femicidios en Argentina durante la cuarentena no solo no se detuvieron sino que aumentaron, solo a modo de ejemplo, en los primeros 56 días de ASPO se cometieron 49 asesinatos de mujeres en sus propias casas (Página/12, 2020). Se desarma aquí *en acto* la noción de lo privado y lo doméstico como lugar de seguridad y de cuidado.

Ana Fernández (2013) habla de las corporalidades en acción para resaltar la potencia que suele armarse en los colectivos cuando el entre-cuerpo-con-otros acontece. ¿es posible pensar la potencia colectiva cuando ese entramado de cuerpos no es posible físicamente en el contexto del ASPO? Pienso en la protesta “cancelada” hace algunas semanas en capital federal “contra el comunismo” denominada “la revolución del barbijo”, o la protesta realizada contra la “infectadura”. También pienso en los cuerpos encerrados en sus casas no expuestos a peligros físicos como agresiones o golpes en el espacio público, pero si expuestos a la agresión verbal (ej: la violencia política y verbal hacia la legisladora Ofelia Fernández)

Los cuerpos expuestos al coronavirus de los profesionales de la salud que siguen trabajando en plena pandemia, los cuerpos enfermos de coronavirus que no pueden encontrarse con sus seres queridos respetando estricto y necesario aislamiento para no contagiar, los cuerpos solos sin despedidas ni encuentro con sus allegados antes de morir, los cuerpos muertos por coronavirus enterrados en soledad, sin seres queridos, sin velorio.

Toda esta diversidad de situaciones, fuerza a pensar la dimensión corporal de los grupos y colectivos con categorías específicas que no pueden ser las categorías disciplinarias para referirse a la organicidad biológica de la ficción del individuo. Es un desafío para quienes pensamos lo grupal y lo colectivo identificar o inventar nuevas herramientas conceptuales para pensar *la materialidad de los colectivos sin cuerpos presentes*. El ASPO impone restricciones, pero frente a eso podemos seguir privilegiando el rostro, la voz y la mirada en el *dispositivo* de la pantalla de la computadora, y también cuestionarnos qué otros dispositivos y artefactos nos habilitan a componer otra materialidad grupal y colectiva posible, una materialidad de lo colectivo que no implique el encuentro cuerpo a cuerpo.

¿Cómo pensar la producción de subjetividad y sin quedar reducida a la producción de sentidos del lenguaje? ¿Es posible pensar intensidades y afectaciones sin cuerpos presentes? ¿Qué lugar habrá en el nuevo territorio digital para la mirada y el sonido y sus posibilidades de armar potencia, intensidades y afectaciones? ¿Cómo afecta el corte de internet a estas posibilidades? ¿Es posible pensar la potencia colectiva -de grupos pequeños con cuerpos discernibles o multitudes sin cuerpos discernibles- sin cuerpos presentes? ¿Es posible pensar un co-



lectivo en acción desde rostros, voces y miradas discernibles? ¿Qué lugar ocupan el tiempo y el espacio en esto? ¿Es posible armar potencia colectiva cuando no compartimos ni el mismo espacio físico ni el mismo tiempo cronológico, por ejemplo, cuando miramos desde nuestra soledad un encuentro digital luego de acontecido? ¿Podríamos hablar aquí de encuentros colectivos sin referencias a un tiempo y espacio simultáneo? ¿Qué dispone el dispositivo de la videollamada? ¿Qué dispone el dispositivo de grabar una videollamada y la posibilidad de verla y escucharla a posteriori? ¿Qué nuevos modos de producción de subjetividad se ponen en visibilidad a partir de estos dispositivos digitales que utilizamos de manera intensiva durante el ASPO? ¿Estarán instalando estos dispositivos nuevos modos de producción de subjetividad? ¿Qué sucederá con las corporalidades una vez finalizado el ASPO? ¿Qué sucede con lo grupal y lo colectivo cuando los cuerpos no están presentes?

Quizá algunas de las posibles claves para pensar estas preguntas estén en trabajar la noción de *materia* que desarrolla Bergson (2006) para pensar la memoria, la memoria, la percepción, el espíritu y el papel del cuerpo y la noción de *intensidad* que Deleuze toma de Bergson, y en la cual encontramos una primera sugerencia para pensar lo corporal y lo colectivo en relación al tiempo y no al espacio: “*un pensamiento de la intensidad no se trata de la extensividad en el espacio —terreno de las ciencias— sino de la tensión en el tiempo*” (Fernández, 2013: 25). Estas son apenas algunas primeras preguntas y aproximaciones para continuar investigando.

#### NOTA

[1] Ver <http://www.stelarc.va.com.au/>

#### BIBLIOGRAFÍA

Bajtín, M. (1990). La cultura popular en la Edad Media y en el Renacimiento. El contexto de François Rabelais. Alianza Editorial, Madrid.

Bergson, H. (2006). *Materia y Memoria*. Cactus, Buenos Aires.

Brante Radrigán, V.S. (2015) *Tecnomorfofosis: desbordes e hibridaciones entre el cuerpo y la tecnología Cyborgización y virtualización como claves de la transformación corporal contemporánea*, U. de Chile.

Castells, M. (1997). *La era de la información: economía, sociedad y cultura*. Volumen 1. La Sociedad Red. Madrid: Alianza Editorial.

Castoriadis, C. (1983). *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona, Tusquets.

Carreño Dueñas, D. (2009). El cuerpo en la filosofía virtual. *Revista Discusiones Filosóficas*. Año 10 N° 14, enero-junio, 2009. pp. 119-132.

Deleuze, G. (1978). *El bergsonismo*, Madrid, Cátedra.

Dueñas Villamiel, J. (2012). *El cuerpo máquina. Ciborgs en el arte contemporáneo*. Tesis de Maestría en Historia del Arte Contemporáneo y Cultura Visual. Universidad autónoma de Madrid.

Flusser, V. (2002). *Filosofía del diseño: la forma de las cosas*. Madrid: Síntesis.

Fernández, A, M. (2007). *Lás lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Buenos Aires, Biblos.

Fernández, A.M. (2013). Los cuerpos del deseo: potencias y acciones colectivas. *Revista Nómadas*, Abril de 2013, Universidad Central, Colombia.

Foucault, M. (2006). *Seguridad, Territorio y Población: Curso en el Collège de France: 1977-1978*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

Foucault, M. (2010). *Nacimiento de la biopolítica: curso en el Collège de France: 1978-1979*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Haraway, D. (1984). *Manifiesto ciborg. El sueño irónico de un lenguaje común para las mujeres en el circuito integrado*.

Le Breton, D. (2007). *Adiós al Cuerpo*. La Cifra Editorial, México.

Le Goff, J. (2005) *Una historia del cuerpo en la Edad Media*. Barcelona: Paidós.

Lévy, P. (1999). *¿Qué es lo virtual?* Buenos Aires: Paidós.

Lévy, P. (2007). *Cibercultura. Informe al Consejo de Europa*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Lewin, G. (2006) “Homo Tecnicus ó las maquinaciones del cuerpo”. En: Matoso, Elina (comp.) *El Cuerpo In-cierto. Cuerpo, arte y sociedad*. Buenos Aires: Letra Viva.

Merleau-Ponty, M. (1957). *Fenomenología de la Percepción*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Página/12. (2020). *Otros tres femicidios en cuarentena*. 22 de Mayo 2020. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/267430-otros-tres-femicidios-en-cuarentena>

Preciado, P. (2020). *Aprendiendo del virus*. *Diario El País*, 29 de marzo 2020. Recuperado de: [https://elpais.com/elpais/2020/03/27/opinion/1585316952\\_026489.html](https://elpais.com/elpais/2020/03/27/opinion/1585316952_026489.html)



# CREACION DE NUEVOS DISPOSITIVOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA. EXPERIENCIA EN UNA GUARDIA TELEFONICA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Scheinkestel, Gabriela

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el presente trabajo se intenta reflexionar sobre las nuevas presentaciones clínicas que nos va dejando la pandemia, cómo se configuran los nuevos modos de padecimiento subjetivo a partir del aislamiento. Para esto se realizará un análisis de autores, así como también se relata la experiencia de la apertura de una guardia telefónica de un hospital de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires, dispositivo que fue creado a partir de la falta de respuesta de los dispositivos ambulatorios los cuales redujeron su atención al mínimo por la emergencia sanitaria.

## Palabras clave

Hospital - Adicciones - Psicoanálisis - Emergencia

## ABSTRACT

CREATION OF NEW DEVICES IN TIMES OF PANDEMIC. EXPERIENCE IN A TELEPHONE GUARD IN A MENTAL HEALTH AND ADDICTIONS HOSPITAL

In the present work, an attempt is made to reflect on the new clinical presentations that the pandemic is leaving us, how the new modes of subjective suffering from isolation are configured. For this, an analysis of authors will be carried out, as well as the experience of the opening of a telephone guard of a mental health hospital in the City of Buenos Aires, a device that was created from the lack of response of the devices. outpatients which reduced their attention to a minimum due to the health emergency.

## Keywords

Hospital - Adictions - Psychoanalysis - Emergency

*Y si no digo lo que hay que hacer, no es porque no crea que hay que hacer nada. Muy por el contrario, me parece que quienes, al reconocer las relaciones de poder en las cuales están implicados, han decidido resistirlas o escapar de ellas, tienen mil cosas por hacer, inventar, forjar. (Foucault 1994)*

## Volver a pensar-se

Sin duda la pandemia del covid-19 ha puesto en tensión el sistema que hasta ahora regía nuestras prácticas. Multiplicidad de autores han intentado este tiempo dar algún esbozo de respuesta ante lo que se presentó de manera inesperada en la vida de todos. Como siempre que un real se presenta, no faltan los intentos de ligar simbólicamente lo que no tiene representación. En el momento en que la ciencia aparentemente tenía todas las respuestas y negaba cualquier tipo de fisura en sus investigaciones exhaustivas y permanentes, lo real demostró, una vez más, que no podemos no tener la certeza de su existencia. Allí donde la ciencia ha hecho creer que podíamos dominar cada vez más nuestros cuerpos (cuerpos cada vez más jóvenes por más tiempo), el virus de lo desconocido penetra por todos lados. Hasta uno mismo podría estar incubando lo desconocido sin saberlo. Es uno quien se transforma en extranjero para sí mismo (el aislamiento del cuerpo es el método predilecto de prevención y cuidado), como indica Lacan en la conferencia Joyce el síntoma, nos dice *“el cuerpo es ese otro extraño para uno mismo”*. Es ante esto que también surge la necesidad de dar nuevas respuestas para lo que hasta ahora no las había. Pensar nuevos modos de vincularse, de vivir, en definitiva, de hacer lazo. Y las instituciones, no son ajenas a esto. Por el contrario, debemos ponernos más creativos que nunca ante eso que nos interpela día a día. Debemos dar respuesta a nuevas presentaciones clínicas que nos muestran todos los días que las invenciones que había hasta ahora, ya no son eficaces. Sin duda, encuentro una primera orientación: **la salida es con el Otro**. Lacan discutiendo con Sartre en *El Tiempo Lógico y el Asero de Certidumbre Anticipada* plantea que no hay salida para el sujeto si no es con el Otro, eso sí con el gran desafío (el contexto era de post guerra) de una sociedad nueva donde las diferencias puedan coexistir inventando con cada una de ellas su propio mundo. De hecho, en medio de una época donde primaba la ilusión de las máximas libertades, J. Lacan también anunciaba el retorno de la xenofobia.

bia y del racismo. A mayor “*universalización de la ciencia*” - lo que luego se llamó globalización - mayor iba a ser el rechazo hacia los grupos diferentes. Ese mundo de las diferencias es el que no debemos dejar de defender, y en el cual tendrá lugar las nuevas invenciones, los nuevos quehaceres, y la creación de nuevos dispositivos.

### Por qué pensar dispositivos

Y para pensar en creaciones e invenciones acordes a las nuevas presentaciones, tomo distintas definiciones de dispositivo. Deleuze habla de una “*máquina para hacer ver y para hacer hablar que funciona acoplada a determinados regímenes históricos de enunciación y visibilidad*”, produciendo subjetividad. Foucault puntualiza al dispositivo como ese espacio de saber/poder donde se procesan tanto las prácticas discursivas como no discursivas, dice: “*el dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos*”, refiriéndose a la relación misma que existe entre los distintos elementos institucionales que también incluiría a los discursos, procedimientos, leyes, decisiones, etc. que circulan dentro de esa misma relación. Se desprende de estas conceptualizaciones la idea de dispositivo como algo que se reconfigura a sí mismo constantemente, que produce distintos tipos de subjetividades en cada momento histórico, produciendo la disposición de una serie de prácticas y mecanismos. Podemos decir que ambos autores piensan al dispositivo como una red que se establece entre los distintos elementos, portando cada uno una particularidad, en el sentido en el que sostenemos nuestra clínica diaria, pensando en la producción y construcción de un dispositivo para cada sujeto en un momento determinado, que como el mismo tratamiento puede ir variando su intensidad, su modalidad, en función de poder ir volviendo dinámicas nuestras prácticas, uniendo nuestro horizonte a la subjetividad de la época (J. Lacan. Discurso de Roma. 1953).

Es de este modo que estamos obligados a ser creativos con una clínica que nos interpela día a día en un contexto cada vez menos conocido, pensando con otras nuevas prácticas que puedan tender hacia la emancipación del otro como sujeto de derechos para dejar de reproducir lógicas caducas, ineficaces y muchas veces ilegales. Foucault en *Historia de la Locura* analiza la proliferación de construcción de instituciones de encierro desde el siglo XVII (hospitales psiquiátricos, fábricas, prisiones, asilos, etc.), instituciones que suponen una trama de ejercicio de poder que tiende a borrar la subjetividad del otro, disciplinares, de seguridad o de control donde a las clásicas instituciones de encierro se le fueron sumando además los efectos de los medios de comunicación masiva que tienden a controlar los cuerpos y mentes de un modo cada vez más salvaje. Apostar a la producción de subjetividad en este contexto es el desafío, dando lugar al otro como protagonista activo de la construcción del dispositivo.

### Cómo implementar una intervención acorde a la necesidad de la época. El otro no es peligroso

Y asumir este desafío en un hospital monovalente tiene su complejidad, en sentido de la dimensión institucional inherente a la lógica hospitalaria misma. Defender un modelo de intervención no manicomial, desde un paradigma de reducción de riesgo y daño es una oportunidad que también nos presenta la época. Como plantea Ulloa, en las instituciones es necesario “*estar suficientemente ajeno pero no totalmente extraño*”.

Históricamente en este tipo de instituciones se ha construido al otro como peligroso, como diferente del que debemos mantenernos a distancia. Sin embargo, apostamos a construir una *cartografía de lazos* que integre esos mundos diferentes. Corren tiempos en que las instituciones requieren ser repensadas. Volver a libidinar las prácticas cuyo sentido ha quedado debilitado. Cuestionamos los dispositivos que han quedado instituidos en prácticas desconectadas, prácticas de individuos dirigidas a otros presuntamente aislados. La propuesta es ni más ni menos que pensar nuestro campo de intervención como un campo teórico-práctico siempre en construcción, revisando nuestra formación muchas veces disciplinar y nuestro quehacer profesional. La práctica y la clínica en sí misma nos lleva la delantera y la teoría como *caja de herramientas* (Foucault) como un conjunto de instrumentos dispuestos a servir, a funcionar, a buscar, facilitando que la dimensión del sujeto emerja en cada caso.

### Una nueva posibilidad: la creación de una guardia telefónica en salud mental

Con este marco epistémico, en el Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte, especializado en Salud Mental y Adicciones se han creado dispositivos que dan respuesta a los padecimientos subjetivos de la población producto de la situación de aislamiento obligatorio que nos va dejando la pandemia. Se ha estudiado la creación del Comité de emergencia hospitalaria en salud mental que tuvo lugar en dicho hospital, centrándome en un dispositivo del mismo: la apertura de la línea telefónica a modo de “guardia remota, dispositivo que no existía en el hospital y que comenzaron a funcionar el 20 de marzo de 2020.

Por las restricciones del ASPO y la consecuente dificultad de circulación, desde el hospital fue creada una línea telefónica para adultos y otra para el dispositivo de niños, niñas y adolescentes, en las cuales se reciben consultas relacionadas al contexto de aislamiento. La línea telefónica es atendida por equipos interdisciplinarios en donde se contienen situaciones de padecimiento subjetivo relativas al contexto actual, en respuesta a la dificultad de acceso presencial a los distintos servicios locales de atención en salud mental. Se realizan evaluaciones, brindando orientación, contención y seguimientos, indicando la asistencia presencial por la guardia en el caso de que se evalúe su pertinencia. Las líneas funcionan de lunes a lunes de 8 a 20hs. A continuación se presenta la lógica de funcionamiento. Es un dispositivo de escucha clínica en el que una vez preci-

sados el o los motivos por el cual el usuario está llamando a la línea será necesario diferenciar en las presentaciones de padecimiento subjetivo aquellas que revisten mayor urgencia donde se objetiva sintomatología que requiere una intervención inmediata (ejemplo, ideación suicida, sintomatología psicótica aguda, excitación psicomotriz, sintomatología pánica intensa, conductas autolesivas) de aquellas que pueden trabajarse desde la escucha y contención telefónica en donde pueden establecerse seguimientos telefónicos y otras estrategias a determinar entre el equipo y la coordinación.

Para delimitar cuál es la acción específica a realizar se puede establecer un tiempo de pausa para: discutir con el equipo el caso, hablar con un familiar o referente que acompañe al usuario, consultar a la coordinación, pedirle al paciente mayores referencias acerca de su contexto y vida cotidiana, articular con guardia.

Si del discurso se escucha una urgencia subjetiva será importante, para continuar la evaluación, poder precisar si el usuario cuenta con recursos para afrontar lo que le ocurre y cuáles son estos recursos. Respecto a este último punto se puede preguntar acerca de si hay red familiar, afectivas o sociales, acceso a sistema de salud cercano, recursos personales.

#### Posibles intervenciones a realizar

- Consultar / informar a la coordinación en caso de revestir complejidad.
- Solicitar número de contacto de familiar/redes/referentes. Si llaman por otro familiar solicitarle los datos de esa persona.
- Si la persona es atendida en otro dispositivo intentar comunicación y articulación con ese dispositivo. Si es dentro de CABA se puede llamar a Salud Mental responde para averiguar equipo tratante y efector de salud.
- Ofrecer dispositivo de guardia presencial articulando siempre con la misma

#### Seguimientos:

¿Con qué objetivo se propone un seguimiento telefónico?

Si la consulta no reviste gravedad pero se pautó un seguimiento, el equipo deberá consignar día y horario del mismo en una planilla de registro, y el equipo que se encuentre en ese turno deberá hacer y evaluar ese segundo contacto. En la planilla se marcará hasta que concluya la intervención de nuestro dispositivo.

Desde ese segundo contacto telefónico se volverá a evaluar si se logró una mejoría/ respuesta positiva/ resolución del motivo que causó la consulta. Si esto ocurrió se dejará como recurso la línea para que el usuario disponga de ella si así lo requiere.

En caso de que la situación se haya agravado en cuanto al padecimiento del usuario, evaluando que ya no es suficiente solo la contención telefónica, se dará inicio a un segundo momento de acción específica.

En estos casos el seguimiento lo realizará el equipo de la coordinación para lo cual es necesario informarle y dejarlo en la planilla marcado con otro color. Este equipo evaluará nuevamente

la situación para delimitar la estrategia a seguir.

Si la persona ya tuvo atención en otro efector de salud se deberá articular con dicha institución a los fines de poder establecer una estrategia e informarnos acerca de lo que está ocurriendo en esas consultas.

De este modo, la guardia telefónica se fue instalando en el hospital como fuerte recurso que surgió ante la necesidad de crear y facilitar a la población nuevas intervenciones cuando se restringió la posibilidad de circulación. En definitiva, cómo un efector de gestión estatal produjo un dispositivo para continuar garantizando a la comunidad el derecho a la salud.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Foucault, M. (1961) *Historia de la locura en la época clásica*. Buenos Aires: Fondo de cultura Económica.
- Frigerio, G y otros. (2017) *Trabajar en instituciones: los oficios del lazo*. Buenos Aires: Ed. Noveduc.
- Lacan, J. (1945). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. En *Escritos 1*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1953). Discurso de Roma. En *Escritos 1*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1976). Joyce el síntoma I. En *Uno por Uno, 44*. Buenos Aires.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós.

# CUIDADO Y SALUD MENTAL, INFANCIAS Y AISLAMIENTO SOCIAL DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Serantes, Alexis; Lenta, María Malena; Riveros, Brenda Gabriela; Zaldúa, Graciela  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se propone realizar un acercamiento a los resultados preliminares de una investigación cuyo objetivo general es explorar el proceso de cuidado de la salud mental infantil en el periodo de aislamiento social preventivo obligatorio en el contexto de la pandemia del COVID-19 en CABA a partir de la perspectiva de los adultos. Ésta se inscribe en el proyecto UBACyT “Salud Mental Comunitaria: Contextos de Precarización y Políticas del Cuidado” dirigido por la Prof. G. Zaldúa. Se trabajó con entrevista virtual a partir de un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas, con una muestra intencional a través del método de bola de nieve. En base a una primera lectura de resultados parciales se proponen tres categorías de análisis preliminares: expresiones del malestar infantil; reconfiguración del tiempo y el espacio; dinámica de la convivencia.

## Palabras clave

Cuidado - Salud mental - Infancia - Aislamiento social

## ABSTRACT

MENTAL HEALTH AND CARE, CHILDHOOD AND SOCIAL ISOLATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC

The present work sets out to approach the preliminary results of an investigation whose general objective is to explore the care of child mental health in the period of mandatory preventive social isolation in the context of the COVID-19 pandemic in Buenos Aires City from the adults perspective. This is part of the UBACyT project “Community Mental Health: Precarious Contexts and Care Policies” led by Prof. G. Zaldúa. We worked with a virtual interview based on a structured questionnaire with open and closed questions, with an intentional sample using the snowball method. Based on a first reading of partial results, three categories of preliminary analysis are proposed: childhood suffering expressions; time and space reconfiguring and coexistence dynamics.

## Keywords

Care - Mental health - Childhood - Mandatory preventive social isolation

## Introducción

El 1 de diciembre de 2019 se identificó por primera vez el virus COVID-19 en la ciudad de Wuhan, China. En pocos meses el virus se extendió a otros países, afectando principalmente a Italia, Estados Unidos, España, Alemania, Irán y Francia. El 11 de marzo de 2019 fue así declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud. Debido a su propagación a través del contacto estrecho, las medidas recomendadas por dicha organización para evitar los contagios son la higiene y desinfección de manos y el distanciamiento de personas portadoras del virus. Frente a la propagación de contagios, diversos países adoptaron, con mayor o menor demora, la política de la declaración de aislamiento social o cuarentena, a fin de contrarrestar el efecto exponencial del contagio de la enfermedad y la saturación de los servicios de salud.

En Argentina, el primer caso se notificó el 3 de marzo de 2020 y cuatro días más tarde sucedió el primer fallecimiento por causas del coronavirus, entre otras. A partir del 16 de marzo, diversas actividades, como la educación en todos los niveles educativos, recitales y espectáculos o eventos deportivos con público, fueron suspendidas, pospuestas o prohibidas para evitar la concurrencia masiva. Además, se recomendó tomar medidas de distanciamiento social, promoviendo el trabajo a distancia. El 20 de marzo fue decretado a nivel nacional el “aislamiento social preventivo obligatorio”, restringiendo la circulación sólo a rubros considerados “necesarios”, como la industria de la alimentación, el transporte (de manera restringida la salud y el cuidado y la seguridad).

A partir de esta situación, los más de 90 días de cuarentena presentan no sólo el problema del virus como cuestión central de la salud, sino que además se abre un abanico de problemáticas sociales, algunas ya presentes y profundizadas, y otras que se basan en desigualdades estructurales para la construcción de nuevos ejes de organización social y de producción-reproducción. El trabajo remunerado a distancia o presencial, el trabajo doméstico, la educación, la salud, la recreación y los lazos comunitarios y familiares se presentan como ejes interrogantes para cuestionar la organización social en tiempos de pandemia y aislamiento.

## Infancias y Salud Mental en Aislamiento

A la hora de pensar las trayectorias psicosociales por el periodo de “aislamiento social preventivo obligatorio”, el eje generacional construye no sólo modos subjetivos diferenciados de transitar el encierro y el distanciamiento social, sino también prácticas concretas que se ven legitimadas o no según los grupos de pertenencia poblacional (OMS, 2020; ). En el caso de la adultez se observa que determinadas actividades están legalmente permitidas (o incentivadas, u obligatorias) según el sector de producción al cual se pertenece, como son los trabajadores de la salud, de la industria alimentaria, del transporte, de la prensa o de la seguridad; trabajadores que, en la mayoría de los casos, son expuestos a la precarización laboral y al riesgo del contagio (Gallegos, Zalaquett, Luna-Sánchez, Mazo-Zea et al., 2020). Asimismo, se contemplan las salidas a realizar compras o para cuestiones netamente necesarias respetando cuestiones de higiene y distanciamiento físico. Por otro lado, en el caso de la vejez, si bien hasta el momento la reglamentación acorde contempla las mismas salidas que en el resto de los adultos, se postula a los mayores de 65 años como grupo de riesgo frente a la enfermedad del COVID-19, construyendo diferentes representaciones sobre los adultos mayores que realizan las mismas salidas que los adultos/as jóvenes (Huenchuan, 2020). En este proceso, la vejez tuvo su foco de atención en los medios el sábado 3 de abril, cuando cientos de jubilados se acercaron a los bancos para los cobros de jubilaciones u otros programas sociales. Las representaciones construidas acerca del fenómeno fueron diversas, entre ellas, la “irresponsabilidad” de los usuarios por exponerse a posibles contagios. Por otro lado, también se intentó generar un permiso especial para que los mayores de 70 años pudieran salir a hacer compras en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, medida sobre la que no pudo avanzar el gobierno porteño.

No obstante, otro colectivo para el que no se contemplan salidas de casi ningún tipo es en el caso de las infancias y adolescencias, considerando que la escolaridad presencial se encuentra suspendida y que se aconseja a los adultos no salir a realizar compras en compañía de niños. Diversos organismos han manifestado preocupación acerca de cómo la salud mental de este grupo etario se ve afectada en el contexto de encierro e incertidumbre (OMS, 2020; UNICEF, 2020). Entre ellas, Aldeas Infantiles SOS (2020) explica que experiencias previas de confinamiento en niños, niñas y adolescentes demostraron niveles considerables de trastornos de estrés postraumático, síntomas de trastornos de estrés agudo, manifestaciones de conductas de evitación, casos de suicidios y demandas judiciales, dificultades económicas y procesos de estigmatización. Asimismo, este organismo considera que se generarán efectos en la salud mental a corto plazo, como temor a infectarse o infectar a otros y sentimientos de culpa, junto con un deterioro de la salud física. A largo plazo, además, se consideran que pueden existir deterioros de redes sociales, ira, agresividad, desconfianza y recaídas de trastornos mentales previos. Por otra parte, inves-

tigadores españoles (Orgilés, Morales, Delveccio, Mazzeschi, y Espada, 2020) exploraron efectos psicológicos inmediatos de la cuarentena en la salud mental de niños españoles e italianos, encontrando dificultades para concentrarse, sentimientos de aburrimiento, desgano, inquietud, intranquilidad, nerviosismo, irritabilidad, enfados, tristeza, mayor propensión a discutir con el resto de la familia, mayor dependencia de las figuras parentales, preocupación cuando alguien sale de la casa, problemas de comportamiento, además de comer más de lo habitual, sensación de miedo a dormir solos, apariciones de llantos con facilidad y sentir miedo a la infección del covid-19.

Por otro lado, desde una perspectiva crítica de la salud comunitaria es necesario plantear la diversidad de trayectorias de “las infancias” de manera plural, atendiendo a las desigualdades de género, étnicas y económicas por las que se construyen subjetividades y problemáticas concretas de diversos colectivos de niños, niñas y adolescentes (Lenta, Pawlowicz, Riveros y Zaldúa, 2018), tanto en la pandemia como antes y después. En este sentido, organismos como La Alianza para la Protección de la infancia en la Acción Humanitaria (2020) presenta una recopilación de riesgos presentes en la pandemia del COVID-19 y en las medidas de control que afectan a diversos colectivos de niñas, niños y adolescentes. Entre ellos, alertan sobre el maltrato físico y emocional (considerando el aumento de la violencia doméstica e interpersonal, la negligencia en el cuidado por parte de adultos, o la falta de acceso a organismos de protección de derechos, entre otros), sobre la violencia de género (con un aumento en el riesgo por explotación sexual comercial a abuso sexual infantil, mayores responsabilidades de tareas domésticas que recaen sobre las niñas, o mayores obstáculos para denunciar incidentes y acceder al tratamiento médico), sobre el estrés psicosocial y aumento de trastornos mentales (incluyendo la angustia y el miedo causado por la enfermedad o la separación, el deterioro de problemas previos de salud mental con dificultades en el acceso a tratamientos, o dificultades para comprender lo que está ocurriendo), sobre el trabajo infantil (considerando la disminución en los ingresos familiares, el cierre de las escuelas o la falta de registro de situaciones de explotación laboral), sobre la falta de acompañamiento o la separación (incluyendo diversas situaciones como la separación de parte de la familia, niños que se convierten en cabeza de la familia, el fallecimiento de sus cuidadores por la enfermedad o el aislamiento de los mismos, la institucionalización o internación, o la migración hacia lugares de menor riesgo de contraer la enfermedad), y sobre la exclusión social (debido a la estigmatización social por pertenencia a un grupo, incremento del riesgo de chicas y chicos en situación de calle, la judicialización, la inaccesibilidad a servicios básicos de salud, vivienda o higiene, o un impacto desproporcionado en los grupos más desfavorecidos).

Por su parte, organismos como Unicef (2020) emitieron recomendaciones para el cuidado de niñas, niños y adolescentes en el periodo de aislamiento, sugiriendo: reforzar la comunicación



entre niños, niñas y sus padres, madres o cuidadores, reforzar medidas de prevención, integrando a toda la familia, reducir la exposición de niños y adolescentes a información falsa o alarmista, reforzar el vínculo afectivo con sus hijos e hijas, integrar actividades familiares y juegos para unir la familia y liberar el estrés, tomar medidas para prevenir la violencia en el hogar, asegurar la comunicación y vínculo afectivo familiares, asegurar la comunicación y vínculo afectivo con amigos, acordar rutinas en casa para y con toda la familia, promover la actividad física y evitar la sobreexposición de violencia en línea. Por otro lado, en Argentina, la organización Aldeas Infantiles SOS (2020) ha emitido una guía práctica de acompañamiento emocional a niños, niñas y adolescentes durante el aislamiento, donde sugieren preguntarles cómo se sienten, validar sus emociones, intentar acompañar dando un mensaje positivo y de esperanza, fomentar el juego y colaborar con la regulación emocional.

Sin embargo, a partir de las diferentes cuestiones que atañen a la diversidad de trayectorias e infancias articuladas por ejes de desigualdad psicosocial, se abre el interrogante acerca de las posibilidades con las que cuentan las y los cuidadores de las niñas, niños y adolescentes a la hora de poner en práctica los consejos postulados, a fin de conocer las divergencias y obstáculos presentes en el proceso de cuidado y trabajo doméstico.

### **Cuidado y trabajo doméstico**

A la hora de interrogar acerca de las prácticas de cuidado, tanto en y fuera del contexto de la pandemia, resulta indispensable situar el eje de género y el trabajo no remunerado. En primer lugar, la división sexual del trabajo relega a las mujeres a las tareas reproductivas y al cuidado del ámbito doméstico (Longo, Zaldúa y Lenta, 2018 1), invisibilizando las tareas del trabajo reproductivo como trabajo. Asimismo, las brechas salariales entre hombres y mujeres y el mayor desempleo por parte de éstas, constituye una inequidad presente tanto a la hora de incorporarse a la matriz de producción tanto como en la construcción de la identidad y en la dimensión subjetivante (Longo, Lenta y Zaldúa, 20182). Por otra parte, en consonancia con la menor remuneración del trabajo femenino, se añade la sobrecarga horaria considerando el trabajo asalariado y el trabajo no remunerado (Longo, Zaldúa y Lenta, 2018 1). Acorde a estadísticas globales, la cantidad de horas promedio que las mujeres le dedican a las tareas de cuidado constituyen el doble que el de los hombres (OIT, 2016 en Longo, Lenta y Zaldúa, 2018 2), generando una sobrecarga de una doble jornada laboral. Según las autoras, la naturalización de la división sexual del trabajo constituye un pilar del asentamiento de la economía capitalista, donde este sistema debe justificar la explotación denigrando la naturaleza de quienes explota, en base a una promesa de prosperidad colonizante. En términos generales, se destacan “la feminización de la pobreza, la precariedad laboral, la discriminación o la subordinación de las mujeres en los ámbitos de participación social y la persistencia de las mujeres como responsables del

cuidado de los hijos y de la esfera doméstica” (Zaldúa, Longo, Lenta, 2018 3:52), ejes que legitiman modalidades de violencia de género que coexisten con el maltrato físico, verbal, sexual, reproductivo y psicológico reduciendo la subjetividad a la supervivencia y al cuidado. En este escenario, la intangibilidad del trabajo inmaterial que conlleva las prácticas de cuidado y cuyo producto es, en muchas veces, el afecto (Longo, Lenta y Zaldúa, 2018 2), queda invisibilizado como parte fundamental, generando desgaste y malestar que, en muchas ocasiones, se articula con la falta de recursos materiales.

En lo que respecta a la pandemia del COVID-19, estas prácticas y representaciones no sólo no desaparecen, sino que están intensificadas (Rodríguez Enríquez, Alonso y Marzonetto, 2020). Además de las cuestiones mencionadas, las tareas que se encuentran consideradas esenciales como la salud humana; la asistencia a personas con discapacidad, personas mayores, niños, niñas y adolescentes; los servicios sociales brindados en comedores escolares, comunitarios y merenderos; los servicios de lavandería están altamente feminizadas y con baja remuneración. Las barreras económicas se articulan además con otras tareas, donde los contextos habitacionales precarios exigen mayores tiempos, dependen del ingreso del día a día y se exponen en mayor medida al contagio del virus.

Bollati, Femenía, Piñol Nahim y Femenía (2020) indagaron acerca de la situación laboral durante el aislamiento obligatorio en la Argentina, confirmando las grandes diferencias en el trabajo no remunerado entre hombres y mujeres. A los quehaceres domésticos se le suman, además, las cuestiones relacionadas al apoyo escolar de los niños debido a la suspensión de las clases presenciales y la implementación de la educación a distancia, y el cuidado de personas, tanto de niños como de adultos mayores y de personas con discapacidad. Asimismo, la doble jornada laboral, tanto de manera presencial como en la modalidad de teletrabajo generarían sensaciones de sobrecarga y malestar, con una distorsión de franja horaria, con una superposición de tareas en un mismo espacio físico y con menos horas de ocio y esparcimiento y más trabajo.

Teniendo en cuenta lo relatado, resulta pertinente interrogar cómo surge el proceso de cuidado y de salud mental de la infancia en este contexto de aislamiento obligatorio y mayor demanda de trabajo a distancia y reproductivo.

### **Proceso de salud mental y cuidado**

Retomando los aportes de la epidemiología crítica de Jaime Breilh, Zaldúa explica que “si sólo se toman las conductas y las exposiciones al riesgo, se despoja a los fenómenos de su historicidad y de su inserción social” (Zaldúa, 2011:26). Desde esta mirada, las problemáticas que atañen al confinamiento por la pandemia no pueden visualizarse a través de la centralidad del riesgo del contagio, sino a través de ejes de desigualdad, diversidad, opresión y oportunidad en distintos contextos socioeconómicos que construyen trayectorias divergentes.

Asimismo, considerar la salud colectiva como un proceso social y no como un estado individual permite vislumbrar las prácticas de cuidado considerando los condicionantes simbólicos y materiales en una dialéctica micro y macro social y política. En términos de Zaldúa, “las necesidades que son objetivas y subjetivas y corresponden a las personas y los grupos familiares se desarrollan en espacios sociales concretos, condicionados por lo económico, lo cultural y lo político en cada clase social y por las relaciones étnicas y de género” (Zaldúa, 2011:27).

En un contexto en el que los lazos entre pares y con figuras de sostén extrafamiliares como son los docentes se encuentran en ruptura, y en el que el espacio de socialización que supone la escuela aparece -en el mejor de los casos- virtualizado, la colectividad entra en disputa y se hace más necesario pensar en un abordaje complejo (Wang, Zhang, Zhao, Zhang y Jiang, 2020). Asimismo, las desigualdades acentuadas en el acceso a la virtualidad se articulan en lo imprevisto de un acontecimiento que opera con dificultades para la transición digital y la organización de la transmisión de saberes. La no posibilidad de los encuentros, de las miradas, las palabras, y los cuerpos en los espacios escolares son una barrera y se requieren de creatividad para lograr construir procesos (Doyle, 2020).

En este sentido, la propuesta es reflexionar acerca de la salud mental infantil en relación con la posibilidad del cuidado material y afectivo, problematizando las posibilidades y obstáculos que se presentan en un contexto de pandemia, los recursos disponibles en el confinamiento y las dificultades para la efectivización tanto de políticas públicas como de cuidado y acompañamiento de la salud mental infantil. Asimismo, gestar el espacio para poner palabras los malestares de la dimensión vincular y social de la salud y el cuidado puede contribuir a la participación de los actores involucrados en el contexto de confinamiento.

#### **Objetivo general:**

- Explorar el proceso de cuidado de la salud mental infantil en el periodo de aislamiento social preventivo obligatorio en el contexto de la pandemia del COVID-19 en CABA a partir de la perspectiva de los adultos.

#### **Objetivos específicos:**

- Indagar problemáticas y dificultades que los adultos identifican en el proceso de cuidado en el periodo de aislamiento social preventivo obligatorio en el contexto de la pandemia del COVID-19.
- Identificar los malestares que surgen en relación a la salud mental en niños y niñas durante el periodo de aislamiento social preventivo obligatorio en el contexto de la pandemia del COVID-19 desde la perspectiva de los adultos cuidadores.
- Caracterizar posibilidades y recursos para llevar a cabo las prácticas recomendadas a adultos para el cuidado de niños y niñas durante el periodo de aislamiento social preventivo obligatorio en el contexto de la pandemia del COVID-19.

#### **Pregunta de investigación:**

¿Cómo se construye el proceso de cuidado de la salud mental infantil en el periodo de aislamiento social preventivo obligatorio en el contexto de la pandemia del COVID-19 en CABA?

#### **Justificación:**

Conocer las dificultades que advierten los adultos involucrados en el proceso de cuidado de niños y niñas en el contexto del aislamiento preventivo obligatorio podría permitir plantear hipótesis de estudio acerca de los efectos de la cuarentena en la salud mental infantil, entendiéndola como un proceso dinámico, relacional y colectivo.

#### **Metodología**

El presente estudio se propone como una investigación con enfoque cualitativo y cuenta con diseño mixto de alcance exploratorio, el resulta apropiado para estudiar “fenómenos desconocidos o novedosos: una enfermedad de reciente aparición, una catástrofe ocurrida en un lugar donde nunca había sucedido algún desastre, (...) o la visión de un hecho histórico transformada por el descubrimiento de evidencia que estaba oculta” (Sampieri, Collado y Lucio, 2014: 91), como lo es la situación de la salud mental infantil durante un periodo de aislamiento social preventivo obligatorio actual y sin grandes precedentes.

Las unidades de análisis se centrarán en los relatos de adultos que se encuentren conviviendo con niños o niñas de entre 5 y 12 años en CABA durante el periodo de aislamiento. La población está definida por personas adultas mayores de 18 años, residentes de la Ciudad de Buenos Aires, que se encuentren conviviendo con niños o niñas de entre 5 y 12 años. Para llevar a cabo la viabilidad del estudio en un contexto donde no es posible el acercamiento físico, se propone realizar una entrevista virtual a partir de un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas, con una muestra intencional a través del método de bola de nieve. A través de la entrevista virtual estructurada se pretende abordar cuestiones sociodemográficas, conformaciones del hogar, datos en relación a la situación laboral de los participantes en el periodo de aislamiento social preventivo obligatorio y sobre el trabajo doméstico en el mismo, cuestiones relacionadas al acceso a la salud en el contexto de la pandemia, percepción acerca de malestares en los niños y niñas con quienes conviven, dificultades en la comunicación, en la convivencia y en la educación, además de preguntas dirigidas a los niños/as. Asimismo, la entrevista considera un apartado específico en donde la persona adulta debe mediar en el registro de las percepciones acerca del cuidado de uno de los niños o niñas que la persona adulta de referencia tiene a cargo.

En cuanto a la ética de la investigación, se trabajó con un consentimiento informado en primer lugar oral y luego escrito en donde las personas participantes son informadas acerca del propósito del estudio y su colaboración en el mismo. En el caso de las personas adultas, el consentimiento se trabaja de manera

directa entre el equipo de investigación y la persona mientras que en el caso de las niñas y niños, el consentimiento y la participación se haya mediada por la persona adulta de referencia, no porque no se consideren el derecho a la voz y a ser escuchados/as de niños/as en las investigaciones sino en función de las limitaciones en el acceso directo para el contacto con esta población en el contexto de aislamiento social a causa de la pandemia.

Cabe señalar que el trabajo de campo se encuentra en proceso, iniciado en el mes de junio de 2020 y se estima finalizar

### Resultados preliminares

En base a las primeras lecturas de resultados parciales, sobre un total de 58 casos, se proponen tres categorías preliminares de análisis para explorar diversos aspectos del proceso de cuidado de la salud mental infantil en el periodo de aislamiento social preventivo obligatorio, desde la perspectiva de los adultos:

1. Expresiones del malestar infantil
2. Reconfiguración del tiempo y el espacio
3. Dinámica de la convivencia

#### 1. Expresiones del malestar infantil

Esta categoría alude a las formas en que los/as niños/as expresan su malestar en el contexto del aislamiento social preventivo obligatorio. Fue indagada en función de las manifestaciones que se presentaron con más frecuencia de la habitual, según la percepción de los adultos a cargo del cuidado.

En las primeras respuestas se observa que la principal forma de malestar que los/as niños/as expresan más de lo usual es el aburrimiento. En segundo lugar, los/as adultos/as registran en los/as niños/as más manifestaciones de ira, irritabilidad o enfados. En algunos casos, también se advierte que los/as niños/as están más propensos a discutir; mayores dificultades en relación al sueño; muestras de desgano; y dificultades para concentrarse o prestar atención.

#### 2. Reconfiguración del tiempo y espacio

Esta categoría busca indagar el modo en que el aislamiento social preventivo obligatorio impacta en la vida cotidiana de niños/as y adultos/as, a partir de la reconfiguración de la dimensión del tiempo y el espacio. Para profundizar su análisis, es posible identificar algunas dimensiones provisorias:

- Desregulación del tiempo: en las primeras respuestas se advierte que la modificación de las rutinas de los niños puede llegar a alterar los momentos destinados a actividades básicas, como comer y dormir, lo cual impacta significativamente en la dinámica de la vida cotidiana.
- Conflicto trabajo-cuidado infantil: la dificultad para conciliar los tiempos laborales de los/as adultos/as con el cuidado de los/as niños/as comienza a delinearse como uno de los principales puntos de conflicto que emergen en la cotidianeidad. Se articula con las particularidades que conlleva realizar estas

diversas tareas en un mismo espacio, sobretodo cuando es reducido o inapropiado.

- Resignificación del espacio exterior: este aspecto refiere a los sentidos y sentimientos en relación al “afuera” que emergen en los/as niños/as, en el escenario que se constituye a partir del aislamiento social preventivo obligatorio.

#### 3. La dinámica de la convivencia

La tercera categoría preliminar refiere a la manera en la que se transita la convivencia familiar durante el aislamiento social, como otro de los aspectos del proceso de cuidado de la salud mental infantil en este contexto.

Los resultados parciales muestran que para los/as adultos/as la convivencia con niños/as durante el aislamiento es algo o mucho más compleja de lo habitual. Nos obstante, para algunas familias convivir en estas condiciones no resulta ni más ni menos complejo; y para alguno pocos, incluso, es menos complejo de lo habitual.

En líneas generales, las primeras respuestas muestran que los/as adultos/as relacionan las dificultades en la convivencia con los cambios de humor en los niños/as y con la mayor dependencia que, en ocasiones, estos demuestran. La tristeza, el enojo, la irritabilidad, el aburrimiento, aparece acompañados de crisis de llanto y de ira, que desencadenan más peleas entre hermanos o con los adultos.

A su vez, los/as adultos/as relacionan los problemas en la convivencia con el aumento de la dependencia por parte de algunos niños/as. Es en el intento de acotar estas demandas o de limitar el tiempo destinado a la tecnologías y a las tareas escolares, cuando surgen los conflictos entre grandes y chicos.

En cambio, quienes consideran que la convivencia con los/as niños/as es menos compleja de lo habitual, lo relacionan con que la reorganización de las actividades familiares impactó positivamente en la administración del tiempo destinado a las tareas de cuidado, incluyendo la redistribución de género en dichas tareas.

El reconocimiento de la capacidad de elaboración y producción de conocimientos sociales de los/as niños/as resultan fundamentales para trazar estrategias de prevención del padecimiento y promoción de su salud mental. Las experiencias de diferentes colectivos latinoamericanos que propician la participación social infantil como “Che Pibe”, “Asamblea Revelde”, “Movimiento de Meninos da Rua”, entre otros, promueven la interpelación de las políticas del cuidado en las esferas familiares y sociales. En contextos de pandemia y medidas de aislamiento social constituyen analizadores para reflexionar sobre la recreación de los lazos sociales y comunitario en este nuevo escenario para la protección integral de derechos de los/as niños/as.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Aldeas Infantiles SOS Argentina (2020). Hablar con niños de COVID. Recuperado de: [https://www.aldeasinfantiles.org.ar/getmedia/84750cea-5a19-48b6-89a9-d6f455c34a66/Guia\\_-recomendaciones-para-hablar-de-Covid-19-con-ninos.pdf](https://www.aldeasinfantiles.org.ar/getmedia/84750cea-5a19-48b6-89a9-d6f455c34a66/Guia_-recomendaciones-para-hablar-de-Covid-19-con-ninos.pdf)
- Aldeas Infantiles SOS Argentina (2020). Acompañamiento emocional a niños, niñas y adolescentes durante el aislamiento. Guía práctica. Recuperado de: <https://www.aldeasinfantiles.org.ar/getmedia/4c5d6208-99bf-400d-98e5-eeefc8702ce21/acompanamiento-emocional-pdf.pdf>
- Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria (2020). Nota técnica: Protección de la infancia durante la pandemia de coronavirus, versión 1, marzo de 2020.
- Bollati, C., Femenía, L., Piñol Nahim, V. y Femenía, V. (2020). El trabajo en Mendoza en tiempos de COVID-19 desde una perspectiva de género. Consultora Suma Equidad. Mendoza: Suma Equidad.
- Doyle, O. (2020). COVID-19: Exacerbating Educational Inequalities? En Public policy. Evidence for policy, 2(2), p. 1-12. Revisado en <http://publicpolicy.ie/papers/covid-19-exacerbating-educational-inequalities/>
- Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna Sánchez, S., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J., Portillo, N., Torres Fernández, I., Urzúa, A., Morgan Consoli, M., Polanco, F., Florez, A. y Lopes Miranda, R. (2020). Coping with the Coronavirus (Covid-19) pandemic in the Americas: recommendations and guidelines for mental health. En Interamerican Journal of Psychology, 54(1). e1304. Revisado en <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1304/1014>
- Huenchuan, S. (2020). COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Ciudad de México: CEPAL. Revisado en <http://104.207.147.154:8080/bitstream/54000/1122/1/covid-rev11.pdf>
- Lenta, M., Longo, R. y Zaldúa, G. (2018). Las trabajadoras ferroviarias. Del mundo masculino a La Casa que Abraza. En Dispositivos instituyentes sobre géneros y violencias. Buenos Aires: Teseo.
- Lenta, M., Pawlowicz, M., Riveros, B. y Zaldúa, G. (2018). Dispositivos instituyentes sobre infancias y derechos. Buenos Aires: Teseo.
- Lenta, M., Zaldúa, G., Longo, R. (2018) Violencias de género: actoras, prácticas y dispositivos de prevención y asistencia. Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, vol. XXIII. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Longo, R., Lenta, M. y Zaldúa, G. (2018). El trabajo de cuidado en contextos críticos. En X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- OMS (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Revisado en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-Mental-Health-2020.1-eng.pdf>
- Orgilés, M., Morales, A., Delveccio, E., Mazzeschi, C. y Espada, J. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. Ministerio de Ciencia e Innovación de España y de la Región Europea.
- Rodríguez Enríquez, C., Alonso, V. y Marzonetto, G. (2020). tiempos de coronavirus, el trabajo de cuidado no hace cuarentena. En Pensar la pandemia. Observatorio social del coronavirus. Buenos Aires: CLACSO.
- UNICEF (2020). Consejos de UNICEF para cuidar a los niños y niñas que se están quedando en casa por COVID-19. República Dominicana: UNICEF.
- UNICEF (2020). La pobreza y la desigualdad de niños, niñas y adolescentes en Argentina. Los efectos del COVID 19. Buenos Aires: UNICEF. Revisado en <https://www.unicef.org/argentina/media/8096/file/COVID-19:%20La%20pobreza%20y%20la%20desigualdad%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20en%20la%20Argentina..pdf>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. y Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. En Lancet, (395), p. 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Zaldúa, G. (2011). Prevención y promoción de la salud comunitaria. Tensiones, paradojas y desafíos. En Zaldúa (comp.) Epistemes y prácticas en psicología preventiva. Buenos Aires: Eudeba.

# CONTRAPUNTOS. PSICOANÁLISIS EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Sigal, Nora Lia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

A través de contrapuntos, ponemos a dialogar al psicoanálisis con los tiempos de la pandemia. Desde hechos concretos a teorías sobre el origen, el encuentro con el virus, la solidaridad y la segregación, los cuidados preventivos y el encierro, la razón frente a la emoción, la desmentida y el trauma, los enemigos visibles e invisibles, la articulación entre cuerpo y mente, la presencia frente a la virtualidad, lo prohibido y lo permitido, las certezas e incertidumbres, el bien y el mal, la añoranza de un orden así como algunas puntualizaciones clínicas. Destacamos la escritura como acto de consistencia para sostener nuestro lugar en el mundo.

### Palabras clave

Psicoanálisis - Pandemia - Subjetividad - Escritura

## ABSTRACT

COUNTERPOINTS. PSYCHOANALYSIS DURING PANDEMIC TIMES Through counterpoints between, we make psychoanalysis and pandemic times dialogue. From the concrete facts to origin theories, the encounter with the virus, solidarity and segregation, preventive care and confinement, the reason versus the feeling, the denial and the trauma, the invisible and visible enemies, the linkage between body and mind, the presence versus the virtuality, the forbidden and the allowed, certainty or uncertainty, good and evil, longing for an order as well as clinical remarks. We foreground the writing as a consistency act in order to hold our place in the world.

### Keywords

Psychoanalysis - Pandemic - Subjectivity - Writing

### 1. Preámbulo: dos citas

“No saben que les traemos la peste” es la frase atribuida erróneamente a Freud incluida en *La Cosa freudiana* (Lacan, 1985, p.386). Aunque no haya sido ésta sino otra menos rimbombante (al parecer, al desembarcar en Nueva York, dijo: “se sorprenderán cuando sepan lo que tenemos que decir”), la peste y el psicoanálisis tienen su punto de conexión. La otra cita -auténtica, en *Función y campo de la palabra*- dice: “Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época” (Lacan, 1985, p.309). Estos dos mojones nos orientan en la búsqueda de algunas cuestiones a propósito de la peste; la

perentoriedad del asunto nos ha afectado de tal forma que nos hemos visto compelidos a abordar este tema.

Me sirvo de un modelo utilizado por Barthes (*Fragmentos de un discurso amoroso*) para -a través de hilvanos- intentar contornear una cuestión tan compleja como inacabada, conmovedora de nuestra cotidianidad, nuestras ideas y definitivamente nuestros cuerpos, nuestras frágiles vidas. En su autobiografía, el mismo Barthes liga la escritura con el cuerpo vivo construido en retazos, formando una “cobija rapsódica” (Barthes, 1978, p.155). Propone a la escritura dividida en haikús, rasgos que intentan explayarse en pequeños cuadros, párrafos de goce inmediato donde cada uno de los fragmentos es pensado como síntoma (Ibid., p.104) dentro del esquema de una escritura siempre fuera de lugar, descentrada y fragmentaria, pero siempre ligada al cuerpo y a la vida.

### 2. Contrapuntos

En *Sobre el sentido antitético de palabras primitivas* (1910/1991) Freud trata el caso de las palabras de doble significado en su calidad de unión indisoluble de los opuestos, lo cual estaría determinado por el hecho de que toda experiencia debe tener dos aspectos, así como la naturaleza. Dice el refrán: “si quieres conservar la paz, ármate para la guerra”. Freud lo modifica: “si quieres soportar la vida, prepárate para la muerte” (Freud, *De guerra y muerte*, p.301). Es nuestro punto de partida para ubicar algunos pares de oposiciones.

Hechos/ Teorías. A pesar de que no todos los hechos que señalamos a continuación tengan verificación fáctica, los incluimos para dar cuenta de la pregnancia cultural del tema que nos convoca. Desde las diez plagas de Egipto relatadas en la Biblia, la propagación del brote de Atenas[i] (430-426 A.C.), la plaga de Justiniano que abarcó el Imperio Romano de Oriente y Europa (541-543 D.C.), la peste negra en Eurasia (1347-1353), las dos pestes que asolaron Milán[ii] (1576 y 1628), la peste de Londres[iii] (1664), hasta el sueño que en 1866 Dostoievski hace soñar a Raskólnikov[iv], las marcas de la diseminación, contagio y muerte atribuidas a variadas plagas, llegan hasta nuestros tiempos. Más actuales son la gripe española (1918-19), la asiática (1957) y la de Hong Kong (1968), el VIH- sida (década de 1980), la gripe porcina AH1N1 (2009), el SARS (2002), el Ébola (2014), el MERS (coronavirus 2015) y el tan actual Covid 19 (2019).

Si bien no concuerdan exactamente con las explicaciones de la Antigüedad, las teorías explicativas hoy son de diversa índole



y grado de fantasía (o paranoia): desde un murciélago, conspiración china, estadounidense contra China, capitalista contra los viejos, de la naturaleza contra la humanidad, experimento social de dominación a través del miedo, virus de laboratorio, gripe común que generó psicosis hasta destino compartido de las décadas del veinte.

Tyché / Automaton. Podemos situar la irrupción del Covid-19 como acontecimiento (agujero en el discurso de la ciencia) que produce en nosotros un corte, una inscripción: cuando toca hay encuentro, emergencia de lo Real (*Tyché* más allá del *automaton*) (Lacan, 1977, p.64). El enfrentamiento con el virus no es sin esta marca. La frivolidad de la vida está hoy evidenciada por la acechanza de la muerte a la manera de la guerra -término que no deja de aparecer en todos los discursos públicos-. El mundo entero parece signado por el antes y después de la pandemia (aunque no estemos tan seguros de que esto realmente suceda). Siempre es traumático el encuentro con lo real, pero en esta ocasión se trata de una presencia “globalizada”, lo cual no significa que sea en los mismos términos para todos. De allí oponemos:

Solidaridad/ segregación. El prójimo siempre fue maligno, nocivo, pero también habita en cada uno de nosotros. La cohesión de la comunidad está supeditada entonces a dos factores: o bien la compulsión a la violencia o la identificación entre sus miembros. En este sentido destacamos en *Psicología de las masas* que para Freud (1921/1990, p. 112) es primordial el influjo del conductor. El ser humano no es un animal gregario (tendencia a formar unidades cada vez más amplias) sino más bien un animal de horda, el miembro de una horda dirigida por su jefe (Ibid., p.115). Los miembros, rivales entre sí, luego han podido identificarse por su parejo amor hacia el mismo objeto (Ibid., p.114), podemos agregar: o por temor hacia el mismo objeto. Destaca Freud: “Inesperadamente, se revela en la angustia de infección de los sífilíticos [...] que ésta proviene de su violenta lucha contra el deseo inconsciente de propagar su infección a los demás; en efecto, ¿por qué debían estar infectados ellos solos, y apartados de tantos otros?” (Ibid., pp.114-5). ¿Por qué no deberían estarlo los demás?. El Ideal del yo que los hacía identificarse entre sí, se transforma en Superyó, asunto que nos lleva al siguiente par de opuestos:

Cuidados preventivos/ encierro. El límite entre uno y otro es lábil. Dónde terminan los cuidados y dónde comienza el estado de prisión es una pregunta repetida desde Bentham y su *Panopticum* (1791) retomado por Foucault en *Vigilar y castigar* (1975). Las escenas de control, personificadas en el Big Data, anuncian un nefasto porvenir cuando se abocan a la futurología: las series y películas aportan una gama de posibles escenarios: desde el espejo donde nos constituimos como sujetos, en el cual nos miran y nos miramos, pensado como negro y roto (*Black Mirror*) hasta publicaciones de distinto tenor dando cuenta de este momento particular (*Sopa de Wuhan, La peste*). Variados grados de ausencia de garantías -que Freud nombró castración- son

puestos en evidencia intentando dar cuenta del fenómeno. El paso del drama a la tragedia es tan fugaz como violento. Perder el tiempo es uno de los motivos más repetidos en el encierro, perdernos como sujetos es un riesgo del cual estamos avisados. De allí el apartado que sigue:

Razón/ emoción. Los afectos desencadenados que se han impuesto en tiempos de cuarentena son múltiples: desde sorpresa hasta desconcierto, miedo, terror, angustia. La novedad nos atterra: nos deja sin tierra, terror que desde Freud sabemos que no es el de la muerte sino a la castración. Esta irrupción de lo no ligado a representaciones provoca angustia, la cual “designa cierto estado como de expectativa frente al peligro y preparación para él, aunque se trate de un peligro desconocido” (Freud, 1920/1990, p. 13), pero en este caso viene unido al miedo, el cual “requiere un objeto determinado” (aquí tiene nombre propio: Covid-19), así como por momentos la sorpresa antes nombrada no deja de provocar escenas terroríficas, violencia que irrumpe sin apronte angustiado. Como corolario, queda ese tenor angustioso, trinchera que si bien nos protege, no deja de nublar nuestro campo: “El factor decisivo para el desenlace quizá sea la diferencia entre los sistemas no preparados y los preparados por sobreinvertidura; claro que a partir de una cierta intensidad del trauma, esa diferencia dejará de pesar” (Freud, 1920/1990, p.31).

Trauma/ desmentida. Distintas reacciones son posibles frente a lo traumático - el cual ha cobrado importancia fundamental a partir de la segunda tópica freudiana -: negación, proyección, desmentida, sorpresa. La primera respuesta la podríamos ubicar como negación. A partir de un momento empezó el miedo y con él la reflexión. De la sorpresa inicial al pánico contagiado. En algunos provoca indignación contra el destino, pero en todos los casos, “tanto las pestes como las guerras toman a las gentes desprevenidas” (Camus: *La peste*, p.148). Es irreal, un mal sueño que tiene que pasar, una pesadilla que no se resuelve con el despertar, que insiste en cada uno a la manera particular acorde con su fantasma. Freud ubica una forma posible de lidiar con la castración en el caso de la horripilante cabeza decapitada de Medusa (1922). Se trata de un producto mitológico singular donde la visión de las serpientes que sustituyen al pene mitiga algo del horror. En términos precisos: “La visión de la cabeza de Medusa petrifica, transforma en piedra a quien la mira [...] petrificarse significa erección y en la situación es, por lo tanto, consuelo del que mira. Posee en un pene y se lo asegura por su petrificación” (Freud, 1940/1990, p.270). Consuelo o desmentida: se trata de apaciguar la angustia.

Enemigos visibles/ invisibles. La amenaza, el virus, como Dios, está en todas partes. Es un fantasma que no sólo recorre Europa (y Asia), sino que se ha globalizado. Nos invade. Se disemina -en una multiplicación de marcas y juegos de sustitución hasta el infinito, sin regreso posible a la unidad, “huella cuyo rastro se pierde” (Derrida, 2007, p. 453)-.

Pandemia y guerra tienen sus semejanzas. En *¿Por qué la gue-*

rra? (1933/ 1991), Freud le responde a Einstein: “porque todo hombre tiene derecho a su propia vida, porque la guerra aniquila promisorias vidas humanas, pone al individuo en situaciones indignas” (p. 196). También la pandemia. A la pregunta acerca de si se trata de un virus igualitario, respondemos que no, -aunque sabemos que, en tiempos de guerra, el que discute es un traidor-, estamos todos afectos, avisados, corremos riesgos. De allí partimos para la siguiente oposición:

Cuerpo/ mente. Frente a la fragilidad del cuerpo así como a las incertezas de la mente, ¿dónde ubicar al Sujeto, a lo real del cuerpo? Hay consecuencias subjetivas de ese real que es el virus que se cruza en nuestro camino (momento crucial tal vez de nuestra vida). A esta eventualidad podemos agregarle que, siendo que el sujeto aparece en la disyunción entre cuerpo y goce, efecto del encuentro y el desencuentro, lo hace a partir de un articulador: el objeto *a* -resto, condición y causa-. Podremos deponer o no la mirada -siendo que este enemigo es invisible-, así como también otros objetos: la voz se distorsiona, el olor desaparece y con él el gusto. Entonces, diferenciamos:

Presencia/ virtualidad. El cuerpo no es su materialidad sino sus marcas significantes: “El Otro es el cuerpo” (Lacan, Seminario 14. *La lógica del fantasma*). A la pregunta acerca de si hay clínica sin cuerpo presente, al estilo del amor cortés, la respuesta es -no podría ser de otra manera- del caso por caso y según el momento. Esto no significa conducir los análisis en ausencia o en *effigie*. Si bien no está el cuerpo presente, está la palabra dicha y escuchada, así como algunas intervenciones tienen su lugar. Nietzsche (1873/1996) propone: “El intelecto desarrolla sus fuerzas primordiales fingiendo, puesto que éste es el medio merced al cual sobreviven los individuos débiles y poco robustos”. En este sentido, lo ficcional/fingido del dispositivo en relación con nuestros frágiles cuerpos podría ubicarse en el paso de encuentro real al virtual (del latín *virtus*: voluntad por realizar un trabajo - dimensión potencial, voluntad aunque no se realice-). Las distintas posibilidades: teléfono, whatsapp, cámara o no, serían versiones de “máscaras o prótesis cibernéticas” (Paul Preciado, *Sopa de Wuhan*), hoy devenidas valiosas aliadas de nuestra práctica -así como de nuestra vida cotidiana-.

Tabú: Prohibido/ permitido. ¿Qué es tabú hoy. Respondemos: tabú al contacto. El término polinesio -retomado en el *sacer* romano- hace confluír lo sagrado con lo peligroso (ominoso, prohibido, impuro). El tabú sirve para proteger, resguardar, prevenir. También, “quien ha violado un tabú, por ese mismo hecho se vuelve tabú” (Freud, 1913/1991, p.29), tiene carácter contagioso, de allí que se procure eliminarlo mediante ceremonias expiatorias. Agamben (2013) precisa que violar un tabú es profanar[v] “devolver al uso común, restituir al libre uso de los hombres, abrir a una forma de negligencia que ignora la separación o hace de ella un uso particular” (p.98), y sitúa una de las formas más simples de profanación: el contacto.

Sostiene Freud (1913/1991) que hay tabúes permanentes y temporarios (en nuestra actualidad van cambiando de acuer-

do a los avances de la ciencia virológica). “Las prohibiciones atañen a la libertad de movimiento y de trato [...] como si ellas fueran necesarias por poseer ciertas personas y cosas una fuerza peligrosa que, casi al modo de una infección, se contagiara por el contacto con el objeto cargado” (Ibid., p.30). El infractor posee la peligrosa aptitud de tentar a otros para que sigan su ejemplo, despierta envidia, se torna *contagioso* (Ibid., p.40), y este contagio “sigue caminos asociativos [...] la desobediencia a la prohibición se propaga como un contagio” (Ibid., p.41) ya que finalmente, “tras cada prohibición, por fuerza hay un anhelo”[vi] (Ibid., p.75). La terminología usada por Freud en este texto no deja de asombrarnos. El tabú al contacto y consiguiente contagio tiene sus bases biológicas pero la “fuerza del anhelo” como contracarga y deseo de contagio o de violar la prohibición adquieren un peso inusitado. Esta zoonosis ha puesto de manifiesto -una vez más- la complejidad del deseo.

Certezas/ incertidumbre. La contingencia es regla en tiempos de ASPO[vii] (Aislamiento social preventivo y obligatorio), tiempo suspendido, tiempo sin tiempo. Volvemos a Freud, a las palabras iniciales de *De guerra y muerte* (1915/1992, p.277), donde no habla de pandemia pero sí de otra situación con la cual establecemos semejanzas: “envueltos en el torbellino de este tiempo de guerra [...] sin la suficiente distancia respecto de las grandes transformaciones [...] y sin vislumbrar el futuro que va plasmándose, caemos en desorientación sobre el significado de las impresiones que nos asedian y sobre el valor de los juicios que nos formamos”. El torbellino al cual se refiere es comparable al que arrastra a quienes cometen actos. Movimiento del cual es regla no poder apartarse, ya sea la guerra, la epidemia, los actos criminales.... Actos que provienen de la certeza, del deber hacer.

Así, entre las numerosas ficciones producidas y consumidas por el “*homo pandemicus*”, nos detenemos en sendas novelas de Camus, donde dos personajes se presentan paralelos y opuestos: el extranjero de la obra homónima y el médico de *La Peste*[viii]. Ambos tuvieron en determinado momento la convicción, la certeza: uno de matar, el otro de salvar de la peste a la ciudad de Orán. Desde siempre obsesionado con la sentencia de muerte, se pregunta ¿qué es la peste? Y responde: una interminable derrota (Camus, 2018, p.198), donde el porvenir, los desplazamientos y las discusiones están suprimidos. El terror alimentado por datos y rumores constata la fragilidad de nuestras vidas y si bien la primera respuesta es la negación contra el destino, los acontecimientos terminan por inundar nuestra perspectiva y a partir de ese momento la peste pasa a ser el único asunto que nos apresa. En ese largo y monótono exilio -enorme vacío donde la mayor dificultad es la de morir- los entierros se ejecutan con pasmosa rapidez.

Podemos pensar que la única certeza que tenemos es nuestra propia muerte, sin embargo, en el fondo, nadie cree en ella, o, “lo que viene a ser lo mismo, en el inconciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad” (Freud, 1915/1992,

p.290), siendo la muerte una mera contingencia: accidentes, enfermedades, edad avanzada. Aclara Freud: salvo en la guerra, allí “la muerte no se deja desmentir, es preciso creer en ella. Ya no es una contingencia” (Ibid., p.292). No podemos coincidir en este punto. ¿Acaso en la guerra/ epidemia no hay desmentida? Añoranza de un orden/ El bien y el mal. Una forma posible de orden nos es aportado por la ciencia, la cual “se ve llevada a excluir del saber todo lo que es ilusión” (Freud, 1933/1991, p. 147). Sin embargo, la ciencia tiene sus competidores: arte, filosofía y religión. Descartado el arte -no se atreve a inmiscuirse en el terreno de la realidad[ix] (Ibid., p.148)-, pasamos a la filosofía: comportándose como ciencia, trabaja con iguales métodos pero “se aferra a la ilusión de poder brindar una imagen del universo coherente y sin lagunas” (Ibid., p.148). Por ejemplo, si del bien y el mal se trata, el preciso sintagma “ontología de guerra”[x] señala al enemigo en tiempos de incertidumbre, asegurándonos de qué lado estamos.

En la religión, la cuestión es un tanto diversa. Ella, compitiendo con la ciencia “ha creado una cosmovisión de una consecuencia y un absolutismo incomparables” (Ibid., p.149) ganándole en el terreno de apaciguamiento de la angustia mientras la ciencia no lo logra. También consecuencia de la angustia es la demanda de un padre protector -en este caso también puede tratarse de un Estado- que responda acorde con la situación de grave desprotección frente a ¿la naturaleza?

Un punto de cierta cercanía entre la religión y la ciencia puede establecerse en torno al desobediente: le esperan castigos, sean éstos divinos o del retorno vengativo del mal presentificado como infección. Ambos -religión y ciencia- enseñan a evitar peligros promulgando preceptos, demandando obediencia y así, quien “desprecie sus indicaciones se expone a sufrir perjuicios” (Ibid., p.150).

Clínica/ no clínica. La primera consideración clínica es el que el inconciente es ético e insiste, aun en cuarentena. Se sigue soñando, hay nuevas presentaciones o envolturas de los síntomas, las adicciones no se aquietan. La soledad por momentos hace estragos (lo íntimo se vuelve ajeno, lo externo se cuele por las hendijas) así como también puede despertar la creatividad (no a muchos les sucede, pero a algunos les funciona la sublimación). La inhibición encuentra una isla donde refugiarse, así como algunas fobias, mientras otras acusan recibo del momento presente para desencadenarse. La enfermedad de los tabúes encuentra un espléndido nicho para ceremoniales, mandamientos y prohibiciones además del contagio y la conducta ambivalente hacia el objeto (tentación a salir sin cuidados... *délire de toucher*... respirar). La globalización ha incluido al humor entre sus huestes y pareciera que todo el planeta -guiado por la desmentida- se ríe de lo mismo. El lugar de un nuevo amor ha sido suplantado por el *a-muro* con la consiguiente paranoia generalizada. También una fantasía ha adquirido mayor pregnancia: la de la mancha: si te toca, estás muerto, perdiste. Con respecto a la desestabilización fantasmática -como en casi todo en la

clínica- no es posible generalizar: hay quienes precisamente se han estabilizado con mayor rigidez en estos tiempos, las condiciones siguen siendo singulares del caso por caso. También allí converge una última cuestión: el psicoanálisis on line. Es cierto, existe: es discurso, modelo teórico y práctica. La pregunta es el cómo: ¿sin cuerpo presente? ¿Será así el analizante del futuro?

### 3. Para concluir

En las narrativas de cuarentena siempre se habla de lo mismo, repetición de letanías con más o con menos arte acerca de la vida y el cuerpo. Así como se desplaza la pandemia a lo largo y ancho del vasto mundo, el correo -tal como su etimología lo indica- corre. La pasión por la vida también crece en el seno de las grandes desgracias y la narrativa del virus es socialmente valorada. Al ser narrado, el virus se vuelve visible y así la escritura ha adquirido formas particulares en estos tiempos: desde las cadenas de *emails* proponiendo citar o escribir un texto o un poema, hasta *Blogs* de todo tipo y color, contando las distintas visicitudes por las que pasa cada cual. Son múltiples las formas de decir, de hacer, de mostrar ese real abrumador con el cual nos ha tocado en suerte enfrentarnos. Si bien hay quienes suben chistes, videos, canciones, espectáculos, infinito muestrario de expresiones de distinto tenor, me interesa detenerme y destacar el dispositivo que implica a la escritura como acto de consistencia para mantener un lugar en el mundo y en la cultura, a pesar de todo.

### NOTAS

[i] Descrito por Tucídides en *Historia de la Guerra del Peloponeso* (400 A.C).

[ii] Inmortalizadas por Alessandro Manzoni en *Los novios* (1827).

[iii] Relatada en *Diario del año de la peste* por Daniel Defoe (1722).

[iv] “Todo el mundo estaba condenado a una plaga que había llegado a Europa desde las profundidades de Asia”.

[v] Profanar, al igual que tabú, tiene doble significado: por un lado consagrado a los dioses y por otro maldito, excluido (Agamben, 2013, p.102).

[vi] Mencionamos más arriba el caso de los contagios por parte de los sífilíticos.

[vii] Nombre de la editorial de dos textos de la bibliografía que citamos.

[viii] “En tiempos de peste, prohibido escupir a los gatos” (p.190), frase que marca el sinsentido planteado por la novela, alusión a la guerra y la invasión alemana.

[ix] Agamben (2013) destaca la “museificación del mundo” (p.109), es decir, no solo el arte sino el mundo entero habría dejado de inmiscuirse, se habría retirado.

[x] Término creado por Reyes Mate (2003), *La ética ante las víctimas*. Barcelona, España: Anthropos.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Agamben, G. (2013). *Profanaciones*. En F. Costa y E. Castro (Traduc.) (4ª Ed.). Buenos Aires, Argentina: Adriana Hidalgo. (Trabajo original publicado en 2005).
- Amadeo, P. (Ed.) (2020) *Sopa de Wuhan*. Editorial ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio). Recuperado el 13 de mayo de 2020 de [https://drive.google.com/file/d/1tShaH2j5A\\_9n9cWl6mhxtaHiGsJSBo5k/view?fbclid=IwAR2yyZXX3w5riZKujJpkfIAicceOCQnHQKtlnQkuDzHW3aUja8CYenWI\\_lg](https://drive.google.com/file/d/1tShaH2j5A_9n9cWl6mhxtaHiGsJSBo5k/view?fbclid=IwAR2yyZXX3w5riZKujJpkfIAicceOCQnHQKtlnQkuDzHW3aUja8CYenWI_lg)
- Amadeo, P. (Ed.) (2020) *La fiebre*. Editorial ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio). Recuperado el 14 de mayo de 2020 de [www.la-fiebre-aspo.pdf](http://www.la-fiebre-aspo.pdf).
- Barthes, R. (1978). *Roland Barthes*, en J. Sucre (Traduc.). Barcelona, España: Kairós. (Trabajo original publicado en 1975).
- Barthes, R. (1987). *Fragmentos de un discurso amoroso*, en E. Molina (Traduc.), (6ª Ed.), México, México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1977).
- Brooker, Ch. (2011). *Black Mirror* [serie de televisión]. Inglaterra: Zepotron para Endemol.
- Camus, A. (2018). *Albert Camus. Obras Maestras*. México, México: Editores Mexicanos Unidos.
- Derrida, J. (2007). "La diseminación" en *La diseminación*. En J. M. Arancibia (Traduc.), (3ª Ed.) (pp.429-549), Madrid, España: Fundamentos. (Trabajo original publicado en 1969).
- Freud, S. (1991). Sobre el sentido antitético de palabras primitivas, en J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (1ª Ed., 2ª Reimp., Vol. 11, p. 143-53). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910).
- Freud, S. (1991). Tótem y tabú, en J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (1ª Ed., 2ª Reimp., Vol. 13, pp. 1- 162). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1913).
- Freud, S. (1992). De guerra y muerte. Temas de actualidad, en J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* ( 1ª Ed., 4ª Reimp., Vol.14, pp. 273-301). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
- Freud, S. (1990) Más allá del principio del placer, en J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (1ª Ed., 3ª Reimp., Vol.18, pp. 1-62). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920).
- Freud, S. (1990). Psicología de las masas y análisis del yo, *Obras Completas: Sigmund Freud* (1ª Ed., 3ª Reimp., Vol.18, pp. 63-136). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1921).
- Freud, S. (1990) La cabeza de Medusa, en J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* ( 1ª Ed., 3ª Reimp., Vol.18, pp. 270-271). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original escrito en 1922 y publicado en 1940).
- Freud, S. (1991) 35ª Conferencia. En torno de una cosmovisión, en J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* ( 1ª Ed., 2ª Reimp., Vol. 22, pp. 146-166). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1933).
- Freud, S. (1991) ¿Por qué la guerra? (Einstein y Freud), en J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* ( 1ª Ed., 2ª Reimp., Vol. 22, pp. 179-197). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1933).
- Freud, S. (1991) Esquema del psicoanálisis, en J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* ( 1ª Ed., 2ª Reimp., Vol. 23, pp. 133-209). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado *post mortem* en 1940).
- Lacan, J. (1985). Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1* (pp. 227-310). En T. Segovia (Traduc.) (13ª Ed.), Buenos Aires, Argentina: FCE. (Trabajo original publicado en 1953).
- Lacan, J. (1985). La cosa freudiana. En *Escritos 1* (p. 386). En T. Segovia (Traduc.) (13ª Ed.), Buenos Aires, Argentina: FCE. (Trabajo original publicado en 1955).
- Lacan, J. (1977). *El Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis 1964*. En F. Monge (Traduc.), Barcelona, España: Seix Barral.
- Lacan, J. (s/f) *Seminario 14. La lógica del fantasma 1966-67*. S/d.
- Nietzsche, F. (1996). *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral*. En L. Valdés y T. Orduña (Traduc.) (3ª Ed.), Madrid, España: Tecnos.

# DE LA INCERTIDUMBRE AL PROPÓSITO

Suarez, María Daniela; Engel Martinez, María Lucía; Robles, Mayra Alicia Jorgelina  
Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Psicología. Tucumán, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo plantea una explicación creativa basada en una experiencia científica de voluntariado que, en curso de lo que se considera el pasaje de la incertidumbre al propósito -es decir desde el pánico que paraliza al miedo que moviliza-, se trata de un intento de articulación en base a una aproximación teórica desde el Psicoanálisis para dar cuenta del malestar generado o acrecentado por el impacto súbito de la pandemia de COVID-19 en los estudiantes universitarios. Es de público conocimiento la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio (Decreto N° 297/20) dispuesta en Argentina por el Estado Nacional desde el pasado 20 de Marzo del corriente año, atravesando de manera insoslayable la subjetividad de los estudiantes, entre estos, los de Psicología y Acompañamiento Terapéutico de la U.N.T. Este trabajo plantea cómo a través del dispositivo elegido se pudo llevar a cabo la construcción de posibles respuestas a la situación de cuarentena y la creación de un espacio que favorezca el proceso de re-anudamiento.

### Palabras clave

Incetidumbre - Propósito - Pandemia - PsicoEscucha

## ABSTRACT

FROM UNCERTAINTY TO PURPOSE IMPACT OF PANDEMIC ON UNIVERSITY STUDENTS EFFECTS OF AN INTERVENTION FROM THROUGH THE TELEASSISTANCE PROJECT PSYCHO-LISTEN

The present work presents a creative explanation based on a scientific experience of volunteering that in the course of what is considered the passage from uncertainty to purpose that is to say from the panic that paralyzes the fear that mobilizes it is an attempt to articulate based on a theoretical approach from Psychoanalysis to account for the discomfort generated or increased by the sudden impact of the covid-19 pandemic in college students. The measure of social, preventive and compulsory isolation is publicly known (decree number 297/20) arranged in Argentina by the National State since last March 20 of the current year unavoidably crossing the subjectivity of the students, among them, those of Psychology and Therapeutic Accompaniment of the National University of Tucuman. This work proposes how through the chosen device the construction of possible responses to the quarantine situation could be carried out and creating a space that favors the re-knotting process.

### Keywords

Uncertainty - Purpose - Pandemic - Psycho-listening

## Introducción

La palabra *Incetidumbre* deriva del latín, es resultado de la unión de dos componentes léxicos en dicha lengua:

- El prefijo “in-”, que es sinónimo de “no” o “sin”.
- La palabra “certitudo, certitudinis”, que es fruto de la unión de dos elementos: el término “certus”, que puede traducirse como “cierto”, y el sufijo “tudo”, que se usa para indicar “cualidad”.

Es decir, “incertidumbre” hace alusión a “lo verdadero” puesto en duda, también remite a un sentimiento personal de inseguridad frente un hecho concreto del cual no se sabe qué esperar, un dato relevante en relación a lo anterior es lo que acerca Francesc Miralles en su artículo “Psicología: el poder de la incertidumbre” escrito para el diario El País, donde se refiere a Nassim Taleb, un filósofo encargado de teorizar sobre la incertidumbre y el comportamiento humano frente al riesgo. Nassim Taleb -plantea Miralles- habla en su libro “El Cisne Negro” sobre los eventos inciertos como eso, un “cisne negro”, del cual derivan tres características:

- Es inesperado, nada en lo pasado apuntaba a la probabilidad de que suceda.
- Tiene gran impacto, nos toma con la guardia baja, sin estar preparados
- Genera explicaciones a posteriori; por el temor que produce, se buscan explicaciones que justifiquen lo sucedido.

Nada más real que esto en cuanto a la pandemia y su efecto en la población aquí considerada, el Cisne negro está frente a nosotros, mirándonos y ha alterado el mundo tal y como se lo conocía, no sólo en lo referido a actividades de la esfera académica o laboral que exigen una concurrencia a los lugares físicos: aulas, oficinas, sino más bien en todas las coordenadas en las que la vida se desenvuelve: el lazo con el otro, las actividades recreativas, el tiempo libre, en este sentido es pertinente citar a Alexandra Kohan, quien en una entrevista expone: “*El mundo nos silenció a nosotros, el mundo se detuvo y nosotros quedamos pedaleando en el aire [...] Estamos aislados literalmente, la realidad se extrañó y nos extrañó. Por eso la angustia está ahí y no podría no estar. Lo familiar se volvió extraño, sí, es siniestro. ¿Se puede hacer como si nada pasara?*”

El denominado dispositivo “Psico-Escucha” fue auto-gestionado por estudiantes avanzados de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán mediante la modalidad de teleasistencia conformado tres vías posibles para solicitar el servi-



cio: Facebook, Instagram y un par de números de referencia de Whatsapp. Cada vía posee sus respectivos receptores que son los encargados de derivar la llamada al voluntario que corresponda según su horario de guardia.

### Desarrollo

Lo siniestro, lo ominoso -el Cisne Negro, en este caso- ha vuelto extraño todo lo familiar, aparece para recordarle a la humanidad que el vivir es un reinventar constante, siempre bajo la incertidumbre y que, más allá de los artificios creados para pautar la vida, las rutinas, las instituciones, los excesos de la planificación, existen riesgos y no garantías. El licenciado Ygel postula la idea del COVID-19 como ese real que *“nos trajo la ingrata noticia de nuestra vulnerabilidad como humanos”*, dice: *“la peste se nos vino encima arrastrando nuestros sueños promovidos por el capitalismo globalizado que ofrecía un mundo de confort e hiperconsumismo ilimitado”*. Es decir, el virus ha producido un corte en el entramado simbólico-imaginario, al mundo se le han derrumbado los sentidos.

No obstante, en tiempos tan inciertos, es necesario recordar: la incertidumbre es inherente a la condición humana, pero el ser humano siempre encuentra salidas. Es por esto que uno de los objetivos de esta elaboración es dilucidar a la incertidumbre como inherente a la vida: nada es seguro ni permanente aunque se tenga la sensación de que así será. Ahora bien, si se vive en la incertidumbre: ¿cómo habitar el deseo? Esta es la idea relevante a tener en consideración para poder viajar hacia la idea del propósito a “pesar de”; idea central de ésta labor. No existen garantías, pero no significa que haya que alejarse de un “buen vivir” y quedar atrapados en el goce de la imposibilidad, aún existen salidas.

Este trabajo surge además en articulación con la experiencia vivida a través de la creación de un dispositivo auto-gestionado por estudiantes avanzados de la carrera de Psicología, para generar redes de contención y acompañamiento psicosocial a los estudiantes universitarios de Psicología y Acompañamiento Terapéutico de la Universidad Nacional de Tucumán. Dispositivo que nace como respuesta a la incertidumbre generada por el estado de emergencia transitado actualmente debido a la pandemia del virus COVID-19 y las correspondientes medidas de A.P.S.O. (Aislamiento Preventivo Social Obligatorio).

Principalmente el dispositivo fue pensado como un servicio de escucha activa para brindar primeros auxilios psicológicos, de esto decanta una serie de reflexiones -si acaso se permite en estos momentos- sobre el vivenciar general de la comunidad y sobre la escucha activa que demanda la carrera de Psicología. La situación no sólo interpela a los estudiantes del servicio desde su subjetividad como estudiantes, sino también como voluntarios y futuros profesionales de la Salud Mental. Lejos está de quienes forman parte del proyecto de escucha el objetivo de generar aproximaciones sobre una interpretación unívoca de la situación actual, el presente trabajo se dispone en su lugar a

realizar lo que se puede: contar, decir, hablar, hacer un intento de poner en palabras escritas eso que se respira: la incertidumbre. A su vez, hablar sobre eso que deviene de la experiencia del dispositivo: la invitación a generar propósito y la voluntad de quién escucha de evocar un camino para llegar a él, el hecho de comunicarse con un servicio de escucha ya es en sí mismo un intento para encontrarlo. Es este el planteo que se ha visto como un denominador común en las llamadas recibidas y que formula una pregunta ¿Qué tiene este dispositivo de escucha activa para ofrecer?

Mucho se ha dicho sobre el sufrimiento del hombre, su intento de la búsqueda por la felicidad y el descubrimiento de su disposición al “mal vivir”. Freud nos plantea en su texto *Malestar de la Cultura* (1930) que el hombre se encuentra atacado desde tres fuentes: la naturaleza, la relación con el otro y la caducidad de su propio cuerpo, es decir, desde lo exterior y lo interno. El virus COVID-19 dejó a la humanidad en jaque, es ese enemigo microscópico que ha vuelto peligroso el aire, al prójimo y a nuestro propio cuerpo como arma dispuesta a enfermarse y enfermar a otros. Actualmente la humanidad está afectada desde los tres focos en conjunto, el malestar se ha hecho cultura, no hay refugio y emerge la angustia. ¿Y cómo se manifiesta esta angustia? Es esto lo que se apunta a comunicar, lejos está de las posibilidades de quienes escriben aquí extenderse más allá para realizar teorizaciones clínicas, pero es pertinente compartir un poco de lo que decanta de la práctica: el registro de cómo atravesó esta situación a cada caso, cómo se han expuesto las singularidades en relación a la incertidumbre.

El dispositivo se puso en marcha en simultáneo con la medida del aislamiento social, recibiendo llamadas desde el día 3 de Abril. A partir de entonces no sólo fue variada la población que se comunicó sino también los “motivos de consulta”: desde temores, ataques de pánico, tristeza, ansiedad, angustia, relacionadas con la situación actual, problemáticas de convivencia, inquietudes en relación a la vida académica, a la modalidad de cursado virtual, a una imposibilidad de proyectar a futuro, sintomatología física: dolores de cabeza, dolores de cuerpo, enfermedades que se agudizan e incluso angustias producto de un reeditar del sujeto sobre situaciones pasadas, sobre todo situaciones en las que se encontró expuesto a violencia. En este punto es necesario detenerse puntualmente en los casos de violencia intrafamiliar y de género. Es en este universo de padecimientos donde se reconoce la singularidad del sujeto: frente a un situación que coloca a todos en un mismo plano -lo incierto- cada quien es atravesado de una manera distinta, con sus propias marcas, incluso en llamadas con un mismo motivo de consulta se despunta la singularidad y los recursos que cada uno posee para enfrentarse a la angustia. Por ejemplo: fue un común denominador la problemática de la convivencia, no obstante mientras hubo quien relacionó su angustia directamente a estar en conflicto con su grupo familiar otros lo hicieron anudando la angustia a la disrupción que produjo ese desencuentro en

su flujo de vida diaria, es decir, en la imposibilidad de tener un espacio propio para continuar sus actividades sin verse afectado tanto por la ruptura del vínculo, sino por el mal momento vivido, e inclusive hubo quien transgredió la cuarentena y abandonó el espacio compartido. También se pueden mencionar los distintos caminos que ha tomado una problemática en común, es el caso de los motivos de consulta vinculados a inquietudes con la vida académica: algunos se vieron angustiados y frustrados por no poder continuar su cursado, a otros su angustia los ha llevado a replantearse su vocación. De un mismo denominador surgen distintas preguntas: ¿Cómo puedo seguir cursando? ¿Realmente deseo seguir cursando esta carrera?.

Cada sujeto ha demostrado su forma de atravesar la incertidumbre, transitar la actualidad y hacer sus intentos por componer nuevamente una trama, un relato sobre sí mismos, de generarse un “propósito”, puntualizar sobre algo y saber que sobre eso algo debe ser hecho, aún desconociendo qué se puede hacer. Más allá de las singularidades, es ese el punto nodular que las articula: el deseo de hacer algo respecto a ese padecimiento, así tenga o no que ver con la pandemia, ya sea por la condición en la que se vio sumergido su presente, ya sea por una reedición y una actualización del pasado, ya sea por la incertidumbre de no saber qué vendrá. Son sujetos que debido a la situación actual se ven sumergidos en un futuro que hoy se muestra como la repetición al infinito del presente, pero que frente a esto buscan salidas: se comunican con Psico-Escucha para socializar eso a lo que no encuentran respuestas, se comunican incluso sin la intención de generar preguntas y si bien, el programa no ofrece psicoterapia, los “consultantes” recurren sabiendo que es una puerta que los puede acercar a iniciar un proceso.

Es frente a esta amplia variedad de manifestaciones que toma la incertidumbre como resultado del impacto de lo inédito del presente en lo subjetivo que desde el proyecto se pensó dar una respuesta de escucha activa para bordear el malestar de la cultura que, al fin y al cabo, es inevitable. Esta manera de responder indudablemente implica a la sublimación, no sólo como invitación generada por los miembros que realizan asistencia en las llamadas de quién lo solicite, sino también como una cuestión interna de los mismos, elección subjetiva desde y para sí mismos, es la respuesta a la necesidad propia de reinventarse, ya que el voluntario no dejó de estar en la misma situación de exposición a la muerte virósica que quien solicitaba ser escuchado. Una vez más, todos están en el mismo plano expuestos a lo incierto.

Por otro lado, pensar la forma de intervención de este proyecto a partir de las herramientas y recursos disponibles no sólo trajo interrogantes íntimos sino también problemáticas referidas a los modos de hacer, una toma de posición frente a un debate actual: la escucha desde lo virtual. Pensar este voluntariado abrió la posibilidad a un acto creativo para bordear un malestar que exige rapidez en el actuar, entendiendo que en una emergencia sanitaria las acciones no pueden dilatarse, hecho que no signifi-

ca no tomar en consideración marcos de apoyo, capacitaciones y metodologías. Psico-Escucha surge entonces como un dispositivo que sólo fue posible desde una lectura crítica de aquello ya sabido y un arriesgarse así, aunque sin garantías, a adueñarse de espacios no legitimados, usando las redes sociales como estrategias para el contacto con el otro. Se podría decir que desde el lugar de cada uno de los voluntarios se llevó a cabo una respuesta atípica desde el deseo inédito para hacer sostén a los intentos de reescritura de las singularidades frente a los des-anudamientos de la incertidumbre. Fue eso también lo que posibilitó la oportunidad de contribuir a generar demanda de psicoterapia, haciendo derivaciones pertinentes para los casos de quienes no pueden esperar por la urgencia de su malestar, dando lugar a la virtualidad y generando una invitación a pensar en un tratamiento a futuro, cuando todo se vaya re-anudando un poco más, para quien puede hacerlo. Toda esta experiencia guía, no sólo al consultante sino también a los voluntarios, a pensar y darse cuenta de que lo que puede aportar cada uno desde su lugar y saber previo es mucho, que hay algo que se puede hacer con los recursos propios cuando están puestos en una red de contacto, sobre todo cuando por sí solos resultan insuficientes, siendo la contribución resultado de la sublimación homenajando al misterio propio de la existencia y generando la apertura al propósito. Hecho a apuntar: en un tiempo donde el lazo social está obturado, todo esto no pudo ser sin él, no sería posible un proyecto de esta envergadura si funcionase solo, y es aquí donde se introduce algo que es fundamental: la lógica del no-todo, esa lógica de la falta que nos acerca a lo incierto y a la que escapamos justamente mediante artificios y reglas. Por su lado, los voluntarios no pueden hacerlo todo, no sólo por todavía ser estudiantes sino también por transitar la misma incertidumbre, por otro lado la eficacia del servicio se encuentra alojada en el trabajo operativo en red: lo que no puede hacer uno lo hace otro, y lo que no puede ese otro lo realiza el destinatario de la derivación. El proyecto funciona en condiciones de horizontalidad y consenso unánime en el equipo, a lo que se suman capacitaciones y supervisiones semanales con profesionales idóneos que guían el camino de quienes ayudan a quienes demandan asistencia para poder realizar así un posible pasaje del pánico paralizante al miedo que moviliza.

En su texto “Inhibición, síntoma y angustia” (1925) Freud señala a la angustia como “reacción ante una situación peligrosa” o señal de alarma ante un peligro, ya sea interno o externo. En esta situación la angustia aparece como señal ante un real, ante la vida que se ha vuelto siniestra, sin embargo desde el Psicoanálisis hay algo que recordar: el trabajo analítico no es sin angustia y es ésta, el motor para lo creativo, es decir, para encontrar nuevas salidas.

## Conclusión

Actualmente el mundo está frente a sus límites, es sabido: el hombre no lo puede todo, pero frente al horror de la castración y una sociedad capitalizada en individualidades, este trabajo propone una salida: el lazo social, la escucha activa. Es otra vez el entramado de los unos con los otros, ese lazo, el que ha permitido tanto a consultantes como a los voluntarios bordear lo incierto de esta existencia. A los primeros les ha proporcionado la posibilidad de poder relatar algo de su padecimiento en compañía, una compañía que prestó su presencia y sus recursos para trabajar en conjunto frente a la búsqueda de un “qué hacer”; a los segundos les ha dado un propósito comprometido con su vocación y un espacio para reconocerse activos en la promoción de la Salud Mental.

Ante la pregunta “¿Qué tiene este dispositivo de escucha activa para ofrecer?” deviene entonces la respuesta: condiciones para pensar el malestar desde otro lugar, para encontrar un inicio de ese pasaje de la queja a la protesta como lo plantea Ulloa, un espacio de resonancia íntima que motive al otro a mantener una “expectativa esperanzada”, a recordar que existe el buen vivir y que aún sin garantías todavía nos queda algo por hacer con respecto a nuestro deseo. Y no menos importante, para quienes han participado de este dispositivo también ha sido la posibilidad de realizar una lectura crítica, salir un poco de los márgenes de lo legitimado y tomar riesgos para pensar otros modos, nuevos espacios, replantearse ideas cristalizadas y dar lugar a pensamientos innovadores, a nuevas formas de transitar la práctica y diseñar estrategias y dispositivos que posibiliten salidas frente a las formas en que se manifiesta el malestar en la cultura, y recordar, tomando prestadas las palabras del poeta Holderlin: “Donde hay peligro, crece también lo salvador”.

## BIBLIOGRAFÍA

- Fleischer, D. Angustias Actuales. XIII Jornadas anuales de la EOL.
- Freud, S. (1925): “Inhibición, síntoma y angustia”. Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1930): “Malestar en la Cultura”. Ed. Amorrortu.
- Golcman, A.A.: Pandemia: desafíos actuales para pensar el futuro. <http://www.psicologia.unt.edu.ar/?p=3336>
- [https://www.facebook.com/notes/estrategias-de-prevenci%C3%B3n-psicol%C3%B3gica-unt/apertura-a%C3%B1o-acad%C3%A9mico-2020/2969096929841132/?\\_\\_tn\\_\\_=HH-R](https://www.facebook.com/notes/estrategias-de-prevenci%C3%B3n-psicol%C3%B3gica-unt/apertura-a%C3%B1o-acad%C3%A9mico-2020/2969096929841132/?__tn__=HH-R)
- [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=3040422049375286&id=745402358877278&\\_\\_tn\\_\\_=K-R](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=3040422049375286&id=745402358877278&__tn__=K-R)
- Jasiner, G. (2015): Coordinando grupos. Una lógica para los pequeños grupos. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Kohan, A.: “El mundo nos silenció a nosotros, el mundo se detuvo y nosotros quedamos pedaleando en el aire”. Entrevista por Bautista Veaute. Marzo de 2020.
- Lamovsky, L.: “Psicoanálisis y Lazo Social”. (\*) Publicado en el libro Pensando Ulloa, Ed. Libros del Zorzal. (2005).
- Miralles, F. Psicología: el poder la incertidumbre. [https://elpais.com/elpais/2016/02/18/eps/1455809860\\_842194.html](https://elpais.com/elpais/2016/02/18/eps/1455809860_842194.html)
- Proyecto Psicoescuchatuc. Cátedra de Salud Mental en Emergencias y Desastres. Facultad de Psicología- U.N.T.-
- Quiroga, N.: Incidencia en la Subjetividad de la Restricción Social Obligatoria. Reflexiones desde la Psicología Social. [http://www.psicologia.unt.edu.ar/?p=3408&fbclid=IwAR3ma\\_RtPnKh5EKMtj\\_2LcMYET6rd7D04iTm8WlQCSYbK6ztz-yR\\_tjCv4](http://www.psicologia.unt.edu.ar/?p=3408&fbclid=IwAR3ma_RtPnKh5EKMtj_2LcMYET6rd7D04iTm8WlQCSYbK6ztz-yR_tjCv4)
- Rojas Moreno, S. D.: ¿Es posible pensar la dimensión de futuro hoy? <http://www.psicologia.unt.edu.ar/?p=3423h>
- Seldes, R. (2004). La angustia y la certeza. Revista virtual de la EOL
- Sosa Padilla Araujo, A.: ¿Por qué la gente no se queda en casa? Una lectura posible. [http://www.psicologia.unt.edu.ar/?p=3358&fbclid=IwAR00H592\\_hAKYdA-nf2Jo05XGkaoYOR5NhNg-J-hlQTJO-y23hfhpoYd-ksg](http://www.psicologia.unt.edu.ar/?p=3358&fbclid=IwAR00H592_hAKYdA-nf2Jo05XGkaoYOR5NhNg-J-hlQTJO-y23hfhpoYd-ksg)
- Tomás, M.M. del Valle: Entre la estructura y el acontecimiento. <http://www.psicologia.unt.edu.ar/?p=3328>
- Ulloa, F. (1992): La Clínica Psicoanalítica en el abordaje de la Institución Hospitalaria. Serie: Psicología Institucional y Comunitaria-Tucumán. Cooperadora Esc. Sup. de Psicología- U.N.T.-
- Ygel, A.: Del Diván al Celular. <https://www.lagaceta.com.ar/nota/844334/la-gaceta-literaria/del-divan-al-celular.html>

# INTER-VERSIONES: GRUPALIDAD Y RELACIONALIDAD EN JUEGOTECAS VIRTUALES

Taborda, Alejandra; Toranzo, Elena; Gimenez, Gabriela; Rotelli, Carla Fernanda; Pérez, Macarena Del Valle; Pérez Semenzato, María Victoria; Rosales, Melina Belen  
Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Psicología. San Luis, Argentina.

## RESUMEN

Se presenta la co-creación de juegotecas virtuales modelizadas de acuerdo a la edad de sus participantes (niños, padres y abuelos), vulnerabilidad, lugar de pertenencia, posibilidades de conectividad. Según estas variables, se llevaron adelante, con encuadres específicos, Juegotecas en recreos escolares, en Centros de Salud, Juegotecas para nietos y abuelos, Juegotecas informales. Se organizaron en torno a dos ejes centrales: -propiciar encuentros cara a cara en tiempos simultáneos y, -promover el juego libre, a propuesta de sus participantes. Encuadres y desarrollos, con sus alcances y limitaciones se ponen en diálogo, con las dinámicas grupales del equipo de trabajo, marco teórico psicoanalítico y revisión del contexto ético. La modalidad implementada da cuenta de potencialidades de la dimensión relacional lúdica para propiciar y acompañar procesos psíquicos emergentes en niños y adultos, ante la pandemia. Se puntualizan convergencias y divergencias registradas en los procesos de comunicación, nuevas configuraciones sobre procesos de presencia y ausencia, variantes en las percepciones de profundidad, tridimensionalidad “tocar con la mirada”, sonidos y “delay” que inciden en la percepción y con ello en los procesos de mentalización implícitos y explícitos que podrán ser investigados. El equipo de trabajo pone en relevancia aportes provenientes de la relación intra e intergeneracional.

## Palabras clave

Relacionalidad - Juegotecas virtuales - Pandemia - Grupalidad

## ABSTRACT

INTER-VERSIONS: GROUPNESS AND RELATIONALITY IN VIRTUAL GAMES

The co-creation of virtual games modeled according to the age of its participants (children, parents and grandparents), threats, place of belonging, connectivity possibilities is presented. According to these variables, they are required ahead, with specific frames, games in school breaks, in health centers, games for grandchildren and grandparents, informal games. Organize around two central axes: -promote face-to-face meetings in simultaneous times and, -promote free play, a proposal of its participants. Frames and developments, with their scope and limitations are established in dialogue, with the group dynamics of the work team, psychoanalytic theoretical framework and re-

view of the ethical context. The implemented modality shows the potentialities of the playful relational dimension to propitiate and accompany emerging psychic processes in children and adults, in the face of the pandemic. Convergences and divergences registered in the communication processes are pointed out, new configurations on the processes of presence and absence, variations in the perceptions of depth, three-dimensionality, “touching with the gaze”, sounds and “delay” that affect perception and with it in the implicit and explicit mentalization processes that can be investigated. The work team highlights contributions from the intra and intergenerational relationship.

## Keywords

Relationality - Virtual games - Pandemic - Group

## Introducción<sup>1</sup>

La pandemia reúne a la humanidad en torno de múltiples despedidas que conllevan duelos aún difusos, sólo podemos visibilizar aristas de lo perdido y algunos de los efectos que las transformaciones en curso imponen con el advenimiento del coronavirus.

La imprevisibilidad de la vida, siempre presente, sale de sus murmullos habituales para hacerse escuchar y poner en primer orden los peligros que ofrece el mundo externo y las dificultades conscientes e inconscientes para cuidarnos.

El aislamiento social preventivo y obligatorio irrumpe en la dimensión relacional y abre nuevas formas de dar presencia al perseguidor: “el otro, un semejante, puede ser, sin saberlo ni quererlo, un peligroso portador” y/o nosotros mismos podemos ser el transportador del agente de ataque en expansión, sin intención, ni control. La voluntad, la intención, y con ello, las propias restricciones construidas en torno al amor al semejante y posicionamientos como sujeto ético, quedan en suspenso y, tanto en lo individual como en lo colectivo, abren múltiples interrogantes en sus destinos de simbolización individuales y colectivas. Las definiciones de derechos humanos, en diversos sentidos, quedan supeditadas al sobrevivir en contextos de profundas desigualdades que tallan las oportunidades de subsistencia.

Entre los desafortunados abanicos de desigualdades, con discursos contrapuestos en tensión, surgen esperanzas de promover cambios en las placas tectónicas de la conciencia colectiva, para poner a los individuos y las sociedades en general, en la lu-

cha por encontrar equilibrios en la convivencia, con el desarrollo de una conciencia emergente que desafía el statu quo. Frente al virus invisible, que mantiene al mundo como rehén, arrojando sobre él una sombra de miedo y pena, los destinos de las naciones dependerán tanto de los recursos biopolíticos, que el/los líder/es ponga/n en disponibilidad, como de las acciones intencionales y responsables de ciudadanos suficientemente buenos. Así, la existencia transcurre en las tensiones que se generan entre tracciones regresivas hacia lo que fue y las emergencias creativas de lo que será.

Cada época entraña sus propios sufrimientos que desbordan los límites de lo pensable y requieren sus propios tiempos para transformarlos. Diversos lenguajes y discursos transdisciplinares emergentes se abocaron a la co-construcción de propuestas para sostener los andamiajes del estar con otros, en tiempos de aislamiento. En este compartir, co-crear inter-versiones posibles, definidas en términos de espacios de construcciones grupales de una multiplicidad de versiones posibles, interrelacionadas y abierta a nuevas recreaciones, en pos de ampliar las posibilidades de tramitar el sufrimiento impuesto, lo cual sólo es posible con la mediación intersubjetiva (Fernández, 2000 y Taborda, 2020).

En este marco, la pandemia y las directoras del Proyecto de Investigación (PROICO 12-1118) convocaron para la co-creación de juegotecas desarrolladas en espacios virtuales, organizadas en torno a dos invariantes centrales: a-propiciar encuentros cara a cara en tiempos simultáneos y, b-promover el juego libre, a propuesta de sus participantes. Invariantes que tomaron diversos formatos, según la edad de sus participantes (niños, padres y abuelos); la vulnerabilidad existente y/o adicional; el lugar de pertenencia y las posibilidades de conectividad. La modelización de los formatos se concretó en: -Juegotecas en recreos escolares, -Juegotecas en Centros de Salud, -Juegotecas para nietos y abuelos, -Juegotecas informales. Desde este posicionamiento, el propósito de este reporte es poner en diálogo: los diversos formatos de las juegotecas virtuales con las dinámicas grupales del equipo de trabajo que operaron tanto en la co-creación como en la puesta en práctica de estos espacios de inter-versiones, su marco teórico psicoanalítico y una revisión del contexto ético.

### Marco teórico

Plurales enfoques coinciden en señalar que la subjetividad se viste de época y como tal, requiere actualizaciones teóricas, en pos de conceptualizar el psiquismo como organización abierta, en dinámicos procesos de reorganización, transversalizados por dimensiones políticas contextuales, en las que *“el vamos deviniendo”* desplaza al *“yo soy”*. (Kundera, 1984; Derrida y Roudinesco, 2003; Bleichmar, 2016; Puget, 2015, entre otros). Rodulfo (2011) señaló la relevancia de deconstruir los aportes psicoanalíticos según las transversalizaciones de paradigmas de la complejidad. El autor, propone pensar sin centro, que lo

lleva a corrimientos de lo primario (familiar), y secundario (lo que adviene posteriormente), para pensar un psiquismo dinámico organizado a largo de la vida, en los entramados relacionales familiares y extrafamiliares epocalmente situadas. Tramas habitadas por: “pares y dobles”, “la escuela”, “lo ficcional”, “las múltiples pantallas” y “la familia”.

Con la pandemia las instituciones educativas, se emplazaron en las paradojas de puertas cerradas a la vida exogámica/ puertas abiertas al interior de la vida familiar. De un modo u otro, procuraron sortear los impactos que hieren sus funciones académicas y subjetivantes, para constituir redes de soporte para las situaciones disruptivas actuales. Sin embargo, una sombra de olvido cae sobre los recreos y con él, las reuniones lúdicas espontáneas con los pares y amigos quedaron acotadas. Rodríguez (2020), nos dice: “Sin juego no existe la realidad (...) Los niños necesitan tocarse, agarrarse, si no lo hacen con el cuerpo, que lo hagan con sus ojos (ver es tocar con la vista) y sus oídos (lo sonoro de la voz llega más profundo que cualquier significado) (...) la voz está entre el cuerpo y el alma (...) Jugar sana sin estar enfermo”. Lo referido se hace extensible a todo ser humano, más allá de su edad, para ubicarlos como habitantes de los recreos de los juegos del vivir la vida.

Los recreos tallan los abanicos de los amores, odios, temores y anhelos, que ponen en juego rivalidades, controversias, acercamientos solidarios, búsqueda de encuentros, diferenciaciones del amor al semejante que conlleva a la elección de amigos/as íntimos/as, extranjero (no-familiar) que, en el contexto de los espacios transicionales, condensa y simultáneamente media entre lo extraño y lo familiar para crear nuevos modos elegidos de intimidad. En los proyectos futuros con sus consecuentes deseos de ser grande de los niños, y las construcciones de cómo transitar la transmisión transgeneracional en los espacios transubjetivos de los adultos, se condensan complejos procesos psíquicos, en consonancias/ disonancias, con el reconocimiento que se confiere y recibe. En palabras de Sainz Bermejo (2018), “(...) para verme necesito la mirada del otro. Miramos para ser mirado y reconocido”.

En los escenarios del mirar/ ser mirado, las múltiples pantallas, son corridas de las asignaciones patológicas (síndrome de Hikikomori, adicción a internet) y ubicadas en el lugar de recursos que prestan auxilio y sostén a la relacionalidad, al proveer el traje óptimo para estar con otros sin contagiarnos.

### Co-construcción del grupo de trabajo

Para la co-creación de las Juegotecas virtuales, inicialmente, sin saberlo, o más precisamente sin pensarlo, el equipo que se constituyó tomó el estilo lúdico constructivo del Minecraft (Mine:explotar, extraer, sacar /Craft=fabricar,crear), por cuanto sólo se sabía que se contaba con recursos tecnológicos y que se trataba de una consigna que proponía espacios lúdicos en un mundo virtualmente abierto al contacto cara a cara, sin guías, ni tutoriales dentro del juego, salvo las propuestas de los par-



tipicantes, resultando en un principio algo poco habitual, más bien “extraño”. En los primeros momentos de configuración del grupo de trabajo, la circularidad de la incertidumbre frente a lo nuevo se expandía, reproducía y resonaba tendiendo puentes entre realidad externa e intra grupal vigente. En estos momentos iniciales, parecía desconocerse qué se debía/ podía hacer, ni los pasos a seguir para sobrevivir como equipo de trabajo. Así, comenzó la tarea, en parangón con el mundo Minecraft en el que “cualquiera y todos pueden reinventar el universo, e instituirse como co-creadores, destructores y salvadores del cosmos que aloja a la humanidad”. Parangón que convocó revisiones éticas y teóricas en torno a definiciones democráticas de sujetos de derecho, en pos de circunscribir el paradigma tutorial.

Estos primeros pasos se emplazaron entre las sabidurías históricas (crisis y pandemias anteriores, modos de salir de ellas, teorizaciones psicoanalíticas, potencialidades de la universal dimensión lúdica, entre otras) y aquellos constructos que quedan total o parcialmente atrás, en pos de corrimientos de la patologización de la vida cotidiana. Lo cual, conlleva reconocer los efectos en lo individual y colectivo de transitar las primeras etapas (amenaza-embotamiento y temor-protesta) de un proceso de duelo en curso. En términos de duelo queda aún todo un camino a recorrer.

La propuesta, sin antecedentes, de juegotecas virtuales implicó un anteproyecto de trabajo en red que comenzó con: -la coordinación de tres docentes investigadoras, dos de la UNSL y otro de la UBA, con experiencia en coordinación y co-visión de juegotecas, desarrolladas en instituciones públicas pertenecientes a contextos vulnerables; -estudiantes avanzados de psicología tanto de grado como de posgrado y -una Profesora en Educación Inicial y estudiante de la Licenciatura, que se desempeña como maestra en primer grado. Las docentes-coordinadoras de la UNSL, en su trayectoria poseen una definida ideología y formación de trabajo grupal desarrollada en la docencia, la clínica y la investigación. Los estudiantes, por su parte en San Luis, la convivencia grupal entre pares, es casi su hábitat natural. Impregnados todos de la vida de grupo institucional: el hospital, la escuela y la universidad. Por lo tanto, el grupo se emplaza en el ahora, aquí, entre nosotros y también en soledad; cada uno desde su casa en distintos lugares de residencia (AMBA, San Luis y Mendoza), reunidos semanalmente a través de una plataforma. La virtualidad se encarga de acortar distancias y permitir tiempos simultáneos extendidos en espacios lejanos. En lenguaje pichoniano se tenía una *situación* de grupo atípica, pero funcionando como una unidad identificable de campo psicológico y una geografía virtual dentro de la comunidad (educativa): el grupo operativo estaba en marcha. Los estudiantes, a modo de caldeamiento con la tarea, se reúnen entre ellos para jugar, como lo hacían en la niñez y encontrar de qué modo entre disfraces el jugar se transforma, para permanecer vivo a lo largo de la existencia humana.

En este trayecto, a los momentos iniciales de fusión: un solo

cuerpo de trabajo; le sucedió la necesidad de diferenciación, propia del crecimiento de un grupo, que da nacimiento a subgrupos, cada cual con sus experiencias y su dinámica de evolución. Este tiempo se acompañó de incipientes sentimientos de rivalidad, envidia, confrontación, necesidad de dependencia y reconocimiento. Según Bion (1963) estos movimientos son propios e ineludibles en la configuración de la mentalidad grupal. El problema es sortear la fase definida en términos de supuesto básicos, donde el grupo se mueve acorde a emociones primarias para llegar a la constitución del grupo de trabajo. En este contexto surgen, dos *observadores participantes que expresan* dos ideas directrices respecto del espíritu en esos tiempos grupales: una antropología del juego y una antropología del grupo de trabajo.

En este marco, se inicia un segundo momento grupal, por un lado, el anteproyecto de trabajo interinstitucional en red se aboca a atender las especificidades y necesidades de sus lugares de pertenencia. El equipo del interior del país vuelve a dividirse en dos subgrupos: -los coordinadores de juegotecas institucionales y -los coordinadores de juegotecas de grupos informales. Ambos subgrupos son supervisados por las profesionales de la UNSL convocantes en espacios-tiempos separados. A su vez, la modalidad de trabajar en pareja adoptada espontáneamente por los estudiantes le dio otra dinámica y riqueza a los fenómenos psicológicos que se iban suscitando. Tal como una célula en crecimiento, se generó una matriz relacional en los que se manifiestan diversos fenómenos transicionales. Correlativamente, la delimitación de tres mundos: -el mundo íntimo y privado, tan privado que algunas facetas permanecerán desconocidas para la propia persona, sin embargo, está ahí en su sentir, pensar y hacer. Tan privado que en ocasiones entra en diálogos oníricos, con nosotros mismos, con otros significativos en la privacidad de la intimidad. -El mundo compartido con unos pocos, en los terrenos de elegir qué digo, qué callo, qué entrego en el espacio intersubjetivo-grupal. -El mundo público compartido sin mayores restricciones, en espacios entre las construcciones de lo personal y cultural. Espacios mentales que inician con el jugar y conducen a todo aquello que constituye la herencia humana que día a día, casi sin tomar consciencia de ello co-construimos. (Anzieu, 1983; Winnicott, 1985)

### **Juegotecas virtuales ¿Un nuevo espacio transicional?**

Acompañaron al quehacer, cuestionamientos y reflexiones sobre el tiempo y el espacio en esta modalidad de trabajo y juego que incidieron en la co-construcción del encuadre. Así, por ejemplo, a las tradicionales variables temporo-espaciales intervinientes en la constitución psíquica -profundamente estudiadas por el psicoanálisis -se sumaron el sostén de internet y tanto la dimensión de la luz como del sonido. Ambas dimensiones estuvieron todo el tiempo presentes en el transcurso de la tarea, y con su presencia o ausencia marcaban su ritmo, su vértigo. Además, de considerar algunas de sus consecuencias, tales

como el cansancio visual y corporal, atribuible a la luz, píxeles de la imagen y *delay* en la percepción del sonido. Anzieu, ya en la década del 40, analiza ricamente la dimensión temporo-espacial en la salud, la enfermedad y la cura, que abrieron los pasajes del psicoanálisis tradicional lineal al relacional complejo. Aportes que incidieron en el enfoque del extenso campo de la psicología clínica y la psicología educacional, tal como refiere Taborda, (2011). Posicionamientos que llevaron a subrayar que los grupos de supervisión se constituyen en espacios de creación de significado en la ardua tarea de dar sentido al devenir humano (Toranzo y colaboradores 2018).

En la concepción de *juego*, los aportes de Winnicott (1985), son invaluable. El juego como tal, es un fenómeno universal, una forma básica de vida, un modo de comunicación y una actividad terapéutica; implica confianza y pertenece al espacio relacional potencial. Reúne y compromete el cuerpo, la emoción y la sexualidad. En sí mismo se considera una actividad creadora inacabable, que se apoya en la seguridad que otorga un ambiente facilitador y suficientemente bueno, presente en la construcción del complejo mundo interno psíquico relacional.

Las consideraciones aquí esbozadas brevemente influyeron en la modalidad del encuadre que se fue co-construyendo paulatinamente, en la medida en que sus protagonistas vivenciaban las experiencias de juego bajo estas condiciones virtuales.

### Juegoteca en recreos escolares

Dentro del contexto de "covid-19", el espacio de recreo virtual estuvo a cargo de una docente con formación universitaria en Educación Inicial, con un desempeño actual en primer grado de una escuela privada de la ciudad del interior del país. Se buscó inaugurar un espacio de juego seguro, de comunicación, relacionalidad y socialización, en tiempos de aislamiento. La modalidad de trabajo surge, en el mes de abril, al compás de las preocupaciones de los padres, discursos mediáticos y profesionales de la salud mental, respecto de las diversas expresiones de angustia de los/as niños/as por las restricciones preventivas. En los padres surgían preguntas y referencias, tales como ¿Qué hacemos con los chicos? "Quieren salir, quieren jugar", "quieren visitarse", entre otras demandas. A modo de respuesta, la institución busca completar la oferta pedagógica ofreciendo un espacio virtual, semanal, optativo de juego libre, de cuarenta minutos de duración, a los doce estudiantes que asistían a primer grado, divididos en dos subgrupos, integrados con hasta seis participantes. Todos ellos, compañeros desde Jardín de Infantes, a cargo de la misma docente. La experiencia se desarrolló utilizando la plataforma que ofrece la escuela, con la autorización de directivos, el consentimiento de los padres y asentimiento de los/as niños/as y supervisión semanal.

El primer acercamiento, que se podría bautizar de reencuentro lúdico, estuvo ligado a la comunicación verbal y a la necesidad de hablar entre ellos, contarse anécdotas, recordar momentos compartidos. La docente se abocó a estimular, a través de pre-

guntas, la participación activa de todos ellos, poniendo especial cuidado en incluir a los más introvertidos. A partir del segundo encuentro, se habilitó que ellos realicen propuestas, "ayer pensé que podíamos jugar al veo-veo" dijo una de las nenas, todo el grupo asintió y comenzó el debate sobre qué elegir que puedan ver todos. El juego requería enfocar la cámara en sectores del lugar en el que se encontraban, así la lejanía espacial se acotaba y cada uno conocía donde estaba el otro. Espontáneamente, entre risas y a coro "es trampa es trampa", la mayoría de ellos/as cuando el objeto era descubierto, lo cambiaban. De este modo, entre otras cosas, prolongaban el tiempo de atención que le conferían. El juego de las trampas, se amplió en los sucesivos encuentros hacia las adivinanzas y las escondidas, poniendo a prueba el descubrimiento de la privacidad de la mente, de mis-midad, del poder del lenguaje y la observación de pistas que al integrarse dan cuenta de la posibilidad de conocer el mundo externo. Adivinar "si está" o "no está" o "cual es", de algún modo alude al trabajo que la humanidad desarrolla tanto en torno al virus como a los otros.

En esta dirección, es de resaltar que en el quinto encuentro se presenta un niño, que en todo este periodo (más de dos meses) no se había conectado por cuestiones técnicas, y lo hace con una máscara que cubre por completo su rostro. Si bien la docente, al habilitar el acceso a la reunión, lo reconoce de inmediato, el resto de compañeros no sabían quién estaba detrás de la máscara y comienza el juego: "no les digo quien soy" "no hablo para que no reconozcan mi voz". Entre risas los niños buscan averiguar de quien se trata, comienzan las hipótesis de descarte, como "quienes faltan en la reunión", "no es... \*utilizan nombres de compañeros\*... porque tiene pelo lacio, o porque es rubio, hasta que finalmente le piden que se pare, al ponerse de pie lo descubren por su contextura física. El despliegue lúdico favoreció la inclusión y puso en juego la noción que cada uno tiene de sí mismo, el reconocimiento que el otro como par confiere, la forma en que cada uno al recordar al otro, le otorga presencia a su ausencia.

En la docente, con rol de "la que cuida el recreo", surgen vivencias diversas que se extienden desde el entusiasmo y alegría contagiada en estas nuevas formas de querer escucharse, que la mantienen expectante, hasta sensaciones de estrés y ansiedad sobre todo suscitadas en los encuentros iniciales. De un modo u otro, la juegoteca virtual se abre como desafío a nuevos intercambios entre escuela, familia, niños/as y currícula pedagógica.

### Juegoteca virtual en Centro de Salud

Este espacio es una prolongación de una modalidad presencial desarrollada precedentemente durante tres años, organizada según los aportes de Paolicchi y Abreu (2011), que nació como un lugar seguro para que padres e hijos jugaran con la coordinación de profesionales del centro de salud. El mismo se emplaza en un barrio que por sus factores de riesgos se califica como de mediana vulnerabilidad.

La extensión de la juegoteca barrial-presencial a la virtual surge porque, en el contexto de COVID-19, desde el área de salud mental, se detectó la urgencia de crear dispositivos que generaran espacios de pertenencia al entramado social. Para desarrollar la juegoteca virtual, en primera instancia, se realizó, a los adultos que concurrían con anterioridad al espacio lúdico, una encuesta domiciliaria, valorativa de su participación previa, y se les propuso continuar el contacto de manera virtual. Las siete familias entrevistadas aceptaron la propuesta, por lo cual se firmó un consentimiento informado y verificó el asentimiento del niño/a correspondiente. El primer inconveniente a sortear, para habilitar espacios de juegos e intercambios con pares y adultos referentes, fueron las posibilidades de conectividad, de allí que la propuesta realizada desde el centro de salud, contempló diferentes vías de comunicación posible (llamada telefónica, video llamada, mail, grupo de WhatsApp). La mayoría de las familias al pertenecer a sectores vulnerables no contaban con buena conexión a internet para efectuar videos llamadas, por lo que se trabajó desde un grupo de WhatsApp con la mayoría, y con *dos niños* desde video llamadas, definiéndose así dos encuadres de trabajo posibles.

Desde el grupo de WhatsApp se les propone a los padres que presenten a sus niños con edad y foto. Luego se les pide elegir un día y una hora a la semana en la que acompañen el juego de sus hijos y los adultos pregunten ¿a qué les gustaría jugar? Se solicitó que observen y luego comenten como se sentían, a qué jugaron u otra observación importante. Al finalizar la hora lúdica se sugiere que le pregunten a su hijo/a si desean hacer un dibujo que quieran compartir con el grupo. Se trabajó con consignas semanales abiertas, según lo que acontecía semanalmente y, fundamentalmente, de acuerdo al deseo del niño y sus familias. Una de las particularidades centrales de la modalidad consistió en estimular el acompañamiento de los padres a sus hijos y de los padres entre sí. Estos últimos, en el grupo de WhatsApp, compartieron el peso de los difíciles requerimientos escolares y la oposición de los niños a este sistema de enseñanza que dieron origen a la circularidad de ricos consejos vertidos entre las seis madres y cuatro padres que participaron.

En la experiencia de *video llamada*, la propuesta de juego virtual, fue llevada a cabo en una hora semanal con un niño de 6 años y una niña de 7 años de edad. La consigna fue el interrogante “¿a qué le gustaría jugar?”. En los comienzos la actitud fue de introversión, propia de la situación nueva, la que fue modificándose en el transcurrir de los encuentros. El primer juego propuesto fue el de piedra papel o tijera que involucró movimientos de sus manos. Continuaron con los juegos verbales de adivinanzas, y veo-veo, mientras jugaban, mostraban sus casas y juguetes. Los encuentros lúdicos referidos denotan una secuencia de intercambios que van desde lo corporal a lo espacial. En el siguiente encuentro, lo corporal vuelve a tomar mayor relevancia lúdica, inicia con interrogantes y conversaciones sobre los zombis, el barbijo, los médicos, para desembocar en el

juego de soldaditos y armas. La amenaza, el peligro y movilización de recursos verbales y corporales para defenderse quedan lúdicamente expresados. Posteriormente, los niños preguntan sobre los compañeros que asistían a la precedente juegoteca presencial, la coordinadora se detiene para ayudarlos a recordar sus nombres, juegos compartidos, anécdotas. También se les comenta que no pueden acceder a video llamada, pero si al grupo de WhatsApp por si ellos querían compartir fotos, videos o audios; sugerencia que por sí mismos recuerdan y antes de concluir la hora de juegotecas les mandan mensajes de voz y reciben algunas respuestas. El grupo entre presencias y ausencias estrena la creación de un nuevo modo de reencontrarse a través de mensajes de voz y fotos. En este transcurrir, surge una temática renuente, el papel del policía, -plasmado lúdicamente, en relatos y gráficos, por ejemplo: un niño luego de jugar con su papá al ladrón y policía, dibuja un auto y un policía, mientras relata que le hicieron una multa porque iba muy rápido. El dibujo y su relato se acompaña de interrogantes sobre el rol de la policía, haciendo ambivalentemente referencias tanto al rol de protección frente a la impulsividad y al cuidado de mantener el aislamiento, como a historias de amenazas y represión sufridas en el precario contexto barrial y observadas en los medios de comunicación.

Los sentimientos que acompañaron a la experiencia fueron de alegría y satisfacción por el reencuentro, y a su vez, de agotamiento por llevar a cabo una nueva forma de comunicación. Además, la coordinadora refiere que, antes de comenzar el encuentro, tiene una sensación de incertidumbre, en ocasiones con correlatos somáticos, porque no sabe si los recursos tecnológicos funcionarán adecuadamente; sensación que dura hasta concretar el encuentro y minutos posteriores.

### Juegotecas informales

Para iniciar este tramo de la experiencia se recordará la necesidad de los estudiantes-coordinadores de “jugar previamente entre sí como niños”. Se elaboraron, de este modo, las ansiedades fóbicas frente al encuentro con lo desconocido, con las peculiaridades de la ausencia de una institución que los aloje concretamente. La experiencia tuvo un doble registro para su ordenamiento: un eje histórico cronológico y uno temático tópico, que permite realizar comparaciones entre las cuatro juegotecas informales, llevadas adelante. Todas ellas se desarrollaron con el soporte de videos llamadas semanales, de una hora de duración, el consentimiento informado de los padres y el asentimiento del/a niño/a. Se desplegaron, en diversas modalidades, juegos que implican diferentes habilidades: el ahorcado, encuentre la diferencia, la escondida, dígalo con mímica, piedra papel o tijera y el tutti -frutti. Uno de los ingredientes llamativos en tres de ellas, fue como se resolvería la clásica rivalidad frente a “quien es el ganador”. Rivalidad universal entre niños, a la que se le puede agregar el interrogante ¿Quién gana el virus o la humanidad?

En cambio, en la otra juegoteca, los contenidos peligrosos y prohibidos surgen a través del jugar con fuego, que histórica y universalmente representa las necesidades humanas de dominio del ambiente. Este juego fue confiado como un secreto, lo que habla de procesos de diferenciación entre lo privado y compartido con unos pocos, en confianza. Otro ingrediente común de estos cuatro espacios, algo llamativo, fue el juego de apagar y encender la cámara, que, de algún modo, con los nuevos recursos tecnológicos, es equivalente al juego de las escondidas, “estoy y no estoy”. Simultáneamente a posicionarse como sujetos activos en el control de las múltiples pantallas que se introducen en la vida cotidiana como simuladores del “mirar y ser mirado”. En el transcurrir, cuando los/as participantes se organizan como equipo de relaciones colaborativas, para salir de la rivalidad y acotar temores, expresan sentimientos tiernos en anécdotas y/o la inclusión en cámara de las mascotas que los acompaña. Correlativamente, emergen diversas estrategias para separarse y reencontrarse en la próxima semana, (la próxima tráete... jugaremos... traigo) que aluden a representaciones de esperanzas de continuidad de la relación, en términos de proyectos futuros cercanos. Las envolturas temporales y espaciales, en este transcurrir, toman cuerpo. Los/las niños/as de tres de las juegotecas virtuales, eligen continuar a pesar de la flexibilización de la salida. En una de ellas, proyectan juntos la construcción de una casa, (al estilo minercart) que realizan a solas durante la semana y comentan sus avances en el reencuentro. Las casas, con distintas características, tienen zonas de máxima peligrosidad y sectores de defensas. En otro grupo, se les solicita a los coordinadores que dibujen paisajes. Así, aluden al trabajo psíquico que implica acotar el encierro que reactiva el volverse a mirar y preguntarse ¿Quién soy?, ¿Cómo me ven?, ¿Qué es peligroso?, ¿Cómo me defiendo?, ¿Cuál es la distancia?, entre otras.

### Juegoteca para abuelos y nietos

La propuesta tuvo su fundamento en la concepción estereotipada que recae sobre los adultos mayores, en tanto seres excluidos de los ciclos de productividad que exige el capitalismo imperante y su concomitante globalización, y que además el COVID-19 se encarga de ubicarlos en los “grupos de riesgo”. Las fantasías de muerte, siempre existentes en cada uno, adquieren una real envergadura en los meandros de los procesos subjetivos, inter y transubjetivos, del devenir “ser abuelos/as”. Para dar lugar a una experiencia lúdica a través de una plataforma virtual, las dos coordinadoras se contactaron con una pareja de abuelos y sus seis nietos (de dos familias, edades y lugares de residencia diversos). Con el propósito de establecer un encuadre propicio, se delinearon las siguientes consideraciones éticas: por un lado, el deseo de los participantes, motor y guía de la experiencia, el cual se materializó en un consentimiento informado de los adultos (abuelos y padres) y el asentimiento de los/as niños/as. Asimismo, resulta pertinente resaltar la importancia que cobró la participación de los padres y madres en este

dispositivo, que tuvo como protagonistas a abuelos y nietos. No sólo desde la necesaria formalidad de aportar un consentimiento que avale la participación de los menores de edad, sino como soporte humano que se puso en movimiento y al servicio de la realización de aquel encuentro. Si bien esta participación de los padres y madres no se configura como una condición sine qua non para el despliegue del dispositivo, en la presente experiencia, enriqueció el encuentro y fluyó como manera natural de implicancia en una dinámica familiar extendida.

En el aprendizaje y despliegue de la función como coordinadoras, se sucedieron diferentes momentos, que suscitaban diversos movimientos transferenciales. En algunas instancias del encuentro, surgieron sentimientos de ser lo “suficientemente innecesarias”, en el sentido de que la dinámica que se dio entre abuelos y nietos fluía sin la necesidad de mayores intervenciones de ellas, lo que les provocó sentimientos de exclusión, vivenciados como un cierto “sin sentido” de su función. No obstante, estas sensaciones iniciales fueron posteriormente las proveedoras del verdadero sentido en desplegar aquel rol, dado que esa dinámica, también les permitió ser lo “suficientemente integradas” para operar como puente, poniendo palabras, amortiguando ansiedades, regulando tiempos, acompañándolos. Las coordinadoras refieren que fue clave la experiencia lúdica previa entre pares-estudiantes, ya que la oportunidad de llevar a cabo este “como si” entre pares, sirvió a modo de preparación-caldeamiento para el encuentro con este grupo de abuelos y nietos, así como también brindó un espacio de elaboración y metabolización de temores, ansiedades y preocupaciones. Este nuevo dispositivo y su particular dinámica pusieron en diálogo los sujetos enseñantes y aprendientes que coexisten en cada uno de los que participaron en ese encuentro. Desde este posicionamiento, como sujetos autores, en términos de Fernández (2000) fueron aportando y mostrando conocimientos y saberes para la co-construcción de este espacio. En este sentido, se vivificó la función lúdica que habita en el aprender, poniendo en escena múltiples combinaciones de contenidos conscientes e inconscientes, personales-grupales, para poder transformarlos y elaborarlos. La transmisión transgeneracional, hizo mella en el aquí y ahora de la dinámica grupal y configuraciones lúdicas familiares. El juego elegido atravesó generaciones y fue dejando tras de sí experiencias y anécdotas, que los participantes compartieron con las coordinadoras durante el encuentro. Entre abuelos y nietos/as contaron cómo aquel juego había sido iniciado por la abuela y transmitido a sus hijos/as y luego, casi a modo de herencia, pasó a los nietos/as. Así el jugar juntos fue, más allá de momentos compartidos, para perdurar en el transmitir historia, cuidados y presencia. Frente a este contexto que se presenta como un momento disruptivo, desorganizador, plagado de incertidumbres, la alegría se constituyó como un factor que ligó este punto de encuentro. La alegría y añoranza de encontrarse virtualmente reafirmó y vitalizó la identidad de estos abuelos y otorgó tranquilidad a estos nietos al ver a



sus abuelos vivos, teniendo en cuenta que la reactivación de fantasías de muerte adquiere mayor entidad en estos tiempos. Retomando aquel deseo como motor y guía de esta experiencia, las ganas de juntarse, encontrarse y “jugar con”, a través de una plataforma virtual, actuaron como promotoras de la salud mental de todos y cada uno que confluyeron en el espacio de juegoteca. Experiencia, que para las coordinadoras fue ampliada en los espacios de supervisión grupal.

### Conclusiones

Los diversos formatos modelizados de juegoteca demostraron sus potencialidades para propiciar encuentros significativos, capaces de promover y acunar los procesos de simbolización. Las envolturas temporo-espaciales cambian, en las planas pantallas se incitan nuevas configuraciones sobre los procesos de dar presencia al ausente, las percepciones de profundidad, tridimensionalidad se transforman, los cuerpos se tocan con la mirada y los sonidos. Los delay inciden en la percepción y con ello, en los procesos de mentalización implícitos y explícitos. Las regulaciones corporales suscitadas en la presencialidad se modifican y aún se desconocen las peculiaridades que adquieren en la relacionalidad mediada por tecnologías.

Las sincronías perceptivas ojo a ojo de captación de las sutilezas que la mirada expresa se empobrece, la voz, como espejo sonoro, se eleva quizás en busca de acortar la distancia y unirse con el otro, lo cual introduce modificaciones en la complejidad de la empatía. Así, el uso de las tecnologías, conserva e introduce sus propias particularidades en las envolturas señaladas por Anzieu (2002), respecto de los espacios sonoros, visuales, visuales-táctiles, locomotores y gráficos que nos constituyen e introduce en las diferencias entre lo mío y lo no familiar, a sí mismo y los otros; a pesar de que, algunas de las envolturas presenciales se ausenten, como por ejemplo el calor, gusto y olfato.

Tramitar el aislamiento obligatorio, demanda un profundo trabajo psíquico intersubjetivo y, consecutivamente poco a poco al compás de la flexibilización, aún con la sombra de posibilidades de contagiar-ser contagiado, con representaciones de un futuro en suspenso, también convoca entrañables recomposiciones psíquicas.

En el marco de la flexibilización en devenir, algunas de las juegotecas quizás pierdan su vigencia, otras como, por ejemplo, la de abuelos y nietos y/o con (familiares significativos geográficamente distantes), puede constituirse en un recurso que perdure. La puesta en relación de las dinámicas analizadas en el marco de la ética psicoanalítica, opera como factor protector del equipo, promueve la creatividad del mismo, amplifica las posibilidades de poner en circulación vivencias compartidas que permitan pensar los diversos sentimientos y hacer extensible los aportes elaborados a co-creaciones de modalidades de inter-versión futuras, sin estándares y con todo rigor científico.

### NOTA

<sup>1</sup>Barrio, Ariela Nerina DNI 33924447. Estudiante egresable de Psicología Pasante del PROICO 12-1118, participó como colaboradora.

### BIBLIOGRAFÍA

- Anzieu, D. (2002) *Yo Piel*. España. Biblioteca Nueva.
- Bion, W. R. (1963) *Elementos de Psicoanálisis*. Paidós, Bs. Aires.
- Bleichmar, S. (2016) *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Derrida, J. y Roudinesco (2003). *Y mañana, que...*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández, A. (2000). *Poner en juego el saber. Psicopedagogía: propiciando autorías de pensamiento*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Kundera, M. (1984) *La insoportable levedad del ser*. España. Maxi Tusquets.
- Ormart, E. y Taborda, A. (2020) Encuesta para niños elaborada con propósito de investigación ¿Qué extrañan en el curso de la pandemia? (Inédita).
- Paolicchi, G y Abreu, L. (2011) *Juego; interdisciplinar y vulnerabilidad. Contexto social y construcción de identidades*. En Taborda y Leoz (Comp.) *Psicología Educativa en el Contexto de la Clínica Socioeducativa*. Argentina Nueva Editorial Universitaria.
- Puget J. 2015 “Subjetivación discontinua y psicoanálisis. Incertidumbre y certezas”. Lugar Editorial, Bs. As. Marzo.
- Rodulfo, R. (2011) *Cinco instancias de subjetivación en la infancia y niñez Contemporáneas*. En Taborda y Leoz (Comp.) *Psicología Educativa en el Contexto de la Clínica Socioeducativa*. Argentina Nueva Editorial Universitaria.
- Rodríguez, J. (2020) *Para responsables de la educación de los niños*. Disp. en <https://www.facebook.com/100006373787881/posts/2415286392027130/?sfnsn=scwspmo&extid=AC4lhjj4K1rHn788>
- Sainz Bermejo, F. (2018) *Winnicott en la perspectiva relacional e intersubjetiva actual, acompañados por las poesías de Joan Manuel Serrat*. Revista electrónica Clínica e investigación relacional. CelR Vol. 12 (3) - Octubre 2018 <http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2018.120310>
- Taborda, A. (2011) *Psicología Educativa emplazada en la clínica en extensión*. En Taborda y Leoz (Comp.) *Psicología Educativa en el Contexto de la Clínica Socioeducativa*. Argentina Nueva Editorial Universitaria.
- Toranzo, E. y Colaboradores (2018) *Matrix al interior de dos Grupos Psicoterapéuticos*. En Toranzo y Taborda (comp) *Psicoanálisis relacional. Espacios intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental*. Argentina Nueva Editorial Universitaria.
- Winnicott, D. (1985) *Realidad y juego*. Argentina. Gedisa



# ESTRATEGIAS DE INCLUSIÓN SOCIO-HABITACIONAL EN SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Tisera, Ana; Lohigorry, José Ignacio; Paolin, Carla; Gazzano, Lucia; Llorens, Hernán  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La pandemia generada por el SARS-Cov-2 implicó una serie de medidas políticas, económicas y sociales que modificaron los modos de vida. En el contexto de emergencia sanitaria, las carencias del sistema de salud ante el posible aumento de casos y las medidas de prevención adoptadas produjeron una serie de restricciones en prácticas de atención. Esta situación impactó de manera particular en el campo de la salud mental y en la propuesta de consolidación del modelo comunitario de atención a partir de un reduccionismo al modelo biomédico de atención. La centralidad de las instituciones monovalentes en la atención de usuarios con padecimiento mental crónico interroga sobre las estrategias posibles a ser desplegadas por los dispositivos comunitarios. La presente investigación es parte del proyecto UBACyT “Salud Mental Comunitaria: contextos de precarización y políticas del cuidado” y tiene por objetivo caracterizar las estrategias de intervención para la inclusión socio-habitacional de usuarios de un Programa Residencial en salud mental en el contexto actual. Desde una perspectiva cualitativa y un enfoque participativo se analizan: la incorporación de pautas de prevención y cuidado, la consolidación de nuevas actividades y el desarrollo de prácticas novedosas que posibiliten sostener procesos de inclusión social y continuidad de cuidados.

## Palabras clave

Dispositivos comunitarios - Salud mental - Inclusion Socio-habitacional - COVID-19

## ABSTRACT

### HOUSING INSERTION STRATEGIES IN MENTAL HEALTH AMID GLOBAL PANDEMIC

The SARS-Cov-2 world pandemic resulted in a series of economical political and social measures that modified everyone's lifestyle. The deficiencies of the health system response to it also implied severe constraints regarding other health practices. This particular situation turned out having a huge impact in mental health system and its users. Biomedical practices got the spotlight while on the other hand community biased health care was severely overshadowed. Psychiatric institutions got an overwhelmingly increased role providing attention to mental health users thus raising the question about strategies that might be applied in a community biased approach. Our current investigation takes place within the boundaries of UBACyT pro-

ject “Community biased mental health care: Care giving guidelines and lack of resources”; which main goal is to shed light upon strategies on how to provide housing for mental health users within the setting of a Residential program for mental health users. The following aspects will be analyzed from a qualitative analysis perspective; the incorporation of guidelines regarding prevention and care giving; and the implementation of new activities that will eventually enable users to establish sustain processes of social inclusion and continuity of care.

## Keywords

Community devices - Mental health - Social inclusion - COVID-19

## Introducción

La emergencia sanitaria producto de la pandemia surgida del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 implicó una serie de cambios en las modalidades de intervención y atención de la salud. Los sistemas de salud debieron prepararse por el aumento, o el potencial aumento, de casos de COVID-19 en la población. La distancia social, clave para la prevención de la transmisión del nuevo virus, trajo aparejada la adecuación de muchas prácticas e intervenciones en salud: restringiendo algunas de ellas, realizando otras mediante modalidades virtuales, o bien de forma presencial, pero con las medidas de protección personal adecuadas.

La mayoría de los países adoptaron modalidades de aislamiento social como principal medida de prevención. En Argentina el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) fue decretado el 20 de marzo de 2020 y prorrogado por varias semanas. Esta situación, en tanto acontecimiento que modificó de forma rotunda las dinámicas laborales, vinculares y de la cotidianidad, tuvo repercusiones sobre la salud mental de la población observándose distintos emergentes. De acuerdo con un informe realizado por Naciones Unidas sobre políticas acerca del COVID-19 y la Salud Mental se plantea que hubo un aumento de síntomas como la depresión y la ansiedad, situando distintos grupos de riesgo, entre ellos, las personas con padecimiento mental. El cierre de servicios asistenciales, la readecuación de centros de salud mental para atención de pacientes con COVID-19 y el temor al contagio dificultaron realizar la atención “cara a cara”. Frente a ello, el documento recomienda que la reorganización de los servicios de salud mental luego de la pandemia se oriente hacia los servicios comunitarios y permita la capacitación de los recursos humanos para la mejora de la ca-

lidad en la asistencia[i].

Las repercusiones en el campo de la salud mental impactan de una manera especial en Argentina y América Latina ya que el año 2020 fue establecido por la legislación vigente como aquel en que las instituciones monovalentes serían sustituidas por los dispositivos de atención con base en la comunidad a partir del desarrollo y fortalecimiento del modelo comunitario de atención. En el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), luego de decretado el ASPO diversos programas y servicios de rehabilitación e inclusión social dejaron de funcionar en forma presencial, incorporando, en algunos casos, modalidades de atención de forma remota o virtual. Los recursos de seguridad social y el acceso a derechos continuaron funcionando, también con modalidades mixtas entre la virtualidad y la presencialidad, pero se vio dificultada la posibilidad de gestionar algunos de ellos.

Este escenario puso nuevamente de relieve los obstáculos que presenta para la consolidación de los procesos de desmanicomialización e inclusión social la persistencia de aspectos del paradigma asilar y tutelar. Al continuar condensando, para las situaciones más crónicas del padecimiento mental, la mayoría de las prácticas y entrega de medicación, las instituciones monovalentes retienen una centralidad muy importante en la atención de muchos usuarios, tanto de la CABA como de la Provincia de Buenos Aires[ii].

La propuesta de los programas y servicios con base en la comunidad, desde la centralidad de los derechos de las personas con padecimiento mental, implican velar por el acceso a los mismos (salud, vivienda, trabajo, educación, etc.) en los territorios donde residen las personas. Desde allí se procura articular con la estrategia de continuidad de cuidados, respetando la capacidad jurídica en la toma de decisiones y promoviendo la autonomía. Sin embargo, dicha red no se ha consolidado, y las experiencias de las personas en relación con los procesos de externación e inclusión social marcan realidades dispares (Tisera et al, 2018). Las restricciones en las propuestas de atención y programas de rehabilitación producidas por la pandemia pueden entonces perjudicar los avances logrados hasta el momento y favorecer un reduccionismo hacia la orientación biomédica, asilar y de control[iii].

En este contexto surgen como interrogantes: ¿cómo impacta la restricción de prácticas de salud mental y la continuidad de las medidas de aislamiento sobre los procesos de inclusión social en la CABA?; ¿cuáles son los atravesamientos subjetivos para los usuarios de salud mental? y; ¿qué estrategias se pueden desplegar desde los programas comunitarios para favorecer los procesos de continuidad de cuidados y el acceso a los derechos, la prevención y promoción de la salud, tanto para quienes están residiendo dentro del sistema sanitario como para aquellos que lograron establecer un domicilio en la comunidad?. Para reflexionar y desarrollar estos aspectos, se tomó como unidad de análisis el funcionamiento de un Programa Residencial en salud mental, constituido por dos dispositivos residenciales: Casa de

Medio Camino y Hospital de Noche, ambos ubicados en la CABA. Dicho programa, vigente desde 2017, en tanto dispositivo comunitario de atención, tiene por destinatarios a personas con padecimiento mental que luego de un proceso de internación no cuentan con vivienda o no puedan regresar a la misma. El objetivo que se plantea es que las personas logren la inclusión socio-habitacional a partir de una serie de intervenciones y de la articulación intersectorial (con otros programas y servicios de rehabilitación) orientadas por la perspectiva de la continuidad de cuidados y el armado de redes de sostén que favorezcan la vida en la comunidad.

### **Aspectos conceptuales para considerar estrategias posibles.**

Al considerar las características del modelo comunitario de intervención en salud mental y las propuestas para su consolidación es importante vincularlo con la planificación sanitaria y el desarrollo de las políticas sociales. Alfaro (2012), distingue entre políticas sociales con enfoque neoliberal, orientadas a la focalización con una perspectiva individual, de las políticas con un enfoque emancipatorio. Estas últimas plantean una perspectiva integral, desde los entornos que habitan los sujetos, considerando los aspectos estructurales, que posibiliten el ejercicio de derechos, la participación y la toma de decisiones como algo compartido. Se prioriza allí el rol del estado como garante del cumplimiento de los derechos y la lógica universalista y de participación que implican dichas políticas. En este sentido la Psicología Social Comunitaria (Montero, 2004), que promueve un rol activo de la comunidad en la resolución de sus problemas y desarrolla intervenciones con el objetivo de favorecer procesos autónomos en la construcción de ciudadanía, se constituye como un aporte muy importante dentro del campo de la salud mental.

Se puede pensar aquí que la orientación de la política sanitaria que adopte un país respecto de la salud mental es crucial para las respuestas que se brindan a las necesidades de la población. Desviat (2012) analiza las reformas tardías -en España y en América Latina- destacando que se producen junto al nacimiento del neoliberalismo. Esta situación marcó que, si bien se establecieron modificaciones conceptuales y normativas, el desarrollo de programas ligados a la integración social y apoyo comunitario fue dispar entre países y dentro de un mismo país. En esos casos el impulso privatizador de la salud y la focalización en el individuo en detrimento de la comunidad, significaron retrocesos en la provisión de recursos humanos o económicos para fortalecer el modelo comunitario.

De esta forma, los procesos de desmanicomialización fundamentan la importancia de los servicios basados en la comunidad en tanto son respetuosos de los derechos de las personas y contribuyen a la construcción de ciudadanía. Investigaciones previas han puesto de relieve que la consolidación del paradigma de derechos y la implementación del modelo comunitario de atención convive con prácticas ligadas al paradigma asilar y

tutelar. La vigencia de este último en la actualidad se relaciona con la persistencia de las instituciones asilares y de prácticas sostenidas por el papel que cumplen los psicofármacos (Galende, 2015).

Sarraceno y Flishmann (2009) retoman la correlación que existe entre el padecimiento mental y los determinantes sociales de la salud y entre la escasa financiación y planificación de políticas sanitarias con las brechas entre las necesidades de atención y los recursos disponibles; hechos que se acentúa en los países con ingresos bajos. Para modificar esta situación, los autores plantean la importancia del abordaje biopsicosocial en los distintos niveles de atención y el pasaje de un modelo centrado en la ubicación espacial de la institución monovalente, por otro centrado en la dimensión temporal de la persona.

En esta misma línea Zaldúa plantea, retomando a Rotelli, que las prácticas de desmanicomialización deben realizarse en territorio, en los espacios donde se propicia la producción de subjetividades, de solidaridades y de convivencia, incorporando estrategias de trabajo vinculadas a la promoción de la salud mental y los saberes de los usuarios, los familiares y los referentes (Zaldúa, 2010: p.47). Esos territorios contextualizados socio históricamente están atravesados por múltiples dimensiones, tales como la institucional, la conceptual y la jurídico-normativa. Ámbitos todos que se encuentran trastocados en el marco de la pandemia por COVID-19. Respecto del ámbito institucional, cuyo principal referente es el hospital monovalente, exacerba medidas de control y gestión del padecimiento desde un enfoque biomédico. Como contrapartida, los servicios y programas con abordaje comunitario demuestran su potencial: la provisión de cuidado que allí puede brindarse es insustituible en este contexto. Desde un enfoque integral prioriza el territorio que habita cada usuario, su familia, sus vínculos afectivos, los efectores de salud cercanos, en tanto posibilidades de armado de redes que faciliten la continuidad de cuidados y de la atención. Son justamente estos espacios y servicios los que se vieron afectados por la situación actual lo cual implica nuevos desafíos e intervenciones que, priorizando el cuidado de la salud y las medidas de prevención, permitan consolidar procesos de inclusión socio-habitacional.

### **Propuesta Metodológica.**

Desde el Programa Residencial en Salud Mental, se propone un monitoreo estratégico respecto de las políticas de salud mental, específicamente en lo concerniente a la inclusión socio-habitacional[iv]. La presente investigación, que forma parte del proyecto UBACyT "Salud Mental Comunitaria: contextos de precarización y políticas del cuidado" dirigido por Graciela Zaldúa y codirigido por Marcela Botinelli, tiene por objetivo caracterizar las estrategias de intervención para la inclusión socio-habitacional de usuarios de salud mental en el contexto de emergencia sanitaria por la pandemia del SARS-CoV-2.

Mediante la perspectiva cualitativa de investigación, que consi-

dera la producción de sentido desde los propios actores en los contextos sociohistóricos en que viven, se describen las acciones implementadas desde el Programa Residencial del que se encontraban participando 25 usuarios (incluyendo aquellos que residen en los dispositivos residenciales y quienes ya se han establecido en la comunidad). El método participativo adoptado implicó un acercamiento dialógico hacia los sujetos (Montero, 2012). En este sentido, herramientas metodológicas como la observación participante, la realización de grupos de discusión y la entrevista fueron utilizadas como base y fundamento para el análisis. Para el mismo, se priorizó el enfoque hermenéutico-dialéctico (Minayo, 2009) procurando relevar los significados construidos de forma colectiva y sus atravesamientos institucionales, históricos y políticos en el contexto emergente producido por la pandemia del COVID-19.

### **Resultados y discusión: estrategias implementadas por el Programa Residencial a partir de la emergencia sanitaria.**

La población del Programa Residencial está comprendida en su mayoría por personas con trastorno mental severo. Este último se asocia a una mayor vulnerabilidad psicosocial, deterioro cognitivo, dificultades en incorporar acciones y pautas de cuidado y comorbilidades con otras problemáticas de salud. En el contexto de emergencia sanitaria por la pandemia del SARS-CoV-2 se vio restringido el trabajo intersectorial desarrollado desde el Programa Residencial. Por ello, sin discontinuar los procesos de inclusión socio-habitacional y la perspectiva de la continuidad de cuidados, se incorporaron diferentes estrategias que comprendan la adopción de medidas de prevención y cuidado de la salud. El abordaje propuesto estuvo orientado al fortalecimiento grupal y singular en relación con las pautas de cuidado, el registro corporal y la incorporación de nuevas rutinas y prácticas para sobrellevar el aislamiento.

- Grupos de discusión/prevención. Adopción de medidas de cuidado en el marco de la pandemia.

El enfoque comunitario del Programa Residencial en Salud Mental prioriza estrategias de intervención grupal. Una de ellas son los grupos de convivencia que se realizan dos veces por semana, tanto en Casa de Medio Camino como en Hospital de Noche, con el objetivo de afianzar las actividades relativas al habitar, los vínculos solidarios de apoyo entre pares y los procesos de inclusión socio-habitacional. En dicho espacio, la pandemia del COVID-19 implicó la incorporación de un enfoque preventivo ligado a que se adopten las medidas de cuidado. Procurando trascender el dar información como principal herramienta que posibilitaría evitar los factores de riesgo, se adoptó una perspectiva crítica que entiende que estas acciones se producen en el marco de diversos atravesamientos sociales, económicos, culturales, de género y subjetivos que condicionan las concepciones de salud y de prevención que se generan (Zaldúa, 2011: 18).

Los principales ejes abordados en las reuniones de convivencia

durante el periodo abril-junio de 2020 fueron los siguientes:

- Sentimientos frente al aislamiento. En varias ocasiones se retomó cómo se transitaba el aislamiento, generando la posibilidad de despliegue del malestar o de las angustias frente a la imposibilidad de visitar a familiares y amigos y la interrupción de su participación en los programas de inclusión social. El aislamiento asimilado como confinamiento en ocasiones propició la emergencia de cuestiones singulares del padecimiento: uno de los usuarios lo relacionó con el estar preso, esperando poder ser “rescatado”, planteándolo como si el alta no se hubiese producido. Estos sentimientos, afectos y temores que surgieron pudieron ser verbalizados y abordados grupalmente, propiciando reflexiones y modos de afrontamiento.

- Incorporación de pautas de higiene y cuidado de la salud. Se procuró difundir información oficial sobre las medidas de prevención utilizando un lenguaje claro y acciones directas. Como punto de partida se tomó los conocimientos que poseían los usuarios, se utilizaron ejemplos prácticos, se acompañó la adopción de medidas de limpieza e higiene tanto a nivel individual como de los espacios comunes, se confeccionaron afiches recordando la realización de dichas acciones y también se elaboraron tapabocas. Se conversó respecto a los modos posibles de transmisión del virus, las medidas y normativas vigentes y las razones por las cuales eran tomadas, entre ellas: la necesidad del distanciamiento social, el lavado de manos, el uso de tapabocas al salir y las nuevas modalidades de atención de los equipos tratantes. De la misma forma se comunicaron los protocolos vigentes dentro del hospital y qué hacer y a dónde acudir si se presentaran síntomas compatibles con la enfermedad.

- Nuevas rutinas. Ante las restricciones en el funcionamiento de los programas de rehabilitación o inclusión social a los que usualmente asisten los usuarios, el espacio grupal promovió la incorporación de nuevas actividades en función de los intereses de los residentes: lectura de diario en el desayuno y comentario de las noticias, realizar actividad física, desarrollo de un taller literario, lectura de libros, elaboración de distintas recetas de cocina, contacto con programas de rehabilitación de forma virtual[v] y la posibilidad de armar un grupo de idiomas. Asimismo, como medida de cuidado de quienes se encontrarán en mayor riesgo (por edad o patologías clínicas), se promovió la realización de compras colectivas en favor de reducir la circulación y la posibilidad del contagio.

- Posibilidades de inclusión socio-habitacional.

Las medidas de aislamiento dificultaron la gestión de recursos de seguridad social (como el subsidio habitacional para el alquiler de una habitación), demorando los plazos para lograr el establecimiento en un domicilio propio. En este contexto se acordó la estrategia del regreso a la casa familiar para aquellos que pudiesen, contemplando la posibilidad de retomar en un futuro los proyectos individuales de mudarse a una vivienda de forma independiente. Luego de una planificación en conjunto con la familia pudo concretarse esta posibilidad en dos usuarios.

A partir de los distintos ejes trabajados se considera que el grupo se constituyó en un lazo fuerte de contención y de promoción de cuidados que ponían en juego el propio cuerpo y el del otro a través de las nuevas pautas a incorporar. El ámbito grupal fue escenario de propuestas creativas que desafiaron lo ocioso de un aislamiento en usuarios de alta, sin que implicara un tiempo en el que “no pasara el tiempo” (en la vía de un aislamiento/asimilamiento) sino que fuese justamente una oportunidad de trabajo de rehabilitación e inclusión social.

#### • Taller Literario y contacto con radio la Colifata

En los procesos de desmanicomialización las actividades de rehabilitación cobran un rol fundamental siempre y cuando no se constituyan como entretenimiento sino como prácticas concretas que contribuyan al acceso de derechos y recuperación de las personas (Cohen, 2009). En el contexto del ASPO, a partir de los intereses artísticos de un usuario, se planificó la realización de un taller literario con la coordinación de un profesional del Programa Residencial. El mismo se desarrolló una vez por semana con el propósito de crear un espacio de intercambio literario que propicie el debate, la reflexión participativa y la vinculación con el medio social. El acto de escritura y lectura se pensó como una práctica cuidada que potencia la reflexión crítica y promueve la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades (Bang, 2014).

El proceso de escritura propuesto se dividía en tres momentos: la presentación de una consigna que generalmente incluye un texto modelo que funciona como disparador y como idea propulsora; la escritura propiamente dicha, para lo cual cada usuario cuenta con un cuaderno que permite el registro de lo producido y favorece la continuidad y la reelaboración del trabajo realizado y; el cierre del encuentro, destinado a la lectura oral y al comentario de los textos producidos. El momento de cierre inaugura un modo distinto de circulación de la palabra y, aunque la lectura es voluntaria, todos suelen leer y cada lectura es acompañada usualmente de comentarios motivadores de los compañeros o el/la coordinador/a. Aparece entonces una lectura individual en voz alta correspondida por una escucha silenciosa, atenta y solidaria del resto de los participantes.

En relación con las producciones que fueron apareciendo, es menester situar dos grandes enfoques que se repetían en los encuentros: la vinculación de cada escrito con la cotidianeidad previa al ASPO o con el pasado y los recuerdos familiares (era notorio como aquí se activaba la memoria emotiva del lenguaje, que estaba en relación con la historia personal del sujeto) y; el despliegue en la escritura de preocupaciones por el presente, por el contexto de emergencia sanitaria y por la situación mundial. Como estrategia que potencie el espacio se logró articular el taller literario con radio “La Colifata”. Esta propuesta entusiasmó e incentivó a los usuarios y les dio la oportunidad de comunicar aquello que sentían en relación con la emergencia sanitaria. Se utilizó el encuentro semanal para diagramar, escribir y repensar

esto último. Las producciones fueron disimiles: algunos compartieron mensajes de esperanza, otros leyeron escritos que enfatizaban cuánto extrañaban a sus seres queridos, y otros aprovecharon la oportunidad para hacer un paralelismo entre el confinamiento debido a la emergencia sanitaria y, por otro lado, al confinamiento vivido durante la internación por situaciones de salud mental. En este caso, además de escribir y leer para los propios compañeros, lo hicieron para cualquier oyente seguidor de la Radio produciendo un intercambio novedoso desde la virtualidad.

A partir del desarrollo del taller literario, la producción escrita y su comunicación mediante el intercambio con otros, se considera la función reparadora y de recuperación para los usuarios, gracias a la aceptación que quien escribe y lee recibe del grupo o de los oyentes con los que comparte problemas, intereses y creencias. Esto genera una producción singular y colectiva que contribuyó a la valoración social de los usuarios del programa y los integra como sujetos sociales.

- Seguimientos virtuales, gestión de recursos.

Frente a la reducción de la circulación y las medidas de cuidado que planteó el ASPO, las entrevistas de seguimiento a los usuarios que se establecieron en un domicilio se realizaron de forma virtual, contemplando el abordaje interdisciplinario propuesto desde el Programa Residencial. El objetivo fue preservar la dimensión relacional que implica el encuentro en las prácticas de salud en tanto trabajo vivo en acto (Franco y Merhy, 2016) para sostener la continuidad de cuidados en la comunidad. Mediante esta modalidad se acompañó la adherencia a los tratamientos y la participación en los programas de rehabilitación o inclusión social que incorporaron modalidades virtuales de atención. Las llamadas funcionaban como un modo de detección de potenciales dificultades y formas de resolución respecto a temáticas ligadas a la toma de medicación, turnos y gestiones pendientes, así como también malestares singulares en el marco de la pandemia (o fuera de ella). En situaciones en que pudimos advertir que algunos usuarios atravesaban momentos de angustia, se diseñaron estrategias para generar un espacio de escucha y contención, intensificando, por ejemplo, la frecuencia de las comunicaciones y la articulación con los equipos tratantes. El contacto con las familias también debió ser llevado a cabo de manera remota, procurando fortalecer la vinculación de los usuarios con sus referentes afectivos y comunitarios.

Cabe destacar de esta experiencia la importancia que adquiere para el campo de la salud mental el concepto de autoatención, ligado a la autonomía en la gestión del propio padecimiento. Se pudo observar esta dinámica donde los usuarios continuaron con sus tratamientos, incorporando pautas de cuidado de la salud, apoyándose en otros compañeros con quienes compartían las viviendas. Esto no desestimó la presencia de los equipos de salud, sino que la misma habilitó un espacio de escucha y disponibilidad, para que, ante la identificación de distintas di-

ficultades o necesidades, se pudieran pensar resoluciones en conjunto. Se trata de una estrategia de intervención que procuró potenciar la autonomía, sin perder de vista la importancia de la consolidación de una red de cuidados que sostenga una inclusión social posible.

### **Comentarios finales.**

A solo unos meses del inicio de la pandemia por el COVID-19 se evidencia que el impacto que tuvo en los distintos países del mundo no se debe únicamente a la virulencia de su contagio, sino a las características políticas, sociales, económicas y culturales que sustentan las posibilidades del estado de salud de la población y las condiciones del sistema sanitario. Los efectos de las políticas neoliberales conllevan que la crisis por COVID-19 sea afrontada con escasas estructuras sanitarias y de cuidados (Zaldúa et al., 2020). En países como Argentina, con un pasado reciente de desfinanciación y desjerarquización de la salud pública, se debe considerar con especial énfasis la situación de las personas con mayor vulnerabilidad, para garantizar un abordaje integral que comprenda respuestas eficaces a las distintas necesidades que puedan surgir. Las restricciones en prácticas de salud mental comunitaria y la discontinuación de abordajes intersectoriales de inclusión social reducen las propuestas de atención a la perspectiva biomédica.

Como efecto de este contexto y de las estrategias implementadas desde el Programa Residencial se observaron una serie de dificultades, pero también potencialidades, en los procesos de inclusión socio-habitacional.

Entre las dificultades relevadas se encontraron: la extensión de los plazos de residencia en dispositivos institucionales; el limitado acceso digital (por no contar con herramientas tecnológicas, conexión a internet inalámbrica, etc) para el sostenimiento de los vínculos y de la participación de modalidades virtuales de las propuestas de rehabilitación e inclusión social y; la existencia de barreras geográficas para la atención de la salud, ya sea el retiro de medicación (concentrado en los hospitales monovalentes) y/o seguimiento de otros padecimientos de salud.

Respecto de las potencialidades identificadas, se destacan: los aspectos colectivos de solidaridad y compañerismo por parte de los usuarios en la incorporación y sostenimiento de las pautas de cuidado de la salud y prevención frente al COVID-19; el apoyo entre pares para sobrellevar los sentimientos que fueron surgiendo en relación con la medida de aislamiento y; la importancia de la presencialidad de los y las profesionales que integran equipos de salud mental para planificar acciones, en cogestión con los usuarios, que posibiliten el afrontamiento singular y colectivo del ASPO en el marco de la emergencia sanitaria. Sin discontinuar por ello, la búsqueda de consolidar procesos de inclusión socio-habitacional y continuidad de cuidados.



## NOTAS

[i] Organización de las Naciones Unidas (ONU), Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Recuperado el 03 de junio de 2020 de [www.un.org](http://www.un.org)

[ii] El primer Censo Nacional de personas internadas por motivos de salud mental, realizado el año 2019, relevó que 12.035 personas se encontraban internadas en las 162 instituciones monovalentes del país. De ese total un 52% de las personas estaban internadas en las 41 instituciones monovalentes públicas con que cuenta el país. De los resultados se observa una diferencia en el promedio de años de internación. Mientras que para el sector público fue de 12,5 años, para el sector privado fue de 4,2 años (fuente: Dirección Nacional de Salud Mental, Ministerio de Salud de la Nación). Otro dato que da cuenta de la cantidad de personas atendidas en estas instituciones son las 109.426 consultas externas realizadas por los 4 hospitales monovalentes de la CABA en el año 2017. Esta cantidad se mantuvo constante durante el periodo 2013-2017 (fuente: Dirección General de estadística y censos del Gobierno de la CABA)

[iii] En este contexto, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) presentó el pasado 7 de mayo un amparo colectivo ante la justicia en CABA, solicitando medidas de prevención y control de acuerdo con lo establecido en protocolos de actuación, la identificación de casos sospechosos y la realización de tests. Así fue como el 14 de mayo, mediante una medida cautelar la justicia ordenó al gobierno porteño dotar a todos los internados de los insumos necesarios para el cuidado personal, además de un protocolo de actuación específico para los hospitales psiquiátricos monovalentes atendiendo específicamente al respeto de los derechos consagrados en el art. 7 de la Ley Nacional de Salud Mental. Se trata, de acuerdo con el Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental, de una concepción para los usuarios de salud mental de riesgo en términos globales: riesgo físico por la propagación del virus, pero también riesgo psicosocial.

[iv] El monitoreo participativo se ve enriquecido por la inclusión de distintos profesionales (entre ellos residentes y concurrentes del programa de residencias y concurrencias de la CABA), estudiantes de grado y colaboradores. En este sentido cabe mencionar la realización en el año 2018 de una beca de investigación Salud Investiga “Dr. Abram Sonis” por la Mg. Malena Lenta cuyo título fue “Trayectorias de externación y prácticas socio-habitacionales inclusivas. Estudio sobre la eficacia del Programa Residencial en Salud Mental del Hospital José T. Borda (Hospital de Noche-Casa de Medio Camino). Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

[v] Las dificultades en el acceso a internet y el poco uso de herramientas informáticas limitaron esta posibilidad en la mayoría de los usuarios. No obstante, para algunos de ellos significó la posibilidad de creación de una casilla de mail y el sostenimiento de la actividad de forma autónoma y entusiasta.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, J. (2012) Posibilidades y tensiones en la relación entre Psicología comunitaria y políticas sociales. En Alfaro, J., Sánchez, A. y Zambrano, A. (editores) *Psicología Comunitaria y Políticas Sociales: Reflexiones y Experiencias*. Pp. 45-76. Buenos Aires: Paidós.
- Bang, C. (2012). *Las ideas de comunidad y participación comunitaria en salud. Una revisión histórica en las políticas de salud para América Latina*. Saarbrücken: Editorial Académica Española
- Cohen, H. (2009). De la Desinstitucionalización a la atención en la comunidad. En *Salud Mental en la Comunidad. 2da Edición*. Editor. Jorge J. Rodríguez. Serie PALTEX para ejecutores de Programas de Salud Mental en la Comunidad N° 29. Washington, D.C.: OPS.
- Desviat, M., Moreno Perez, A. (editores) (2012) *Acciones de Salud Mental en la comunidad*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).
- De Souza Minayo, M. C. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Franco, T. y Merhy, E. (2016) *Trabajo, Producción del cuidado y Subjetividad en Salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Galende, E. (2015) *Conocimiento y prácticas de Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Montero, M. (2012). *Hacer para transformar. El método en la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Sarraceno, B. y Flishmann, A. (2009) La salud mental desde una perspectiva mundial En *Salud Mental en la Comunidad. 2da Edición*. Editor. Jorge J. Rodríguez. Serie PALTEX para ejecutores de Programas de Salud Mental en la Comunidad N° 29. Washington, D.C.: OPS.
- Tisera, A. et al. (2018) *Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental*. Buenos Aires: Teseo.
- Zaldúa, G. y Botinelli, M. (comp.). (2010). *Praxis Psicosocial comunitaria en salud. Campos epistémicos y prácticas participativas*. Buenos Aires: EUDEBA
- Zaldúa, G. (Comp.) (2011). *Epistemes y prácticas en Psicología Preventiva*. Buenos Aires: EUDEBA
- Zaldúa, G., Lenta, M., Longo, R. (2020). *Territorios de precarización, feminismos y políticas del cuidado*. Buenos Aires: Teseo.

# EFECTOS PSICOLOGICOS PANDEMIA DESDE MODELO PSICO-AMBIENTAL

Tonello, Graciela Lucía

CONICET - Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Ciencias Exactas y Tecnología, Facultad de Psicología. San Miguel de Tucumán, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo aporta un modelo explicativo de los efectos psicológicos del aislamiento social obligatorio generado por la pandemia del covid-19, basado en el enfoque dimensional característico de la psicología ambiental que considera las respuestas humanas a la exposición ambiental a través de un proceso holístico. Existe una interacción continua entre las personas y su entorno físico, donde propiedades del medio ambiente pueden impedir o promover ciertos comportamientos. Esta interacción está mediada por características individuales de la persona como sus percepciones, recursos de afrontamiento y tipo de personalidad, por lo que la misma estimulación ambiental puede afectar a las personas de manera diferente. Así, estímulos provenientes del medioambiente, incluido los virus, provocan mayor estrés cuando son percibidos como incontrolables por el individuo. El modelo explicativo que se propone atiende las diferentes reacciones psicológicas ante la pandemia que obligó a un aislamiento poblacional masivo con consecuencias colaterales para la salud humana, específicamente sobre la salud mental, y provee herramientas para entender la vulnerabilidad individual y los comportamientos comunitarios que se observaron al integrarlos dentro de un modelo de interacción persona-ambiente.

## Palabras clave

Persona-ambiente - Modelo holístico - Recursos psicológicos - Comportamiento social

## ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF SOCIAL ISOLATION BY THE COVID-19 PANDEMIC FROM AN EXPLANATORY PSYCHO-ENVIRONMENTAL MODEL

The present work provides an explanatory model of the psychological effects of the obligatory social isolation generated by the covid-19 pandemic, based on the characteristic dimensional approach of environmental psychology that considers human responses to environmental exposure through a holistic process. There is a continuous interaction between people and their physical environment, where properties of the environment can prevent or promote certain behaviors. This interaction is mediated by individual characteristics of the person such as their perceptions, coping resources and personality type, so the same

environmental stimulation can affect people differently. Thus, stimuli from the environment, including viruses, cause greater stress when they are perceived as uncontrollable by the individual. The explanatory model that is proposed addresses the different psychological reactions to the pandemic that forced massive population isolation with collateral consequences for human health, specifically mental health, and provides tools to understand individual vulnerability and community behaviors that were observed, by integrating them within a model of person-environment interaction.

## Keywords

Person-environment interaction - Holistic model - Psychological resources - Social behavior

Los seres humanos tendemos al gregarismo, a agruparnos. Por eso el aislamiento impuesto por la cuarentena afectó significativamente la salud mental.

La capacidad efectiva de sociabilizar es un indicador de salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud (2014), la salud mental depende de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, y refiere a un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La calidad del ambiente físico es un predictor importante de salud y bienestar. Se puede definir al ambiente físico como las características objetivas y percibidas del contexto físico en el que las personas pasan su tiempo, incluidos aspectos del diseño urbano (Davison y Lawton, 2006). Se identificaron cinco dominios ambientales clave que probablemente promoverían sensación de bienestar: (i) control sobre el ambiente interior; (ii) calidad del diseño y mantenimiento de la vivienda; (iii) presencia de "instalaciones de escape" valoradas; (iv) crimen y miedo al crimen, y (v) la participación social (Chu, Thorne, & Guite, 2004). El ambiente urbano constituye un ejemplo paradigmático de estresor ambiental. La contaminación del aire, la contaminación sonora, la contaminación lumínica, la densidad de población, el hacinamiento, la falta de acceso y disfrute de la naturaleza, los problemas de seguridad, son todos estresores ambientales

urbanos que comprometen seriamente la salud pública (Tonello y otros, 2017).

La pandemia del *covid19* se expresó con mayor severidad en las urbes. La globalización de la ciudad facilitó el riesgo pandemias. Es en las ciudades donde se concentra el poder y la gestión económica, el progreso social y la creatividad cultural. La ciudad global que describió Sassen en 1991, donde se toman decisiones transnacionales que afectan a toda la humanidad, como una pandemia. La globalización ha prosperado gracias a la urbanización y al desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación. Estas TICs que proporcionaron una herramienta impresionante para atravesar estos tiempos difíciles, pero al mismo tiempo develaron la oscuridad digital en la que vive la mitad de la población.

Dentro del ambiente urbano, la pandemia afectó especialmente a los sectores marginales, pues allí los vectores de enfermedades llegan más fácilmente debido a las precarias condiciones en las que se vive, como hacinamiento y falta de higiene. En estos grupos vulnerables la falta de recursos físicos repercute en recursos de afrontamiento psico-sociales diferentes, debido a la interacción de numerosas variables como pobreza, condiciones de salud discapacitantes, inequidad en el acceso a la educación formal, etc.

En general, el aislamiento debido a la cuarentena provocó en grupos con condiciones psicológicas subyacentes, como trastornos del espectro autista, fobias y depresiones, la agudización de estos estados. La pandemia del *covid-19* emergió como un factor del ambiente, y el presente trabajo propone las siguientes aproximaciones teóricas como soporte para entender los efectos psicológicos que la cuarentena produjo, al integrarlos dentro de un modelo de interacción persona-ambiente.

1. Las siguientes teorías psico-ambientales sobre la relación medio ambiente-comportamiento (Bell, Greene, Fisher & Baum, 2001) son utilizadas para explicar determinados hechos socio-ambientales, y no son mutuamente excluyentes entre ellas.

La teoría de la activación (*arousal*) establece que un efecto de la exposición a la estimulación ambiental consiste en el incremento del nivel de activación. Este puede ser medido fisiológicamente, conductualmente ó como auto-informe personal respecto de la activación. Esta teoría se suele usar para explicar diferentes efectos psicológicos de factores ambientales como ruido, calor y multitud.

La teoría de la carga ambiental se deriva de trabajos sobre atención y procesamiento de la información, y sugiere que a veces la cantidad de información proveniente del medio ambiente excede la capacidad del individuo para procesar toda la estimulación produciendo una sobrecarga, lo que resultará en prestar más atención a aquellos estímulos que son relevantes en ese momento.

Las teorías de la estimulación ambiental incluyen las teorías de la sub-estimulación y la del nivel de adaptación o estimulación óptima. Esta última propone un nivel de estimulación intermedio entre los enfoques de la activación y la sobrecarga por un lado y la sub-estimulación por el otro. Cada persona posee su nivel óptimo de estimulación basado en la experiencia y sus recursos personales.

La teoría del estrés ambiental define a los estresores como circunstancias adversas que amenazan el bienestar de una persona. El estrés es una variable interviniente, definida como la reacción a estas circunstancias. Esta reacción se supone que incluye componentes emocionales, conductuales y fisiológicos. La probabilidad de que un hecho ambiental sea o no estresante y para algunos individuos y otros no, depende de factores psicológicos individuales y de aspectos particulares del estímulo. Por último, la teoría de la limitación del comportamiento explicaría en gran medida lo que se experimenta ante la presente pandemia del *covid-19*.

La percepción de la falta de control sobre la situación es el primer paso en este modelo de limitación del comportamiento: ya no podemos hacer lo que deseamos hacer. Lo más importante es la interpretación cognitiva de la situación: que está más allá de nuestro control.

El segundo paso es la reactancia psicológica, que nos lleva a tratar de recuperar esa libertad. Un ejemplo serían los casos de personas incumpliendo la orden de permanecer en casa.

El tercer paso en este modelo es el aprendizaje de la imposibilidad, como consecuencia de la pérdida de control percibido. O sea: *aprendemos* que estamos imposibilitados de hacer lo que queremos hacer o antes hacíamos.

2. Para explicar la etiología de la neurosis, Freud (1916-17) describe tres series de causas complementarias e interactuantes. Una primera serie, llamada componente constitucional, está dada por los factores hereditarios y congénitos. Por factores hereditarios se entienden todos aquellos transmitidos por genes, mientras que los factores congénitos refieren a aquellos que provienen del curso de la vida intrauterina. Una segunda serie complementaria está constituida por las experiencias infantiles, de gran importancia porque remiten a una etapa de formación de la personalidad, y por lo tanto puede jugar un rol decisivo. Posteriormente, en su lección XXIII vías de formación de síntomas, desagregará este factor constitucional en disposición hereditaria y disposición adquirida en la primera infancia. La tercera serie complementaria está constituida por la disposición, producto de la interacción entre la primera y la segunda serie complementaria, sobre la que actúan los factores desencadenantes o actuales. Y es en este punto donde se podría ubicar la vulnerabilidad individual, lo que hace que una persona sea susceptible o especialmente sensible a ciertos estímulos externos.

3. La cronobiología es una disciplina científica que estudia el efecto del tiempo sobre los ritmos de las funciones corporales, demostrando que todas las funciones fisiológicas, bioquímicas y comportamentales son periódicas. En su afán de acoplarse a ciclos geofísicos ambientales, se establecieron ritmos biológicos diarios de aproximadamente 24 horas (llamados ritmos circadianos, como los de actividad/reposo, temperatura corporal), ritmos con períodos menores a 24 h (ultradianos, como los ritmos cardíaco y respiratorio) y mayores a 24 h (infradianos, como el ciclo menstrual, la hibernación). También existen ritmos estacionales y anuales (Golombek, 2007).

En humanos, los ritmos circadianos se pueden *desincronizar o desfasar* por factores endógenos (propios de ciertas condiciones del individuo como ceguera, envejecimiento, enfermedades crónicas, etc.) y exógenos, en los que el cuerpo marca una hora del día diferente a la del mundo exterior; por ejemplo, los síntomas típicos de los viajes translatitudinales o *jet-lag*, de los trabajadores en turnos rotativos, o el desorden afectivo estacional o *SAD*, una depresión con un patrón estacional atribuido principalmente al corto fotoperíodo de invierno. Desde el punto de vista de la psicología ambiental, las variaciones estacionales en el estado de ánimo y el comportamiento podrían considerarse respuestas adaptativas a los cambios ambientales que actúan como estresores de fondo y que a su vez podrían desencadenar síntomas psicológicos (Tonello, 2008).

Estas tres propuestas teóricas: las teorías psico-ambientales, las series complementarias del psicoanálisis y la cronobiología, aportan factores al modelo de interacción persona-ambiente de Küller (1991), el cual describe cómo una persona puede sentir y actuar bajo la influencia del medio ambiente físico y social, mediado por sus tendencias de reacción individuales.

### Discusión

El ambiente constituye una fuente de estimulación que afecta el estado de ánimo y el comportamiento de las personas. Cuando la estimulación ambiental sobrepasa las capacidades adaptativas del individuo, se consideran *estresores ambientales*, con el suficiente potencial para desencadenar severos síntomas psicológicos. La sensibilidad a las exposiciones y los factores de estrés varían entre los individuos y los atributos de personalidad y los estilos de vida pueden actuar como moderadores de dicho efecto. La comprensión de los factores estresantes y de vulnerabilidad proporciona herramientas muy importantes no solo para comprender las enfermedades sino también para tratarlas y prevenirlas.

La pandemia del *covid-19* y la cuarentena como estrategia para contrarrestarla, han actuado como estresores agudizando condiciones psicológicas subyacentes o preexistentes en sujetos con personalidades de base depresiva y ansiosa.

En general, las epidemias y pandemias provocan alteraciones del ánimo como un efecto psicológico directo, alterando el fun-

cionamiento de un individuo o grupo, sus interacciones sociales y vida laboral. A su vez, la cultura puede influenciar esta experiencia y la expresión de los síntomas, contribuyendo también a explicar determinados comportamientos comunitarios ante la pandemia.

La gente ha informado que la cuarentena para evitar el virus del *covid-19* les ha alterado la noción del tiempo en general, y particularmente ritmos circadianos como el dormir/despertar y las fases del sueño, así como la ingesta de comida, todos ritmos en cierta medida determinados por sincronizadores sociales como las actividades laborales. Muchos han descrito esta sensación como la de un “largo domingo”.

Los conceptos integrados en un modelo explicativo de la relación persona-ambiente señalados en este trabajo contribuyen a mejor entendimiento de lo experimentado a nivel psicológico durante la pandemia y pueden ayudar en el diseño de la nueva normalidad a la que estamos siendo llamados, ya que la misma debe incluir un cambio estructural en nuestros comportamientos en relación con el ambiente. No es la primera vez que una distopía se realiza e irrumpe en la cotidianidad de la gente, otras generaciones pasaron por pandemias, epidemias, catástrofes ambientales y tecnológicas, y de todas se emergió, pero de un modo distinto, nunca se siguió como si no hubiesen pasado, ojalá que de ésta resurjamos como personas más resilientes y solidarias, con los otros y con el ambiente.

### BIBLIOGRAFÍA

- Bell, P.A., Greene, T.C., Fisher, J.D., Baum, A. (2001). *Environmental Psychology*, 5th Edition. Forth Worth, USA: Harcourt College Publishers.
- Chu, A., Thorne, A. & Guite, H. (2004). The impact on mental well-being of the urban and physical environment: an assessment of the evidence. *Journal of Public Mental Health*, Vol. 3 (2), 17-32.
- Davison, K.K. & Lawson, C.T. (2006). Do attributes in the physical environment influence children's physical activity? A review of the literature. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3:1-17.
- Freud, S. (1917). *Obras Completas*. Bs. As., Argentina: Siglo XXI editores.
- Golombek, D. (2007). *Cronobiología humana. Ritmos y relojes biológicos en la salud y en la enfermedad*. Segunda Edición. Bs. As., Argentina: Editorial UNQ.
- Küller, R. (1991). Environmental assessment from a neuropsychological perspective. In: Gärling T, Evans GW, editors. *Environment, Cognition and Action: An Integrated Approach*. Oxford: Oxford University Press.
- Mental health: A state of well-being (2014). The World Health Organization (WHO). Tomado en Abril 2020 de [http://origin.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://origin.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)
- Sassen, Saskia (1991). *The Global City*. New York, London, Tokyo. Princeton-New Jersey: Princeton University Press.
- Tonello, G. (2008). Seasonal affective disorder: lighting research and environmental psychology. *Lighting Research and Technology*, 40 (2), 103-110.



Tonello, G., Casella, S., Crusco, MS., Costas, JM. (2017). Aportes de la Psicología Ambiental a la Calidad de Vida de las Personas, en nuestro Contexto. Número especial de Psicología Ambiental en revista *PsicoLogos* N° 27.



# ADOLESCENCIA CONFINADA: LA DEMANDA DE URGENCIA EN SALUD MENTAL DE ADOLESCENTES DURANTE EL AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO

Tustanoski, Graciela; Mazzia, Valeria; Barrionuevo, Carolina; Moavro, Lucía  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Este trabajo se enmarca en la investigación UBACyT 2018- 2021 “La urgencia en salud mental en el hospital público en la República Argentina”, dirigida por la Dra. Inés Sotelo. Se trata de un estudio de tipo descriptivo-interpretativo cuyo objetivo principal es caracterizar la población que consulta en urgencia, así como también, el modo de intervención y resolución en diferentes hospitales de distintas provincias de la Argentina. Este trabajo se centra en la demanda de atención en Salud Mental de los adolescentes y púberes en urgencia en un contexto tan atípico como lo es el de una pandemia con la consecuente cuarentena en la que se encuentran los pacientes. La cuarentena para los adolescentes pone en jaque la salida exogámica que se opera en esa etapa, y nos encontramos con nuevas presentaciones de angustia.

### Palabras clave

Psicoanálisis - Pubertad - Urgencia - Angustia

## ABSTRACT

CONFINED ADOLESCENCE. THE DEMAND IN MENTAL HEALTH URGENCY FOR ADOLESCENTS DURING COVID-19 MANDATORY CONFINEMENT

The following paper is framed within the research project “Mental health urgency in the public hospital in Argentina” directed by Dra. Inés Sotelo (UBACyT 2018-2021). Its objective is to characterize the population in emergency consultation as well as the mode of intervention and its resolution in hospitals in Argentina. This article revolves around pubescent and adolescent patients who are confined in quarantine in these atypical times when we are coursing through a pandemic. Anguish takes new presentations at the present moment for adolescents who were on their way to leaving the parental home in search for emancipation and exogamy but are now under confinement.

### Keywords

Psychoanalysis - Puberty - Emergency - Anguish

## Introducción

Este trabajo se enmarca en la investigación UBACyT 2018- 2021 “La urgencia en salud mental en el hospital público en la República Argentina”, dirigida por la Dra. Inés Sotelo. Se trata de un estudio de tipo descriptivo-interpretativo cuyo objetivo principal es caracterizar la población que consulta en urgencia, así como también el modo de intervención y resolución en diferentes hospitales de distintas provincias de la Argentina.

En trabajos anteriores describimos y analizamos los modos en que se presenta la demanda de la población de púberes y adolescentes en Servicios de urgencias en Salud Mental en el Hospital público en la Ciudad de Buenos Aires. Abordamos desde la perspectiva psicoanalítica el tema de la angustia como uno de los modos de presentación de la urgencia en la pubertad para analizar los resultados obtenidos en el rango de edad de los consultantes entre 10 y 19 años.

En el presente trabajo reflexionaremos acerca de la demanda en Salud Mental de consultas de urgencia de los adolescentes en el contexto de la pandemia.

## Consecuencias del aislamiento preventivo

Es altamente probable y deseable que en el momento en que leamos este trabajo ya haya pasado la peor parte de la pandemia del coronavirus en nuestro país.

La pandemia llevó al Gobierno Nacional a tomar medidas drásticas como el aislamiento preventivo que conmocionó nuestra vida cotidiana. El aislamiento preventivo instó a los psicoanalistas a modificar nuestro dispositivo de trabajo, suspender lo presencial y sostener los tratamientos por medios tecnológicos. En el texto “El revés del trauma” (2002) Eric Laurent cita a Walter Benjamin a propósito del efecto de irrealidad propia de las megalópolis: “...Benjamin llamaba a este efecto “el mundo de la alegoría” propio de la gran ciudad donde el reino de la mercancía, de la publicidad del signo, sumerge al sujeto en un mundo artificial, en una metáfora de la vida. Los medios y la televisión han generalizado este sentimiento de irrealidad, de virtualidad.” En estos días el sentimiento de irrealidad se hace más agudo. A partir del teletrabajo y de la inclusión del contenido escolar en los medios virtuales se ha trastornado el ritmo de vida de los hogares. Los ritmos del trabajo y de la escuela se instalaron en

casa sin horarios pautados de entrada y salida por lo que dan la sensación de no tener fin. La realidad en estos días responde a coordenadas diferentes de las conocidas. Tomamos conciencia por contraste de la importancia de la distinción adentro-afuera para organizar nuestras vidas.

Parece que viviéramos en una cinta de moebius o en un dibujo de Escher. La cinta de moebius es una superficie extraña a nuestro modo de ordenar el mundo porque no tiene ni arriba ni abajo, ni derecha ni izquierda, ni adentro ni afuera. El dibujante Maurits Cornelis Escher hizo un uso genial de esa topología en sus obras. Cuando miramos sus dibujos, nos des-orientamos porque perdemos nuestras referencias habituales.

Esa pérdida de referencias, sumada al miedo al contagio y a la muerte o la preocupación por lo económico y por el futuro para algunos sujetos puede constituirse como una fuente de angustia y para otros incluso puede llegar a tener un efecto traumático. “El trauma da cuenta de una topología que no es simplemente de interior y exterior. El trauma, la alucinación, la experiencia de goce perverso son fenómenos que, se puede decir, tocan lo real” (Laurent, 2002).

Inés Sotelo en su artículo “La urgencia en tiempos de Coronavirus” afirma: “Los sujetos quedan expuestos a cualquier forma de intrusión de lo real, consolidándose el ascenso de lo traumático a una nueva categoría clínica, signada por la desprotección del sujeto ante esta existencia. Será una nueva forma de manifestación de lo real, que exige una renovación de los paradigmas clásicos de la práctica clínica. Trauma y urgencia, se van constituyendo así en nuevos significantes amo.” (Sotelo, 2020) En esta “nueva normalidad” o en este extraño estado de situación, por momentos estamos muy felices de estar más tiempo en casa con nuestros afectos y nuestras cosas. En otros momentos este cambio de referencias produce una sensación de extrañamiento, notamos que en el núcleo de lo familiar (*Heimlich* para Freud) habita lo extraño (*Unheimlich*), que lo íntimo de nosotros mismos se vuelve extranjero. J. A Miller (2010, p.25) afirma: “el drama del sujeto tal como lo muestra la experiencia analítica, que es no lograr estar plenamente en su casa”. A ese drama el psicoanálisis le inventó un nombre: extimidad. Bassols en la conferencia “Distanciamiento social y acercamiento subjetivo” se refiere a la angustia relacionada a la situación actual como “extimidad permanente” (Bassols, 2020).

Aún nuestro propio cuerpo se nos vuelve extraño, ya no lo sentimos tan propio. Ni siquiera tenemos derecho a la irresponsabilidad con nuestra salud porque puede ser que el precio de nuestra irresponsabilidad lo paguen otros y de la peor manera.

· Kohan en su texto “Había una vez un cuerpo”, lo expresa del siguiente modo:

“(…) el cuerpo es de cada cual, eso nadie va a negarlo, y no hay derecho a intromisiones, eso está establecido también. Pero el cuerpo es cuerpo con otros. El cuerpo existe en otro cuerpo, (...) que es el cuerpo social, ese en el que cada cuerpo interactúa

con muchos otros. Es eso lo que el coronavirus viene a poner en evidencia”.

“Sentimos el cuerpo distinto. (...) el cuerpo es de veras otro. Amputado de ciudad, vulnerable o peligroso, cuerpo aislado como nunca y cuerpo social más que siempre, no es sin duda el mismo de antes.(...) La pregunta capital: “¿Qué puede un cuerpo?”, se ha convertido por estos días en otra: “¿Qué es lo que no puede? Por lo pronto, no puede salir” (Kohan, 2020).

### Espacios, cuerpos y adolescencia

La alternancia adentro-afuera nos confronta a distintos pares de opuestos. La adolescencia es la época en la que se pone en juego el par de opuestos endogamia- exogamia, fundamental para los sujetos, donde se dirime el dejar atrás a los padres de la niñez y comenzar a ganar un lugar en el mundo exterior a la familia. Este desasimiento, como hemos planteado en trabajos anteriores, es una operación en ambas direcciones, tanto de los padres como de los adolescentes (Barrionuevo, 2019).

Es paradójico que este movimiento de desasimiento de los padres en pos de una salida exogámica como operatoria lógica de la metamorfosis de la pubertad, deba producirse en un contexto de aislamiento social, con los adolescentes confinados en sus casas junto a sus padres.

En medio del confinamiento se cierran las escuelas, y la educación pasa a una modalidad online. La vida del estudiante y de su familia se ve fuertemente alterada ya que los padres deben velar por que sus hijos hagan las tareas y, frecuentemente, explicarles contenidos escolares.

Una madre preocupada por el enojo habitual con que su hija de 15 años se dirige a ella y a su marido y por no poder regularizar una rutina de horarios diurnos, exige que la escuela implemente clases virtuales por la mañana ya que su hija duerme de día y permanece despierta de noche. Luego de que se efectiviza ese pedido, la adolescente no cambia los hábitos: permanece despierta toda la noche y luego concurre a las clases escolares por la mañana, acostándose recién al terminar su jornada escolar. En los momentos donde se cruza con su familia sigue mostrándose enojada.

Numerosas escenas de lo cotidiano como esta son relatadas en los comentarios que circulan en redes y en diferentes medios de comunicación. En estas discusiones acerca de los hábitos y el sueño surge la pregunta ¿A quién pertenece el cuerpo?

Frente al requisito de quedarse adentro cuando es momento de salir surgen diferentes respuestas frente al aislamiento para continuar ese proceso de desasimiento de la autoridad de los padres, para sostener un “distanciamiento subjetivo” de lo parental y para suplir la interacción con el afuera y con los pares. Resaltamos también la importancia de la disposición de la escucha analítica para hacer lugar a lo singular de estas respuestas en contraste al empuje a pensar una misma salida de la angustia “para todos”. Frente a la prisa por concluir, el analista propone una pausa, no cronológica sino lógica. Abrir un tiempo,

que a veces puede ser de apenas unos minutos para que algo allí se articule, se anude. Que en ese miedo que llega del extranjero, se localice lo propio, lo íntimo, más allá del coronavirus (Sotelo, 2020).

Los motivos más frecuentes de consulta en la guardia de Salud Mental de adolescentes entre 14 y 15 años siguen siendo por angustia, según refieren los profesionales de guardia consultados recientemente. En los siguientes fragmentos clínicos podemos ubicar una actualización de una escena ya relatada, que toma nuevos matices en esta situación de pandemia y cuarentena.

Si bien la investigación en la que se enmarca el trabajo se centra en datos epidemiológicos, los casos que mencionaremos para analizar el tema actual no son tomados de los protocolos de la investigación.

### No como todos los chicos

Luna de 15 años llega a la guardia acompañada por sus padres, porque comienza con síntomas de claustrofobia al declararse la cuarentena obligatoria. Sorprende a los profesionales de la guardia de Salud Mental que un año atrás la misma adolescente había consultado en la misma guardia por síntomas de agorafobia. En ese entonces se derivó a la paciente a tratamiento ambulatorio. Al momento de la segunda consulta por guardia, Luna había dejado su análisis.

Al declararse el confinamiento ella tenía pensado ir a vivir a la casa de sus abuelos, lugar de residencia de su primera infancia. Sin embargo, al ser adultos mayores, **se decide que Luna no vaya** a casa de sus abuelos. Tampoco había espacio para ella en el departamento de la madre, por lo cual **se decide que se vaya** a vivir con su padre. Algo de este no-lugar en el Otro se pone de relieve en la limitación a salir. En la entrevista con los padres se escucha una exigencia: “ella podía sola y se tenía que poner bien porque ella podía”. La intervención por guardia se propone ubicar las coordenadas de la presentación de este nuevo síntoma y poner a trabajar con los padres esta exigencia de que Luna “tiene que poder”, “ponerse bien”, “no angustiarse”, exigencias que la deja sola. En tanto la adolescente no podía pedir ayuda, se armaba una encerrona.

Se trabaja acentuadamente con la madre, a quien hubo que convocar para que participara activamente de la entrevista de guardia, ya que se había quedado en la sala de espera. La madre se resiste a ubicar coordenadas temporales respecto al sufrimiento actual de Luna, insiste en hacía todo bien, que la angustia del año pasado había pasado, y que la actual está en relación a la cuarentena “como la de todos los chicos”. El analista no cede frente al intento de universalizar la angustia de la adolescente e interviene para dar cuenta de cómo esta generalización afecta a Luna porque aplasta la singularidad de su síntoma. En la entrevista aparece el relato de un ataque de ira que había tenido la adolescente pocas semanas antes el aislamiento social, por no haber sido elegida para el papel que ella quería en una obra

de teatro. En este punto, la madre se escucha y escucha que Luna, ante las limitaciones que la vida impone, parece no encontrar salida. Las limitaciones no son vividas por Luna como una regulación que ordena y orienta. La consulta se sostiene en dos entrevistas en días alternados, y finaliza con rederivación al tratamiento psicológico que había interrumpido.

Tal vez la posición neurótica que más comprometida está con el espacio, sea la fobia. La relación con el deseo del Otro en la fobia se da en el espacio. La fobia nos propone una arquitectura de parapetos ante el deseo del Otro, el deseo prevenido.

La agorafobia y claustrofobia son modos de la fobia directamente relacionados con los espacios. El ágora, espacio abierto, en el que los ciudadanos griegos daban a escuchar su palabra se convierte en el espacio de la angustia para el padecimiento fóbico. En la claustrofobia el estar adentro no implica seguridad y refugio sino angustia. La casa, “el adentro” no se constituye en dimensión espacial como un hogar.

En el Seminario 5 Lacan reflexiona acerca de la fobia, el enclaustramiento y la relación interior-exterior: “El enclaustramiento... ¿No es también una dimensión esencial? Tan pronto un hombre llega a alguna parte, a la selva virgen o al desierto, empieza por encerrarse. Si fuera preciso [...] se llevaría dos puertas para producirse corrientes de aire. Se trata de establecerse en el interior, pero no es simplemente una noción de interior y de exterior sino la noción del Otro, lo que es propiamente Otro, lo que no es el lugar donde se está bien guarecido” (Lacan, 1958, p. 181). El aislamiento preventivo, el enclaustramiento forzoso, confronta a Luna con su posición ante el Otro. La agorafobia y la claustrofobia remiten al lugar que ella tiene en el Otro. Tal vez ella no está “bien guarecida” en el Otro, por eso no conseguir un lugar en él -aunque sea leído bajo la forma de un papel en una obra de teatro- desencadena una crisis.

Lacan nos indica “...si exploraran ustedes la fenomenología, como quien dice, del enclaustramiento, verían hasta qué punto es absurdo limitar la función del miedo a la relación con un peligro real. (...) Se darán cuenta de que, en el fóbico, sus momentos de angustia se producen cuando se percata de que ha perdido su miedo, cuando empieza uno a quitarle su fobia. En ese momento cuando se dice - ¡Eh! Eso no puede ser. Ya no sé en qué lugares he de detenerme. Al perder el miedo he perdido mi seguridad” (Lacan, 1958, p. 181/2). Si la seguridad del fóbico está en su miedo, Luna hace un interesante viraje de la agorafobia a la claustrofobia para evitar el desencadenamiento de la angustia, sosteniendo el miedo para que -aunque sea en su modo neurótico- una relación con el Otro sea posible.

### En nombre propio

“Ataques de pánico y ahogos” recortan como motivo de consulta los padres de Miranda de 14 años. Este síntoma se presenta frente a situaciones de exámenes al comienzo de su secundaria, funcionando como límite al exceso de actividades extracurriculares. La madre señala una dificultad para poner límites a

su hija, desoyendo con frecuencia la palabra del padre. En las primeras entrevistas Miranda no puede hablar de su malestar ni conversar de escenas propias de su edad. Se ausenta reiteradas veces al tratamiento por olvidos, confusiones o quedarse dormida en largas siestas de tarde, y noches de insomnio. A lo largo del trabajo, la palabra del padre comienza a ser escuchada por la madre, y se instaura un “no todo” a los pedidos de Miranda. Así, Miranda encuentra un Otro que la regula, y esto trae efectos como dejar de dormir en exceso para empezar a circular con sus pares, y anticipar las escenas de estudio en horarios más cómodos.

Meses después de haber realizado el cierre de su espacio analítico, Miranda, ya con 16 años, se contacta nuevamente con su analista, esta vez en nombre propio. En la entrevista cuenta que **sacaron un pasaje para ella sin consultarle**: la tía les regaló a ella y su madre un viaje al exterior para la fecha de inicio de clases, y no quiere ir porque significaría perderse la votación de delegada del curso para la organización de eventos importantes. Se trabaja la posibilidad de conversar con su madre y su tía su malestar, y estrategias para estar presente, de algún modo, en sus primeros días de clase, a partir de solicitar una conexión permanente de datos en su celular, y combinar con sus amigos que la mantengan informada de lo que sucede en la escuela. Asimismo, Miranda busca actividades de su interés para proponer a su madre -como comprar ropa vintage- a fin de no quedar tomada por tours interminables y poner su propio sello al viaje. Se produce un pasaje de padres que “no pueden poner límites” y una púber limitada por los síntomas físicos a una adolescente que va encontrando como respuesta “alternativas para limitar al Otro”.

En medio de su viaje se precipita la irrupción de la pandemia y el cierre de las fronteras. Miranda regresa con un vuelo de repatriación a su casa junto a sus padres. La cuarentena lleva a Miranda a recordar escenas de bullying que vivió en su primaria y reflexionar sobre las dificultades de sus padres de acompañarla. Asimismo, ubica la dificultad de que circule la palabra en su casa, tanto entre los padres como para con ella. Hace algunos reclamos a sus padres en situaciones donde no se siente escuchada por ellos. “Lo que yo estoy haciendo ahora de sentarme con ellos a plantear las cosas mi mamá nunca lo pudo hacer y mi papá dice que recién lo hizo a sus 25 años”. “Fue lindo tratar estos temas en cuarentena porque ninguno estaba cansado, y desde ese momento no prendimos más la tele para cenar, ahora conversamos”.

Este trabajo de desasimiento implica asumir la castración para ubicarse en relación al deseo con una enunciación en nombre propio, punto esencial, ya que si no se encuentra esa respuesta, el joven queda sometido o “desafiante” a la autoridad. En ese “sacaron un pasaje para ella sin consultarle” podemos leer que para el Otro no estaba considerado “el pasaje” de Miranda. Paradójicamente el aislamiento preventivo dio a Miranda una oportunidad para posicionarse ante sus padres, ahora no están

cansados y no prenden la televisión durante la cena y Miranda puede hacer valer su palabra de joven que tiene una voz propia ante ellos.

### Para concluir

Las medidas de aislamiento social preventivo pueden ocasionar la pérdida de referencias, que, sumada al miedo al contagio y a la muerte o la preocupación por lo económico y por el futuro para algunos sujetos puede constituirse como una fuente de angustia y tiene efectos en los cuerpos.

A partir de las viñetas clínicas elegidas ubicamos la dimensión subjetiva del espacio y el tiempo en relación al lugar de cada sujeto en el Otro.

Para el psicoanálisis no se trata de distancias físicas. Los padres de Luna a pesar de estar cerca corporalmente sostienen una distancia en relación al padecimiento de su hija. Para Miranda, en cambio, la cuarentena creó un espacio donde su palabra fue escuchada e hizo posible tramitar la separación con sus padres de la infancia. Miquel Bassols (2020) ante la pandemia propone la noción de “acercamiento subjetivo” como la posición del analista para escuchar y sostener al sujeto frente a la angustia ante la muerte pero fundamentalmente sostener su irreductible deseo de vivir, por distintos medios, medios electrónicos por ejemplo, escuchar la relación con el inconsciente de cada uno y de cada una.

Teniendo en cuenta las particularidades de la metamorfosis de la pubertad advertimos la necesidad de ofrecer un espacio de escucha de lo singular de cada demanda. Necesidad redoblada en este momento especial que afecta al cuerpo social: no todos los sujetos responden igual frente al trauma, no todo adolescente encuentra los mismos caminos de salida de la angustia.

### EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

U.B.A.C.yT 20020170100777BA. Directora: Dra. Inés Sotelo. Miembros del equipo: Belaga, Guillermo; Rojas, María Alejandra; Leserre, Lucas; Santamaría, Larisa; Fazio, Vanesa Patricia; Miari, Antonella Silvana; Mazzia, Valeria; Paturianne, Emilia Luciana; Tustanoski, Graciela; Rodríguez, Lucas; Triveño, Gabriela; Melamedoff, Daniel Martín; Vizzolini, Leandro; Gasquet, Gabriela; Moavro, Lucía; Branca, Benjamín; Barriónuevo, Carolina; Saraceno, Gustavo; Amor, Mauro; Regojo, Daiana; Olexin, Eugenia; Acosta Córdoba, Sol; Tolone, Camila.

### BIBLIOGRAFÍA

- Barrionuevo, C. Tustanoski, G. Mazzia, V. Moavro, L. (2019) “Urgencias en salud mental en púberes y adolescentes” Tomado de Acta Académica: <https://www.aacademica.org/000-111/343>
- Bassols, M. (2020) “Distanciamiento social y acercamiento subjetivo” Tomado de: Miquel Bassols- Distanciamiento social y acercamiento subjetivo
- Fernández Blanco, M. (2013) “¿Qué es un trauma?”. Tomado de: <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/varite/edicion/EI-trauma-en-el-psicoanalisis/717/Que-es-un-trauma->



- 
- Kohan, M. (2020) "Había una vez un cuerpo". Tomado de: [habia-una-vez-un-cuerpo-de-martin-kohan\\_3853](#)
- Lacan, J. (2003) Seminario 5 "Las formaciones del inconsciente". Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (2002) "El revés del trauma" Revista Virtualia. <http://www.revistavirtualia.com/articulos/696/destacados/el-reves-del-trauma>
- Miller, J.A. (2010) Extimidad. Buenos Aires: Paidós.
- Sotelo, I. (2020) "La urgencia en tiempos de Coronavirus". Inédito



# MAFALDA EN CASA, UNA PRÁCTICA ENTRE VARIOS EN TIEMPOS DE COVID 19

Villa, Nora Patricia; Kleiban, Silvia; Scariot, Iassana; Ramirez, Silvia Verónica; Perotti, Maria Florencia; Bertero, Marilina; Antonaccio, Daniela; Vieites, Silvana; García Dommage, Marysol; Gómez, Marcelo; Amieva, Guadalupe

Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Alvarez. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Mafalda es un dispositivo de hospital de día, destinado a la atención de niños y niñas con diagnóstico de espectro autista, TEA, que funciona en el Hospital General Dr. T. Álvarez, hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desde agosto de 2013. La situación actual de emergencia sanitaria que estamos atravesando nos ha puesto a prueba con relación a cómo continuar el trabajo con las niñas y niños de dicho dispositivo. Como resultado surge “Mafalda en casa”, una invención, una adaptación on line del dispositivo del hospital de día, con la finalidad de dar continuidad al trabajo con los pacientes, tomando en consideración la situación de vulnerabilidad social en que se encuentran las familias. El objetivo de este texto es presentar un dispositivo en funcionamiento, en continuo proceso de adaptación y construcción, así como los interrogantes que van surgiendo con el transcurrir de las semanas. Actualmente seguimos en constante trabajo e investigación sobre el mismo.

## Palabras clave

TEA - COVID-19 - Hospital de Día - Práctica entre varios

## ABSTRACT

MAFALDA EN CASA, A PRACTICE AMONG SEVERAL IN COVID TIMES Mafalda is a day hospital device, aimed at the care of children diagnosed with the autism spectrum, ASD, which operates in the Dr. T. Alvarez General Hospital, a public hospital in the city of Buenos Aires. The current situation of health emergency that we are going through has put us to the test in relation to how to continue the work with the children of this device. As a result, Mafalda at home was created, an adaptation of the day hospital device that presents the purpose of continuing the work with the patients on line, taking into consideration the situation of social vulnerability in which the families find themselves. The aim of this work is to present a device in the process of building and as well as the questions that arise over the weeks. We are currently working and researching on it.

## Keywords

ASD - COVID-19 - Day hospital - Practice among several

## Sobre el dispositivo clínico

Mafalda es un Hospital de Día destinado a la atención de niños con diagnóstico o sospecha diagnóstica de espectro autista, TEA. Funciona desde el año 2013 dentro del Hospital General Dr. T. Álvarez, hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Es un dispositivo clínico cuya praxis se sostiene en una “*práctica entre varios*” [1] (Di Ciaccia, 1997), y que contempla para cada niño una propuesta que acompañe y respete su singularidad más allá del diagnóstico. Antonio Di Ciaccia hace referencia a que está práctica no tiene nada que ver con el Uno del Amo, esta es la lógica, es el reverso del discurso del Amo. Si bien cada institución que trabaja en la práctica entre varios adopta su propio estilo, este es un marco teórico.

Mafalda se caracteriza por el abordaje clínico del “uno por uno” en conjunto con el trabajo colectivo en los talleres grupales denominados “*espacios creativos*”. Estos espacios se conforman, cada vez, con más de un coordinador y más de un niño, siempre abierto a la investigación y sin una consigna fija. De este modo, los grupos son flexibles en su organización y movimientos.

## Mafalda En Casa: un dispositivo adaptado en el trabajo con niños y niñas con diagnóstico de espectro autista integrantes de familias en situación de vulnerabilidad social, en época de pandemia COVID-19

A partir del día 16 de marzo del 2020, el Gobierno Nacional estableció la suspensión del dictado de clases presenciales en los niveles inicial, primario y secundario en virtud de la Emergencia Sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, causante del Coronavirus (COVID-19). A partir de allí, se han suspendido los encuentros presenciales en Mafalda a fin de preservar la salud de los niños, las niñas y los y las profesionales del dispositivo. Una semana antes, ya se habían implementado ciertas normas de higiene; como la importancia del lavado de manos de los y las participantes, al ingreso y al finalizar cada encuentro. Asimismo, se mantuvo una reunión con las familias remarcando la importancia de las normas de higiene y cuidado preventivo. Las reuniones de equipo comenzaron a realizarse de manera on-line a través de la plataforma Zoom. En estas reuniones se pensó cómo continuar sosteniendo los Espacios Creativos de manera no presencial, manteniendo los días y horarios de estos

y complementándose con el acercamiento telefónico individual de cada terapeuta al niño.

Al extenderse el aislamiento social preventivo y obligatorio, en el repensar permanente de nuestra práctica, y teniendo en cuenta los recursos tecnológicos con los que estas familias contaban, se decidió armar un grupo de WhatsApp en el que se incluyó a todas las familias, coordinadores y terapeutas del dispositivo, con el fin de contactarnos con el grupo los mismos días y horarios del taller para ofrecer una propuesta o una actividad “a distancia”.

Con este fin se ha adaptado el dispositivo, nombrándolo “**Mafalda en Casa**”; el cual se encuentra en constante movimiento, pues se va armando y pensando en función de las necesidades y las actividades que las familias plantean. Con el transcurrir de las reuniones de equipo vamos ultimando detalles de los encuentros, siempre apostando a la *invención* y a la singularidad del caso por caso.

### **En continuo movimiento, el lugar de la invención**

Esta pandemia que estamos atravesando, y el real con el cual nos enfrenta, nos confronta como terapeutas a apelar a la invención permanente. Lo cual implica aprender y reinventar sobre la marcha, teniendo la flexibilidad suficiente para realizar modificaciones en función de lo que la experiencia nos va marcando.

*Mafalda en casa* da cuenta de un proceso de construcción y deconstrucción constante, en función de los interrogantes clínicos que surgen hacia el interior del equipo, así como también a las respuestas y emergentes que surgen de cada una de las familias participantes. Siguiendo los tiempos lógicos planteados por J. Lacan, nos encontramos ante el *instante de ver* [2]. Es por ello que el lugar de las reuniones de equipo ha sido fundamental para sostener y repensar el dispositivo.

En los primeros encuentros como material lúdico se enviaron videos, además de mensajes escritos y de audio, de las terapeutas cantando y/o jugando. Supusimos que los videos serían el mejor formato para tener llegada a las niñas y niños ya que no solo nos podrían ver sino también escuchar. Sin embargo, nos encontramos con un primer obstáculo: una demora importante en la contestación de los mensajes por parte de las familias. Al indagar con ellas, nos comentan que muchas no tienen wifi en sus casas por lo tanto se conectan a internet mediante datos o crédito que le cargan al celular. La descarga de videos consume muchos datos, lo cual nos llevó a tener que repensar el modo de interacción con las familias y los niños en el grupo.

A partir de esta situación fue necesario realizar algunas modificaciones en relación con la modalidad de comunicación, los videos se reemplazaron por mensajes de audio, de texto y fotos. Así mismo, el enviar una única propuesta por día en lugar de varias, contribuyó no sólo a una mayor organización, sino que redundó en una mayor participación de parte de las familias.

Entre las propuestas se incluyeron actividades como cuentos, canciones, siempre teniendo en cuenta que los niños-niñas y familias las pudieran realizar con las cosas que suelen estar

disponibles “en casa”, como por ejemplo armar maracas con utensilios de la cocina. Se incluyeron también actividades en relación con los cuidados preventivos del COVID-19, como la invención de una canción para realizar el lavado de manos.

Ante estas propuestas, varias familias compartieron fotos y videos con mucho entusiasmo mostrando el lavado de manos, por ejemplo. Esto permitió un espacio de intercambio, en el que circularon también las dificultades para cumplir con dichos cuidados. Una de las mayores preocupaciones que nos hicieron llegar las familias fue la dificultad que presentaban sus hijos para utilizar el tapabocas cuando se habilitaron las salidas breves para las personas con TEA. En ese caso, se recurrió a una propuesta lúdica: nos sacamos fotos con barbijo, subimos tutoriales de fabricación casera, sugerimos que prueben colocando tapabocas a los peluches y muñecos; utilizamos los peluches con que solemos trabajar en el hospital, así podrían familiarizarse. Ello contribuyó a que de a poco, ellos empezaran a tolerar el uso del barbijo o tapabocas.

Entre otras de las dificultades con las que nos encontramos fue que por momentos la cantidad de mensajes que se enviaban generaban que las respuestas sean muy diferidas o que las propuestas lúdicas se perdieran en el camino. Ante esto, desde el equipo se propuso asignar cada encuentro a dos terapeutas que coordinaran el espacio y los demás acompañan. Esto ha permitido que la interacción en el grupo sea más ordenada y enriquecedora para todos.

Apelar a la invención, reinención y adecuación constante, nos permitió como equipo poder sostener y acompañar a las familias de Mafalda, apelando a un saber-hacer-con las posibilidades y recursos, adaptando la propuesta del dispositivo a las características de la población con la que trabajamos. Es un trabajo entre varios, efecto de un deseo del Otro.

Di Ciaccia (1997) menciona que el deseo del Otro se descifra por el deseo del analista, y es este mismo, el deseo del analista, el que sostiene este trabajo entre varios que es el nuestro. Hoy más que nunca, por la vía del acto.

### **Inventando con otros, el uso del dispositivo.**

Un detalle interesante con el que nos encontramos es que las familias utilizan y mantienen los días y horarios de talleres de Mafalda para realizar actividades con sus hijos en sus casas. Por ejemplo, armar títeres, recortar, pegar, dibujar. De este modo, comparten estas actividades con el equipo, enviándonos fotos y videos de los chicos realizando diversas propuestas, ya sean propias o enviadas como tareas desde las instituciones educativas (CENTES, JARDINES, etc.), mostrándonos el resultado final. En estos momentos de pandemia, más que nunca tuvimos que ser creativos e inventar un nuevo modo de llevar a cabo esta práctica, siempre entre varios. Según Eric Laurent, no se trata de una práctica entre varios profesionales, tampoco es una terapia grupal, se trata de una práctica entre varios sujetos. Y sucedió que, en estos momentos de aislamiento social, además

de los profesionales y los niños, a estos sujetos se sumaron sus familias. Inevitablemente fue necesaria más que nunca la colaboración de los padres para poder realizar estas actividades vía grupo de WhatsApp. Pero además han aparecido hermanos, interacciones entre ellos, abuelos, se han sumado más integrantes de manera singular y sorpresiva, a esta práctica entre varios. Podríamos decir que más que colaborar, integran Mafalda en casa. La mayoría de las familias participa de los encuentros. Sin embargo, hemos notado que hubo familias cuya participación a nivel grupal fue limitada; al interrogar el por qué desde el espacio individual, nos encontramos que refieren por lo general que no tienen buena conexión de internet, pero que además “su hijo no realizaba las tareas como los otros niños”. En este caso, nos preguntamos por el objetivo y la finalidad del dispositivo, y lo prioritario de trabajar con las familias, la importancia de respetar la singularidad de cada niño, viendo siempre el potencial de cada respuesta subjetiva.

Con el transcurrir de las semanas, fuimos ubicando el uso de una doble mediatización en el dispositivo Mafalda en Casa: las familias y la pantalla. Esto nos llevó a preguntarnos ¿qué tipo de participación hay de parte de los niños y las niñas en estos encuentros grupales?

Algunos de ellos saludan y dicen el nombre de su terapeuta, pero en su mayoría, son las familias quienes nos muestran a sus hijos haciendo diversas actividades, intentando dar cuenta de avances más bien a nivel pedagógico. Esto se ve reflejado en los dichos de algunas madres y padres: - “Escribe solo, hace números solo, arma rompecabezas sin ayuda, etc.” Se podría pensar que el hijo adquiere el estatuto de objeto agalmático. Ágalma siempre está relacionado con las imágenes, a condición de que tengan ustedes claro que, como en todo contexto, se trata siempre de un tipo de imágenes muy especial [3]. Con esto basta para indicarnos que se trata del sentido brillante, del *sentido galante*, porque este término viene de *gal*, brillo en francés antiguo [4].

Es así como nos preguntamos, en este dispositivo ¿Con quiénes trabajamos? ¿Trabajamos con las familias, con los niños o con ambos? ¿Es posible pensar allí un dispositivo terapéutico?

Sin dudas pensamos que esta situación inimaginable, no será sin efectos en la subjetividad de cada uno de los que la transitamos. Pero nos preguntamos ¿cuáles serán estos efectos? Hoy podemos decir que vemos un movimiento en el modo en que habitualmente eran hablados estos niños. Ya no se habla de las dificultades para dormir, para controlar esfínteres, para comer, tampoco se habla de las dificultades que se presentan para cumplir con los requerimientos escolares. ¿Podríamos pensar este momento como un tiempo de reencuentro donde se habilita otra mirada posible?

Estos interrogantes nos han motivado a solicitar una supervisión de esta nueva modalidad del dispositivo, a fin de poder pensar con otros el trabajo que venimos realizando.

Nuestra clínica incluye el encuentro dos veces x semana con

las familias, reuniones de equipo semanales, supervisiones, y la adaptación de nuestro curso anual, ahora por la plataforma Zoom, que permitió el acercamiento de colegas que no hubieran podido realizarlo de manera presencial.

En este sentido, podríamos pensar a Mafalda en Casa como un dispositivo que sostiene y acompaña, constituyéndose de este modo en un lugar de referencia para las familias, tal como es “el hospital” como institución que aloja y dio un lugar a aquellas familias que llegaron luego de deambular por varias instituciones. Hubo mamás que se comunicaron individualmente compartiendo situaciones sociales, subjetivas extremas.

### **A modo de conclusión: Mafalda en casa. Aislamiento social, acercamiento subjetivo.**

El grupo de WhatsApp se transformó en una ventana de intercambio con “los otros”, al decir de Miquel Bassols: “(...) ‘*Distanciamiento social*’, dicen. Y es muy cierto. Pero cuánta gente que no conocías y ahora lees. Y cuántas cosas que no sabías de gente que ya conocías. Y algunas más que no sabías de ti y que ahora, al menos, intuyes. ‘*Acercamiento subjetivo*’, pues, también.”

Como ejemplo podríamos mencionar pequeñas viñetas en las que por fuera de los encuentros pautados: uno de los padres ha compartido una canción en el grupo y otra madre nos ha comentado que estaban festejando el cumpleaños de su hijo, compartiendo con el equipo una tarjeta de cumpleaños con fotos del niño. En otra ocasión, otro de los padres abre el taller o incluso trae la siguiente consigna: “Familias, cuenten cómo están sus hijos más allá de las tareas”. Dando cuenta que Mafalda en Casa es un lugar que aloja a las familias aún en cuarentena, y que ante el distanciamiento social la respuesta a veces es el acercamiento subjetivo.

En este sentido, se puede ubicar a partir de los comentarios de los padres cuando cuentan que los niños vuelven a ver los videos enviados, que la reacción es de alegría y disfrute. En un comienzo fuimos pensando actividades y consignas con el objetivo de cerrar cada encuentro con una de ellas. Con el pasar de los encuentros, los padres nos fueron enviando videos y fotos en relación con estas consignas. Podríamos pensar que, si bien los talleres tienen una duración de una hora, hay algo de las propuestas que permanece allí, que hacen lazo y que las familias pueden retomar luego con sus hijos. Pensarlo como un tiempo que no está marcado por nuestra demanda, y que permite que algo de lo propio del sujeto pueda surgir.

Coincidiendo con lo que dice Marcela Errecondo, en la práctica entre varios no hay especialización, esto no vale ante estos sujetos. Nos des-especializamos y esto genera intercambios, permitiendo que cada ocasión sea un nuevo encuentro. Permite una disyunción del lugar y el puesto, la intercambiabilidad y la des-especialización. Ya no es en el hospital, es a través de la pantalla y se intercambian lugares entre terapeutas, padres, familias y niños.

Siempre orientados por la ética del Psicoanálisis, modificamos entonces la táctica, adaptamos el hospital de día presencial, y “Mafalda en casa”, se convierte en una invención, una práctica entre varios diferente. Una apuesta a la salida del aislamiento en tiempos de Covid- 19.

#### NOTAS

[1] Di Ciaccia Antonio. (1997) *De la fundación por Uno a la práctica entre varios*, Alocución pronunciada durante las Terceras Jornadas de la R13 Red internacional de Instituciones Infantiles. Bruselas 1 y 2 de febrero de 1997 y publicado en *Preliminaire*. Nro. 9 -10. *Revista de L'Antenne* 110.

[2] Lacan, J. (2007) *Escritos I-*, Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina. p. 206.

[3] Lacan J. (1991) *El Seminario, Libro 8, La transferencia*. Paidós, Buenos Aires, p.168.

[4] *Ibíd.*, p.169.

#### BIBLIOGRAFÍA

Bassols, M. *Corona virus indeterminación y certeza*. Zedig España. <https://zadigespana.com/2020/04/01/coronavirus-indeterminacion-y-certeza/>.

Di Ciaccia, A. (1997). *De la fundación por Uno a la práctica entre varios*, Alocución pronunciada durante las Terceras Jornadas de la R13 Red internacional de Instituciones Infantiles. Bruselas 1 y 2 de Febrero de 1997 y publicado en *Preliminaire*. Nro. 9 -10. *Revista de L'Antenne* 110.

Errecondo, M. “Algunos fundamentos de la práctica entre varios”. EOL (Sección Rosario), (Inédito).

Lacan, J. (1991). *El Seminario, Libro 8, La transferencia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Lacan, J. (2007). *Escritos I*. Buenos Aires. Argentina: Siglo XXI Editores.

Lacan, J. (2011). *La dirección de la cura y los principios de su poder*, en Siglo XXI Editores (Ed.) *Escritos 2*.

Laurent, É. (2013). *La batalla del autismo, de la clínica a la política*, Buenos Aires. Argentina: Grama ediciones.

Villa, N. y otros (2019). *Autismo y Mafalda un recorrido singular en el hospital*. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.

# LA DEPRESIÓN EN PERSONAL SANITARIO DE BUENOS AIRES DURANTE LA IRRUPCIÓN DE LA COVID-19

Vizioli, Nicolás Alejandro; Pagano, Alejandro

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La irrupción del COVID-19 ha provocado un aumento en la sintomatología de diversas patologías de acuerdo a estudios realizados en distintos países. En el personal sanitario, destacan la ansiedad y la depresión. El presente trabajo se propone estudiar la depresión en personal sanitario de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. Se administró la adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck a 43 trabajadores de la salud. Se halló que un 60% de los profesionales de la salud presentaron un nivel mínimo de depresión, un 21% nivel leve, un 9% moderado y un 9% severo. Se encontraron diferencias significativas en favor de los trabajadores de la salud que residen en el Conurbano bonaerense. Además, los profesionales de la salud que trabajan predominantemente en prepagas experimentaron mayor depresión respecto de quienes lo hacen en el sector público y en la práctica privada independiente. Esta evidencia señala la importancia del diseño políticas públicas que permitan un abordaje integral destinado a la disminución del impacto psicológico de la pandemia y al aumento de la calidad de vida del personal sanitario.

## Palabras clave

Depresión - Personal sanitario - COVID-19 - Calidad de vida

## ABSTRACT

DEPRESSION IN HEALTHCARE PERSONNEL OF BUENOS AIRES DURING THE EMERGENCE OF COVID-19

The emergence of COVID-19 has caused an increase in the symptoms of various pathologies according to studies carried out in different countries. In healthcare personnel, anxiety and depression stand out. The present study aims to study the depression in sanitary personnel of the City of Buenos Aires and the Greater Buenos Aires. The Argentine adaptation of the Beck Depression Inventory was administered to 43 health workers. It was found that 60% of health professionals had a minimum level of depression, 21% mild, 9% moderate and 9% severe. Significant differences were found in favor of health workers residing in the Buenos Aires suburbs. Furthermore, health professionals who work predominantly in prepaid countries experienced greater depression than those who work in public health and in independent private practice. This evidence indicates the importance in the design of public policies that allow a comprehensive approach aimed at reducing the psychologi-

cal impact of the pandemic and improve quality of life on health personnel.

## Keywords

Depression - Sanitary personnel - COVID-19 - Quality of life

## Introducción

Desde la irrupción de la COVID-19, se han reportado consecuencias en distintos en distintas áreas vitales, incluida la salud mental de las personas. Entre los distintos grupos, los profesionales de la salud constituyen uno de los grupos más vulnerable. Existen múltiples factores que inciden en el bienestar de los trabajadores de la salud, como la intensificación y multiplicación de tareas, así como los entornos estresantes en los que trabajan, y la posible exposición a la infección (Fernandes y Ribeiro, 2020). Por esta razón, distintos estudios se dedicaron a estudiar sintomatología psicológica en trabajadores de la salud.

Las consecuencias psicológicas de situaciones de emergencia suscitadas por enfermedades infecciosas no es un fenómeno nuevo en la literatura científica. En una revisión sistemática y meta analítica que sintetizó estudios que determinaron el impacto de emergencias causadas por brotes virales en profesionales de la salud, Cabello et al (2020), hallaron que la prevalencia de ansiedad fue del 45%, 38% la de depresión, 31% del trastorno de estrés agudo, 29% de burnout y 19% de estrés post traumático.

En relación a la COVID-19, Pappa et al (2020) realizaron una revisión sistemática y meta analítica de estudios que relevaban depresión, ansiedad e insomnio en profesionales de la salud. Hallaron que la ansiedad fue relevada en 12 estudios con una prevalencia del 23,2%, la depresión fue relevada en 10 estudios con una prevalencia del 22,8% y que la prevalencia del insomnio fue estimada a partir de 4 estudios con una prevalencia del 38,9%. A su vez, reportaron diferencias según género y en cuanto a las ocupaciones, ya que las mujeres y el personal de enfermería presentaron mayores niveles de sintomatología que los varones y el personal médico, respectivamente.

Siguiendo esta línea, Chew et al (2020) realizaron un estudio que incluyó a 906 trabajadores de la salud de 5 hospitales de Singapur e India. Hallaron que el 5% de los participantes obtuvieron puntajes moderados a muy severos de depresión, el 2,2% de moderados a severos de ansiedad, y el 3,8% entre moderados y extremadamente severos de estrés.



Por su parte, Zhang et al (2020), condujeron una investigación sobre sintomatología psicológica que incluyó a 927 profesionales de la salud chinos y un grupo control de 1.255 trabajadores que no se dedicaban a la salud. Hallaron que comparativamente, los trabajadores sanitarios puntuaron significativamente más elevado en insomnio, ansiedad, depresión, somatización y obsesión-compulsión. A su vez, reportaron que el hecho de sufrir alguna enfermedad orgánica se asociaba al insomnio, la ansiedad, la depresión, la somatización y la obsesión-compulsión. También encontraron que vivir en áreas rurales, pertenecer al grupo de mujeres o padecer enfermedades orgánicas eran factores de riesgo para el insomnio, la depresión y los síntomas obsesivo-compulsivos.

En Latinoamérica, Samaniego, Urzúa, Buenahora y Vera-Villarroel (2020), realizaron una investigación en Paraguay que incluyó a 126 trabajadores sanitarios, con el objetivo de determinar la prevalencia de la depresión, ansiedad, insomnio, estrés y fatiga emocional. Hallaron que un 32,2% presentó síntomas de moderados a severos de depresión, 41,3% de ansiedad, 27,8% de insomnio, 38,9% de estrés y 64,3% de fatiga emocional.

Si bien se ha reportado un aumento en la prevalencia de distintas sintomatologías como consecuencia de la irrupción de la COVID-19, la depresión merece especial atención. Por un lado, debido a que mayores niveles de depresión se asocian a una menor calidad de vida (Reis et al, 2011), y por otro lado debido a su relación con el suicidio. En este sentido, Montemurro (2020), ha reportado que ha habido casos de suicidio en profesionales de la salud de diferentes regiones del mundo. Por esta razón, el presente estudio se propone estudiar la depresión en profesionales de la salud de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense, con la finalidad de conocer cómo se manifiesta este cuadro y aportar evidencias para el desarrollo de intervenciones específicas tendientes a la prevención primaria y secundaria en población sanitaria.

## Metodología

### Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística e intencional conformada por 43 trabajadores de la salud de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense (81% mujeres y 19% varones). El rango de edad fue de 22 a 58 años, con una media de 32 años y un desvío estándar de 10. El 65% residía en el Conurbano Bonaerense, mientras que el 35% restante en la Ciudad de Buenos Aires. Respecto al nivel educativo, el 44% refirió haber alcanzado estudios universitarios completos, el 18,5% posgrado, el 18,5% universitario incompleto, el 7% secundario completo, 7% terciario incompleto y el 5% terciario incompleto. En relación al nivel de ingreso percibido, el 53% de los participantes manifestó percibir ingresos intermedios, el 21% ingresos medio bajos, el 14% medio alto, y el 12% bajos. Al evaluar la presencia de enfermedades crónicas, el 84% de los trabajadores de la salud

refirió no tener enfermedades de este tipo, mientras que el 16% restante manifestó estar afectado por enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial, obesidad o asma. Un 33% de los participantes refirió estar realizando actualmente un tratamiento psicológico. Respecto a las tareas que desempeñan, el 86% trabaja en el cuidado de pacientes (médicos, enfermeros, psicólogos), el 7% en administración o recursos humanos, el 5% como personal de apoyo y el 2% en Farmacia. En relación al sector laboral donde los participantes se desenvuelven predominantemente, el 30% manifestó trabajar en el sector público, el 30% en obras sociales, el 28% en práctica privada independiente y el 12% en prepagas. En relación a la exposición percibida a la COVID-19, el 79% consideró no haber tenido exposición, el 14% tener familiares, amigos o colegas diagnosticados con COVID-19 y el 7% trabaja con pacientes que han dado positivo a tests de COVID-19.

### Instrumentos

Para evaluar datos sociodemográficos se confeccionó un cuestionario que indagó zona de residencia, edad, nivel de instrucción y nivel de ingreso percibido. Para conocer aspectos vinculados con la salud, se consultó la presencia de enfermedades crónicas, la realización de tratamiento psicológico, el sector laboral predominante, las tareas desempeñadas y el grado de exposición a la COVID-19.

Para medir el nivel de depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI II, Beck et al., 2006; adaptación argentina: Brenlla y Rodríguez, 2006). Se trata de un inventario autoadministrable que consta de 21 ítems que hacen referencia a síntomas característicos de la depresión. La puntuación de los reactivos se realiza sobre una escala Likert de 4 opciones (0 a 3). La puntuación total varía de 0 a 63, teniendo en cuenta puntos de corte según la gravedad e intensidad de síntomas depresivos: 0-13=depresión mínima, 14-19 = depresión leve; 20-28 = depresión moderada, y 29-63 = depresión severa.

### Procedimiento

El presente estudio se realizó durante las primeras semanas del aislamiento preventivo obligatorio establecido el 11 de marzo para la República Argentina, mediante el Decreto 297/2020. Se recurrió a la realización de administraciones virtuales entre los días 11 de mayo y 26 de mayo de 2020. Todos los participantes dieron su consentimiento informado para participar del estudio. En el mismo se explicitó el carácter anónimo y voluntario de la participación, así como los requisitos: ser mayor de 18 años y residir en CABA o el Conurbano Bonaerense.

### Análisis de datos

Para realizar análisis descriptivos y comparativos se utilizó el software estadístico SPSS versión 26. Para realizar comparaciones entre dos grupos se utilizó la prueba no paramétrica de diferencias de medianas U de Mann Whitney. Se consideró un

nivel de significación de  $p < 0,05$ .

Para realizar comparaciones entre más de dos grupos se recurrió al análisis de la varianza no paramétrico de Kruskal Wallis. Para los análisis post hoc, se realizaron comparaciones por parejas, de acuerdo al procedimiento reportado por Dunn (1964) con la corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples y se tomaron en cuenta los niveles de significación ajustados. Para estimar el tamaño de efecto de las diferencias entre grupos, se calculó la  $d$  de Cohen. Considerando  $d > 0,01$  como un tamaño de efecto muy pequeño (Sawilowsky, 2009),  $d > 0,20$  como tamaños de efecto pequeños,  $d > 0,50$  como tamaños de efecto medianos y  $d > 0,80$  como tamaños de efecto grandes (Cohen, 1988). Para evaluar la existencia de diferencias en niveles de depresión según etapas vitales, se utilizó el criterio propuesto por Mansilla (2002), considerando grupos de jóvenes (18 a 24 años), adultos jóvenes o adultos primarios (25 a 39 años), adultos o adultos intermedios (40 a 49 años) y adultos mayores o adultos tardíos (50 a 64 años).

### Resultados

En relación a los niveles de depresión, el 60% de los profesionales de la salud presentó un nivel mínimo, el 21% nivel leve, el 9% moderado y el 9% severo.

Respecto de las diferencias según variables sociodemográficas, teniendo en cuenta el lugar de residencia, se halló que los trabajadores de la salud que residen en el Conurbano Bonaerense experimentaron niveles más elevados de depresión (U de Mann Whitney=301;  $z=2,33$ ;  $p=0,02$ ), con un tamaño de efecto muy pequeño ( $d=0,07$ ) respecto de los trabajadores de la salud que residen en la Ciudad de Buenos Aires.

Considerando el sector para el cual los profesionales de la salud trabajan predominantemente, se hallaron diferencias significativas entre grupos (H de Kruskal-Wallis = 11,66;  $p = 0,009$ ). Tomando en cuenta los niveles de significación ajustados, se halló que los profesionales de la salud que trabajan predominantemente en prepagas experimentaron mayor sintomatología depresiva respecto de quienes lo hacen en el ámbito público ( $p=0,01$ ) y en sector privado como práctica independiente ( $p=0,002$ ), con tamaños de efecto pequeños de  $d=0,37$  y  $d=0,27$  respectivamente.

No se hallaron diferencias significativas en la variable depresión según género autopercebido, edad, nivel de ingresos percibido, la realización de psicoterapia, el padecimiento de enfermedades crónicas, el tipo de tareas desempeñadas y el grado de exposición al COVID-19.

### Discusión

El presente estudio se planteó estudiar la depresión en profesionales de la salud de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. Para ello se seleccionó una muestra intencional de 43 trabajadores de la salud, a quienes se les administró un cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Depresión de Beck.

En primer lugar, se ha hallado que el 60% de los profesionales de la salud presentó un nivel mínimo de sintomatología depresiva, el 21% leve, el 9% moderado y el 9% severo. Estos porcentajes, son similares a los reportados por Pappa et al (2020), en su revisión sistemática y metaanalítica, ya que hallaron una prevalencia de síntomas depresivos del 23,2%.

A su vez, se halló un menor porcentaje de profesionales de la salud con niveles moderados y severos de depresión respecto de lo reportado en la investigación de Samaniego, Urzúa, Buenahora y Vera-Villarroel (2020) en la que se señaló que el 32,2% de los participantes con los que trabajaron experimentaron niveles entre moderados y severos de depresión. Sin embargo, se reportó mayores porcentajes de depresión moderada y severa que en los resultados informados por Chew et al, quienes encontraron que el 5% de los participantes obtuvieron puntajes moderados a muy severos de depresión.

En segundo lugar, respecto de las variables sociodemográficas, se halló que los trabajadores de la salud residentes del Conurbano Bonaerense experimentaron mayor nivel de sintomatología depresiva que quienes manifestaron residir en la Ciudad de Buenos Aires. No se hallaron diferencias significativas en la variable depresión según género autopercebido, edad, el nivel de ingresos percibido, la realización de psicoterapia y el padecimiento de enfermedades crónicas. Estos resultados no coinciden con los reportados por Zhang et al (2020), quienes hallaron que pertenecer al grupo de mujeres o padecer enfermedades orgánicas eran factores de riesgo. De la misma manera, tampoco coinciden con los resultados encontrados por Pappa et al (2020), quienes informaron diferencias según género en el nivel de sintomatología.

Por último, se halló que aquellas personas que trabajan predominantemente en prepagas han obtenido puntuaciones más elevadas de sintomatología depresiva que quienes trabajan en el sector público o en la práctica privada independiente. Estos resultados pueden deberse a los entornos de trabajo. En el sector público pueden verse favorecidos intercambios entre colegas. Se ha encontrado que las interacciones sociales reducen las emociones negativas y mejoran el humor (Yang et al, 2018). A su vez, en la práctica privada independiente los trabajadores de la salud podrían verse beneficiados por la posibilidad de tener un mayor control sobre su propia práctica. No se hallaron diferencias significativas según las tareas desempeñadas o la exposición percibida al COVID-19. Estos resultados se contraponen a los informados por Pappa et al (2020), quienes informaron que el personal de enfermería presentaron mayores niveles de sintomatología que el personal médico.

En conclusión, se ha hallado que el 9% moderado y el 9% severo. A su vez, se hallaron diferencias significativas en la sintomatología depresiva según la zona de residencia y según el sector de trabajo predominante.

Estos resultados evidencian la necesidad de diseñar intervenciones basadas en políticas públicas tendientes a trabajar de

manera integral la disminución de las consecuencias a nivel psicológico de la pandemia en profesionales de la salud. Tanto para disminuir el nivel de sintomatología depresiva, como para reducir las diferencias en la sintomatología según la zona de residencia o el sector de trabajo predominante.

A este respecto, se ha señalado que los profesionales de la salud merecen especial atención, y que es esencial que perciban que son apoyados tanto por colegas como a nivel organizacional (Brooks et al, 2020). En este sentido, se ha hallado que el apoyo social percibido se asocia negativamente con la sintomatología psicológica (Xiao, Zhang, Kong, Li, & Yang, 2020). Ya que las interacciones sociales reducen las emociones negativas y mejoran el humor (Yang et al, 2018), y favorecen a los mecanismos de afrontamiento (Segrin & Passalacqua, 2010). Por lo tanto, podrían diseñarse programas de escucha telefónica o mediante tecnologías de telecomunicación, en formato individual o grupal, que permitan la reducción de sintomatología y mejoren el humor, el bienestar psicológico y la calidad de vida.

Entre las limitaciones del presente estudio se pueden enumerar el reducido tamaño muestral, y el hecho de que no se han tenido en cuenta sintomatologías comunes como la ansiedad o el insomnio. Se propone que futuras investigaciones indaguen la interacción entre la ansiedad, la depresión y el insomnio en trabajadores de la salud.

A su vez, en este trabajo no se contó con un grupo de comparación que no fuera trabajador de la salud. Se sugiere que futuros estudios indaguen las diferencias entre distintos trabajos y la sintomatología psicológica durante la irrupción de la pandemia en la República Argentina.

Por último, se sugiere que se realicen futuras investigaciones para realizar un seguimiento en la sintomatología psicológica de los trabajadores sanitarios.

## BIBLIOGRAFÍA

- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (2006). *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Manual*. Buenos Aires: Paidós
- Brenlla, M. E. & Rodríguez, C. M. (2006). *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Paidós.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>
- Cabello, I. R. et al. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>
- Chew, N. W. et al (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. New York: Psychology Press.
- Dunn, O. J. (1964). Multiple comparisons using rank sums. *Technometrics*, 6, 241-252. <https://doi.org/10.2307/2282330>
- Fernandes, M. A.; Ribeiro, A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte*. 11(2): e1222. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1222>
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de investigación en Psicología*, 3(2), 105-116. <https://pdfs.semanticscholar.org/5012/951bd57fa99d4430af18b7b84c05ffacdcd.pdf>
- Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, behavior, and immunity*. <http://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Reis, R. K., Haas, V. J., Santos, C. B. D., Teles, S. A., Galvão, M. T. G., & Gir, E. (2011). Síntomas de depresión y calidad de vida de personas viviendo con HIV/Sida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(4), 874-881. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000400004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000400004)
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., y Vera-Villarroel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), e1298-e1298. <https://doi.org/10.30849/ripij.v54i1.1298>
- Sawilowsky, S (2009). "New effect size rules of thumb". *Journal of Modern Applied Statistical Methods*. 8 (2): 467-474. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1257035100>
- Segrin, C., & Passalacqua, S. A. (2010). Functions of loneliness, social support, health behaviors, and stress in association with poor health. *Health communication*, 25(4), 312-322.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-1. <https://www.med.uminho.pt/pt/covid19/Sade%20Mental/Xiao%202020%20The%20Effects%20of%20Social%20Support%20on%20Sleep%20Quality.pdf>
- Yang, N., Xiao, H., Wang, W., Li, S., Yan, H., & Wang, Y. (2018). Effects of doctors' empathy abilities on the cellular immunity of patients with advanced prostate cancer treated by orchiectomy: the mediating role of patients' stigma, self-efficacy, and anxiety. *Patient preference and adherence*, 12, 1305. <https://doi.org/10.2147/PPA.S166460>
- Zhang, W. R et al (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1-9. <https://doi.org/10.1159/000507639>

# APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN CONTEXTO DE ASPO POR PANDEMIA

Wainstein, Martin

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Se presenta un protocolo de intervención, mediante comunicación virtual, para el abordaje de familias en situación de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio por COVID-19. Se trabajó con consultas de familias a dos Programas de Extensión de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. El objetivo de las intervenciones fue orientar a las figuras parentales acerca de las dificultades presentadas en el funcionamiento cotidiano en condiciones de aislamiento durante el evento. Las intervenciones, se realizaron fundamentalmente sobre los adultos con niños a su cargo durante 73 días, entre el 20/03/20 y 01/06/20, entendiéndose que la familia puede operar como agente de prevención de la salud mental en condiciones de vulnerabilidad psicosocial. El protocolo distingue tres niveles de intervención: sistema parental, sistema familiar y contexto eco-sistémico. Está organizado en una cédula que permite identificar la constitución y las condiciones de vida socio-educativas y habitacionales de las familias afectadas y una guía de intervención. Se exploraron indicadores comportamentales, cognitivos, interaccionales y de interacción con el entorno. Se propusieron 10 pautas orientadas a generar la disminución del malestar familiar, los niveles de ansiedad que de ello se derivan y a atenuar las eventuales consecuencias posteriores a los sucesos abordados. Se fueron realizando evaluaciones parciales continuas de disminución del malestar.

## Palabras clave

COVID-19 - Familias - Protocolo - Intervención

## ABSTRACT

INTERVENTION PROTOCOL WITH FAMILIES IN PANDEMIC SOCIAL ISOLATION

An intervention protocol is presented, through virtual communication, to approach families in a quarantine situation MPSI (Mandatory Preventive Social Isolation) by COVID-19. We worked with family consultations to two Extension Programs of the Faculty of Psychology of the University of Buenos Aires. The objective of the interventions was to guide the parental figures about the difficulties presented in daily functioning in isolation conditions during the event. The interventions were carried out mainly on adults with children in their care for 73 days, between 03/20/20 and 06/01/20, understanding that the family can operate as a mental health prevention agent in vulnerable con-

ditions psychosocial. The protocol distinguishes three levels of intervention: parental system, family system and eco-systemic context. It is organized in a certificate that allows the identification of the constitution and the socio-educational and living conditions of the affected families and an intervention guide. Behavioral, cognitive, interactional and environment interaction indicators were explored. 10 guidelines were proposed aimed at generating a decrease in family discomfort, the levels of anxiety that derive from it, and mitigating the possible consequences after the events addressed. Continuous partial evaluations of decreased discomfort were carried out.

## Keywords

COVID-19 - Families - Protocol - Intervention

## Introducción

El objetivo general de la actividad de extensión universitaria es articular la Universidad pública con la comunidad en la cual está inserta, realizando contribuciones concretas a problemas y necesidades sociales. Los Programas de Extensión permiten transferir a la sociedad los conocimientos que surgen de la articulación de la actividad con la docencia y la investigación, y permite a los docentes poner en marcha, a través de un trabajo de campo, aquello que se enseña en el interior de las aulas, permitiendo a los alumnos tomar contacto con las realidades concretas que fueron aprendidas en forma teórica, a través de las clases formales y los textos escritos.

Por medio de convenios, la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, establece relaciones de complementación y cooperación académica, científica y cultural con instituciones públicas y privadas, tanto nacionales como internacionales. Los autores coordinamos dos Programas de Extensión a través de la Secretaria de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario: "La Familia como Agente de Prevención para la Salud Mental: Programa de Asesoramiento y Orientación a Familias", a cargo de la Dra. Valeria Wittner y "Intervenciones con Familias y Organizaciones en Contextos de Vulnerabilidad Psicosocial", a cargo del Dr. Martin Wainstein. Estos programas tiene como objetivo general la orientación psicológico-social de familias con niños (criterio UNICEF, de 0-18 años) que solicitan apoyo por algún tipo de problema.



## El Problema

A comienzos de la actividad anual de los Programas, en marzo de 2020, se desató en la República Argentina la epidemia de coronavirus (COVID-19), que poco después se transformaría en una pandemia planetaria. Ambos Programas se venían trabajando desde varios años anteriores a través de una ONG, la Fundación Gregory Bateson (IGB) y en ellos se llevaba un registro del trabajo realizado con un conjunto de familias que se contactaron en los últimos cuatro años. A partir de ese registro y una vez definida por las autoridades nacionales y universitarias la finalización de las actividades presenciales en la Universidad, en las escuelas y la puesta en marcha de un plan de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), ambos programas se reorientaron hacia una acción de apoyo a eventuales necesidades de las familias registradas en el sistema de admisión y también a las que pudieran requerir ayuda a partir de las nuevas circunstancias.

El primer problema a resolver era como establecer un protocolo de trabajo sustentable con personas que normalmente consultan por vía telefónica o a través de la página web de la institución, solicitando una consulta que definimos como de Atención Primaria, que luego canalizamos mediante una admisión presencial. Siendo que esta última posibilidad estaba coartada, se decidió utilizar aplicaciones de plataformas usuales de video llamada, según fuera más factible para los solicitantes, a quienes se les enviaba el *link* configurado para una conexión directa. En general las familias contaron con teléfonos de configuración suficiente para responder a este tipo de conexión.

Una segunda cuestión era si seguíamos trabajando con el marco teórico con que veníamos haciéndolo o las circunstancias realmente novedosas de una pandemia, que se presentaban como más críticas requerían una modificación. Decidimos mantener los criterios de trabajo que veníamos utilizando para el afrontamiento de consultas por crisis vitales o por impactos externos en las familias desde el comienzo de nuestros trabajos, pero adaptándolos a las demandas específicas.

En general un número importante de consultantes en Atención Primaria presenta algún tipo de trastorno mental. En un estudio, ya algo antiguo, pero que entendemos mantiene su plena validez, realizado por la O.P.S/O.M.S. en centros de salud de 15 países del mundo, se determinó que además de los trastornos mentales más o menos severos (depresión, trastornos de ansiedad y dependencias a alcohol y otras drogas) muchos consultantes de Atención Primaria presentan crisis emocionales con síntomas de ansiedad y/o depresión acompañados con frecuencia de alteraciones de la conducta. Estas crisis son originadas por problemas de salud pero también *por situaciones de vida*. A esto se le considera una *crisis situacional*, y su característica esencial es que son generadas por acontecimientos estresantes repentinos o inesperados en muchos casos de menor impacto que una pandemia como enfermedad, hospitalización, intervención quirúrgica, accidente, pérdida de un ser querido,

cambios, conflictos familiares, laborales o económicos (Rodríguez ed., 2007).

## Crisis situacional

Nuestro marco teórico más general podría denominarse un *enfoque situacional de las crisis* y el estado del arte sintetizarse en las siguientes ideas básicas:

Una primera formulación de la teoría de las crisis, en forma específica ante situaciones catastróficas ambientales, pertenece a Eric Lindemann (1944) quien estudió y distinguió las respuestas normales y sus etapas, de las respuestas mal adaptativas que se ven en los posteriores trastornos mentales patológicos. Lindemann observó que *al cabo de seis semanas el malestar inicial estaba siendo superado normalmente, o bien que aparecían síntomas psicológicos o psicosomáticos*. Años después, Caplan (1964) agregó al concepto de crisis el estado que aparece cuando una persona o familia enfrentan un obstáculo a sus objetivos o expectativas vitales, que parece ser insuperable con los métodos usuales de resolución de problemas que han utilizado en el pasado. Sobreviene entonces *un periodo de desorganización, malestar y de alteración durante el cual se intentan diferentes soluciones, que pueden ser exitosas o bien suelen ser fallidas*.

La *crisis situacional* se presenta así, como un estado temporal de trastorno psicológico caracterizado por ansiedad, confusión y desorganización, causado por un suceso inesperado que es vivenciado como amenaza o pérdida y que resulta insuperable con los mecanismos psíquicos habituales de la persona para enfrentar problemas.

En estas circunstancias las respuestas relacionadas con situaciones críticas deben entenderse como normales, temporales y pueden aliviarse con técnicas de intervención oportunas y a corto plazo. Ante situaciones difíciles, que en algunos casos llevan a que las personas o las familias vean superados sus recursos, una gran mayoría de los afectados con el tiempo recuperaran sus estados emocionales anteriores. Las intervenciones que realice un especialista debieran orientarse en esta dirección: evitar lo más posible los daños posteriores. Quienes desarrollan síntomas patológicos con posterioridad son los que no han completado el ciclo de la aflicción, ciclo que puede extenderse o complicarse, si se define desde el experto lo que está ocurriendo como algo patológico o se lo vincula necesariamente con sucesos de vida anteriores. Estos conceptos surgieron muy tempranamente cuando el psiquiatra e investigador Erich Lindemann, realizó el seguimiento de las víctimas sobrevivientes y de los familiares de un incendio en un local bailable llamado *Coconut Grove*, en Boston, EEUU, en 1944. Allí se inicia lo que podría denominarse la historia oficial de la intervención en crisis. Lindemann descubre que la mayoría de los afectados con el tiempo no tenían consecuencias notables y que quienes desarrollaban síntomas patológicos eran los que no habían completado *el ciclo de la aflicción*. Este ciclo lo definía como una alteración intensa pero momentánea del concepto de sí-mismo y de la autoestima; la emergencia de miedos,



temores y fantasías que pueden llegar a fuertes grados de irracionalidad; la expresión de tristeza, angustia y/o alteraciones del ánimo; aparición de impulsividad e ira, proyectada o desplazada hacia el suceso causante, el sistema hospitalario, el personal de salud, la familia o dirigida hacia sí mismo; apareciendo conductas tales como irritabilidad y mutismo que la mayoría de las veces se reprimen por temor y posibles comportamientos evasivos a través del sueño y las fantasías.

La respuesta adecuada del equipo de salud resultaba en crear una relación empática y de ayuda tanto con el paciente como con la familia, para acompañar el recorrido con medidas simples dirigidas a reorganizar las conductas cotidianas.

#### El encuadre de atención

Establecimos para el Programa un encuadre de atención semanal o quincenal, o en fecha a pautar, mediante una conexión de 30 minutos fijada dentro de una banda horaria ofrecida a los consultantes de tres horas en horarios de mañana y tarde. Los participantes recibían por uno de sus mails un consentimiento informado en base al modelo que utilizamos en proyectos de investigación, el cual era leído por los adultos de la familia, compartido con los menores y devuelto por la misma vía al equipo extensionista.

La entrevista de admisión consideró una evaluación mediante un inventario de varios ítems relacionados con la situación y conducta de los integrantes de la pandemia/cuarentena familiar, subdivididos en áreas: vivienda, estructura familiar, queja o malestar, costumbres hogareñas, situación económica actual.

1. Cantidad de personas que conviven en la vivienda: familia nuclear, extensa, multifamiliar, otro.
2. Tipo de vivienda: casa, departamento, PH, lote compartido, estabilidad en la vivienda. Otro.
3. Espacios descubiertos, balcón francés, balcón, balcón terraza, terraza, patio interno, patio externo, jardín, parque. Otro.
4. Cantidad de ambientes : 1 ambiente integrado a cocina, baño externo, 1 ambiente , 2 ambientes, 3 ambientes, 4 ambientes, 5 o más ambientes, garaje. Otro.
5. Genograma de los convivientes: tipo de familia, nombres, edades, estatus familiar, rol en la familia, participación o no en actividad laboral, disponibilidad de lugar para actividades personales (estudiar, dormir, estar solo), sociograma de vínculo emocional entre miembros. Otro.
6. Tipo de relación relacionada o surgido a partir del ASPO: conyugal, parental, fraterno, alianzas, coaliciones, autonomía personal, intimidad. Otros.
7. Tipo de relación relacionada o surgido a partir del ASPO en la pareja parental: autonomía personal, cambios en el rol en la familia, intimidad de la pareja, apoyo mutuo. Otro.
8. Chequeo de áreas comprometidas durante la cuarentena en la familia: laboral, escolar, relación con la familia extensa, cohabitación, horarios de comer, horarios de dormir, en tareas específicas (escolares, laborales, domésticas), ordenamiento

dela vajilla, uso de la cocina, usos del baño (s), uso y manejo de la heladera, cocinado y preparación de comidas, compras de alimentos, compras de otras cosas, lavado de vajilla, ordenar camas y habitación (es), limpieza de ambiente (es) y baño (s), ordenamiento, lavado y planchado de ropa. Otro.

9. Percepción de incomodidad, malestar o estrés a partir del ASPO (escala personal 0-10).
10. Situación económica real actual de la familia respecto de antes del ASPO. Expectativa acerca del tema económico. Presencia de desocupación laboral.

#### Modelo de intervención

El modelo está dirigido a auxiliar a una persona y/o familia o grupo para que puedan enfrentar un suceso traumático de modo que disminuya la probabilidad de efectos negativos como daños físicos, psicológicos y se incremente la probabilidad de convertir el evento en una experiencia adaptativa que favorezca el surgimiento de habilidades, opciones y perspectivas no previstas. Este tipo de intervención supone introducirse de manera activa en la situación vital de la familia y ayudarla en forma directiva a movilizar sus propios recursos para superar el problema y recuperar el equilibrio funcional.

#### Principios sistémicos de la intervención en crisis

La Psicología Clínica Sistémica cuenta con varios modelos basados en evidencia (TBE) de terapia sistémica breve (TSB), siendo un abordaje de elección en el tratamiento de situaciones de crisis; el proceso de ayuda para que las familias puedan recuperar el equilibrio después del incidente puede tomar en promedio de 1 a 6 semanas.

Las relaciones cercanas son la piedra angular de la capacidad de recuperación y la felicidad individual y familiar y su bienestar social. Dependiendo de los recursos relacionales y las experiencias de las personas dentro y fuera de la familia, los pequeños problemas pueden amplificarse en serios, y los relativamente serios pueden negociarse de manera constructiva (Asen, 2002) . La salud mental y otras preocupaciones se asocian frecuentemente con dificultades relacionales. Las relaciones cercanas a veces provocan problemas. Otras veces crean síntomas bajo la tensión. Sin embargo, las relaciones cercanas también pueden ser clave para ayudar a las personas a recuperarse de las dificultades y mejorar sus vidas.

Hace ya muchos años que hay evidencia de que trabajar con familias y otros grupos que enfrentan dificultades, en lugar de únicamente con el niño, joven o adulto que se considera que tiene "el problema", está demostrando ser efectivo en una gama extraordinariamente amplia de problemas y circunstancias, incluyendo adicciones, salud mental en adultos, niños y adolescentes, incluyendo esquizofrenia (NICE, 2002b), depresión (NICE, 2004a) , trastornos alimenticios (NICE, 2004b) , trastorno bipolar (NICE,2006), trastornos obsesivos compulsivos (NICE 2005a) y PTSD (NICE 2005b) ,problemas de comportamiento de

niños y adolescentes, abuso físico y negligencia infantil, separación parental y divorcio, abuso sexual, violencia doméstica, problemas de atención y exceso de actividad, auto-lesiones (NICE 2004c), problemas transgeneracionales y otras dificultades de relación, impacto de la pobreza y la marginación social, incluida la asociada con la raza y el origen étnico. enfermedad en la familia (NICE,2004d), problemas de familias ensambladas (NICE (2004c).

La experiencia de crisis por ASPO es un periodo de riesgo para la familia que pide ayuda, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso. La respuesta del equipo en estos casos pone énfasis en la oportunidad para reducir ese riesgo y aprovechar la motivación de la familia para trabajar un nuevo modo, alternativo, de afrontamiento con las circunstancias.

El objetivo que se plantea es recuperar un nivel de funcionamiento equilibrado como el que tenía antes del incidente que precipitó la consulta que le permita superar el momento crítico creativamente.

A partir de la evaluación inicial es importante valorar que recursos y que debilidades tiene la familia como sistema y sus subsistemas, en cuanto a su funcionalidad existente antes de la consulta. Del mismo modo se deben evaluar las intervenciones estratégicamente según los niveles de permeabilidad de la conducta que hagan más factible el cambio.

Después de hecho el análisis, la estrategia es ayudar a las personas y las familias a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis y afrontarla. El objetivo es dar un siguiente paso, el mejor que se pueda dada la situación. Es importante recordar que la persona tiene que hacer lo más que sea capaz de hacer por sí-mismo/a en forma gradual. La TSB incluye reformulaciones del relato de la situación, propuestas de tareas comportamentales y reacomodamientos de las relaciones interpersonales de tal modo que se incremente la eficacia del afrontamiento de la situación. La información acerca de qué está vulnerado en la vida familiar se complementa con la información acerca de qué es aún funcional.

En el trabajo con familias afrontando la ASPO se implementaron tres aspectos de los primeros auxilios psicológicos que dan dirección a la actitud del equipo asistente (Slaikeu, 1996, 2000): *proporcionar apoyo, reducir la morbi-mortalidad, favorecer un contacto con las fuentes de asistencia.*

*El apoyo* se basa en la premisa de crear un vínculo de presencia con la familia, aunque sea virtual, favoreciendo la empatía y un diálogo que cree una atmósfera en la que los temores, las iras, las ansiedades y otras emociones puedan expresarse y ser trabajadas con el psicólogo libremente.

En las circunstancias de ASPO *la posibilidad de reducir esas emociones* previene sobre eventos de violencia domestica como la violencia de género o el castigo de los menores . Es frecuente, que en condiciones de aislamiento y hacinamiento aparezcan conductas que conduzcan al daño físico como golpear a los hi-

jos o al cónyuge, o aun a las autolesiones o suicidio. En estos casos una meta determinante para los primeros auxilios psicológicos es, entonces, intervenir para minimizar las posibilidades destructivas y desactivar la situación de crisis.

La intervención en crisis en un Programa de este tipo es una intervención breve, pero muchas veces si bien es exitosa en el sentido de salvar las circunstancias, no es suficiente para una resolución sustentable del problema. Es así que, *antes que tratar de resolver el problema completo de manera inmediata, el terapeuta fije con precisiones las necesidades de una derivación de la familia o de algún o algunos miembros a una terapia focalizada en problemas particulares que exceden a los activados por la consulta de crisis.*

Una vez revisados estos tres aspectos de manera general, es importante concretizar cuáles son los primeros auxilios psicológicos que se aplican en los momentos iniciales de la consulta (Slaikeu, 2000), ya que la aplicación de estos, le permitirá a la persona afrontar de manera eficiente y eficaz la situación de emergencia, que de otra manera lo hubiera dejado paralizado o inutilizado.

Los primeros auxilios psicológicos

Generalmente las familias que consultaron en el periodo, a poco de realizarse las preguntas del protocolo de evaluación inicial mostraron una exacerbación de las dificultades que solían manifestarse previamente de un modo más aceptable, pero que el ASPO puso en evidencia de un modo que supero sus posibilidades de afrontamiento.

Las condiciones creadas a la familia por el ASPO las sometía en general a situaciones críticas. La suspensión de las actividades escolares y la imposibilidad de abandonar la casa familiar con los niños separó la educación del colegio como institución de socialización secundaria, indispensable para el adecuado desarrollo evolutivo de estos. Educación que si bien se mantuvo por vía virtual, se convirtió en una sobrecarga para las figuras parentales, especialmente cuando uno solo de los progenitores estaba a cargo de los niños.

Comportamientos simples en un contexto complejo

En un contexto de atención con canales de comunicación reducidos, un periodo de trabajo corto (tres o cuatro encuentros de 30 minutos) , las intervenciones debían ser simples y buscar afectar aspectos centrales de la convivencia en condiciones de aislamiento social. El uso de una guía de intervención es nominal y no exhaustivo y su seguimiento depende de lo evaluado previamente en la (s) entrevista (s) iniciales; debiéndose adaptar con sentido común a las condiciones referidas por la familia. Con estas premisas el trabajo se orientó por el siguiente protocolo de intervención.

1. Un primer aspecto importante es la relación de la familia con el mundo externo; especialmente *la comunicación recibida a través de los medios* discriminando la cantidad en tiempo y la calidad de fuentes de información confiables sobre la

- marcha de la pandemia.
- Un segundo aspecto es reflexionar sobre la *inutilidad del enojo o la ira* con la situación (pandemia y/o el ASPO). Entender esas respuestas, la ira, el enojo, como soluciones intentadas fallidas e inadaptativas a una situación necesaria y obligatoria; es una de las medidas que disminuye la ansiedad y la sensación de indefensión, si se complementa con una reorientación de la atención hacia tareas más adaptativas a la situación.
  - Definir el *uso del espacio en la vivienda*: distribución equitativa según necesidades de cada uno (estudio, trabajo, esparcimiento, higiene, etc.)
  - Definir la *distribución del tiempo*: acuerdos sobre horarios de dormir, inicio del día, comidas, entretenimiento, estudio, trabajo, higiene personal, limpieza del hogar, etc.)
  - Distribución y organización de tareas*: en este aspecto las intervenciones incluyen dos aspectos críticos en las familias, *los esquemas de género*, “las mujeres saben más de eso y deben estar más comprometidas que los hombres en lo doméstico” y la idea de que los niños “no pueden hacer nada en la casa”. Estas tareas incluyen compras, cocinar, poner la mesa, lavar la vajilla, hacer las camas, limpiar la casa, realizar reparaciones simples, mantener acomodada la ropa, manejo y paseo de mascotas, realización de algún tipo de actividad física, acceder cuanto sea posible a la luz solar y a la naturaleza; alimentarse bien y mantenerse hidratado; mantener redes de contacto social y contención con familiares y amigos etc. Definir el ASPO como la tarea que más esfuerzo requiere.
  - Establecer un *cronograma de actividades semanales* que permita discriminar horarios, días y fechas, separando días laborables de días feriados o domingos: esta discriminación se pierde en el ASPO.
  - Tratar de mantener *límites claros entre lo que es conyugal o parental* (según sea el caso), y lo fraterno: esto refiere a la cohabitación, la responsabilidad parental en la disciplina hogareña.
  - Establecer criterios de *vestimenta cotidiana*: es común la tendencia a permanecer con la misma ropa y especialmente con la ropa con la que se durmió durante el día.
  - Establecer un *régimen de alimentación* en horarios y tipo de comidas para evitar conductas alimentarias inadecuadas por exceso o carencias.
  - Establecer en lo posible el *respeto de espacios y tiempos de soledad*: eso en general es difícil y depende de la vivienda poder aplicarlo.
  - De haber *pareja conyugal* es importante mantener espacios y tiempo propios: las condiciones de vida en ASPO precipitan las dificultades que pueda tener una pareja en tanto tal y en cuanto al manejo de las reglas de crianza.

## Conclusiones

El trabajo con familias es complejo. A menudo, los niños y adultos con los que trabajamos tienen muchas dificultades serias para negociar y llegar a consensos. Un niño que se niega a hacer determinada tarea, puede simplemente no tener las palabras, la seguridad o la comprensión para explicar que teme que su papá golpee a su mamá si no está allí para protegerla. La capacidad para leer las pistas, reconocer la interacción compleja de las relaciones familiares y ofrecer intervenciones efectivas que desarrollen las fortalezas, la resiliencia y la comprensión de las personas entre sí, no son fáciles de lograr por medios virtuales, tampoco les es fácil ayudarse entre sí a personas que están conviviendo en condiciones extremas como un largo aislamiento.

Se puede decir que toda persona a lo largo de su vida puede vivir alguna situación de crisis y que si no la afronta de manera acertada requerirá una intervención que le permita restablecer su nivel de funcionamiento y es a través de intervenciones simple que podríamos llamar de primeros auxilios psicológicos que se logra esto.

La experiencia recientemente realizada trabajando en estas condiciones, cuya evaluación a la fecha, corresponderá a otro trabajo en elaboración, permite una evaluación inicial positiva sobre la influencia de intervenciones y medidas de organización familiar con familias sometidas a condiciones extremas sobre las de ASPO, de las que no existieron antecedentes en nuestra vida como terapeutas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Asen, E. (2002). Outcome research in family therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 230-238
- Caplan, G. *Principios de psiquiatría preventiva*. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1964.
- Carr, A. (2009a). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31, 3-45.
- Carr, A. (2009b). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31, 46-74.
- Lindemann, E. (1944). *Symptomatology and management of Acute Grief*, Reprinted from *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148; tomado del archivo de la NYU <http://www.nyu.edu/classes/gmoran/LINDEMANN.pdf>
- NICE (2002b) Schizophrenia: Core Interventions in the Treatment and Management of Schizophrenia in Primary and Secondary Care. London: National Institute for Clinical Excellence.
- NICE (2004a). Depression: Management of Depression in Primary and Secondary Care. London: National Institute for Clinical Excellence.
- NICE (2004b). Eating Disorders; Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders. London: National Institute for Clinical Excellence.

- NICE (2004c). Self-harm. The Short-term Physical and Psychological Management and Secondary Prevention of Self-harm in Primary and Secondary Care. London: National Institute for Clinical Excellence.
- NICE (2004d). Type 1 Diabetes: Diagnosis and Management of Type 1 Diabetes in Children and Young People. London: National Institute for Clinical Excellence.
- NICE (2005). Depression in children and young people: Identification and Management in Primary, Community and Secondary Care. London: National Institute for Clinical Excellence.
- NICE (2005a). Obsessive-compulsive disorder: Core Interventions in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder and Body Dysmorphic Disorder. London: National Institute for Clinical Excellence.
- NICE (2005b). Post-traumatic Stress Disorder: The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care. London: National Institute for Clinical Excellence.
- NICE (2006). Bipolar Disorder: The Management of bipolar disorder in adults, children and adolescents, in primary and secondary care. London: National Institute for Clinical Excellence.
- Rodríguez, J. ed. (2007). La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas. Washington, D.C: OPS, ISBN 978 92 75 32829 3 <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2803/La%20Reforma%20de%20los%20Servicios%20de%20Salud%20Mental.pdf?sequence=1>
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 547.
- Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis*. (2ª ed.) México: Manual Moderno. (2000). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación*. México: Manual Moderno.
- Stratton (2005). Report on the Evidence Base for Family Therapy. Association for Family Therapy. [www.aft.org.uk](http://www.aft.org.uk)
- Stratton (2009). Report on the Evidence Base for Family Therapy. Association for Family Therapy. [www.aft.org.uk](http://www.aft.org.uk)

# EL PROGRAMA DE ASISTENCIA PSICOPEDAGOGICA EN TIEMPOS DE ASPO POR COVID-19

Wald, Analía; Rodríguez, Rocio Belen; Di Scala, Maria  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El artículo se vincula con la investigación “Problemas de aprendizaje: complejidad y abordaje interdisciplinario” (UBACyT 18-20) dirigido por la Dra. Wald, enmarcado en el Programa de Investigación de la Cátedra Psicopedagogía Clínica (Facultad de Psicología, UBA) que se nutre de la actividad clínica del Programa de Asistencia Psicopedagógica en la Facultad de Psicología y el Programa de la Facultad de Psicología en el Hospital de Clínicas. El proyecto tiene como propósito producir conocimientos novedosos a partir de la asistencia a niños y niñas con problemas de aprendizaje complejos que requieren una conjunción de intervenciones. El objetivo es desarrollar un modelo de abordaje que propone una reconfiguración epistemológica tendiente a un conocimiento transdisciplinar, desarrollando una propuesta ética y política afín al pensamiento complejo. Los conocimientos producidos son transferidos a la formación de psicólogos, al sistema científico y al ámbito educativo. A partir de la pandemia del virus COVID 19 y ante la amenaza de contagios masivos, se ordenó el aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO). El ASPO ha demandado que el Programa Asistencial despliegue nuevas modalidades de asistencia, que involucran una reformulación de los alcances, objetivos e interrogantes del proyecto de investigación.

## Palabras clave

Encuadre virtual - Transformaciones - Productividad simbólica - Plasticidad

## ABSTRACT

### PSYCHOPEDAGOGICAL ASSISTANCE PROGRAM IN TIMES OF COVID-19 ISOLATION

The article is linked to the research “Learning problems: complexity and interdisciplinary approach” (UBACyT 18-20) led by Dr. Wald, framed in the Research Program of the Chair of Clinical Psychopedagogy (Faculty of Psychology, UBA). It is nourished by the clinical activity of the Psychopedagogical Assistance Program at the Faculty of Psychology and the Program of the Faculty of Psychology at the “José de San Martín” Hospital. The purpose of the project is to produce new knowledge based on assistance to children with complex learning problems that require a combination of interventions. The objective of the project is to develop an approach model that proposes an epistemological reconfiguration aimed at transdisciplinary knowledge,

developing an ethical and political proposal related to complex thinking. The knowledge produced is transferred to the training of psychologists, the scientific system and the educational field. Starting with the pandemic of the COVID 19 virus and faced with the threat of massive infections, mandatory preventive social isolation (MPSI) was ordered, which has produced profound changes in the socio-symbolic order. MPSI has demanded that the Assistance Program deploy new forms of assistance, which involve a reformulation of the scope, objectives and questions of the research project.

## Keywords

Virtual setting - Transformations - Symbolic productivity - Plasticity

“...el doctor Rieux decidió redactar la narración que aquí termina, por no ser de los que se callan, para testimoniar en favor de los apesados, para dejar por lo menos un recuerdo de la injusticia y de la violencia que les había sido hecha y para decir simplemente algo que se aprende en medio de las plagas: que hay en los hombres más cosas dignas de admiración que de desprecio”.  
*La Peste*, Albert Camus

## 1. Introducción

El presente trabajo se vincula con la investigación “Problemas de aprendizaje: complejidad y abordaje interdisciplinario” (UBACyT 18-19) y con el Proyecto “Problemas de aprendizaje: tratamiento interdisciplinario de niños y niñas con problemas complejos” actualmente en evaluación. Ambos proyectos se enmarcan en el Programa de Investigación de la Cátedra Psicopedagogía Clínica (Facultad de Psicología, UBA) que se nutre de la actividad clínica del Programa de Asistencia Psicopedagógica en la Facultad de Psicología y del Programa de la Facultad de Psicología en el Hospital de Clínicas[i]. El proyecto actual tiene como propósito producir conocimientos novedosos a partir de la asistencia a niños con problemas de aprendizaje complejos que requieren una conjunción de intervenciones. Los niños y niñas asistidos pertenecen a sectores de máxima vulnerabilidad. Las dificultades en el aprendizaje suelen acompañarse de restricciones en el acceso al campo social, con distintas dificultades que redundan en fuertes inhibiciones psíquicas. La imposibilidad de asistir a la escuela evita que los niños se enfrenten a las conflictivas que impone la demanda de interacción con otros niños y adultos fuera de la escena familiar. Los grupos



terapéuticos son, en muchos casos, el único contacto posible con otros niños. La apuesta por la continuidad de la tarea asistencial se sostuvo en la hipótesis de que era necesario preservar procesos de investimiento de los intercambios sociales y dar continuidad a un espacio terapéutico con efectos subjetivantes en una situación de amenaza máxima para los recursos psíquicos y simbólicos de los niños y sus familias. Así, el presente trabajo es un avance que se propone exponer las discusiones y planteos teórico-clínicos que fundamentan las modificaciones en el encuadre del dispositivo de tratamiento grupal semanal y los observables clínicos registrados y analizados en estos dos meses. Por cuestiones de espacio, se abordará la inclusión de los aspectos psíquicos ligados a una dimensión biológica y sociopolítica inédita como nuevo eje de complejidad, y se dejará para un próximo trabajo los aspectos ligados a la interdisciplina.

## 2. Características del encuadre de tratamiento del Programa de Asistencia Psicopedagógica

### 2.1. El dispositivo asistencial antes del ASPO

El dispositivo asistencial del Programa de Asistencia Psicopedagógica se organiza en dos tiempos, el diagnóstico psicopedagógico y el tratamiento grupal. El proceso de diagnóstico busca conocer en profundidad los ejes de conflicto psíquico de cada niño que han dificultado el proceso de complejización psíquica incidente en las dificultades escolares. De este modo, se establecen hipótesis clínicas singulares acerca de la modalidad de producción simbólica de cada niña y niño y propuestas terapéuticas apropiadas para cada uno de los casos. El segundo tiempo del dispositivo se da una vez finalizado el diagnóstico, en función de la recomendación terapéutica. En su mayoría, los niños son incorporados a un grupo terapéutico de frecuencia semanal, conformado por entre cuatro y siete niños de edades homogéneas. Cada grupo está coordinado por dos terapeutas, cuyas intervenciones se orientan a promover transformaciones en las restricciones de los procesos de simbolización singulares en cada uno de los niños.

La sesión de tratamiento se desarrolla alrededor de tres momentos que comprometen distintas actividades representativas: discursiva, figurativa/escritural y lectora. El primer momento de cada una de las sesiones promueve la actividad discursiva a partir del realce de cualquiera de las situaciones conflictivas presentadas por alguno de los miembros del grupo. Durante el mismo, se trata de promover temáticas psíquicamente comprometedoras para los niños, propulsoras de una cadena asociativa que revele las diferentes posiciones subjetivas y subjetivantes de los pacientes en relación con el conflicto planteado (Schlemenson, 2009). En un segundo momento, se establece una temática común derivada del núcleo del debate del proceso asociativo inicial, sobre la cual los niños van a escribir o dibujar. La producción figurativa/escrita permite un nuevo despliegue simbólico ya que se realiza de acuerdo al particular posicionamiento hallado en relación al

tema expuesto en el momento anterior. Se escribe o dibuja utilizando un cuaderno, que opera como pantalla proyectiva en la que se cristalizan los cambios psíquicos que tienen lugar durante el tratamiento y es el documento privilegiado para observar los cambios y transformaciones en la producción simbólica de cada niño (Schlemenson, 2009). Durante el tercer momento de la sesión, cada niño lee lo que escribió o dibujó en su cuaderno y hace público lo escrito. Se jerarquizan las marcas distintivas de la producción de cada paciente; se lee, se intercambia y se definen las características y el contenido distintivo de cada una de las producciones. Se produce entonces una situación de intercambio y confrontación entre semejantes que incrementa la reflexividad y complejización del psiquismo a partir del despliegue de la productividad simbólica.

Por cada grupo de niños, se constituye un grupo de trabajo con los adultos que los tienen a su cargo, que se reúne con una frecuencia quincenal. Este trabajo clínico grupal permite intervenir sobre las particularidades de la conflictiva intersubjetiva, el tipo de posicionamiento parental y la oferta simbólica y libidinal para los niños.

### 2.2. Configuración del nuevo dispositivo asistencial en ASPO

Coincidentemente con el momento en que se convocaba a los niños para retomar la concurrencia a los grupos de tratamiento se decretó el ASPO. Las reuniones de equipo se reiniciaron de modo virtual y se definió la necesidad de continuar la tarea clínica para incorporar efectos de subjetivación ante la urgencia. El desafío era convocar a los niños y a los adultos confiando en la potencia de la transferencia ya establecida.

Se abrían preguntas respecto de cómo organizar el trabajo sin la presencia física de los niños, de los adultos a cargo y de los profesionales: ¿Cómo recuperar una relación de sostén en un momento de amenaza de fragilización de los recursos psíquicos para los niños? ¿Cómo pensar en una clínica sin los cuerpos presentes? ¿En qué marco espaciotemporal? ¿El encuadre habitual era solo una escenografía? ¿Cuál sería el dispositivo clínico para el trabajo con los niños y con los padres, para que el distanciamiento físico no fuera equivalente a distanciamiento social? ¿Era posible pensar que un encuadre virtual pudiera contener los desbordes pulsionales que caracterizan el funcionamiento de muchos de los pacientes, en los que predominan las experiencias corporales no verbales? Estos interrogantes referían no sólo al fundamento teórico, sino también a las condiciones materiales de posibilidad: ¿Tienen celular? ¿Tienen datos? ¿Tienen wifi? ¿Cuentan con un lugar privado, con una puerta que se pueda cerrar? Y muchas otras preguntas recorrieron los espacios de reunión.

### 2.3 Fundamentación conceptual: noción de encuadre adoptada en el Programa de Asistencia Psicopedagógica

El equipo de investigación toma la noción de encuadre de André Green (2011), quien lo considera como el conjunto de condicio-

nes necesarias para que una situación terapéutica tenga lugar. Se piensa, se instala y se mantiene el encuadre con una doble finalidad.

Por un lado, posibilita la constitución de un espacio otro en el que algo distinto suceda. Así, el encuadre produce un espacio y visibiliza sus límites, se delimita el adentro y el afuera y aparecen las fronteras que los diferencian y que generarán las condiciones para la aparición de aspectos de intimidad. Por otro lado, *fijadas desde un primer momento*, estas condiciones viabilizan que los conflictos que puedan aparecer durante el tratamiento sean aquellos que surjan efectivamente de la transferencia. De este modo, la existencia de un cierto encuadre estable es lo que brinda la posibilidad de interpretar clínicamente las rupturas del mismo, así como de hacer los acondicionamientos necesarios para alojar las problemáticas de los pacientes.

Sintetizando la propuesta de Green (2011), se puede distinguir en el encuadre una fracción variable y una fracción constante. La fracción constante corresponde a la «matriz activa» (constituida por la asociación libre del paciente, acoplada con la escucha flotante y la neutralidad benévola del terapeuta). La fracción variable constituye una suerte de «estuche protector» de la matriz activa, y corresponde a las disposiciones materiales, secundarias, tales como la frecuencia, la posición del paciente, y los diversos aspectos del contrato analítico. A partir de estas conceptualizaciones teóricas se fundamentó la posibilidad de continuar con la atención clínica a través de un nuevo dispositivo cuya matriz activa se mantuviera invariante, sometiendo el «estuche protector» a las variaciones del contexto.

#### 2.4. Características del nuevo encuadre en ASPO

A partir de la discriminación entre las disposiciones materiales del encuadre y el método terapéutico, se planteó la necesidad de ofrecer un encuadre alternativo, con características definidas, que pudiera contener y dar lugar al despliegue de la experiencia clínica. Se estableció un dispositivo para los grupos de niños y otro para los grupos de adultos a cargo. Con los niños, se eligió utilizar como medio las videollamadas de WhatsApp, que se darían en el horario y día habitual. Se priorizó WhatsApp por lo extendido de su uso y para no incorporar más cambios y requerimientos a la situación. Se tenía al principio la limitación de la cantidad de integrantes por llamada, lo que forzó a dividir cada grupo en dos subgrupos más pequeños. Cada una de las terapeutas trabajaría con uno de ellos. El límite de integrantes por videollamada se desdibujó con una actualización de la aplicación, pero se decidió mantener la división del grupo para facilitar la escucha y evitar que algún niño quedara fuera de escena. La decisión de cómo realizar esa división implicó un proceso de pensamiento novedoso: ¿Qué combinaciones de niños promoverían la dinamización de los conflictos y sus transformaciones? Fue necesario revisar las hipótesis clínicas diagnósticas para pensarlo. Del mismo modo, se discutió y resolvió que cada terapeuta trabajaría en forma estable con cada uno de los subgru-

pos para fortalecer la transferencia.

La estructura de los tres momentos de cada sesión se mantuvo en el nuevo dispositivo. Sin embargo, a diferencia de la modalidad presencial, se ha perdido la posibilidad de utilizar el cuaderno como soporte de las producciones escritas promovidas en el segundo momento de la sesión. En parte porque los cuadernos de los niños estaban en manos de las terapeutas, y porque se pensó que era mejor no reemplazarlos por cuadernos nuevos sino por hojas que los chicos podrían pegar en sus cuadernos al retomar el encuadre presencial. Para no perder la oportunidad de tener acceso a las producciones realizadas, entendidas como las particularidades subjetivas con las que cada niño interpreta el mundo en el que vive, se les pediría que mandaran la foto vía WhatsApp. Y siendo también necesario preservar la privacidad, se les pediría a los integrantes del grupo que vaciaran el chat luego del encuentro.

En la clínica de niños, acompañarlos implica también sostener a los adultos. En esta situación inédita muchos de ellos se encuentran sobrepasados, mientras otros han desarrollado herramientas novedosas. En algunos aparecen modalidades superyoicas bajo un ideal de hacer y mantener la rutina como si nada fuera distinto, quizá como herramienta para evitar la angustia. En otros, aparece la posibilidad de permitirse otros tiempos, dar lugar a que aparezcan experiencias novedosas con sus hijos, otros modos de investir el mundo que quizá la rutina habitual no permitía.

Por lo anterior, se dispuso que los grupos de padres no serían subdivididos, que tendrían una frecuencia semanal para intensificar el trabajo y que la propuesta de encuadre fuera la de conectarse en el horario de la sesión a intercambiar con otros integrantes mensajes escritos y audios, que, a diferencia de las sesiones por videollamada, quedan registrados en la aplicación.

### 3. Observaciones a partir de la estrategia implementada

#### 3.1. Análisis de las Transformaciones en el encuadre

Retomando los postulados teóricos previamente desarrollados, en el nuevo dispositivo se ha procurado mantener invariante la matriz activa mientras que las disposiciones materiales se adecuaron a las condiciones que el contexto imponía, para que la situación terapéutica pudiera tener lugar. Respecto de la fracción variable del encuadre se ha tenido que cambiar la modalidad presencial por una videollamada, en el caso de los niños, y por un intercambio de mensajes escritos y de voz, en el caso del grupo de adultos a cargo. Además, este último ha aumentado su frecuencia. A la vez que el grupo de niños se vio dividido en dos subgrupos con una terapeuta cada uno.

La estructura de la sesión, dividida en los tres momentos previamente descritos, se mantuvo invariante. Sin embargo, al interior de cada momento, se observan variaciones y nuevos desafíos. El primer momento, de promoción de actividad discursiva, cobra mayor relevancia en el dispositivo virtual. Distintos factores

pueden abonar la preponderancia de lo discursivo: que la escena resulte más fácil de habitar, ya sea por lo virtual o por lo reducido del grupo; o tal vez se deba a la necesidad de intercambio con pares; o por las dificultades que muchos niños tienen de responder a las consignas que implican dejar una marca en el papel. Seguramente haya una combinación de estos factores, que adquiere un matiz propio en cada grupo y en cada niño. En cuanto al último momento, de intercambio y confrontación, ha sufrido las variaciones propias de los inconvenientes técnicos que hacen que por momentos sea difícil entenderse o que incluso las intervenciones lleguen a destiempo. La inestabilidad de las conexiones repercute indefectiblemente en la pérdida de la espontaneidad en el intercambio discursivo.

Otro aspecto del encuadre que se mantiene invariante es la capacidad de marcar un adentro y un afuera respecto a la cotidianidad. Sin embargo, la virtualidad ha puesto en realce las modalidades familiares en donde la posibilidad de un espacio privado presenta serias dificultades. En esos casos, las puertas de la facultad ponían un límite más difícil de romper. Surge la necesidad de reflexionar acerca de las distinciones entre intimidad y privacidad en familias que viven en contexto de hacinamiento.

### 3.2. Incidencias del ASPO observadas en los grupos de adultos

Para los adultos el “no poder ir y estar en la facultad” se transformó en encuentros esperados desde sus casas. Las palabras dichas en las sesiones son intercambios escritos, de voz, con emoticones y avatares que quedan registrados en la aplicación. En esta situación aparece la posibilidad de volver sobre lo acontecido luego de finalizada la sesión grupal. Para algunos participantes es una oportunidad imprevista de re escucharse, de re-pensarse, de reflexionar.

Se verifica en el relato de los adultos que las citas virtuales son anticipadas y esperadas por niños y adultos. En la lógica del encierro, donde los días son casi iguales y los intercambios con el exterior se ven muy limitados, las sesiones semanales se convierten en un territorio de genuino encuentro con otros.

Todos los adultos a cargo están convocados a acompañar los procesos de aprendizaje de un niño y eso genera tanto dificultades como oportunidades de acercamiento y transformación. Frente a la monotonía y la dificultad de lo cotidiano, los adultos se ven invitados a pensar en lo ocurrido en esa semana que acaba de pasar, a historizar lo sucedido y sentido en ese lapso. En la mayoría de las rutinas de las familias, el juego de los niños no tenía lugar. Era algo circunscripto a los recreos, a los encuentros con amigos del barrio, a las visitas a otros compañeros. Al interior del hogar, la propuesta parental estaba relacionada a la oferta del celular o de otra pantalla. La configuración de la rutina con mayor tiempo compartido entre padres y niños y la ausencia de otros en la vida del niño, empuja a que los adultos se interroguen por cómo constituir esos momentos de juego. En este contexto, los intercambios entre los adultos a cargo de los niños

brindan la oportunidad de espejarse y diferenciarse, de resonar para poder hacerse preguntas y producir transformaciones. Así, madres con modalidades endogámicas encuentran posibilidades de apertura, mientras que otras se hallan por primera vez en la situación de pasar largas jornadas en intimidad con sus hijos. Otro aspecto que resuena en el grupo de adultos es el temor a la pérdida de contacto. Los celulares de las familias asistidas se pierden, se rompen o se cambia el chip. En un contexto en donde se pierde la referencia de la facultad, que funciona como un lugar fijo y físico de encuentro, decanta lo lábil del número celular como único modo de contacto. En muchas ocasiones, resulta necesario realizar una labor artesanal y detectivesca, en contacto con los equipos de orientación escolar para encontrar a alguien y activar una red.

Con la aparición de los primeros casos en las familias de los niños, temáticas ligadas al temor al contagio, la estigmatización y aun a la muerte, abrieron a la elaboración de aspectos paranoides y a la necesidad de incorporar o reforzar prácticas de cuidado.

¿Cómo trabajar con las familias que, por condiciones políticas, económicas y sociales, viven hacinadas, sin posibilidad de poner una distancia? Un acercamiento inevitable que puede transformarse en mortífero. La impotencia por no poder respetar las medidas de prevención, la angustia de no tener las condiciones materiales de ser cuidadoso, el miedo de que aislen un barrio cuando la responsabilidad de cuidado no debería recaer exclusivamente en el grupo familiar.

Las muertes por COVID 19 conllevan además el dolor ante la imposibilidad de acompañamiento y despedida de los familiares afectados, situación que potencia la necesidad del espacio de terapéutico para el procesamiento de duelos que recién se inician.

### 3.3. Los recursos psíquicos en el nuevo marco espaciotemporal

Las sesiones presenciales permitían que la disposición en el espacio expresara modos de estar de algunos niños, por ejemplo, aquellos que se quedaban a solas en el fondo del aula, buscando una mirada que los trajera de vuelta a la escena. En la virtualidad, esa distancia no puede expresarse de la misma manera. La modalidad con que cada niño se ha posicionado en este nuevo marco espaciotemporal es material de trabajo para la elaboración de hipótesis clínicas. Hay niños que habitualmente se aislaban y ahora se muestran más vitales y participativos, niños que utilizan el apagar y encender la cámara como modalidad de defensa, o aun a la manera de un juego de presencia-ausencia. Sin embargo, el confinamiento tiende a promover funcionamientos regresivos, con consecuentes angustias de exclusión y engolfamiento.

Esta nueva modalidad de trabajo ha permitido acceder a modos de funcionamiento familiar. Los chicos muestran sus espacios, las paredes donde proyectan su mundo interno y también muestran sus vínculos. ¿Cómo se juega la distancia en aquellos

vínculos en donde era necesario una terceridad para romper lo endogámico y de, pronto, el confinamiento resulta una condición para la supervivencia? Se refuerzan modalidades de encierro que no permiten otros encuentros, donde la discriminación con el otro se desdibuja enormemente y los espacios se confunden. Las restricciones que impone a los cuerpos el encuadre virtual demanda una mayor exigencia del mundo representacional para procesar la carga libidinal que se activa en los encuentros. Al no poder moverse, el prendido y apagado de cámara deviene para los niños herramienta y recurso. El terapeuta se enfrenta a nuevas formas de comunicación no verbal, que representan una demanda de simbolización y de creatividad máxima. Las formas de intervención no solo propician el apuntalamiento y el sostén en situaciones dolorosas como la pérdida de seres queridos por COVID 19; los pacientes actúan sus carencias y las repiten con los terapeutas en un esfuerzo de resignificación. Otras veces, la fragilidad narcisista se manifiesta directamente sobre el encuadre. Pero siempre, a través de nuevos recursos, se ponen de manifiesto modalidades características donde la intervención terapéutica, a partir del encuentro con el conflicto, se orienta a enriquecer los investimentos sociales existentes, expandiendo el límite de lo posible a través de la imaginación. En niños con un proceso de simbolización más fragmentario y frágil, la intervención implica estrategias de apuntalamiento del niño y la familia, la inclusión de objetos transicionales y una activa incorporación del terapeuta que brinda el andamiaje psíquico necesario para que la comunicación se pueda establecer. En cambio, en aquellos niños que toleran mejor la ausencia y la intersubjetividad, el encuadre virtual ha activado nuevos modos de simbolizar y formas de productividad simbólica: hablan, cuentan, improvisan canciones y resignifican sus tramas históricas de vulnerabilidad.

Estas modalidades diferenciadas de simbolización también se ponen de manifiesto en relación con la pandemia: algunos niños pueden hablar de sus temores, otros se encuentran paralizados por aspectos paranoides que infiltran todos sus espacios y actividades. En otros niños cunde el desgano y la desvitalización. La confrontación con las diversas modalidades promueve movilizaciones y cuestionamientos en los grupos de niños, y posibilita un espacio de elaboración de la despedida de seres queridos fallecidos.

En este contexto de confinamiento, se activan aspectos persecutorios y dolorosos que exponen a los terapeutas a sus propias vivencias de temor, impotencia y dolor. El trabajo de reflexión y supervisión resulta imprescindible para contener y elaborar estas vivencias y pensar en conjunto alternativas que potencien las posibilidades terapéuticas en encuadres novedosos para el equipo.

#### 4. Reflexiones finales

4.1. El ASPO por la Pandemia de Covid 19 resitúa la problemática del sujeto de nuestro tiempo. Mucho se ha dicho y escrito al respecto. La apuesta del equipo es al *sujeto de la plasticidad* (Malabou, 2010), que es un sujeto de la temporalidad, de la no-linealidad, del devenir, lo que implica pensar las problemáticas del aprendizaje dirigiendo las intervenciones hacia la posibilidad. La *posibilidad* se entiende no como potencialidad -lo que todavía correspondería a una lógica lineal y causal-, sino como lo que aún no es imaginable (*not-yet-imaginable*) (Davis y Sumara, 2007). En el caso de niños vulnerables en extremo, lo posible implica la consideración, en el marco de la complejidad, de la desigualdad de oportunidades en el acceso a la tecnología y a los procesos educativos.

4.2. Se refuerza la necesidad de una *epistemología de la acción* para la producción y transmisión de conocimientos. Los saberes de acción son “complejos, reflexivos, dinámicos, innovadores, empíricos pero también teóricos. Experimentales y flexibles, ni dogmáticos ni cerrados. Epistemológicamente vivos y sustantivos” (Wynne, 2004: 144). Son saberes que “emergen de la experiencia y son validados por ella, ellos están constituidos de diversos tipos de saberes y conocimientos científicos” (Racine y Legault, 2001: 294). Habría una “inteligencia” propia en el actuar, y constituye parte del trabajo de investigación elucidar cuál es el saber detrás de las acciones. “Pensar el saber en la acción es pensar la acción y sus saberes diferenciándolos de la mera aplicación, del cálculo, de la ejecución de un protocolo, de una concepción tecnocrática, para concebir ese saber “desconocido” para las teorías como un pensamiento que se pregunta por la justeza de la acción.” (Cornu, 2019: 213). La revalorización de la acción/intervención en el marco de una clínica situada, implica cuestionar la “universalidad” de los modelos teóricos: los modos en que la razón hegemónica y la tendencia a la objetivación han infiltrado las teorías, la escucha y los modos de investigar.

4.3 Se jerarquiza la *reflexividad* como un articulador esencial para que la propia práctica se configure en “saberes de acción”, apropiables al capital simbólico de los participantes y transmisibles a la comunidad científica. En tanto vuelta sobre la acción, la reflexividad es la reconstrucción de la multiplicidad de dimensiones implícitas de la intervención, a partir de elementos que emergen de una experiencia. La reflexividad implica un trabajo de co-investigación, de co-elaboración de hipótesis clínicas y de re-articulaciones teóricas, propios del pensamiento clínico (Green, 2010). La reflexión sobre las prácticas articula una polifonía de voces que posibilitan la creación de nuevas significaciones, el refinamiento de las estrategias de intervención clínica y educativa y una elaboración teórica que promueve la escritura.

**NOTA**

[i] El Programa de Asistencia Psicopedagógica a cargo de la Dra Analía Wald, depende de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Psicología y está vinculado a la Cátedra de Psicopedagogía Clínica, cuya titular es la Dra Patricia Alvarez. El Programa fue creado en 1986 por la Dra Silvia Schlemenson y ha asistido a la fecha más de dos mil niños y familias. Los niños asistidos son derivados por los Equipos de Orientación Escolar de CABA y por la Sección de Neuropediatría del Hospital de Clínicas. Actualmente, la Dra Schlemenson integra el equipo de investigación y co-coordina el espacio de supervisión clínica donde se gestaron las transformaciones que se presentan en el artículo.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Cornu, L. (2019). Notas acerca de una epistemología de la acción. En Frigerio, G et al (coords) *Las instituciones: saberes en acción. Aportes para un pensamiento clínico*. Buenos Aires: Noveduc.
- Davis, B y Sumara, D. (2006). *Complexity and education: Inquiries into learning, teaching and research*. Mahwah, New Jersey and London: Lawrence Erlbaum Associates.
- García, R. (2006). *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona, 1º ed. Gedisa.
- Green, A. (2010). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu
- Green, A. (2011). Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente. Buenos Aires: Amorrortu.
- Malabou, C. (2010). *La Plasticidad en Espera*. Santiago de Chile: Palindia.
- Racine, G. y Legault, B. (2001) La pluralité des savoirs dans la pratique du Travail Social Intervention. En *Revue Intervention* Vol. 114: 293-302.
- Schlemenson, S. (2009) *La clínica en el Tratamiento Psicopedagógico*. Bs As. Argentina: Editorial Paidós.
- Wald, A., Grunberg, D., Benavidez, M. y Hamuy, E. "Abordaje interdisciplinario para ampliar el potencial simbólico de niños, niñas y adolescentes con problemas clínicos complejos. Intervenciones en zonas de frontera" En *Anuario de Psicología. Secretaría de Investigaciones. Facultad de Psicología*. Vol. XXVI: 355-362.
- Wynne, B. (2004). "¿Pueden las ovejas pastar seguras? Una mirada reflexiva sobre la separación entre conocimiento experto - conocimiento lego", *Revista Colombiana de Sociología*, No. 23: 109-157.



# CAMBIOS EN EL PROCESO DE SUPERVISIÓN EN EL CONTEXTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO OBLIGATORIO. UNA MIRADA SISTÉMICA

Walsh, Santiago; Ceresato, Franco Alberto

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar algunos de los cambios a los que se vio sometida la tarea de supervisión de terapeutas a partir del aislamiento social preventivo obligatorio decretado por la pandemia producida por el COVID-19; en un centro de atención psicológica ubicado en la localidad de San Miguel (Provincia de Buenos Aires) que se encuentra en convenio con la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Sistémica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Para tal fin, el trabajo hará una breve presentación de la clínica sistémica y del proceso de supervisión, para luego entrar en una clasificación teórica que permita organizar los cambios experimentados en el centro de atención psicológica. Algunos de los cambios tuvieron que ver con la inclusión de preguntas sobre el manejo de la dinámica en el nuevo formato, el mantenimiento del encuadre, comentarios sobre soluciones técnicas y un fuerte apoyo emocional. Finalmente se observa que si bien es pronto para sacar conclusiones, se puede reconocer que en este centro, el espacio de supervisión además de seguir funcionando con un espacio de guía y formación, destacó también la función de fortalecimiento de los lazos y apoyo social.

## Palabras clave

Supervisión - Clínica sistémica - Pandemia - Psicoterapia

## ABSTRACT

CHANGES IN THE SUPERVISION PROCESS IN THE CONTEXT OF COMPULSORY AND PREVENTIVE SOCIAL ISOLATION. A SYSTEMIC PERSPECTIVE

The objective of this work is to present some of the changes to which the task of therapists supervision was subjected, starting from the compulsory and preventive social isolation decreed by the pandemic produced by COVID-19; in a psychological care center located in the town of San Miguel (Province of Buenos Aires) that is in agreement with the Specialization Course in Clinical Psychology with Systemic Orientation of the Faculty of Psychology of the University of Buenos Aires. For this purpose, the work will make a brief presentation of the systemic clinic and the supervision process, and then enter a theoretical classification that allows organizing the changes experienced in the psychological care center. Some of the changes had to do with

including questions about handling the dynamics in the new format, keeping the framework, comments on technical solutions and strong emotional support. Finally, it is observed that although it is early to draw conclusions, it can be recognized that in this center, the supervision space, in addition to continuing to operate with a guide and training space, also highlighted the function of strengthening ties and social support.

## Keywords

Supervision - Systemic clinic - Pandemic - Psychotherapy

## Introducción

El objetivo de este trabajo es presentar algunos de los cambios a los que se vio sometida la tarea de supervisión de terapeutas a partir del aislamiento social preventivo obligatorio decretado por la pandemia producida por el COVID-19; en un centro de atención psicológica ubicado en la localidad de San Miguel (Provincia de Buenos Aires) que se encuentra en convenio con la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Sistémica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. No sólo se desarrollarán los cambios de formato, cómo podrá ser la frecuencia y modalidad virtual, sino que se hará especial hincapié en las preguntas, inquietudes y problemas traídos por los terapeutas, y el tipo de orientaciones que brindadas por el supervisor en este espacio.

## La clínica sistémica y su supervisión

La psicología sistémica y, en consecuencia, el proceso de supervisión se enmarca en una epistemología que responde al construccionismo social. El construccionismo social plantea que todo conocimiento es una producción (o construcción) humana e intersubjetiva. Enfatiza en la idea de construcción ya que entiende que el conocimiento no consiste en copias fieles del mundo estudiado sino construcciones guiadas por las categorías a partir de las cuales las personas son capaces de entender el mundo que les rodea. A su vez, estas categorías están íntimamente relacionadas con el contexto histórico y social en el que se enmarcan, de modo tal que cada contexto establecerá posibilidades de visualizar o invisibilizar determinadas formas de describir los fenómenos a conocer. También enfatiza la idea de que estas construcciones son intersubjetivas, indicando que

estas construcciones de conocimientos de no se dan de manera aislada sino a partir de consensos y de intercambios en espacios discursivos (Bedoya y Arango, 2012; Celis Pacheco y Rodríguez Ceberio, 2016; Wainstein, 2006). En consecuencia, se podría decir que la psicología sistémica es una psicología resultante de la revolución cognitiva y que se nutrió de teorías tales como la teoría general de los sistemas de Bertalanffy y la cibernética de Wiener articuladas por autores como Gregory Bateson cuyo enfoque distaba de buscar o atribuir causas intrapsíquicas a los problemas humanos sino que se enfocaba en entender cómo las personas sostenían patrones de conducta y qué efectos tenían estos patrones en la vida de las personas. El estudio de la pragmática de la comunicación de Watzlawick (1981) o el trabajo en torno a las redes sociales de Sluzky (1998) son otros ejemplos de como esta psicología no se enfoca en explicaciones individuales o intrapsíquicas sino en procesos de interacción (Moreno, 2014; Wainstein, 2006). Es importante aclarar que estos aspectos interaccionales incluyen los factores cognitivos o biológicos que pueden intervenir en los procesos. El presente trabajo considera dos aspectos centrales. El primero es el concepto de fenómeno emergente que son efectos que no pueden ser atribuidos a ningún elemento por separado sino que surgen a partir de determinadas formas de vinculación de los sistemas. El segundo aspecto es la idea introducida por Von Foerster en la cibernética de segundo orden según la cual el observador es partícipe del fenómeno que observa, es decir, construye, define y es parte del sistema que está observando (Moreno, 2014; Wainstein, 2006; Watzlawick, Beavin y Jackson, 1981).

En este sentido todas las personas formamos parte de sistemas: pareja, familia, amigos, trabajo, barrio o ciudad son sistemas de los que formamos parte y las interacciones cotidianas que mantenemos en estos sistemas producen determinados fenómenos emergentes. El pensamiento sistémico se interesa por el estudio de cómo determinados patrones de relación correlacionan con determinados emergentes (Moreno, 2014; Wainstein, 2006).

La supervisión es un dispositivo de suma importancia para la clínica sistémica. Si bien en Argentina, el título de grado de licenciatura en psicología brinda la posibilidad de tramitar la matrícula profesional, esto no significa que quien se recibe de la carrera de grado sepa cómo conducir cualquier caso, cómo implementar cualquier intervención, cómo reconocer los obstáculos en un tratamiento, que no necesite trabajar el self del terapeuta o que no necesite continuar su formación. La clínica sistémica (al igual que otras corrientes en psicología) entienden que la formación debe ser continua, para eso, además de la formación de posgrado, el dispositivo por excelencia de entrenamiento es la supervisión. No existe un único formato de supervisión, las supervisiones pueden ser individuales o grupales, se puede trabajar a partir de relatos, de sesiones grabadas, de monitoreos en vivo; y todos estos formatos cumplen con la función de orientación y formación de terapeutas. Si bien hay

distintos modelos y formatos de supervisión, la supervisión es un dispositivo que reúne a terapeutas, uno (por lo menos uno) que esté dirigiendo tratamientos y un supervisor (por lo menos uno), con el objetivo de brindar orientación para los tratamientos dirigidos por el primero y servir como un espacio de formación y entrenamiento (Ceberio y Linares, 2005; Daskal, 2008; Haley, 1997; Petetta Goñi y Kaplan, 2018).

No es el objetivo de este trabajo extenderse en articulaciones teóricas, no obstante, hay una que puede resultar particularmente productiva a los fines de este escrito. Se indicó que desde la perspectiva sistémica las personas forman parte de sistemas, a su vez, estos sistemas pueden estar incluidos unos dentro de otros o compartir algunos de sus elementos con otros sistemas. Por ejemplo, el sistema hermanos forma parte del sistema familia, el sistema familia forma parte del sistema comunidad, etc. También se indicó que a partir de la cibernética de segundo orden, el observador que delimita un sistema es parte de ese sistema; por lo tanto, el terapeuta que atiende a una familia pasa a formar parte de un sistema denominado sistema consultante. Este sistema incluirá al sistema familia y al terapeuta, y se espera que los emergentes que resulten del sistema consultante sean distintos a los que emergen del sistema familia. A su vez, si tenemos en cuenta que el trabajo de entrenamiento del terapeuta en el espacio de supervisión incide sobre su capacidad de trabajo con la familia podemos considerar que el sistema consultante está incluido en un sistema más amplio que reúne tanto al sistema familia, al terapeuta y al supervisor (Haley, 1997; Petetta Goñi y Kaplan, 2018; Wainstein, 2006).

#### Modelos de Supervisión

Existen muchas clasificaciones de modelos o formatos de supervisiones (Haley, 1997; Moreno, 2014; Petetta Goñi y Kaplan, 2018), a continuación, se presentará una clasificación propuesta por Moreno (2014) que se organiza según el enfoque que se le dé a la supervisión. La misma se divide entre las supervisiones que ponen el foco en el contenido de las sesiones, en las estrategias de intervención y en la exploración de la relación terapéutica. Esta clasificación será retomada para presentar el trabajo realizado en el centro de atención psicológica en donde se adaptó la supervisión que se venía realizando a una supervisión virtual debido a las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio.

1. Exploración del contenido de la sesión: Propone al terapeuta que describa al paciente, su apariencia, movimientos, estilo, manera de presentarse, o verlo en material grabado. Con el objetivo de fomentar que el terapeuta pueda estar con el consultante sin juzgarlo y ayudarlo a verlo como persona única. Luego de este paso, se continúa el trabajo abordando la relación entre lo que sucede en la terapia y lo que le ocurre al consultante en ese momento de su tratamiento y de su vida.
2. Exploración de las estrategias e intervenciones usadas por el terapeuta: en este caso el foco está puesto en explorar cuáles

intervenciones o estrategias ha implementado el terapeuta, cuándo y por qué. A su vez, indaga por alternativas preguntando qué otras podría haber utilizado y no lo hizo. El objetivo es lograr aumentar las posibilidades de implementar estrategias e intervenciones del terapeuta y reducir el pensamiento dualista. Algunas de las formas en las que se suele realizar esto es a través de lluvias de ideas o role playing.

3. Exploración de la relación terapéutica: En este caso el foco está puesto en que el terapeuta aumente su insight sobre el consultante. Es decir, busca aumentar las perspectivas desde las cuales el terapeuta ve al consultante. El supervisor explora otras maneras de ver la relación, por ejemplo preguntando qué habría pasado si el terapeuta hubiera conocido al consultante en otro contexto, puede proponer una metáfora o imagen que describa su relación o bien preguntar cómo vería la sesión si fuera un espectador. Esto sirve para explorar las emociones que el consultante le suscita al terapeuta. Este trabajo sobre el sistema consultante sirve para ver qué aspectos de este se reflejan en las experiencias del proceso de supervisión.

El modelo de supervisión en el centro en la institución

El centro psicológico se encuentra ubicado en la provincia de Buenos Aires, en la localidad de San Miguel. Recibe consultas derivadas de distintas obras sociales y empresas de medicina prepaga además de atender demandas particulares.

El equipo profesional está integrado por 25 terapeutas entre psicólogos y psicopedagogos. Se atienden aproximadamente quinientas consultas mensuales. Las problemáticas más frecuentes abarcan trastornos psicopatológicos, problemas vinculados a violencia familiar y/o abuso sexual, y problemáticas del ciclo vital.

En el equipo existen dos supervisores que previo al aislamiento social preventivo y obligatorio realizaban una supervisión grupal con una frecuencia semanal y de una duración de 90 minutos por encuentro. Los terapeutas se organizaban en dos grupos de acuerdo a su disponibilidad horaria.

En el espacio de supervisión los terapeutas compartían sus experiencias y dificultades con los consultantes y si bien el supervisor dirigía el proceso se buscaba que el equipo como sistema ayude al supervisando.

El modelo de supervisión en el centro en la institución, a partir del aislamiento social

A partir de la imposibilidad de un encuentro presencial, se optó por abrir un encuentro virtual con el equipo profesional a través de una aplicación de videollamadas. Este encuentro está a cargo de sólo uno de los dos supervisores que trabajaban de manera presencial.

La frecuencia de los encuentros se cambió por una modalidad quincenal, también de 90 minutos de duración. Durante las primeras tres semanas después de iniciada la cuarentena no se mantuvieron entrevistas con los consultantes debido a que las

prestadoras no habían autorizado el tratamiento en modalidad virtual. Superada esta dificultad, los procesos de psicoterapia se retomaron con modalidad virtual.

Principales diferencias entre la supervisión presencial y la virtual  
Siguiendo los modelos desarrollados por Moreno (2014), podemos definir cambios en los tres ejes mencionados:

1. Exploración del contenido de la sesión: En este punto los terapeutas plantearon que las principales dificultades que encontraban era la irrupción de la virtualidad en el contenido de la sesión. Cuestiones vinculadas a que el consultante cuente con un espacio apropiado, privado y sin interrupciones para llevar adelante la entrevista; el olvido por parte de los consultantes de los turnos acordados.
2. Exploración de las estrategias e intervenciones usadas por el terapeuta: En este punto se agregaba además de la búsqueda de estrategias habituales frente a la problemática de los consultantes la dificultad generada por la virtualidad. Por ejemplo, en el caso de niños en donde el juego es un factor importante del proceso, cómo mantener la atención y la dinámica de la entrevista. Por otro lado, otra dificultad recurrente en las intervenciones estaba basada en la falta de contacto físico, al no contar con herramientas de acercamiento y manejo de la corporalidad para la contención de determinadas situaciones que requieren gestión emocional. Y por último, la dificultad para llevar adelante intervenciones que requieren que el consultante se exponga a situaciones o estímulos aversivos, que dado el contexto de aislamiento social no podían ser realizadas, por lo que era necesario pensar nuevas formas para llevarlas adelante.
3. Exploración de la relación terapéutica: En este punto, una variable que los terapeutas supervisaban con frecuencia es la dificultad para mantener el encuadre debido a la situación de aislamiento. En este sentido, era frecuente que los consultantes realizaran demandas en cualquier momento, esperando que el terapeuta las responda con cierta inmediatez. Esta percepción de disponibilidad debilitaba el encuadre que en la psicoterapia presencial es más sencillo establecer. Por otro lado, dado que los consultantes estaban en sus casas, en la entrevista se perdía cierta formalidad necesaria para llevar adelante el proceso, por ejemplo, en ocasiones estaba desaliñados, recién levantados o tenían conductas tales como tomar alcohol en medio de la sesión.

Por otra parte también se atendían temas vinculados al manejo de la tecnología, problemas de conectividad y la eficiencia o funcionalidad de las distintas aplicaciones de videollamadas para contar con las mejores herramientas para llevar adelante las entrevistas con los consultantes.

Por último, el proceso de supervisión comenzó a funcionar también como un espacio de intercambio y socialización sobre los efectos del aislamiento en el self de los terapeutas y cómo esta

situación impactaba en la práctica clínica. De esta manera, retomando la idea de red social de Sluzki (1998), los espacios de supervisión si bien ya cumplían con la función de apoyo emocional, esta función pasó a destacarse, junto con la de compañía social y la de ayuda material o de servicios (aplicado a los consejos intercambiados sobre el manejo de la tecnología). En este sentido, este espacio se volvió un lugar de encuentro muy importante para todo el sistema profesional.

### Conclusión

Aún es difícil evaluar el impacto que ha generado y continúa generando el aislamiento social en toda la población. Se espera que futuras investigaciones den cuenta sobre las consecuencias del mismo en el proceso terapéutico. Sin embargo, de manera preliminar y en el sistema humano alcanzado por el presente trabajo, la supervisión en el contexto de aislamiento social preventivo obligatorio ha cobrado una importancia clave e incorporado aspectos que se sumaron a los que ya se trabajaban en el modelo de supervisión presencial.

Si bien se habla de aislamiento social, en tiempos en donde debe existir el aislamiento físico el vínculo social y el fortalecimiento de los lazos relacionales incrementan su importancia. El espacio de supervisión para el equipo profesional del centro de atención psicológica analizado en el presente trabajo ha funcionado de esa manera, integrando al espacio de supervisión profesional que ya se realizaba la contención del equipo humano.

### BIBLIOGRAFÍA

- Bedoya, M. y Arango, P. (2012). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva*, 17, 353-378. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i17.1156>
- Ceberio, M.R. y Linares J.L. (2005). Supervisión en Psicoterapia. En Ceberio M.R. y Linares J.L. (Ed.), *Ser y hacer en terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico*. Paidós
- Celis Pacheco, R. y Rodríguez Ceberio, M. (2016). Constructivismo y construccionismo social en psicoterapia. *Manual Moderno Editorial*.
- Daskal, A.M. (2008). Poniendo la Lupa en la Supervisión Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII (3), 215-224. ISSN: 0327-6716. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281921795003>
- Haley, J. (1997). *Aprender y enseñar terapia*. Amorrortu.
- Moreno, A. (2014). *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención*. Editorial Desclee De Brouwer.
- Petetta Goñi, S.P. y Kaplan, S. (2018). Supervisión: una herramienta para formarse como terapeuta sistémico. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Sluzki, C. E. (1998) *La Red Social: Fronteras de las Práctica Sistémica*. Gedisa Editorial.
- Wainstein, M. (2006). *Comunicación Un Paradigma de la Mente*. JCE Ediciones.
- Watzlawick, P., Beavin J. Y Jackson, D. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Herder.

# **POSTERS**



# TALLER: TÉCNICAS DE AUTORREGULACIÓN Y CONTROL DEL ESTRÉS (ESPACIO DE APOYO PSICOSOCIAL.APSI) EN LA MATERNIDAD “DRA. TERESITA BAIGORRIA”.

Ciampichini, Analia; Gioria, Carolina; Griotti, Luciana; Marchioni, Maria Teresa  
Maternidad Provincial Dra. Teresita Baigorria. San Luis, Argentina.

## RESUMEN

La Maternidad Provincial Dra. Teresita Baigorria se inaugura en Marzo del año 2013. Esta Institución posee Servicios de Maternidad/Ginecología y Servicio de Neonatología. Es un centro de tercer nivel de complejidad, por lo tanto es de recepción obligatoria de los embarazos de alto riesgo y los prematuros extremos de toda la Provincia y patologías de bebés hasta los 29 días de vida. El equipo de Psicología constituido por cinco Licenciadas en Psicología, trabaja desde la interdisciplina con todos los Servicios. En el marco de la pandemia COVID19 surgió la necesidad de diseñar un dispositivo de abordaje psico-emocional institucional. La estrategia de trabajo fue de dos encuentros semanales, en los cuales se pautó tres momentos de trabajo: ? Información Institucional (evacuar dudas de protocolos, nuevas reglamentaciones y actualizaciones de datos regionales frente a la pandemia) con presencia de la Dirección y/o representante institucional del comité de crisis provincial; ? Expresión de las emociones surgidas del momento anterior y de la vivencia personal del contexto de pandemia ? Aplicación de técnicas de autorregulación y manejo del estrés: respiraciones profundas, y relajación muscular. Se realizaron ocho reuniones, con asistencia heterogénea de los servicios, con participación activa, buena dinámica y devoluciones positivas.

## Palabras clave

Estres - Pandemia - Dispositivo

## ABSTRACT

TALLER: TECHNICALS OF SELF-REGULATION AND CONTROL OF STRESS (APSI SPACE) IN THE PROVINCIAL MATERNITY “DR. TERESITA BAIGORRIA”

The Provincial Maternity Dr. Teresita Baigorria opens in March of 2013. This Institution has Maternity/Gynecology Services and Neonatology Service. It is a center of third level of complexity, therefore it is mandatory reception of high-risk pregnancies and extreme premature pregnancies throughout the Province and baby pathologies up to 29 days of life. The Psychology team consisting of five Bachelors in Psychology, works from the interdisciplinary with all the Services. Within the framework of the COVID19 pandemic, the need arose to design an institutional psycho-emotional approach device. The work strategy was of two weekly meetings, in which three working moments were scheduled: Institutional Information (evacuation of doubts of protocols, new regulations and updates of regional data against the pandemic) with the presence of the Directorate and/or institutional representative of the provincial crisis committee; Expression of the emotions arising from the previous moment and the personal experience of the pandemic context Application of techniques of self-regulation and stress management: deep breaths, and muscle relaxation. Eight meetings were held, with heterogeneous assistance of services, with active participation, good dynamics and positive returns.

## Keywords

Stress - Pandemic - Device

## BIBLIOGRAFÍA

Registros escritos del Taller.

# LA FUNCIÓN DEL CET Y LAS FAMILIAS EN EL PROCESAMIENTO PSÍQUICO DE CONCURRENTES CON TEA FRENTE AL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO POR COVID19

De Picciotto, Maria Lucila Stephanie  
Centro ALTER. Quilmes, Argentina.

## RESUMEN

Esta presentación es un extracto de la investigación realizada en el área de docencia e Investigación del Centro Educativo Terapéutico ALTER. La pregunta que guía este trabajo consiste en ¿cuál es la función que tiene el CET y la Familia en el procesamiento psíquico de los concurrentes con TEA frente al ASPO? Para ello, se propone analizar la transferencia institucional del concurrente y la familia con el CET, así como también plantear los cambios en la dinámica familiar e institucional, y sus consecuencias en los concurrentes. Se utilizó una metodología cualitativa que consta de tres instrumentos: Planillas de seguimiento y entrevistas por escrito a las analistas referentes por cada concurrente, como también una entrevista telefónica a un referente familiar a fin de triangular los datos recabados. Teniendo como población un total de 40 concurrentes con TEA. Se presentarán los resultados preliminares obtenidos a partir del estudio.

## Palabras clave

CET - Familia - ASPO - Procesamiento psíquico

## ABSTRACT

THE ROLE OF THE CET AND THE FAMILIES IN THE PSYCHOLOGICAL PROCESSING OF PEOPLE WITH ASD IN THE FACE OF PREVENTIVE AND COMPULSORY SOCIAL ISOLATION BY COVID19

This presentation is an extract of the research carried out in the teaching and research area of the ALTER Educational and Therapeutic Center. The question that guides this work consists in what is the function that the CET and the Family have in the psychic processing of the concurrent with ASD against the ASPO? For this purpose, it is proposed to analyze the institutional transference of the concurrent and the family with the TEA, as well as to raise the changes in the family and institutional dynamics, and their consequences in the concurrent. A qualitative methodology consisting of three instruments was used: Monitoring sheets and written interviews with the reference analysts for each participant, and a telephone interview with a family reference in order to triangulate the data collected. A total of 40 people with ASD were interviewed. Preliminary results obtained from the study will be presented.

## Keywords

CET - Family - ASPO- Psychic processing

## BIBLIOGRAFÍA

- Benyakar, M., Lezica, A. (2005). Lo Traumático. Clínica y paradoja . En *El proceso traumático*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Benyakar, M. (2000). Lo Traumático y Lo Ominoso. Cuestionamientos Teórico-Clínicos acerca del procesamiento de las amenazas. *Revista de Psicología de la Asociación Psicoanalítica Argentina (A.P.A.)*.
- Benyakar, M. (2002). Mental en Situaciones de Desastres. Nuevos Desafíos. *Revista de Neurología Neurocirugía y Psiquiatría*, 3-25.
- Benyakar, M. (2005). *Lo Disruptivo: De lo Fático a lo Psíquico*. Publicación Doctorado en Psicología de la USAL. Grupo de Investigación en Psicoanálisis y/o Lo Disruptivo. Buenos Aires: Universidad del Salvador.
- Benyakar, M. (2006). *Lo Disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. Buenos Aires: Ed. Biblos.
- Fernandez Amado, M. (2001). El centro educativo terapéutico. En L. Bosco, C. Brinkworth, C. Bualy, E. Corte, M. Fernandez Amado, S. Ferreyra , ... A. Zaccardi, *Un espacio alternativo para el encuentro con la infancia* (págs. 17-30). Buenos Aires: Dunken.

# CRONICA PARA UNA OPORTUNIDAD INESPERADA DE ENSEÑAR. ESCENARIOS MÁS INCIERTOS PARA FUTUROS DOCENTES

Diamant, Ana; Molinari, Andrea; Pico, Laura; Nanni, Silvina Inés; Juvenal, María Alejandra; Osorio, Natalia Verónica  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Las actividades formalizadas y presenciales de enseñar para que alguien aprenda, tienen en la historia de las prácticas - y de las teorías - marcas de las delimitaciones en espacios, tiempos, materialidades, posiciones e intercambios. Un presente no planificado obligó a reformular el propósito de transmisión y recepción. El caso particular de enseñar para que alguien aprenda a enseñar complejizó el escenario y abrió interrogantes en relación con hacer de la pantalla una ventana al conocimiento generando condiciones para que se produzcan aprendizajes valiosos, superando la extrañeza que produce lo excepcional del contexto. Esta presentación da cuenta de la indagación sobre el dispositivo de enseñanza realizado en el inédito contexto que impuso la pandemia. Es un estudio de corte cualitativo que apeló a la reflexión crítica sobre el proceso y los resultados de cada una de las etapas en las cuales se desarrolló. Se describe el proceso de recontextualización de la propuesta, su articulación con las voces de los estudiantes, el lugar de lo institucional y el despliegue de las nuevas herramientas junto a los primeros análisis acerca de los desafíos que se le imponen a la didáctica como disciplina y a la formación docente universitaria en sus dimensiones ética y política.

## Palabras clave

Enseñanza en contexto - Formación docente - Experiencia formativa - Pedagogía de excepción

## ABSTRACT

A CHRONICLE OF AN UNEXPECTED OPPORTUNITY TO TEACH. MORE UNCERTAIN SCENES FOR FUTURE EDUCATORS

The formalized and on-site activities to teach aim at making students learn have registered in its historical performance - and in its theory - marks of the delimitations regarding the room, time, materiality, position, and exchange. An unplanned present forced a reformulation of the transmission and reception purpose. This particular case of teaching someone how to teach produced a complex scene and gave rise to a conundrum regarding the transformation of the screen to access knowledge, providing working conditions to carry out valuable learning experiences, overcoming the oddness produced by the uncommon context.

This presentation gives notice of the inquiry about the teaching device carried out in this unprecedented context imposed by the pandemic. This is a qualitative study that resorted to the critical reflection about the process and the results obtained in each of the development stages. This describes the process of setting a new context for the proposal, its interaction with the students' voices, the place taken by the institution, and the deployment of new tools, along with the first analysis regarding the challenges imposed to the didactics as a discipline and the university teacher educators concerning ethical and political dimensions.

## Keywords

Educating in context - Educational experiences - Teacher development - Pedagogical exceptional circumstances

## BIBLIOGRAFÍA

- Arfuch, L. (comp.) (2016). *Pensar este tiempo. Espacios, afectos, pertenencias*. Prometeo Libros. Buenos Aires, Argentina.
- Contreras, J. y Pérez de Lara, N. (comps.) (2010). *Investigar la experiencia educativa*, Madrid, España: Morata.
- Fernández Enguita, M. (2018). *Más escuela y menos aula*. Madrid, España: Morata.
- Maggio, M. (2018) *Reinventar la clase en la Universidad*. Paidós. Buenos Aires.
- Meirieu, P. (2020) *La escuela después... ¿con la pedagogía de antes?* Espacio pedagógico. Facultad de Ciencias Exactas. UNLP. Disponible en: [http://www.exactas.unlp.edu.ar/articulo/2020/4/22/la\\_esuela\\_despues\\_con\\_la\\_pedagogia\\_de\\_antes](http://www.exactas.unlp.edu.ar/articulo/2020/4/22/la_esuela_despues_con_la_pedagogia_de_antes)
- Zeichner, K. (2012). *La formación del profesorado y la lucha por la justicia social*. Madrid, España: Morata.

# LOS PROYECTOS EDUCATIVOS Y LABORALES DE LAS JUVENTUDES EN TIEMPOS DE CUARENTENA OBLIGATORIA

Flores, Claudia Rosana; Cassullo, Gabriela Livia; De Marco, Mariana; Moulia, Lourdes; Siniuk, Diego Rubén; Imbrioscia, Fernando Martín; Mendes Novo, Sofía; Videla, Giselle; Yanella, Laura  
Universidad de Buenos Aires. Dirección Técnica Programa de Orientación al Estudiante, Subsecretaría de Orientación Universitaria, Secretaría de Relaciones Institucionales, Cultura y Comunicación. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La pandemia por COVID-19 enfrentó a la humanidad a una situación totalmente inédita que implicó cambios importantes en las rutinas de las personas. Las medidas restrictivas a la presencialidad afectaron particularmente a los/las jóvenes próximos/as a egresar de la escuela media o en tránsito hacia los estudios superiores o el mundo del trabajo. La Dirección de Orientación al Estudiante de la UBA se interesó en indagar el impacto que tiene la pandemia por COVID-19 en los proyectos educativo-laborales de los/las jóvenes. Se trata de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, exploratorio. Se construyó una encuesta de carácter anónimo y voluntario, dirigida a jóvenes que estuvieran finalizando la escuela secundaria o la hubieran finalizado en el 2019. La muestra de tipo intencional, estuvo compuesta por 4522 jóvenes, con una media de edad de 18,17 años (DS: 0,89). Los resultados hallados indican que la cuarentena obligatoria generó múltiples consecuencias en la vida de las personas, no siendo igual para todos/as. Sin embargo, las situaciones críticas pueden presentarse como un desafío para la identificación de estrategias que permitan una adaptación activa al momento actual y se transformen en motor de elaboraciones para el crecimiento personal, educativo y laboral.

## Palabras clave

Orientación vocacional - Proyectos futuros - Cuarentena - Jóvenes

## ABSTRACT

### FUTURE EDUCATIONAL AND WORK PROJECTS OF YOUTH IN TIMES OF COMPULSORY QUARANTINE

The COVID-19 pandemic confronted humanity with a totally unprecedented situation that involved important changes in people's routines. The restrictions on social and group activities during the current pandemic, affected specially young students about to finish high school, on their way to superior studies or professional careers. The Dirección de Orientación al Estudiante depending on UBA was interested in investigating the impact that the COVID-19 pandemic has on the educational-work projects of young people. It is a descriptive, exploratory quantitative study. An anonymous and voluntary survey was constructed and

administered to young people who were finishing high school or who had completed it in 2019. The intentional sample was made up of 4522 young people, with an average age of 18.17 years old ( DS: 0.89). The results indicate that the mandatory quarantine generated a wide amount of consequences in people's lives, not being the same for everyone. However, this critical situation can be presented as a challenge to identify strategies that allow an active adaptation to the current moment and become a turning point allowing new projects of personal, professional and educational growth.

## Keywords

Vocational guidance - Future projects - Pandemic - Young people

## BIBLIOGRAFÍA

- Aisenson, D. (2007). Enfoques, objetivos y prácticas de la psicología de la orientación. Las transiciones de los jóvenes desde la perspectiva de la psicología de la orientación. En D. Aisenson, J. Castorina, N. Elichiry, A. Lenzi A., y S. Schlemenson (comps), *Aprendizaje, sujetos y escenarios*, pp. 71-95. Buenos Aires: Noveduc.
- Aisenson, D., Virgili, N. & Polastri, G. (2013) *Construcción de experiencias, anticipaciones de futuro y transformaciones subjetivas en jóvenes que finalizan la escuela secundaria*. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología ISSN: 0329-5885 Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Vol XX. no.1, p.105-113.
- Gimeno Sacristán, J. (1997). *La transición a la educación secundaria*. Discontinuidades en las culturas escolares, Madrid: Ediciones Morata.
- Guichard, J. (1995). *La escuela y las representaciones de futuro de los adolescentes*, Barcelona: Laertes.
- Erikson, E. (1971). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- García, A., García Morillo, N., Mazza, A. (2018). *Narrativas en la cultura digital. Una estrategia de orientación vocacional en línea*. Presentado en X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación y XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR- Facultad de Psicología, UBA. ISSN 1667-6750 (impresa) ISSN 2618-2238 (en línea) <http://jmemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2018> pp 303



Quattrocchi, P., Cassullo, G.L., De Marco, M., Moulia, L., Siniuk, D., Rivero, L., Solano, L., Blaistein, A., Pereda, Y. (Noviembre, 2018) La importancia de la experiencia escolar en la construcción de proyectos en estudiantes del último año. X Congreso Internacional de Investigación Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación y XIV Encuentro de Investigadores del MERCOSUR, Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires.

Quattrocchi, P., Flores, C., Cassullo, Siniuk, D., L. Moulia, L., De Marco, M., Pereda, Y., Shaferstein, C., Boncek, Y. (Octubre, 2016). Orientación vocacional grupal con estudiantes del último año de escuelas secundarias. Perfil de los estudiantes consultantes. IV Encuentro Nacional de Servicios de Orientación Universitaria. Universidad Nacional de La Plata, La Plata.



# SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DE LA CUARENTENA Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES EJECUTIVAS

Gómez, Pablo Guillermo

Universidad de Palermo. Facultad de Ciencia Sociales. Centro de Investigaciones en Neurociencias y Neuropsicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Se ha señalado que depresión, ansiedad y alteraciones del sueño son síntomas psicológicos frecuentes del aislamiento de una cuarentena. El objetivo de este trabajo es presentar los síntomas reportados entre la segunda y la tercera semana de cuarentena en Ciudad de Buenos Aires, así como buscar relaciones entre las dificultades ejecutivas y la sintomatología reportada. Fueron valorados 120 participantes de Ciudad de Buenos Aires, con una media de edad de 25,8 años (DE 6,55), 69% mujeres. Para cuantificar la sintomatología psicológica se utilizó el Inventario de depresión de Beck, la Escala de ansiedad de Hamilton, y la Escala Atenas de insomnio. Para cuantificar las dificultades ejecutivas se utilizó el Cuestionario Disejecutivo (DEX) y el Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP). El 25% de los participantes presentó alteraciones considerables de la cantidad, calidad o impacto del sueño, el 9,2% reportó depresión moderada o severa, y el 11,7% reportó ansiedad mayor, cifras mayores a las reportadas en la bibliografía. Los puntajes de las escalas ejecutivas correlacionaron positiva y significativamente con las escalas de síntomas psicológicos del aislamiento. Depresión, ansiedad y alteraciones del sueño son problemas habituales de salud mental que afectan el bienestar y la cognición de las personas en situación de cuarentena.

## Palabras clave

Cuarentena - Ansiedad - Depresión - Insomnio - Funciones ejecutivas

## ABSTRACT

### PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF QUARANTINE AND ITS RELATIONSHIP WITH EXECUTIVE DISORDERS

Depression, anxiety, and sleep disorders have been reported to be frequent psychological symptoms of quarantine isolation. The objective of this work is to present the symptoms reported between the second and third weeks of quarantine in the City of Buenos Aires, as well as to look for relationships between executive difficulties and the reported symptoms. Were assessed 120 participants from the City of Buenos Aires, with an average age of 25.8 years (SD 6.55), 69% were women. To quantify the psychological symptoms, the Beck Depression Inventory, the Hamilton Anxiety Rating Scale, and the Athens Insomnia Scale were used. To quantify executive difficulties, the Dyssexecutive Question-

naire (DEX) and Prefrontal Symptoms Inventory (PSI) were used. The 25% of the participants presented considerable changes in the quantity, quality or impact of sleep, 9.2% reported moderate or severe depression, and 11.7% reported mayor anxiety, higher numbers than those reported in the literature. The scores on the executive scales correlated positively and significantly with the scales of psychological symptoms of isolation. Depression, anxiety and sleep disorders are common mental health problems that affect the well-being and cognition of people in quarantine.

## Keywords

Quarantine - Anxiety - Depression - Insomnia - Executive functions

## BIBLIOGRAFÍA

- Bonicatto, S., Dew, A. M., & Soria, J. J. (1998). Analysis of the psychometric properties of the Spanish version of the Beck Depression Inventory in Argentina. *Psychiatry Research*, 79(3), 277-285.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Quarantine and isolation. 2017. Extraído de: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>. Marzo 2020
- Eysenck, M. W., & Derakshan, N. (2011). New perspectives in attentional control theory. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 955-960.
- Hamilton, M. A. X. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British journal of medical psychology*, 32(1), 50-55.
- Hammar, Å., & Årdal, G. (2009). Cognitive functioning in major depression—a summary. *Frontiers in human neuroscience*, 3, 26.
- Harrison, Y., & Horne, J. (1998). Sleep loss impairs short and novel language tasks having a prefrontal focus. *Journal of sleep research*, 7(2), 95-100.
- Harrison, Y., Horne, J. A., & Rothwell, A. (2000). Prefrontal neuropsychological effects of sleep deprivation in young adults—a model for healthy aging?. *Sleep*, 23(8), 1067-1073.
- Kindermann, S. S., Kalayam, B., Brown, G. G., Burdick, K. E., & Alexopoulos, G. S. (2000). Executive functions and P300 latency in elderly depressed patients and control subjects. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 8(1), 57-65.

- Koenigs, M., & Grafman, J. (2009). The functional neuroanatomy of depression: distinct roles for ventromedial and dorsolateral prefrontal cortex. *Behavioural brain research*, 201(2), 239-243.
- Kohn, R., Levav, I., Almeida, J. M. C. D., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., ... & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 229-240.
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., & Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina clínica*, 118(13), 493-499.
- Portocarrero, A. N., & Jiménez-Genchi, A. (2005). Estudio de validación de la traducción al español de la Escala Atenas de Insomnio. *Salud mental*, 28(5), 34-39.
- Querejeta, A. N., Crostelli, A., Stecco, J., Moreno, M., Sarquís, Y. F., Sabena, C., ... & Cupani, M. (2015). Adaptación Argentina de la Behavioural Assessment of Dysexecutive Syndrome (BADS). *Neuropsicología Latinoamericana*, 7(3).
- Rogers, M. A., Kasai, K., Koji, M., Fukuda, R., Iwanami, A., Nakagome, K., ... & Kato, N. (2004). Executive and prefrontal dysfunction in unipolar depression: a review of neuropsychological and imaging evidence. *Neuroscience research*, 50(1), 1-11.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.
- Ruiz Sánchez de León, J. M., Pedrero-Pérez, E. J., Lozoya-Delgado, P., Llanero-Luque, M., Rojo-Mota, G., & Puerta-García, C. (2012). Inventario de síntomas prefrontales para la evaluación clínica de las adicciones en la vida diaria: proceso de creación y propiedades psicométricas. *Rev Neurol*, 54, 649-63
- Visu-Petra, L., Miclea, M., & Visu-Petra, G. (2013). Individual differences in anxiety and executive functioning: A multidimensional view. *International Journal of Psychology*, 48(4), 649-659.
- Wilson, B.A., Alderman, N., Burgess, P.W., Emslie, H., & Evans, J.J. (1996). BADS: Behavioural assessment of the dysexecutive syndrome.
- Wimmer, F., Hoffmann, R. F., Bonato, R. A., & Moffitt, A. R. (1992). The effects of sleep deprivation on divergent thinking and attention processes. *Journal of sleep research*, 1(4), 223-230.

# CARACTERÍSTICAS DE LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA Y EL AISLAMIENTO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DENTRO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE VICENTE LÓPEZ

Ramon, Mariana; Salusso, Gabriela

Municipio de Vicente López - Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Se presentará el resultado de una encuesta realizada a los Adultos Mayores que forman parte del Programa de Asistencia del Municipio. La misma investiga el estado general, físico y emocional. Se trata de un diseño no experimental, transversal, descriptivo sobre las características específicas, abarcando amplias áreas de vida (familiar, medios de comunicación, redes sociales, sociodemográfico, etc.). El objetivo es conocer y describir las características para poder implementar acciones adecuadas y extrapolar los conocimientos adquiridos. La investigación tiene como objetivo poder evaluar el impacto de la pandemia y el aislamiento social preventivo obligatorio en la salud mental, física y el bienestar general de los Adultos Mayores. Esto va a permitir entender mejor los efectos y, con ésta información, cómo implementar la ayuda de la Municipalidad. El informe de investigación consiste en 2 tipos de ítems, la primera parte son datos sociodemográficos y de calidad de vida (salud, red social, accesos diversos, etc.) y una parte posterior que consiste en una serie de enunciados que permitirán inferir el grado de afectación psicobiológica. Los ítems utilizados han sido seleccionados del SCL-90-R (tendiendo en cuenta aquellos que permitirán detectar los efectos más significativos a consecuencia de una pandemia y el aislamiento social).

## Palabras clave

Adulto - Pandemia - Síntomas - Aislamiento

## ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF THE EFFECTS OF THE PANDEMIC AND SOCIAL ISOLATION IN OLDER ADULTS WITHIN THE ASSISTANCE PROGRAM FOR OLDER ADULTS OF THE MUNICIPALITY OF VICENTE LÓPEZ

The result of a survey will be presented to the Elderly who are part of the Municipality's Assistance Program. It investigates the general, physical and emotional state. It is a non-experimental, cross-sectional, descriptive design on the specific characteristics, covering broad areas of life (family, media, social networks, sociodemographic, etc.). The objective is to know and describe the characteristics in order to implement appropriate actions

and extrapolate the knowledge acquired. The research aims to assess the impact of the pandemic and mandatory preventive social isolation on the mental, physical, and general well-being of older adults. This will allow a better understanding of the effects and, with this information, how to implement the help of the Municipality. The research report consists of 2 types of items, the first part is sociodemographic and quality of life data (health, social network, various accesses, etc.) and a later part that consists of a series of statements that will allow us to infer the degree of psychobiological involvement. The items used have been selected from the SCL-90-R (taking into account those that will allow detecting the most significant effects as a result of a pandemic and social isolation).

## Keywords

Adults - Pandemic - Symptoms - Isolation

## BIBLIOGRAFÍA

- ALNAP (2003). *Manual para la participación de poblaciones afectadas por la crisis en la acción humanitaria. Participación y Programas de agua y saneamiento*. [http://www.alnap.org/publications/gs\\_handbook/gs\\_handbook.pdf](http://www.alnap.org/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf) y <http://www.psicosocial.net>.
- Bateson, G. (1993). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Gedisa.
- Bateson, G. (1979). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Beaglehole, R., Bonita, R. y Kjellstrom, T. (1994). *Epidemiología Básica*.
- Bisson, J.I. & Lewis, C. (2009). Systematic Review of Psychological First Aid.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Bruner J. (2004). *Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Gedisa.
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., et al. (2006). *Primeros Auxilios Psicológicos: Guía de Operaciones Prácticas*, 2da edición. Disponible en: <http://www.nctsn.org> y <http://www.ncptsd.va.gov>.
- Casullo, M.M. y Fernández Liporace, M. (2001). *Malestares psicológicos en estudiantes adolescentes*. *PSYKHE*, 10 (1) 155- 162.
- Casullo, M. M., Cruz, M. S., González, R y Maganto, C. (2003). *Síntomas psicopatológicos en adolescentes*. Estudio comparativo.

- Friedman, G. (1975). *Principios de Epidemiología*. Buenos Aires: Panamericana.
- IASC (2005). Lista de Acciones 7.4. *Directrices aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias*. Ginebra. IASC. <http://www.psicosocial.net>  
<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/Violencia%20por%20Razon%20de%20Genero.pdf>.
- Jones H. and Reed B. (2005). *Access to Water and Sanitation for Disabled People and Other Vulnerable Groups*. <http://wedc.lboro.ac.uk/publications/details.php?book=1%2084380%20079%2>
- CIE-10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento / Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Publicado por la OMS. Edición en español por MEDITOR.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). *Volver a construir mejor: atención de salud mental sostenible después de una emergencia. Información general*. OMS: Ginebra, 2013.
- Rodriguez, J. (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres* (Serie Manuales y Guías sobre Desastres). OPS; Washington, DC.
- Sphere Project (2004). *Minimum Standards in Water, Sanitation and Hygiene Promotion. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, págs. 51 a 102. Sphere.
- Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis: National Computer System.
- Valsiner, J. (2004). Culture in Psychology. Between social positioning and producing new knowledge. *Culture & Psychology*, 10, (1), 5-27.
- Watzlawick, P. (1992). *¿Es real la realidad? Confusión*. *Desinformación. Comunicación*. Herder.
- WHO (2005). *Mental Health Assistance to the Populations Affected by the Tsunami in Asia*. WHO: Geneva.

# PANDEMIA POR COVID 19: CONFIANZA, ACTITUDES SOCIALES HACIA EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y FUNDAMENTACIÓN MORAL

Sosa, Fernanda Mariel; Fernández, Omar Daniel; Cejas, Lisandro Alberto; Torres Stöckl, Cynthia María; Ramos, Lucia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La propagación del COVID-19 en el mundo es una grave amenaza para la salud y el bienestar de las personas. En el marco de una investigación Transcultural, se realizó un estudio descriptivo-correlacional de diferencias de grupo con una muestra compuesta por 260 participantes (70,4% mujeres; Media edad: 41,11; Min.-18/Max.80). Uno de sus objetivos fue examinar la confianza en los agentes a cargo de las medidas sanitarias, y las actitudes hacia el cumplimiento de esas medidas, en función de los fundamentos morales. Las personas deciden qué es moral y qué no lo es en base a cinco fundamentos morales, que se agrupan a su vez en dos dimensiones: la Individualización -centrada en el individuo- y la Unión o lazos -enfocada en el grupo (Graham et al., 2011). Los hallazgos muestran que los participantes tienen mayor confianza en los científicos, valores medios en los gobernantes y bajos en los ciudadanos, y exhiben actitudes positivas hacia el cumplimiento de las normas de prevención. La mayor confianza en los agentes a cargo del afrontamiento de la pandemia, y las actitudes hacia el cumplimiento de las medidas preventivas se asocia positivamente con los fundamentos morales, aunque con más intensidad en los centrados en la individualización.

## Palabras clave

COVID-19 - Confianza - Actitudes - Fundamentos morales

## ABSTRACT

COVID 19 PANDEMIC: TRUST, SOCIAL ATTITUDES TOWARDS COMPLIANCE WITH PREVENTIVE MEASURES AND MORAL FOUNDATION  
The worldwide spread of COVID-19 is a severe threat to people's health and well-being. In the framework of a cross-cultural research, a descriptive-correlational study of group differences was carried out, with a sample consisting on of 260 participants (70.4% women; Mean age: 41.11; Min.-18 / Max.80). One of the objectives was to examine the trust in the agents in charge of sanitary measures, and the attitudes towards compliance with those measures, based on the moral foundations. People decide what is moral and what is not based on five moral foundations, which, in turn, are grouped into two dimensions: Individualiza-

tion -centered on the individual- and Union or ties -focused on the group (Graham et al., 2011). Findings show that the participants have greater confidence in scientists, average values in the rulers and low in the citizens. Also, they exhibit positive attitudes towards compliance with prevention standards. Greater confidence in the agents in charge of coping with the pandemic and attitudes towards compliance with preventive measures, are positively associated with moral foundations, although with greater intensity in those centered on individualization.

## Keywords

COVID-19 - Trust - Attitudes - Moral domain

## BIBLIOGRAFÍA

- Graham, J., Nosek, B. A., Haidt, J., Iyer, R., Koleva, S., & Ditto, P. H. (2011). Mapping the moral domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(2), 366-385. <https://doi.org/10.1037/a0021847>.
- Proyecto de Investigación Transcultural. Improving Institutional Communication at Time of COVID-19: Antecedents, Processes, and Consequences. Stefano Pagliaro, Maria Giuseppina Pacilli, Simona Sacchi, & Marco Brambilla. Group Processes and Morality Lab (GPM-Lab). Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche. Università degli Studi di Chieti-Pescara "G. D'Annunzio" - Italia
- Proyecto UBACyT P287BA. 2018-2020. Bienestar Psicosocial: de la supervivencia a la autoexpresión. El cambio en valores y creencias como componente cultural clave. Directora: Dra. Elena M. Zubieta. Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Ciencia y Tecnología.



# **RESÚMENES**

# SARS COV 2 URUGUAY

Alvarez, Claudia

Hospital Psiquiátrico Vilardebó. Montevideo, Uruguay.

## RESUMEN

• Introducción: como evitar la propagación en un hospital añejo con pacientes psiquiátricos.- • Objetivo: conocer el comportamiento del Virus y efectos.- • Métodos: observación de los hechos y experiencias prácticas.- • Resultados: a la fecha podríamos decir que el virus SARS CoV 2 está controlado.- • Conclusiones: se observa que afecta a los hombres en su mayoría.- • Se comprueba una cepa del virus específica de Vilardebó.- • Consecuencias: en la mayoría de los pacientes fue asintomático.- • La limpieza jugo un papel fundamental.- • Propagación: altamente contagioso.- • No se detecta re infección en lo Usuarios.- • Carga viral: no fue un factor determinante.-

### Palabras clave

SARS CoV 2 - COVID - COVID 19 - Usuarios

## ABSTRACT

SARS COV2 URUGUAY

• Introduction: how to avoid the spread in an old hospital with psychiatric patients.- • Objective: to know the behavior of the Virus and its effects. • Methods: observation of facts and practical experiences. • Results: to date we could say that the SARS CoV 2 virus is controlled. • Conclusions: it is observed that it affects men mostly. • A specific virus strain of Vilardebo is checked.- • Consequences: in most patients it was asymptomatic. • Cleaning played a fundamental role.- • Propagation: highly contagious.- • No reinfection is detected in Users.- • Viral load: it was not a determining factor.-

### Keywords

SARS CoV 2 - COVID - COVID 19 - Users

## BIBLIOGRAFÍA

Sistema Nacional de Emergencia: <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/comunicados>  
La diaria 11 de Marzo: <https://salud.ladiaria.com.uy/articulo/2020/3/oms-declaro-que-el-nuevo-coronavirus-puede-ser-caracterizado-como-una-pandemia/>  
Diario el país 6/4/2020: <https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/paciente-coronavirus-hizo-aislar-sector-vilardebo-cerrar-emergencia-saint-bois.html>  
Prensa escrita ECOS 15/5/2020: <https://ecos.la/13/Sociedad/2020/05/15/42054/cientificos-uruguayos-detectaron-nueva-cepa-de-covid19-en-el-vilardebo/>  
Diario La Republica 26/5/2020: <https://www.republica.com.uy/asse-informo-que-el-foco-de-covid-19-en-el-hospital-vilardebo-esta-controlado-id767461/>

## AGRADECIMIENTOS

Administración de los Servicios de Salud del Estado.-  
A todo el personal de la salud del Hospital Vilardebó.-  
Quiero agradecer primero a mi familia por el apoyo no solo emocional sino espiritual. A mis compañeros que se pusieron el hospital al hombro y pese a las necesidades y diferencias supimos sortear todas las barreras y decirles que al Covid le ganamos entre todos por eso quédate en casa...nuestra lucha está bajo control....-

# ANÁLISIS DE LA NOCIÓN DE SEGURIDAD EN LA PRENSA ESCRITA DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS EN LA ARGENTINA

Bliss, Pablo Ernesto; Herrera, Cristian Nicolás; Gramajo Parache, Rocío  
Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Psicología. Tucumán, Argentina.

## RESUMEN

La noción de Seguridad suele asociarse al proceso mediante el cual se pretende proteger el orden civil de toda causa de potencial delito o violencia que pudiere afectar a la comunidad con el fin de mejorar la calidad de vida de la población. Es decir, la Seguridad es una acción comunitaria para prevenir la criminalidad. El presente trabajo tiene como fin analizar si hubo modificaciones en la noción de seguridad en artículos de prensa escrita de la editorial del diario "La Nación". A tal fin, se pretende analizar el material periodístico a través del Análisis Crítico del Discurso, al cual entenderemos como un tipo de investigación analítica sobre el discurso que estudia el modo en que el abuso del poder social, el dominio y la desigualdad son reproducidos, y ocasionalmente combatidos, por las prácticas discursivas (VAN DIJK, 1999). Como resultado de dicho análisis se puede afirmar que en el transcurso de tiempo que media entre la primer y última nota editorial analizada (Febrero - Junio de 2020) la noción de seguridad, vinculado al bien que debe ser cuidado, tuvo diversas modificaciones, pasando la noción de seguridad a asociarse a distintos valores según fue sucediendo el proceso de pandemia y posterior cuarentena.

## Palabras clave

Seguridad - Prensa escrita - Pandemia - Análisis de discurso

## ABSTRACT

ANALYSIS OF THE NOTION OF SECURITY IN THE WRITTEN PRESS DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC IN ARGENTINA

The notion of Security is usually associated with the process by which it is intended to protect civil order from any cause of potential crime or violence that may affect the community in order to improve the quality of life of the population. In other words, security is a community action to prevent crime. The purpose of this work is to analyze whether there were changes in the notion of security in articles in the written press of the editorial of the newspaper "La Nación". To this end, it is intended to analyze journalistic material through Critical Discourse Analysis, which we will understand as a type of analytical research on discourse that studies the way in which the abuse of social power, dominance and inequality are reproduced, and occasionally combated, by discursive practices (VAN DIJK, 1999). As a result of this

analysis, it can be affirmed that in the time that elapses between the first and last editorial note analyzed (February - June 2020) the notion of security, linked to the good that must be taken care of, had various modifications, passing the notion of security to be associated with different values according to the process of pandemic and subsequent quarantine.

## Keywords

Written press - security - Pandemic - Discourse analysis

## BIBLIOGRAFÍA

- Van Dijk, Teun A. "La noticia como discurso. Comprensión, estructura y producción de la información." Editorial Paidós. Barcelona 1990.
- Van Dijk, Teun A. "El Análisis Crítico del Discurso" Revista Anthropos Número 186. Barcelona.

# ESTRATEGIAS PARA ESTUDIAR Y TRABAJAR EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO OBLIGATORIO. DESDE UNA MIRADA SISTÉMICA

Ceresato, Franco Alberto; Rosado Pacherras, Rubert Andry  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En Argentina, a partir de la llegada del Covid-19 y de la implementación del aislamiento social preventivo obligatorio, la población vio alterada su rutina diaria, la gran mayoría teniendo que estar mucho más tiempo que el habitual en sus hogares con sus familias. El confinamiento prolongado, producto de estas medidas, tiene un fuerte impacto en la salud mental y sobre los hábitos de la vida cotidiana, entre ellos la capacidad de trabajar y/o estudiar. El pensamiento sistémico entiende a las personas como integrantes de sistemas más amplios (familia, pareja, amigos, trabajo) en constante interacción con su contexto. Desde esta perspectiva, la capacidad de organizarse para trabajar y estudiar no se la considera únicamente como una capacidad individual sino un emergente de la forma en que los sistemas se configuran. El objetivo de este trabajo es recopilar las experiencias y estrategias implementadas por jóvenes universitarios de entre 18 y 35 años, que les permitieron mantener o recuperar la capacidad de estudio y trabajo en estas nuevas rutinas.

## Palabras clave

Covid-19 - Pensamiento sistémico - Vida cotidiana - Jóvenes universitarios

## ABSTRACT

STRATEGIES TO STUDYING AND WORKING FOR UNIVERSITY STUDENTS DURING PREVENTIVE AND MANDATORY SOCIAL ISOLATION. FROM A SYSTEMIC PERSPECTIVE

In Argentina, after the arrival of Covid-19 and the implementation of preventive and compulsory social isolation, the daily routine of the population was altered, most of them having to spend much more time than usual in their homes with their families. The prolonged confinement, as a result of these measures, has a strong impact on mental health and the habits of daily life, including the ability to work and / or study. Systemic thinking understands people as members of broader systems (family, partner, friends, work) in constant interaction with their context. From this perspective, the ability to organize work and study is not considered only as an individual capacity but also as an emergent of the way systems are configured. The aim of this

paper is to compile the experiences and strategies implemented by young university students between 18 and 35 years old, which allowed them to maintain or recover the ability to study and work in these new routines.

## Keywords

Covid-19 - Systemic thinking - Daily life - University students

## BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, J. L. (2020). Tiempos de Coronavirus: La Educación Línea como Respuesta a la Crisis. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 15(1), 1-15. [http://www.spentamexico.org/v15-n1/A1.15\(1\)1-15.pdf](http://www.spentamexico.org/v15-n1/A1.15(1)1-15.pdf)
- Alcalá, F. G. (2020). Conjurar el miedo: El concepto Hogar-Mundo derivado de la pandemia COVID-19. *Revista Latinoamericana de Investigación Social*, 3(1), 22-26. <http://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/relais/article/view/2635/2587>
- Arango-Muñoz, S. (2017). Reflexión sobre cognición distribuida y crédito epistémico en el premio nobel de física de 2017. *Santiago*, 10, 10. <https://estudiosciencia.wordpress.com/2017/10/10/reflexion-sobre-cognicion-distribuida-y-credito-epistemico-en-el-premio-nobel-de-fisica-de-2017/>
- Cervio, A. (2020). Informe: "En cuarentena, en casa. Prácticas y emociones durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio por COVID-19 en hogares urbanos de Argentina" (2020). CONICET. [https://www.researchgate.net/publication/341685784\\_Informe\\_En\\_cuarentena\\_en\\_casaPracticas\\_y\\_emociones\\_durante\\_el\\_Aislamiento\\_Social\\_Preventivo\\_y\\_Obligatorio\\_por\\_COVID-19\\_en\\_hogares\\_urbanos\\_de\\_Argentina\\_2020](https://www.researchgate.net/publication/341685784_Informe_En_cuarentena_en_casaPracticas_y_emociones_durante_el_Aislamiento_Social_Preventivo_y_Obligatorio_por_COVID-19_en_hogares_urbanos_de_Argentina_2020)
- García-Peñalvo, F.J., Corell, A., Abella-García, V. y Grande, M. (2020). La evaluación online en la educación superior en tiempos de la COVID-19. *Education in the Knowledge Society*, 21, 1-26. <https://repositorio.grial.eu/handle/grial/2010>
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456. [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/104218/CONICET\\_Digital\\_Nro.c076416b-1326-41a7-9c26-f7d15f2002a4\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/104218/CONICET_Digital_Nro.c076416b-1326-41a7-9c26-f7d15f2002a4_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

- Lebow, J. L. (2020). Family in the Age of COVID-19. *Family Process*, 59(2), 309-312. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/famp.12543>
- Moreno-Correa, S. M. (2020). La innovación educativa en los tiempos del Coronavirus. *Salutem Scientia Spiritus*, 6(1):14-26. [https://www.researchgate.net/profile/Sandra\\_Moreno7/publication/340515328\\_La\\_innovacion\\_educativa\\_en\\_los\\_tiempos\\_del\\_Coronavirus/links/5e8e301fa6fdcca789fe623d/La-innovacion-educativa-en-los-tiempos-del-Coronavirus.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sandra_Moreno7/publication/340515328_La_innovacion_educativa_en_los_tiempos_del_Coronavirus/links/5e8e301fa6fdcca789fe623d/La-innovacion-educativa-en-los-tiempos-del-Coronavirus.pdf)
- Pinchak, C. (2020). Pandemia por coronavirus (COVID-19); sorpresa, miedo y el buen manejo de la incertidumbre en la familia. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(2), 76-77. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91n2/1688-1249-adp-91-02-76.pdf>
- Salomon, G. (2001). Cogniciones distribuidas. *Consideraciones psicológicas y educativas. Amorrortu*.
- UNICEF (2020). Para plantar cara al nuevo coronavirus en casa: Uso saludable de las TICs. <https://www.unicef.es/educa/blog/uso-saludable-tics>
- Wainstein, M. (2006). Comunicación Un Paradigma de la Mente. JCE Ediciones.
- Wainstein, M. (2020). Sistemas, familias, parejas, en tiempo de pandemias. <http://www.uba.ar/noticiasuba/familias.pdf>
- World Health Organization. (2020). Consumo en tiempos de la COVID-19: Estilos de vida sostenibles en el hogar. [http://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/32175/GUIA\\_CONSUMO\\_SOSTENIBLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/32175/GUIA_CONSUMO_SOSTENIBLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



# VICISITUDES DE LA PSICOGERONTOLOGÍA EN TIEMPOS DE CUARENTENA

Cheppi, Victoria; Balparda, Nazarena; Muñoz Castiñeira, Mariana  
Universidad Nacional de La Plata Facultad de Psicología. La Plata, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el área temática: Investigación y desarrollo de dispositivos sobre la situación de pandemia. Tenemos como propósito, por un lado transmitir cómo funcionan habitualmente los talleres del programa UPAMI destinado a personas mayores. Por otro lado, nos interesa compartir reflexiones sobre el rol como talleristas en la situación de emergencia sanitaria por el COVID-19. Partimos de considerar la actividad de los talleres como una práctica educativa y social. Como tal, implica un movimiento que genera una multiplicidad y diversidad de prácticas que remite a una heterogeneidad ideológica, metodológica y de fines y alcances educativos. Es por esto que lo consideramos como un proceso continuo de renovación, innovación y expansión. Resaltamos la dimensión innovadora y creativa de los dispositivos en tiempos de pandemia, como lo son los grupos de aprendizaje y talleres de reflexión en los que participan las personas mayores. Del trabajo desarrollado a lo largo de este tiempo, nos interrogamos: ¿qué se genera en los grupos de pares que motiva la continuidad del espacio? ¿la virtualidad opera como obstáculo o como posibilitadora de encuentro?, ¿cómo re-dimensionamos nuestro rol considerando la subjetividad de época?

## Palabras clave

Aislamiento - Personas mayores - Subjetividad - Talleres virtuales

## ABSTRACT

PSYCHO GERONTOLOGY PERSPECTIVES: THE EFFECT OF COVID-19  
This work belongs to the thematic area: Research and development of devices on the pandemic situation. Our purpose is on one hand to communicate how the workshops usually operate at UPAMI Program. On the other hand, we are interested in sharing reflections on the role as workshop leaders in the health emergency situation by COVID-19. We start from considering the activity of the workshops as an educational and social practice. This implies a movement that generates a multiplicity and diversity of practices that refers to an ideological, methodological heterogeneity and educational aims. This is why we consider it as a continuous process of renewal, innovation and expansion. We emphasize the innovative and creative dimension of the devices in pandemic times, such as learning groups and reflection workshops in which older people participate. From the work done this time, we ask ourselves: what is generated in

the peer groups that motivates the continuity of the workshops? Does the virtuality operate as an obstacle or as an enabler of the encounters? How do we re-dimension our role considering the subjectivity of this era?

## Keywords

Quarantine - Elder people - Subjectivity - Virtual workshops

## BIBLIOGRAFÍA

- Canal, M. y otros (2019). Metapsicología del envejecer. En Momentos claves del devenir. Movimientos de auto-organización psíquica. Libro de Cátedra. La Plata.: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).
- Iacub, R. (2011). Identidad y Envejecimiento. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Petriz, G. (2007). El envejecente en el mundo actual; nuevos interrogantes. Viejos problemas. Una mirada desde la psicología. En Ver y Vivir la ancianidad. Hacia el cambio cultural. Buenos Aires: Fundación Navarro Viola.
- Salvarezza, L. (1998). La vejez, una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Yuni, J.A., Urbano, C.A (2005). Educación de adultos mayores. Teoría, investigación e intervenciones. Buenos Aires: Editorial Brujas.

# SUICIDIO ADOLESCENTE Y AISLAMIENTO SOCIAL. APORTES DESDE UN PROGRAMA DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA DE LA UBA

Clerici, Gonzalo Daniel; Gómez, Florencia Natalí; Masin, Alejandro; Morales, Leandro; Perez, Diana Marcia; Seguel, Mauro; Seren Novoa, María Del Rosario; Serodio, Manuel; Vincelli, Cecilia Soledad  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el campo de los derechos humanos, la Ley Nacional de Protección Integral N° 26.061 y la Ley de Salud Mental N° 26.657 son la expresión jurídica de nuevos paradigmas que abogan por la promoción y protección de dichos derechos. En este marco, los sistemas de protección integral articulan con diversos actores promoviendo y restituyendo derechos que se encuentren vulnerados. Este trabajo forma parte un Programa de Extensión de la Cátedra I de Psicología Evolutiva Niñez de la Facultad de Psicología (UBA), cuyo objetivo es generar espacios de reflexión destinados a los equipos técnicos del Servicio Local de Protección y Promoción de Derechos de Niños, Niñas y adolescentes (NNyA) del Municipio de Quilmes. El mismo centraliza aproximadamente 5.000 expedientes activos de vulneraciones graves de derechos en NNyA. Estos espacios de reflexión permiten repensar las intervenciones en territorio, incorporando contenidos de la psicología del desarrollo al campo de los derechos humanos. En esta presentación abordaremos temáticas referidas al sufrimiento de salud mental de NNyA, particularmente en cuestiones vinculadas a suicidio adolescente en contexto de pandemia covid-19. A tal efecto se compartirán algunos constructos teóricos vinculados a la problemática, epidemiología y estrategias sanitarias desde un abordaje territorial, intersectorial y corresponsabilidad.

## Palabras clave

Sistema de protección - Suicidio adolescente - Aislamiento social - Salud mental

## ABSTRACT

TEENAGE SUICIDE AND SOCIAL ISOLATION. CONTRIBUTIONS FROM AN EXTENSION PROGRAM OF THE FACULTY OF PSYCHOLOGY (UBA) In the field of human rights, the National Law for the Integral Protection N° 26.061 and The National Law on Mental Health N° 26.657 are the legal expressions that stand up for the promotion and protection of those rights. Within this framework, the General Protection Systems work with different actors, promoting and restoring rights that are being violated. The present work is part of an Extension Program of the Faculty of Psychology (UBA) whose objective is to create reflexive meetings for the

technical teams from a Boys, Girls and Adolescents (NNyA) Local Service of Quilmes city. This local service carries out more than 5000 active files about serious violations of NNyA rights. This meetings allow to think about the territory interventions, incorporating special contents about Developmental Psychology to the Human Rights field. In this work we will focus on topics related to NNyA mental health suffering, particularly on problems related to teenage suicide in the context of covid-19 pandemic. According to this, we will share some theoretical constructs related to this topic, epidemiology and health interventions from a territorial, intersectional and co-responsible approach.

## Keywords

General protection system - Teenage suicide - Social isolation - Mental health

## BIBLIOGRAFÍA

- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.
- Dirección General de Educación y Cultura de la Provincia de Buenos Aires (2017). *Políticas de cuidado en la escuela. Aportes para trabajar la problemática del suicidio e intentos de suicidio*. Recuperado de: <http://www.abc.gov.ar/>
- Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social (2017). *La institución escolar y las políticas de cuidado ante el padecimiento subjetivo: Suicidio e Intento de Suicidio*. Recuperado de: <http://www.abc.gov.ar/>
- Duschatzky, S. y Corea, C. (2002). *Chicos en banda. Los caminos de la subjetivación en el declive de las instituciones*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Gentile, M.F. (2017). *Biografías callejeras. Cursos de vida de jóvenes en condiciones de desigualdad*. CABA: Grupos editor Universitario.
- Jefatura de Gabinete de Ministros de Argentina (2020). *El futuro después del COVID-19*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/>
- Ley Nacional de Patronato de Menores N°10.903.
- Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061.
- Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657



Ministerio de salud de la Nación (2012). *Lineamientos para la atención del suicidio en adolescentes*. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/>

Ministerio de Salud de la Nación (2020). *Covid-19. Recomendaciones para equipos de salud en relación a situación de suicidio y autolesiones en adolescentes y jóvenes durante el aislamiento social y preventivo y obligatorio*. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/>

UNICEF (2019). *El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/>

UNICEF (2019). *El suicidio en la adolescencia en la Argentina. Recomendaciones de Política Pública*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/>

# CARACTERIZACIÓN DE LA MODALIDAD VIRTUAL DESDE LA PERSPECTIVA DOCENTE EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES DURANTE EL PLAN DE CONTINGENCIA IMPLEMENTADO A PARTIR DEL COVID-19

Di Criscio, Darío; Arriola, Iñaki; Di Nisio, Nicolas; Matos, Florencia Belén; Odeon, Lucía  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el contexto del aislamiento social preventivo y obligatorio, con la iniciativa de reducir la propagación de COVID-19, las diferentes instituciones educativas se vieron en la obligación de adoptar un plan de contingencia estableciendo una modalidad virtual para la transmisión de los contenidos, con el objetivo de garantizar la continuidad de las actividades académicas. El presente artículo tiene como objetivo hacer un relevamiento de las principales características que adoptó la modalidad virtual en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Para lo cual se realizarán una serie de entrevistas a integrantes del plantel docente pertenecientes a materias distribuidas en distintas etapas de la carrera. A partir de un enfoque constructivista, entendiendo que cada contexto ofrece diferentes posibilidades para la construcción del conocimiento, se intentará dar cuenta de las potencialidades implementadas de los entornos virtuales desde el rol docente; a la vez, que se indagarán las herramientas proporcionadas a los estudiantes.

## Palabras clave

COVID-19 - Modalidad virtual - Docentes universitarios - Constructivismo

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF BUENOS AIRES PSYCHOLOGY DEPARTMENT'S CHARACTERIZATION OF THE VIRTUAL METHOD FROM THE TEACHING PERSPECTIVE DURING THE CONTINGENCY PLAN IMPLEMENTED SINCE COVID-19

In the context of preventive and mandatory social isolation, with the initiative of reducing the spread of COVID-19, the different educational institutions were forced to adopt a contingency plan establishing a virtual modality for the transmission of content, with the objective of guaranteeing the continuity of academic activities. The objective of this article is to make a research of the main characteristics adopted by the virtual modality in the Psychology School of the University of Buenos Aires. For these purpose, a series of interviews will be performed on members of

the teaching staff belonging to subjects distributed in different stages of the career. Starting from a constructivist approach, understanding that each context offers different possibilities for the construction of knowledge, an attempt will be made to account for the potentialities implemented in virtual environments from the teaching role; at the same time, the tools provided to the students will be investigated.

## Keywords

Covid-19 - Virtual mode - University teachers - Constructivism

## BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, J. L. (2020). Tiempos de Coronavirus: La Educación en Línea como Respuesta a la Crisis. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 15(1), 1-15. [http://www.spentamexico.org/v15-n1/A1.15\(1\)1-15.pdf](http://www.spentamexico.org/v15-n1/A1.15(1)1-15.pdf)
- Álvarez, M., Gardyn, N., Iardevlevsky, A., & Rebello, G. (2020). Segregación Educativa en Tiempos de Pandemia: Balance de las Acciones Iniciales durante el Aislamiento Social por el Covid-19 en Argentina. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3), 25-43 <https://revistas.uam.es/riejs/article/view/12268>
- Cáceres-Piñalozza, K. F. (2020). Educación virtual: Creando espacios afectivos, de convivencia y aprendizaje en tiempos de COVID-19. *CienciaAmérica*, 9(2), 38-44. <http://cienciaamerica.uti.edu.ec/open-journal/index.php/uti/article/view/284>
- Fernández Zalazar, D., Jofre, C. y Pisani, P. (2016) Prácticas de Enseñanza y Nuevos Contextos. En Fernández Zalazar, D. (Comp.) *Del Entrenamiento al Conocimiento*. pp. 87-98. *Engranajes de la Cultura*.
- Fernández Zalazar, D. y Neri, C. (2016) El uso de las TIC y los estudiantes Universitarios. En Fernández Zalazar, D. (Comp.) *Del Entrenamiento al Conocimiento*. pp. 71-86. *Engranajes de la Cultura*.
- Fernández Zalazar, D. y Jofre, C. (2020) Análisis de la necesidad de una implementación situada de las TIC en el ámbito universitario. En Fernández Zalazar, D. y Jofre, C. (Comp.) *Sujetos, aprendizajes y tecnologías de la información y la comunicación. Proyecciones sobre una tesis*. pp. 143-152. *Engranajes de la Cultura*.

- García-Peñalvo, F. J. (2020). El sistema universitario ante la COVID-19: Corto, medio y largo plazo. <https://repositorio.grial.eu/bitstream/grial/2008/1/EI%20sistema%20universitario%20ante%20la%20COVID.pdf>
- García-Peñalvo, F.J., Corell, A., Abella-García, V. y Grande, M. (2020). La evaluación online en la educación superior en tiempos de la COVID-19. *Education in the Knowledge Society*, 21, 1-26. <https://repositorio.grial.eu/handle/grial/2010>
- Gómez, A. A. (2020). Covid-19: ¿Punto Sin Retorno de la Digitalización de la Educación?. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3), 11-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7352012>
- Moreno-Correa, S. M. (2020). La innovación educativa en los tiempos del Coronavirus. *Salutem Scientia Spiritus*, 6(1),14-26. [https://www.researchgate.net/publication/340515328\\_La\\_innovacion\\_educativa\\_en\\_los\\_tiempos\\_del\\_Coronavirus](https://www.researchgate.net/publication/340515328_La_innovacion_educativa_en_los_tiempos_del_Coronavirus)
- Sánchez Mendiola, M., Martínez Hernández, A. M. P., Torres Carrasco, R., Agüero Servín, M., Hernández Romo, A. K., Benavides Lara, M. A., Rendón Cazales V. J. y Jaimes Vergara C. A. (2020). Retos educativos durante la pandemia de COVID-19: una encuesta a profesores de la UNAM. *Revista Digital Universitaria*, 21(3), 1-24. <https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/a12.pdf>



# VULNERABILIDAD SOCIAL EN LA INFANCIA. LA PRESENCIA DURANTE EL AISLAMIENTO

Dubkin, Alicia; Mendez, Maria Cecilia; Mrahad, María Cecilia; Pourteau, Verónica; Viegas, Camila  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Compartiremos reflexiones provenientes de la participación en un programa de extensión universitaria durante el contexto de Aislamiento Obligatorio. El programa, está orientado a estudiantes, quienes, coordinados por docentes, participan semanalmente en experiencias en hogares de tránsito que alojan niños en situaciones de vulnerabilidad social. Se oferta un espacio lúdico, donde los estudiantes realizan actividades tendientes a la simbolización y elaboración de experiencias traumáticas. La continuidad y el compromiso de volver permite, a los niños, el armado de nuevos vínculos estables, confiables y de ternura posibilitando su historización. El contexto de aislamiento impide el encuentro prometido. Se presenta el desafío para con los niños y los estudiantes. ¿Cómo seguir estando sin estar? La tecnología permite nuevos modos de encuentro, entre docentes y estudiantes, entre éstos y los niños. Lo que permanece es el deseo de sostener el tejido intersubjetivo, que propicia en los niños, el saberse recordados como importantes por un otro. Nuevos modos de encuentro han aparecido que sostienen y fortalecen los vínculos. La reflexión sobre la ética y el compromiso social de los estudiantes promueve la implicación enlazada al trabajo con población vulnerable, y efectos singulares en su subjetividad, generando así, un salto cualitativo en su formación profesional.

## Palabras clave

Vulnerabilidad - Encuentro - Formación pre profesional

## ABSTRACT

SOCIAL VULNERABILITY IN CHILDHOOD. THE PRESENCE DURING THE PANDEMIC

We will share reflections arising from participation in a university extension program during the context of Mandatory Isolation. The program is aimed at students, who, coordinated by teachers, participate weekly in experiences in transit homes that house children in situations of social vulnerability. A recreational space is offered, where students carry out activities aimed at symbolizing and elaborating traumatic experiences. The continuity and commitment to return allows children to build new stable, trustworthy and tender ties, enabling their historicization. The context of isolation prevents the promised meeting. The challenge for children and students is presented. How to continue being without being? Technology allows new ways of meeting, between teachers and students, between them and children.

What remains is the desire to hold the intersubjective tissue, which fosters in children, knowing that they are remembered as important by another. New modes of encounter have emerged that sustain and strengthen ties. Reflection on the ethics and social commitment of students promotes involvement linked to work with vulnerable populations, and unique effects on their subjectivity, thus generating a qualitative leap in their professional training.

## Keywords

Vulnerability - Meeting - Pre-professional training

## BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, S. (1993). *La fundación de lo Inconsciente*. Amorrortu Ed. Bs. As.
- Dubkin, A., Camalli, G.C., Mrahad, M.C., Sarotti, C. y Schejtman, C.R. (2012). "Vulnerabilidad psíquica y simbolización. Efectos arrasadores y experiencias productoras de subjetividad" Publicado en: XIX Jornadas de Investigación y Séptimo encuentro de investigadores del MERCOSUR 2012.
- Dubkin, A., Mrahad, M.C. (2011). Formación universitaria y espacios de producción subjetiva. Del aprender obligatorio al deseo de saber. En III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación. Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Secretaría de investigaciones, Departamento de publicaciones. ISSN. 1667-6750.
- Dubkin, A., Camalli, G.C., Mrahad, M.C., Mendez M.C., Rodriguez Pourteau, V., Lasalle, P., Fernandez Vidal, M.J., Viegas, C. (2017). "Creatividad, simbolización e historización en niños y adolescentes en situación de Vulnerabilidad". Publicado en IX Congreso Internacional de Investigación y Practica profesional en Psicología. 2017.
- Giberti, E. (2005). *La familia a pesar de todo*. Ed. Noveduc. Bs As.
- Giberti, E.(2005). *Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes. Perspectiva psicológica y social*. Ed. Espacio Editorial. Bs. As.
- Nasio, J.D (2012). *El inconsciente es la repetición*. - Conferencia dictada en el IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología - Noviembre 2012.
- Nasio, J.D. (2013). *¿Por qué repetimos siempre los mismos errores?* Ed. Paidós. Bs As.
- Lacan, J. (1969). *Dos notas sobre el niño*, en *Intervenciones y Textos 2*. Manantial Ed. Bs As.

- Laplanche, J. (1983). ¿Psicoanálisis, Historia o Arqueología? Revista Trabajo del Psicoanálisis N° 5 México.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Ed. Paidós.
- Ulloa, F. (2009). Conferencia "Desamparo y Creación". Esc. De Psicoanálisis S. Freud. Rosario.
- UNICEF Argentina Fecha del artículo: 5 de mayo de 2016. En [www.unicef.org/argentina](http://www.unicef.org/argentina)
- Winnicott, D. (1958). La capacidad para estar solo. En "Los procesos de maduración y el ambiente facilitador" Paidós Ed. Bs As.  
[http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2528/Vulnerabilidad\\_Schejtman-Dubkin-Camali\\_otros.pdf?sequence=3](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2528/Vulnerabilidad_Schejtman-Dubkin-Camali_otros.pdf?sequence=3) 2014
- [http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=380:intervenciones-subjetivantes-en-ninos-y-adolescentes-en-riesgo-social&catid=26:extension&Itemid=1](http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=380:intervenciones-subjetivantes-en-ninos-y-adolescentes-en-riesgo-social&catid=26:extension&Itemid=1) 2015

# ABORDAJE PSICOSOCIAL A TRAVÉS DE TELEASISTENCIA: PSICO ESCUCHA TUCUMÁN

Giménez Rojas, Laura Mabel; Lucero, Celeste De Los Angeles; Pérez, César Alejandro; Villagra Moyano, Cintia Vanesa

Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Psicología. Tucumán, Argentina.

## RESUMEN

Los eventos de emergencias y desastres no sólo causan gran número de pérdidas humanas, materiales y económicas, sino que también debe esperarse un incremento de reacciones emocionales intensas. Se sabe que los trastornos graves pueden aparecer a mediano o largo plazo, por lo que el abordaje temprano es la mejor prevención. La Psicología de las Emergencias se orienta al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos humanos en el antes, durante y después, así como a la implementación de estrategias de intervención psicosocial orientadas a la mitigación de las respuestas inadaptativas. Es por ello que el presente trabajo tiene por objetivo, mostrar la necesidad de implementar dispositivos de teleasistencia en el marco de la actual situación ocasionada por la aparición del COVID-19. En concordancia con la Psicología de las Emergencias, se toma como método la intervención psicosocial, a través de un dispositivo de teleasistencia denominado PsicoEscuchaTuc, proyecto de voluntariado estudiantil de la Facultad de Psicología (UNT), supervisado por la cátedra de Salud Mental en Emergencias y desastres. El mismo surge como estrategia de contención y acompañamiento psicosocial a raíz de la medida de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en Argentina (ASPO).

## Palabras clave

Ps. de las emergencias - Abordaje psicosocial - Prevención - Teleasistencia

## ABSTRACT

A PSYCHOSOCIAL APPROACH THROUGH TELECARE: PSICO ESCUCHA TUCUMÁN

The events of emergencies and disasters not only cause a large number of human, material and economic losses. An increase in intense emotional reactions must also be expected. It is known also serious disorders can appear in the medium or long term, so an early approach is the best prevention. The Psychology of Emergencies is oriented to the study of the reactions of individuals and human groups before, during and after, as well as the implementation of psychosocial intervention strategies oriented to the mitigation of maladaptive responses. That is why the purpose of this work is to show the need to implement remote assistance devices in the context of the current situation caused by the appearance of Covid-19. In accordance with the

Psychology of Emergencies, psychosocial intervention is taken as a method, through a telecare device called PsicoEscuchaTuc, a student volunteer project of the Faculty of Psychology (UNT) supervised by the Department of Health Mental in Emergencies and disasters. The same, arises as a strategy for containment and psychosocial support as a result of the measure of Preventive and Mandatory Social Isolation in Argentina.

## Keywords

Psychology of emergencies - Psychosocial approach - Prevention - Telecare

## BIBLIOGRAFÍA

- Valero Álamo, S. (1997). Psicología en emergencias y desastres: nueva especificidad.
- Red Provincial de Servicios Sociales de Córdoba. España (2004). Protocolo de intervención Psicológica en crisis ante situaciones de Emergencias y Desastres.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres.
- Organización Mundial de la Salud, Ginebra. (2003). La Salud Mental en las emergencias.
- Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental (2011).

# GRUPO VIVA: GRUPO TERAPÊUTICO REMOTO COM PESSOAS COM SOFRIMENTO MENTAL GRAVE

Gomes, Maria Aparecida De França  
Universidade Potiguar. Natal, Brasil

## RESUMEN

O objetivo desse trabalho é apresentar a adequação das atividades de um projeto de atenção a pessoas com sofrimento mental grave, durante a pandemia do Covid 19. O Grupo viva! existe desde 2013, constituindo uma estratégia de cuidado em saúde mental, para pessoas com sofrimento mental grave, em um serviço-escola de Psicologia de uma Universidade no Rio Grande do Norte, Brasil. O projeto Grupo viva! realiza grupo terapêutico com pacientes e familiares, psicoterapias individuais, acompanhamento terapêutico (AT), acompanhamento à crise, passeios coletivos e oficinas terapêuticas. Com a paralização das atividades acadêmicas de modo presencial, as atividades do projeto também foram bruscamente interrompidas. Com isso, após 60 dias, alguns participantes do grupo foram contatados para retomar a sessões de grupo terapêutico de maneira remota. Os resultados apontam a importância da modalidade remota do grupo, a necessidade uma vez que todos os participantes estão recebendo, nos serviços da rede de atenção psicossocial, apenas a consulta médica para renovação da prescrição medicamentosa.

## Palabras clave

Grupo terapêutico - Sofrimento mental grave - Pandemia COVID-19 - Psicanálise

## ABSTRACT

GRUPO VIVA!: REMOTE THERAPEUTIC GROUP WITH PEOPLE WITH SEVERE MENTAL SUFFERING

The objective of this work is to present the adequacy of the activities of a project to care for people with severe mental suffering, during the Covid 19 pandemic. Grupo Viva! it exists since 2013, constituting a mental health care strategy, for people with severe mental suffering, in a psychology school service at a University in Rio Grande do Norte, Brazil. The Grupo viva! performs therapeutic group with patients and family members, individual psychotherapies, therapeutic monitoring, crisis monitoring, collective tours and therapeutic workshops. With the academic activities paralyzed in person, the project activities were also abruptly interrupted. As a result, after 60 days, some group participants were contacted to remotely resume therapeutic group sessions. The results point out the importance of the remote modality of the group, the need since all participants are receiving, in the services of the psychosocial care network, only the medical consultation to renew the prescription.

## Keywords

Therapeutic group - Severe mental suffering - COVID-19 Pandemic - Psychoanalysis

## REFERÊNCIAS

- Bezerra Junior, B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. (2007). *Physis - Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol.17, n.2, p. 243-250.
- Cedraz, Ariadne; Dimenstein, Magda. (2005) Oficinas Terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desistitucionalizantes ou não?. *Revista MalEstar e Subjetividade*. Fortaleza, v.5, n. 2. p. 300-327, set. 2005.
- Figueiredo, Luís Claudio M. (2008) *Psicologia: uma (nova) introdução*. São Paulo: Educ, 2008.
- Foucault, Michel. (2014) *Microfísica do Poder*. Brasil: Paz & Terra, 2014. 432p.
- Freud, S. (1911/2010) Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"). Artigos sobre técnica e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- Freud, S. (1916/1975) *A transitoriedade*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol.XII. Rio de Janeiro: Imago.
- Gomes, M. A. F.; Dimenstein, M. (2016). Serviço Escola de psicologia e as políticas públicas de saúde e assistência social. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia - 2016*, Vol. 24, nº 4, 1217-1231
- Natal, Secretária Municipal de Saúde. (2020) *Boletim Epidemiológico*. Disponível em: [https://coronavirus.natal.rn.gov.br/docs/boletim\\_covid\\_natal\\_10.pdf](https://coronavirus.natal.rn.gov.br/docs/boletim_covid_natal_10.pdf). Acesso em: 13 jun. 2020.
- Oliveira, R. T. et al. (2009). *Estudos de Execução Criminal: direito e psicologia*. Minas Gerais: Tribunal de Justiça. Viganò, Carlo. *A construção do caso clínico em saúde mental*. (2000). *Curinga/EBP*, Belo Horizonte, n. 14.
- [http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_1/a\\_construcao\\_do\\_caso\\_clinico.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/a_construcao_do_caso_clinico.pdf)

# TENDENCIA SUICIDA EN ARGENTINA Y RELACIÓN CON LA PANDEMIA COVID-19

Grasso, Jimena; Melone, Micaela; Natali, Vanesa Giselle; Helmich, Natalia  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente estudio intenta conocer y describir la tendencia suicida, el afrontamiento a la conducta suicida y parasuicida y, el impacto de la duración de la cuarentena del COVID-19 a nivel nacional. Argentina es el tercer país con la tasa más alta de suicidios en Sudamérica (OMS, 2019). Por tal motivo, hemos realizado un estudio descriptivo probabilístico y transversal para relevar la ideación y el intento suicida a lo largo de la vida en la población argentina. La muestra se compone de 1401 personas de 18 a 65 años. Para conocer la suicidabilidad de la población, se les preguntó si alguna vez habían pensado o intentado quitarse la vida. Se encontró que un 51,2% de la muestra total pensó en quitarse la vida y que un 37,2% lo había intentado. Frente a la pandemia COVID-19, nos hemos preguntado si la duración de la cuarentena impacta en el riesgo de suicidio. Para ello hemos realizado dos encuestas online. En la muestra 1 (7-11 días) participaron 2631 sujetos y 2068 sujetos (50-55 días) en la muestra 2. Se observó un aumento significativo de la tendencia suicida asociado a la cantidad de días de cuarentena obligatoria.

## Palabras clave

Tendencias suicidas - Cuarentena - Malestar psicológico - Riesgo

## ABSTRACT

SUICIDAL TENDENCY IN ARGENTINA AND RELATION TO THE PANDEMIC COVID-19

The present study seeks to know and describe the suicidal tendency, the coping with suicidal and parasuicidal behavior and the impact of the duration of the COVID-19 quarantine nationwide. Argentina is the third country with the highest suicide rate in South America (WHO, 2019). For this reason, we have carried out a probabilistic and cross-sectional descriptive study to reveal suicidal ideation and attempt throughout life in the Argentine population. The sample is made up of 1401 people from 18 to 65 years old. In order to know the risk of suicide of the population, they were asked if they had ever thought or tried to kill themselves. It was found that 51.2% of the total sample thought about killing themselves and that 37.2% had tried to do so. In the face of the COVID-19 pandemic, we have asked ourselves if the duration of the quarantine affects the risk of suicide. For this we have carried out two online surveys. In sample 1 (7-11 days), 2631 subjects and 2068 subjects (50-55 days) participated in sample

2. A significant increase in the suicidal tendency associated with the number of days of compulsory quarantine was observed.

## Keywords

Suicidal tendencies - Quarantine - Psychological suffering - Risk

## BIBLIOGRAFÍA

- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Castro-Solano, A., & Fernández-Liporace, M. (2019). Estado de salud mental de la población y variables asociadas 2019. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natali, V. (2020). Salud mental en cuarentena: relevamiento del impacto psicológico de la cuarentena en población general. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natali, V., y Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de cuarentena en población argentina. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- OMS (2019). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>



# NUEVOS APORTES A LA CLÍNICA DE LAS AFECIONES PSICOSOMÁTICAS DESDE EL PSICOANÁLISIS DE ORIENTACIÓN LACANIANA. REFLEXIONES SOBRE LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA EN LA SUBJETIVIDAD DE LA ÉPOCA Y EL DESENCADENAMIENTO DEL ATAQUE DE PÁNICO

Guilera, Laura; Ottonello, Fiorella  
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo indagar respecto de los posibles efectos de la actual pandemia de COVID-19 en la subjetividad de la época y de la sintomatología que de esto se desprende. Particularmente nos centraremos en los sujetos que padecen los llamados ataques de pánico, reflexionando sobre lo antedicho a partir de los aportes del Psicoanálisis a la Dirección de la Cura, en el marco de la investigación UBACyT “Nuevos aportes a la clínica de las afecciones psicosomáticas desde el psicoanálisis de orientación lacaniana” en el que la Doctora Liliana Szapiro es directora. Partiendo de la afirmación realizada en dicha investigación respecto que en estos casos nos encontramos con una modalidad singular del fracaso de la escritura del Nombre del Padre, es decir, un anudamiento precario de la estructura, que al ser conmovida en determinadas coyunturas provoca la aparición de un goce desregulado que se manifiesta en el cuerpo, nos centraremos en lo relativo a la irrupción de dicho fenómeno y su relación con la situación sobre la pandemia y el contexto actual que deriva de la misma. Para esto tomaremos viñetas clínicas, que a partir del trabajo analítico, permiten dar cuenta del momento de desencadenamiento de los episodios de pánico.

## Palabras clave

Fantasma - Pánico - Desencadenamiento - Pandemia

## ABSTRACT

NEW CONTRIBUTIONS TO THE CLINIC OF PSYCHOSOMATICS ILLNESSES FROM LACANIAN PSYCHOANALYSIS. REFLECTIONS ON THE EFFECTS OF THE PANDEMIC IN THE SUBJECTIVITY AND THE PANIC ATTACK DISRUPTION

The aim of this work is to investigate the possible effects of the COVID-19 pandemic on the subjectivity in the current time and the symptomatology that emerge from this. Particularly we will focus on subjects who suffered from “panic attacks”, thinking

about the contributions of Psychoanalysis in the direction of the treatment. This work is framed in the investigation of Project UBACyT “New contributions to the clinic of Psychosomatics illnesses from Lacanian psychoanalysis”, where Dr. Liliana Szapiro is the director. We based our work on the affirmation that in these situations we found a singular failure on the Name-of-Father writing, which means a poor structure knotting. When it is stirred at certain junctures, it triggers the burst of an unregulated enjoyment that goes through the body. We will focus on the triggering of this phenomenon and its relation to the situation on the current pandemic context. For this, we will analyze clinical vignettes that, based on analytical work, allow us to explore the moment of triggering panic episodes.

## Keywords

Fantasy - Panic - Triggering - Pandemic

## BIBLIOGRAFÍA

- Cosaka, J.C. (2017). “Ataque de pánico. Una lectura psicoanalítica”. Buenos Aires. Letra Viva.
- Freud, S. (1920). “Más allá del principio de placer”. Obras completas. vol XVIII, Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1894/1895). “Sobre la justificación de separar la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia”. Obras completas, vol III. Buenos Aires. Amorrortu.
- Lacan, J. (1966-67). Seminario 14. Manuscrito no publicado.
- Szapiro, L. (2011). Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicosomático. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Agamben, G., Žižek, S., Nancy, I.J. Berardi, F. López Petit, S. Butler, J. Badiou, A. Harvey, D. Chul Hal, B. Zibechi, R. Galindo, M. Gabriel, M. Yañez Gonzalez, G. Marique, P. Preciado, P. (Marzo, 2020) Sopa de Wuhan. “Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias”. Vol 1. ASPO.

# ADAPTACIONES AL ENCUADRE EN LA PSICOTERAPIA PERINATAL EN TIEMPOS DE AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19

Guiragossian, Susana

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente escrito tiene como fin presentar algunas actualizaciones realizadas al trabajo desde la psicoterapia cognitiva -durante el aislamiento social obligatorio a causa de la pandemia por COVID-19- con pacientes en etapa perinatal, cursando su embarazo y/o con familias con niños pequeños, población general y personal de salud. Dentro de las poblaciones vulnerables ante una crisis sanitaria, están los niños y las mujeres. Los primeros no han construido los recursos y defensas suficientes para enfrentar la adversidad y dependen de la ayuda y apoyo externos, que pueden fallar en la situación crítica. Las mujeres, por las condiciones sociales más adversas y los mayores riesgos para su salud. En las crisis, suelen soportar la mayor responsabilidad en el cuidado y el mantenimiento de la estabilidad de la familia. Ansiedad, depresión, indignación y sensibilidad a lo social aumentaron sus niveles, mientras que emociones positivas como felicidad y satisfacción con la vida han disminuido. Aspectos como la reconfiguración del espacio de atención y el uso definitivo de dispositivos tecnológicos, evaluaciones y monitoreos del proceso, temas prevalentes, intervenciones terapéuticas y estrategias de afrontamiento más pertinentes, tareas intercesión y estilo personal del terapeuta son considerados en la reformulación de la práctica clínica desde la virtualidad.

## Palabras clave

Psicología perinatal - Psicoterapia cognitiva - Terapia online - COVID-19

## ABSTRACT

ADAPTATIONS TO THE FRAMEWORK IN PERINATAL PSYCHOTHERAPY IN TIME OF SOCIAL ISOLATION BY COVID 19

The purpose of this document is to present some updates made to the work from cognitive psychotherapy -during the obligatory social isolation due to the COVID-19 pandemic- with patients in the perinatal stage, studying their pregnancy and / or with families with young children, general population and health personnel. Among the vulnerable populations in the face of a health crisis are children and women. The former have not built sufficient resources and defenses to face adversity and depend on external help and support, which can fail in the critical situation. Women, due to the most adverse social conditions and

the greatest risks to their health. In crises, they often bear the greatest responsibility for the care and maintenance of family stability. Anxiety, depression, outrage, and social sensitivity increased their levels, while positive emotions such as happiness and life satisfaction have decreased. Aspects such as the reconfiguration of the attention space and the definitive use of technological devices, evaluations and monitoring of the process, prevailing themes, therapeutic interventions and more relevant coping strategies, intercession tasks and personal style of the therapist are considered in the reformulation of clinical practice. from virtuality.

## Keywords

Perinatal psychology - Cognitive psychotherapy - COVID-19 - Online therapy

## BIBLIOGRAFÍA

- Asociación de Psicología Ambiental (2020) Pautas para estar en casa. Psicología del espacio. [https://www.psicamb.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=74:pautas-ante-el-confinamiento-por-el-covid-19&catid=9:noticias&lang=es&Itemid=187](https://www.psicamb.org/index.php?option=com_content&view=article&id=74:pautas-ante-el-confinamiento-por-el-covid-19&catid=9:noticias&lang=es&Itemid=187)
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, E., Maziade, M. (2020) Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020: 00:1-8. DOI: 10.1111/aogs.13925
- Cameron, EE, Joyce, KM, Delaquis, CP, Reynolds, K, Protudjer, J, Roos, LE (2020) Maternal Psychological Distress & Mental Health Service Use During the COVID-19 Pandemic (Manuscript for submission, [camerone@ucalgary.ca](mailto:camerone@ucalgary.ca))
- Chen, Y., Li, Z., Zhao, WH, Yu, ZY (2020) Maternal health care management during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) (accepted article). Doi: 10.1002/jmv.25787.
- Consejo General de la Psicología España (2017) Guía para la práctica de la Telepsicología. [doi.org/10.23923/cop.telepsicologia.2017](https://doi.org/10.23923/cop.telepsicologia.2017)
- Consejos para cuidadores de niños con discapacidades en la era de COVID-19 <https://www.apa.org/research/action/children-disabilities-covid-19>

- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud, Bentolilla, S. (2020) Prácticas de salud mental y apoyo psicosocial (smaps) en emergencias y desastres. Enfoque en covid-19. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001878cnt-teleasistencia-terapia-intensiva-practicas-salud-mental-psicosocial-emergencias-covid19.pdf>
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, (2020) Recomendaciones de salud mental para los equipos de Salud por la pandemia COVID-19. Ministerio de Salud
- Kar, S., Arafat, Y., Kabir, R., Sharma, P. & Saxena, S. (2020) Coping with Mental Health Challenges during COVID-19 en S. K. Saxena (ed.), Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Medical Virology: from Pathogenesis to Disease Control, [https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7\\_16](https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_16).
- Kumar, A. & K. Nayar, K. (2020): COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*. DOI: 10.1080/09638237.2020.1757052
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., Giesbrecht, G. (2020) Elevated depression and anxiety among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic (in press)
- Leite, H., Hodgkinson, I. & Gruber, T. (2020): New development: 'Healing at a distance'—telemedicine and COVID-19, *Public Money & Management*, DOI:10.1080/09540962.2020.1748855
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. & Zhu, T. (2020) The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 2032; doi:10.3390/ijerph17062032
- Majd, NR. et al (2020) Efficacy of a Theory-Based Cognitive Behavioral Technique App-Based Intervention for Patients With Insomnia: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2020;22(4):e15841. Doi: 10.2196/15841
- Ministerio de Salud Argentina (2020) Manejo de situaciones especiales: embarazadas y recién nacidos.
- Pfefferbaum, B., North, CN (2020) Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine* pp. 1-3. DOI: 10.1056/NEJMp2008017
- Poon, LC et al. (2020) ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. (Accepted article) doi: 10.1002/uog.22013
- Poon, LC et al. (2020) Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. (Accepted article) doi: 10.1002/IJGO.13156
- Rajkumar, RP (2020) COVID-19 and mental health: A review of the existing literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Topalidou, A., Thomson, G., Downe, S. (2020) COVID-19 and maternal mental health: Are we getting the balance right? *medRxiv* (preprint) doi.org/10.1101/2020.03.30.20047969.
- Torous, J., Myrick, K., Rauseo-Ricupero, N., Firth, J. (2020) Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow. *JMIR Ment Health* 2020;7(3):e18848. Doi: 10.2196/18848
- Wright, J., Caudill, R. (2020) Remote Treatment Delivery in Response to the COVID-19 Pandemic. *Psychother Psychosom*. DOI: 10.1159/000507376
- Wu, Y. et al (2020) Perinatal depression of women along with 2019 novel coronavirus breakout in China. <https://ssrn.com/abstract=3539359> (preprint).
- Zhou, X. et al. (2020) The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *TELEMEDICINE and e-HEALTH* 26 (4) DOI: 10.1089/tmj.2020.0068

# ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES EN CUARENTENA

Iacub, Ricardo; Kass, Ana Isabel; Herrmann, Barbara; Slipakoff, Luciana; Val, Solange Elizabeth; Gil De Muro, Mariana

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el contexto de la pandemia por COVID 19 y el aislamiento social, preventivo y obligatorio que rige en Argentina, las personas mayores han sido identificadas como uno de los grupos en riesgo. Atendiendo esta situación desde la Cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez de la Facultad de Psicología se diseñó una encuesta con el objetivo de investigar los aspectos anímicos, emocionales, conductuales, cognitivos y sociales de la población de adultos/as mayores así como los modos de afrontamiento con que cuentan. Se diseñó para la recolección de datos un cuestionario que fue administrado telefónicamente por profesionales y alumnos/as de la cátedra. La muestra quedó conformada por 758 personas mayores de 60 años residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en esta coyuntura excepcional. Los resultados obtenidos muestran que durante la cuarentena los adultos mayores han activado mecanismos de ajuste al contexto así como recursos internos que les permiten adaptarse positivamente a esta situación tan particular desplegando estrategias de afrontamiento que darían cuenta de un fuerte control secundario que les facilita la adaptación a la coyuntura en mejores condiciones que otros grupos etarios. Lo que nos obliga a repensar significados sobre la vejez.

## Palabras clave

Adultos mayores - Vejez - Pandemia - Afrontamiento

## ABSTRACT

### PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF THE ELDERLY IN QUARENTINE

In the context of the COVID 19 pandemic and the social, preventive and mandatory isolation that rules in Argentina, older people have been identified as one of the groups at risk. Taking care of this situation from the Chair of Psychology of the Third Age and Old Age of the Faculty of Psychology, a survey was designed with the objective of investigating the emotional, behavioral, cognitive and social aspects of the population of older adults as well as the ways of coping they have. A questionnaire was designed for data collection that was administered by telephone by professionals and students of the chair. The sample was composed of 758 people over 60 years of age residing in the Autonomous City of Buenos Aires, on this exceptional conjuncture. The results obtained show that during the quarantine the elderly have activated mechanisms of adjustment to the context as well

as internal resources that allow them to adapt positively to this particular situation by deploying coping strategies that would account for strong secondary control that facilitates adaptation to the situation in better conditions than other age groups. Which forces us to rethink some meanings about old age.

## Keywords

Elderly - Old age - Pandemic - Coping

## BIBLIOGRAFÍA

- Birditt, K.S., Fingerman, K.L. & Almeida, D.M. (2005). Age differences in exposure and reactions to interpersonal tensions: A daily diary study. *Psychology and Aging, 20*.
- Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday problem solving and emotion- An adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science, 16*, 26-31.
- Carstensen, L.L. & Mikels, J.A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science, 14*, 117-121.
- Mrozek, DK y CM Kolarz: 1998, 'El efecto de la edad sobre el afecto positivo y negativo: una perspectiva de desarrollo sobre la felicidad', *Journal of Personality and Social Psychology 75*, pp. 1333-1349.
- Iacub, R. (2013) *Identidad y envejecimiento*. Paidós: Buenos Aires.
- Iacub, R. (2013) Las emociones en el curso de la vida. Un marco conceptual. *Revista Temática Kairós? Las emociones a través del curso vital y la Vejez?*, pp.15-39.
- Stawski, R. S., Sliwinski, M. J., Almeida, D. M. & Smyth, J. M. (2008). Reported exposure and emotional reactivity to daily stressors: The roles of adult age and global perceived stress. *Psychology and Aging, 23*, 52-61.

# MOTIVOS ASOCIADOS AL CORRER, SATISFACCIÓN DE NECESIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS Y EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN RUNNERS

Katz, Ezequiel Ignacio; Koutsovitis, Florencia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El Running es una práctica que se incluye en diferentes modalidades de disciplina dentro del atletismo, entre ellas road running, cross country, mountain running, ultra running (International Association of Athletics Federation, 2019). En Argentina ha crecido exponencialmente, siguiendo las tendencias globales. En un estudio reciente, se estima que la convocatoria a eventos de running en los últimos años ha aumentado aproximadamente 300%, siendo 800 mil los corredores provenientes de diversos puntos del país y del exterior que practican el deporte en calles y parques porteños. El presente estudio se propone explorar los motivos asociados al correr, las necesidades psicológicas básicas -competencia, autonomía y relación con los demás- de acuerdo con la Teoría de la Autodeterminación (TAD; Deci & Ryan, 2000) asociadas a esta práctica y sus alteraciones a raíz del aislamiento social preventivo y confinamiento debido a la pandemia por COVID-19 en corredores adultos de la población local. Para abarcar estos objetivos utilizamos los siguientes instrumentos: cuestionario ad-hoc, el Cuestionario de Regulación de la Conducta en el Ejercicio (BREQ-3) y la Escala de medición de la satisfacción de las necesidades psicológicas en el ejercicio (PNSE). Se espera que los resultados aporten una mayor comprensión del modo en que estas variables se comportan a nivel local.

## Palabras clave

Motivos - Necesidades Psicológicas - Pandemia COVID-19 - Running

## ABSTRACT

MOTIVES ASSOCIATED WITH RUNNING, SATISFACTION OF BASIC PSYCHOLOGICAL NEEDS AND PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC IN RUNNERS

Running is a practice that is included in different modalities of discipline within athletics, including road running, cross country, mountain running, ultra running (International Association of Athletics Federation, 2019). Following global trends, this practice has grown exponentially in Argentina. In a recent study, it is estimated that the call to running events in recent years has increased approximately 300%, with 800,000 runners from dif-

ferent parts of the country and abroad who practice running in Buenos Aires streets and parks. This study aims to explore the motives associated with running, the basic psychological needs relative to this practice: competence, autonomy and relationship with others, according to the Self-determination Theory (SDT; Deci & Ryan, 2000), and its impact as result of preventive social isolation and confinement due to the COVID-19 pandemic in adult runners of the local population. To achieve these goals, we used the following instruments: ad-hoc questionnaire, the Behavior Regulation in Exercise Questionnaire (BREQ-3) and the Scale for measuring the satisfaction of psychological needs in exercise (PNSE). The results are expected to provide a better understanding of how these variables behave locally.

## Keywords

Motives - Basic Psychological Needs - COVID-19 Pandemic - Running

## BIBLIOGRAFÍA

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Gastón, J. G. (2018). Deporte y estilos de vida. El running en Argentina. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (30), 43-63.
- Hijos, M. N. (2018). La historia del running en Argentina. *Materiales para la Historia del Deporte*, (17), 122-135.
- International Association of Athletics Federation (2019). IAAF. Recuperado de <http://www.iaaf.org>.
- Llopis Goig, D., & Llopis Goig, R. (2006). Razones para participar en carreras de resistencia. Un estudio con corredores aficionados. *Cultura\_Ciencia\_Deporte [CCD]*, 2(4).
- Moreno-Murcia, J. A., Marzo, J. C., Martínez-Galindo, C., & Marín, L. C. (2011). Validación de la Escala de "Satisfacción de las Necesidades Psicológicas Básicas" y del Cuestionario de la "Regulación Conductual en el Deporte" al contexto español. (Validation of Psychological Need Satisfaction in Exercise Scale and the Behavioural Regulation in Sport Questionnaire to the Spanish context). *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. doi: 10.5232/ricyde, 7(26), 355-369.





Rijo, A. G. (2013). Satisfacción de las necesidades psicológicas básicas en relación con la diversión y la desmotivación en las clases de educación física. *Revista de investigación en educación*, 11(2), 77-85.

Seefeldt, V. D., & Ewing, M. E. (1997). Youth sports in America: An overview. *President's council on physical fitness and sports research digest*.

# PANDEMIA CORONAVIRUS-COVID-19 Y TERCERA EDAD

Magro, Pablo

Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Los adultos mayores soportan un doble estigma, la discriminación por la edad y ahora ser uno de los blancos principales de la actual pandemia. Sin embargo, han vivido otras situaciones de emergencia sanitaria económica y social y tienen un conjunto de experiencias de vivencias que pueden aportar y mucho a la situación que se vive en la actualidad. Cada uno desde su historia y saberes tiene la posibilidad de ayudar a otras personas, especialmente a generaciones más jóvenes, a vivir de la mejor forma posible esta situación. El poder conversar con otras/os, el sostener una actitud activa al respecto, el apoyar a las otras generaciones desde sus diferentes saberes y aportes, el proyectarse más allá de la crisis del coronavirus y ayudar a las otras generaciones a hacerlo, son todos aportes imprescindibles que las personas mayores pueden brindar a la comunidad en esta situación. Para eso la comunidad y las políticas deben estar atentas a las situaciones de aislamiento social y considerar a las personas mayores como iguales, como personas con capacidad de acción y con derechos cuyo pleno goce debe ser garantizado.

## Palabras clave

Adultos mayores - Pandemia - Poder

## ABSTRACT

### CORONAVIRUS-COVID-19 PANDEMIC AND THIRD AGE

Older adults bear a double stigma, age discrimination, and are now one of the main targets of the current pandemic. However, they have lived through other situations of economic and social health emergency and have a set of experiences of experiences that can contribute a great deal to the current situation. Everyone from their history and knowledge has the possibility to help other people, especially younger generations, to live this situation in the best possible way. Being able to talk with others, maintaining an active attitude in this regard, supporting other generations from their different knowledge and contributions, projecting beyond the coronavirus crisis and helping other generations to do so, are all contributions essential that older people can provide to the community in this situation. For this, the community and policies must be attentive to situations of social isolation and consider older people as equals, as people with capacity for action and with rights whose full enjoyment must be guaranteed.

## Keywords

Adults - Greater - Pandemic - Power

## BIBLIOGRAFÍA

- Fassio, A. (2005). La población de adultos mayores institucionalizados según los datos censales. En L. Golpe y C. Arias (editoras). *Cultura Institucional y Estrategias Gerontológicas* (pp.41-44). Mar del Plata: Suárez.
- López Fraguas y cols. *Revista Siglo Cero*, Vol. 35(1), Nº 210, 2004.

# SALUD MENTAL DE DOCENTES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

Martínez Nuñez, Víctor Andrés

Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Psicología. Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento. San Luis, Argentina

## RESUMEN

El sistema educativo y los procesos de enseñanza y aprendizaje se encuentran habitando un contexto de pandemia ocasionado por COVID-19. Este trabajo se orienta a describir indicadores de salud mental de docentes con relación a los procesos de enseñanza y aprendizaje desde un enfoque salutogénico en este contexto de pandemia. Participaron docentes de la provincia de San Luis (N=124) que se desempeñan en ámbitos públicos y privados, entre 23 y 59 años, femeninas (81,80%), masculinos (15,70%) y no binarios (0,80%). Se elaboró un cuestionario online estructurado basado en los aportes de Bernal, Martínez Nuñez y Luquez (2015), Pérez y Martínez Nuñez (2018), Oros y Main (2004), Lluch Canut (2002), que indagó información sociodemográfica, socioambiental, formativa, tareas docentes y satisfacción, y salud mental positiva. Entre los principales resultados se destaca que los indicadores de salud mental positiva son las habilidades en las relaciones interpersonales (M=31.41, DE=3.338) y autonomía (M=16.63, DE=1.903). La antigüedad y la formación en enseñanza virtual, son factores relevantes ( $p = .05$ ). Los indicadores deben ser fortalecidos y potenciados con una formación continua y un andamiaje sólido sobre entornos virtuales de aprendizaje. Resulta necesario repensar la relación docente-conocimiento-estudiante sistémica y ecológicamente en los territorios físicos y virtuales.

## Palabras clave

Salud mental - Docentes - Pandemia - COVID-19

## ABSTRACT

MENTAL HEALTH OF TEACHERS IN THE CONTEXT OF PANDEMIC BY COVID-19

The educational system and the teaching and learning processes are living in a context of pandemic caused by COVID-19. This work aims to describe teachers' mental health indicators in relation to teaching and learning processes from a salutogenic approach in this pandemic context. Teachers from the province of San Luis (N = 124) who work in public and private spheres, between 23 and 59 years old, female (81.80%), male (15.70%) and non-binary (0.80) participated. A structured online questionnaire was prepared based on the contributions of Bernal, Martínez Nuñez and Luquez (2015), Pérez and Martínez

Nuñez (2018), Oros and Main (2004), Lluch Canut (2002), who investigated sociodemographic, socioenvironmental, and formative information, teaching tasks and satisfaction, and positive mental health. Among the main results, it stands out that the indicators of positive mental health are the skills in interpersonal relationships (M = 31.41, SD = 3.338) and autonomy (M = 16.63, SD = 1.903). Seniority and training in virtual education are relevant factors ( $p = .05$ ). The indicators must be strengthened and empowered with continuous training and solid scaffolding on virtual learning environments. It is necessary to rethink the teacher-knowledge-student relationship systemically and ecologically in physical and virtual territories.

## Keywords

Mental health - Teachers - Pandemic - COVID-19

## BIBLIOGRAFÍA

- Bernal, G.; Martínez Nuñez, V.A.; Lúquez, S. (2015). Satisfacción laboral y condiciones de trabajo en docentes de escuelas de nivel primario. Tesis de Licenciatura en Psicología. San Luis: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis.
- Pérez, M.; Martínez Nuñez, V. (2018). El psicólogo educacional como promotor de derechos a la salud en la escuela secundaria. En M. Cuello Pagnone, V. A. Martínez Nuñez (Comps.). *Construyendo saberes en torno a los Derechos Humanos y la Salud Mental en Psicología* (p. 220-221). San Luis: Nueva Editorial Universitaria.
- Oros, L. B., & Main, M. V. (2004). ESLA-educación: una escala para evaluar la satisfacción laboral de los docentes. *Revista Internacional en Estudios en Educación*, 20-34.
- Lluch-Canut, T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42-55.

# INTERVENCIONES PSICOANALÍTICAS FRENTE AL EMERGENTE SANITARIO COVID-19. CONSECUENCIAS EN LA SINGULARIDAD Y EL LAZO SOCIAL DE LA PANDEMIA

Mayer, Maria Beatriz

Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires Distrito XII. Quilmes, Argentina.

## RESUMEN

Frente a un hecho inédito como es la emergencia sanitaria a nivel mundial por el Covid-19, consideramos importante una investigación regional, en el sur del Gran Buenos Aires donde se articula la teoría psicoanalítica a la práctica profesional considerando que es fundamental el aporte de los psicólogos para abordar las consecuencias en la salud mental de la pandemia y la pospandemia. Para realizar esta tarea tomaremos tres ejes: A) Revisión de conceptos psicoanalíticos que nos sirvan a la actual emergencia sanitaria. Entre ellos destacamos "trauma", "series complementarias", "lazo social", "singularidad". B) Casos clínicos que permitan demostrar los efectos psíquicos de la pandemia. La videollamada como dispositivo terapéutico. C) Aportes de otros marcos teóricos a la temática a investigar, historia, filosofía y notas periodísticas. Sostenemos que el psicoanálisis es un método de investigación que nos permite pensar la actual situación sanitaria y las consecuencias intrapsíquicas e intersubjetivas del covid -19 y que al mismo tiempo nos permite reformular la teoría. Consideramos como expresa Esther Diaz que "la realidad nos seduce o nos espanta pero pensar nos preserva de ambas".(Diaz 2020)

## Palabras clave

Psicoanálisis - Pandemia - Trauma singularidad - Lazo social

## ABSTRACT

PSYCHOANALYTIC INTERVENTIONS AGAINST THE EMERGING HEALTHCARE COVID-19. CONSEQUENCES ON THE UNIQUENESS AND SOCIAL BOND OF THE PANDEMIC

Faced with an unprecedented event such as the worldwide health emergency by Covid-19, we consider important a regional investigation, in the south of Greater Buenos Aires where psychoanalytic theory is articulated to professional practice, considering that our contribution of the consequences of the mental health in pandemic and post-pandemic times. To carry out this task we will take three themes: A) Review of psychoanalytic concepts that serve us in the current health emergency. Among them we highlight "trauma", "complementary series", singularity -social bond B) Clinical cases that demonstrate the psychological effects of the pandemic. The video call as a therapeutic device. C) Contributions of other theoretical frameworks

to the subject to be investigated, history, philosophy and journalistic notes. We maintain that psychoanalysis is a research method that allows us to think about the current health situation and the intrapsychic and intersubjective consequences of covid 19 that at the same time allows us to reformulate the theory. We consider as expressed Esther Diaz, the reality seduces or frightens us but thinking preserves us from both.

## Keywords

Pandemic - Psychoanalysis - Trauma - Singularity - Social bond

## BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, G. y otros (2020). Sopa de Wuhan Pensamiento contemporáneo en tiempo de pandemia ASPO Buenos Aires.
- Diaz, E. (2020). Ideas robadas al amanecer Biblos Buenos Aires.
- Freud, S. (1981). Conferencia XXIII de Introducción al Psicoanálisis Obras Completas Biblioteca Nueva Madrid.
- Miller, J.A. (2002). Biología lacaneana y acontecimiento del cuerpo Diva Buenos Aires.
- Soler, C. (1998). El trauma Conferencia dictada en el Hospital Alvarez Inédito, Buenos Aires.

# SUBJETIVIDADES JUVENILES EN PROCESOS VIRTUALES DE ESCOLARIZACIÓN

Meyer Paz, Maria Jose; Villarreal, Maria Jimena; Zorzi Ferratto, Ana Elisa; Beltrán, Mariana  
Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Psicología. Córdoba, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en un proyecto de investigación titulado: "Subjetividad estudiantil y territorios escolares. Una perspectiva interdisciplinaria de los procesos de identificación en escrituras de jóvenes en la escuela" avalado por SeCyT (Secretaría de Ciencia y Tecnología) de la Universidad Nacional de Córdoba, durante el período 2020- 2021. Como equipo de investigación, venimos desarrollando estudios de diferentes tipos de escrituras, en la cual se recupera la configuración subjetiva de procesos de identificación de adolescentes y jóvenes, a partir del análisis de escrituras en cuatro escuelas de la ciudad de Córdoba. En el marco de la Pandemia, los territorios escolares sufrieron un desplazamiento simbólico en lo espacial y temporal. Los procesos de enseñanza y aprendizaje comenzaron a realizarse de manera exclusiva en forma virtual. Nos interesa, entonces, abrir un campo de reflexiones respecto del papel de algunas identificaciones, que, en tanto inscripciones subjetivas, como modos de habitar estos espacios simbólicos de transmisión de las escuelas, así como los modos colectivos de expresión afectiva, social y política de los jóvenes, en dichos espacios.

## Palabras clave

Subjetividad - Identificación - Adolescente - Virtualidad

## ABSTRACT

### YOUTH SUBJECTIVITIES IN VIRTUAL SCHOOLING PROCESSES

This work is part of a research project entitled: "Student subjectivity and school territories. An interdisciplinary perspective of the processes of identification in writings of young people at school" endorsed by SeCyT (Secretariat of Science and Technology) of the National University of Córdoba, during the period 2020-2021. As a research team, we have been developing studies of different types of writings, in which the subjective configuration of identification processes of adolescents and young people is recovered, from the analysis of writings in four schools in the city of Córdoba. In the framework of the Pandemic, school territories suffered a symbolic displacement in spatial and temporal terms. The teaching and learning processes began to take place exclusively in a virtual way. We are interested, then, in opening a field of reflections regarding the role of some identifications, which, as subjective inscriptions, as ways of inhabiting

these symbolic spaces of transmission of schools, as well as the collective modes of affective, social and political expression of young people in these spaces.

## Keywords

Subjectivity - Identification - Adolescents - Virtuality

## BIBLIOGRAFÍA

- Barrault, O. (2018). "Psicología Comunitaria y Espacios de encuentro: una lectura desde la subjetividad". En Cuadernos de Psicología Comunitaria En prensa.
- Cammita, M. (1993). Vernacular writing: varieties of literacy among Philadelphia high school students.
- Chartier, A.M., Herbrard, J. (1994). Discursos sobre la lectura (1880-1980) Gedisa. Barcelona. España.
- Chartier, R. (1985). "Prácticas de lo escrito" Philippe Ariés y George Duby (comp.) Historia de la vida privada. T.V pág -117. Ed. Taurus. Madrid.
- Derrida, J. (1989). La escritura y diferencia. Anthropos. Barcelona. España.
- Díaz, R. (2001). Trabajo docente y diferencia cultural. Miño y Dávila editores. Madrid. Buenos Aires.
- González Rey, F. (2004). "La crítica en la Psicología Social Latinoamericana y su Impacto en los Diferentes Campos de la Psicología". Revista Interamericana de Psicología. Vol.38 , N°2. pp 351-360.
- Ferreiro, E. (2001). Pasado y presente de los verbos leer y escribir. Fondo de cultura económica. Méjico.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. Amorrortu editores.
- Grunin, J., Schlemenson, S. (2011). Trabajo identificatorio en la adolescencia: escritura narrativa y de los márgenes. Revista electrónica. Perspectivas en Psicología - Vol 8 - Noviembre.
- Signorelli, A. (1999). Antropología Urbana. Barcelona: Anthropos -UAM-Iztapalapa.



# SENDEROS DE LA INTERVENCIÓN PSICO SOCIAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Orleans, Claudia; Santillán, Pilar; Zegarra Borlando, Micaela; Oñativia, Xavier  
Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología. La Plata, Argentina.

## RESUMEN

Este trabajo presenta el Servicio de acompañamiento y apoyo psicosocial dirigido a estudiantes, promovido por el equipo de gestión y apoyo técnico de la Secretaría de salud mental y derechos humanos, de la Facultad de Psicología UNLP, durante la actual pandemia COVID-19. Su marco teórico-práctico responde a una psicología con enfoque de derechos y equidad de género, basado en la comunidad. Entendemos la salud en un sentido integral y determinada por múltiples factores psicológico, histórico social, biológico, económicos y personales singulares. El objetivo principal del servicio es atender el sufrimiento psíquico, la violencia de género y brindar apoyo psico social ante los efectos que pudiera ocasionar el escenario pandémico, y su intersección con la virtualidad en las prácticas educativas universitarias. La metodología comprende un dispositivo de atención flexible, basado en una primera escucha profesional, a partir de la cual se acompaña y promueven prácticas de cuidado, fortalecimiento vincular, y articulación con una red intersectorial. Para ello se generó un canal de comunicación accesible, así como un instrumento de registro de las consultas/ intervenciones. Los resultados podrán precisarse en el futuro; hoy es posible estimar su valor en los efectos reparatorios subjetivos y en el aporte para la construcción de conocimiento.

## Palabras clave

Pandemia - Subjetividad - Cuidado - Salud mental

## ABSTRACT

TRAILS OF PSYCHO SOCIAL INTERVENTION IN TIMES OF PANDEMIC  
This work presents the Service of accompaniment and psychosocial support aimed at students, promoted by the management and technical support team of the Secretariat of Mental Health and Human Rights, of the UNLP School of Psychology, during the current pandemic COVID-19. Its theoretical-practical framework responds to a psychology with a focus of rights and gender equality, based on the community. We understand health in an integral sense and determined by multiple unique psychological, historical, social, biological, economic and personal factors. The main objective of the service is to attend to psychic suffering, gender violence and to provide psycho-social support in the face of the effects that the pandemic scenario may cause, and its intersection with virtuality in university educational practices. The methodology includes a flexible care device, based on a

professional first listening, from which care practices, bond strengthening, and articulation with an intersectoral network are accompanied and promoted. For this, an accessible communication channel was generated, as well as an instrument for registering queries / interventions. The results may be specified in the future; today it is possible to estimate its value in the subjective reparatory effects and in the contribution to the construction of knowledge.

## Keywords

Pandemic - Subjectivity - Care - Mental health

## BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1992) Obras completas. El malestar en la cultura. Amorrortu Editores, Buenos Aires. 1992
- OMS (2016) Protección de la salud mental y atención psico social en situaciones de pandemia. Organización Panamericana de la Salud. [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en)
- OMS (2013) Volver a construir mejor Atención de salud mental sostenible después de una emergencia. Información general. OMS. Ginebra, 2013. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85619/1/WHO\\_MSD\\_MER\\_13.1\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85619/1/WHO_MSD_MER_13.1_spa.pdf?ua=1)
- Stolkiner, A. (2020). El campo de la salud mental y sus prácticas en situación de pandemia. Revista Soberanía Sanitaria. Edición especial pandemia.
- Ulloa, F. (1995) Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1995

## DOCUMENTOS

- Programa Servicio de apoyo y acompañamiento psicosocial. Facultad de Psicología. UNLP [http://www.psico.unlp.edu.ar/uploads/docs/servicio\\_de\\_acompanamiento\\_y\\_apoyo\\_psicosocial\\_salud\\_mental\\_y\\_ddhh.pdf](http://www.psico.unlp.edu.ar/uploads/docs/servicio_de_acompanamiento_y_apoyo_psicosocial_salud_mental_y_ddhh.pdf)
- Programa Institucional contra la violencia de género en el ámbito académico. Universidad Nacional de La Plata [http://www.psico.unlp.edu.ar/uploads/docs/programa\\_institucional\\_contra\\_la\\_violencia\\_de\\_genero\\_en\\_el\\_ambito\\_de\\_la\\_universidad\\_nacional\\_de\\_la\\_plata.pdf](http://www.psico.unlp.edu.ar/uploads/docs/programa_institucional_contra_la_violencia_de_genero_en_el_ambito_de_la_universidad_nacional_de_la_plata.pdf)

# SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA DURANTE LA IRRUPCIÓN DE LA COVID-19

Pagano, Alejandro; Vizioli, Nicolás Alejandro

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Existe gran cantidad de estudios que señalan la asociación positiva entre la práctica de actividad física, la satisfacción vital y el bienestar psicológico. Como así también la evidencia del uso de actividad física como factor protector de enfermedades de salud mental. Por otro lado, en diferentes países se han publicado investigaciones que señalan el impacto negativo que ha tenido la cuarentena en la salud mental produciendo un aumento de diferentes psicopatologías. El presente estudio consistió en explorar y comprar los niveles de sintomatología depresiva en personas que realizaban actividad física previo al aislamiento social obligatorio y personas que no realizaban actividad física. Para esto se administró el BDI-II a 139 personas que realizaban actividad física, edad  $M=32,35$   $DE=12,53$  y 130 personas que no realizaban  $M=32,34$   $DE=11,84$ . Se concluye que niveles de sintomatología depresiva de las personas que no realizaban actividad física ( $M=14,89$   $DE=0,96$ ) previo al aislamiento social obligatorio son significativamente más elevados que en los que si realizaban actividad física ( $M=10,74$   $DE=0,69$ ). Se destaca la importancia de incluir la actividad física en programas de prevención, como un área de vital importancia para el desarrollo de la satisfacción y calidad de vida de la población.

## Palabras clave

Sintomatología depresiva - Actividad física - COVID-19 - Calidad de vida

## ABSTRACT

DEPRESSIVE SYMPTOMS, PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE DURING THE OUTBREAK OF COVID-19

There are a large number of studies that indicate the positive association between the practice of physical activity, life satisfaction and psychological well-being. As well as the evidence of the use of physical activity as a protective factor against mental health illnesses. On the other hand, in different countries, research has been published that indicates the negative impact that quarantine has had on mental health, causing an increase in different psychopathologies. The present study consisted of exploring and purchasing the levels of depressive symptoms in people who carried out physical activity prior to compulsory social isolation and people who did not carry out physical activity.

For this, the BDI-II was administered to 139 people who carried out physical activity, age  $M = 32.35$   $SD = 12.53$  and 130 people who did not perform  $M = 32.34$   $SD = 11.84$ . It is concluded that levels of depressive symptoms of people who did not perform physical activity ( $M = 14.89$   $SD = 0.96$ ) prior to compulsory social isolation are significantly higher than those who did physical activity ( $M = 10.74$   $SD = 0.69$ ). The importance of including physical activity in prevention programs is highlighted, as an area of vital importance for the development of satisfaction and quality of life of the population.

## Keywords

Depressive symptoms - Physical activity - COVID-19 - Quality of life

## BIBLIOGRAFÍA

- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (2006). Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Manual. Buenos Aires: Paidós
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>
- Chew, N. W. et al (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Dunn, O. J. (1964). Multiple comparisons using rank sums. *Technometrics*, 6, 241-252. <https://doi.org/10.2307/2282330>
- Fuentes-Barría, H. A., Wong, C. A. G., & Eguía, R. A. A. (2020). TRASTORNOS DE SALUD MENTAL Y TERAPIAS DEPORTIVAS REVISIÓN NARRATIVA. *Revista Horizonte de Enfermería*, 29(1), 26-33.
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de investigación en Psicología*, 3(2), 105-116. <https://pdfs.semanticscholar.org/5012/951bd57fa99d4430af18b7b84c05ffacdcdd.pdf>
- Lozano, D. O., & Sánchez, M. T. F. (2011). El influjo de las ideologías dominantes y el proceso de globalización en el deporte: Una propuesta del modelo de desarrollo para la integración de valores en las actividades físico-deportivas en el deporte escolar. *Lecturas: Educación física y deportes*, (162), 5-14.

- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Tobar, B. U., Berrios, Y., & Placencia, T. (2019). Comparación de niveles de bienestar en función de la realización de ejercicio físico en adultos mayores chilenos. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 14(1), 81-86.
- Vásquez Alvarado, V. (2019). *Actividad física y bienestar psicológico en adultos de la unidad educativa PASOS en el año 2019* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-1. <https://www.med.uminho.pt/pt/covid19/Sade%20Mental/Xiao%202020%20The%20Effects%20of%20Social%20Support%20on%20Sleep%20Quality.pdf>
- Zhang, W. R et al (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1-9. <https://doi.org/10.1159/000507639>

# DISPOSITIVOS DE INTERVENCIÓN DESDE LA PSICOLOGÍA INSTITUCIONAL EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID 19

Rivero, Néstor Javier; Zappino, Alicia; Barrientos, Jazmin; Velázquez, Maria Eugenia; Bagdadi Dziubek, Martin; Koltan, Marta; Ayza, Carmen; Cocha, Trinidad Elizabeth; Díaz Entin, Pablo Francisco  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Nos proponemos compartir algunas sistematizaciones de nuestra práctica como psicólogos Institucionales interviniendo en organizaciones en contexto de Pandemia. Es en el encuentro entre los saberes acerca de las prácticas de nuestros consultantes y nuestros marcos teóricos donde se nos pone en cuestión aquello que sabíamos y los sentidos de las prácticas antes y pos-pandemia. La Psicología Institucional y el Análisis de las Prácticas como metodología de intervención-investigación con aportes teóricos multireferenciales son nuestras herramientas. Nos interesa compartir lo siguiente: - La intervención en contexto de crisis al que se puede nombrar como de “amenaza” donde todos los involucrados se ven afectados en el mismo riesgo de contagio, incluidos nosotros. - Situaciones impensables, irrepresentables, inconcebibles debilitan los marcos estables de la institución que ofician como sostén. - Momento de “des-organización” que conmueve los espacios, tiempos y roles, como así también los sentidos que se encarnan en las distribuciones naturalizadas de los mismos. - Otras dimensiones: toma de decisiones, conmoción de los vínculos, revalorización de lo público y del estado. Entendemos la práctica de Intervención como un dispositivo creador de condiciones, capaz de visibilizar modos de afectación subjetivos, colectivos e institucionales, y de acompañamiento hacia la imaginización de modos de transitar y de salidas posibles.

## Palabras clave

Dispositivo - Intervención - Psicología Institucional - Pandemia

## ABSTRACT

INSTITUTIONAL PSYCHOLOGY'S INTERVENTION DEVICES IN CONTEXT OF PANDEMIC COVID-19

Our purpose is to share the first systematizations of our practice as Institutional psychologists intervening in organizations in the context of a Pandemic. The meeting between the knowledge that we are building on their practices and our theoretical frameworks is where it calls into question what we know and the meaning of practices before and post-pandemic. Our tools come from Institutional Psychology and Analysis of Practices as an action-research methodology with multireferential theoretical contributions. We are interested in sharing the following: -Inter-

vention in a crisis can be named as a “threat” where all those involved, even us, are affected at the same risk: infection. - Unthinkable, unrepresentable, inconceivable situations weaken the stable frameworks of the institution that serve as support. -Moment of “disorganization” that shake spaces, times and roles, as well as the senses that are embodied in their naturalized distributions -Other dimensions: decision-making, shaking relationships, appreciation of the public and the state. We understand intervention practice as a device that creates conditions, capable of making subjective, collective and institutional modes of affectation visible, and of accompaniment towards imagining modes of transit and possible outcomes.

## Keywords

Device - Intervention - Institutional Psychology - Pandemic

## BIBLIOGRAFÍA

- Cocha, T., Furlan, G., y Flores, M. E. (2018). El análisis de la implicación como herramienta de trabajo del sí mismo profesional en la formación. En V. Schejter, T. Cocha, G. Furlan, & F. Ugo, *La clínica institucional: construcción compartida de conocimientos* (págs. 51-68). Buenos Aires: Eudeba.
- Rivero, N., y Zappino, A. (2018). Una experiencia de Intervención Institucional: El dispositivo y la construcción de la demanda como resultantes del análisis de la implicación. En V. Schejter, T. Cocha, G. Furlan, & F. Ugo, *La clínica institucional: construcción compartida de conocimientos* (págs. 37-49). Buenos Aires: Eudeba.
- Schejter, V. (2016). La intervención psicológica desde la perspectiva institucional. Dimensiones de análisis, objetivos y recursos de intervención. En V. Schejter, T. Cocha, G. Furlan, & F. Ugo, *Una mirada institucional de lo Psicológico: La alteridad en nosotros* (págs. 31-47). Buenos Aires: Eudeba.
- Schejter, V. (2018). ¿Qué es la intervención institucional?. La psicología institucional como una perspectiva de conocimiento. En V. Schejter, T. Cocha, G. Furlan, & F. Ugo, *La clínica institucional: Construcción compartida de conocimientos* (págs. 29-36). Buenos Aires: Eudeba.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós.
- Ulloa, F. (2012). *Salud ele-Mental. Con toda la mar detrás*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.

# REALIDAD DE LAS MUJERES TRANS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN CABA

Rosende, Mariana; Rubio, Edgardo Ignacio; Rodriguez, Cecilia  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La situación actual de aislamiento social, preventivo y obligatorio surge como respuesta ante una situación completamente novedosa que se presentó repentinamente a nivel mundial. Ante dicha situación, tanto el Gobierno Nacional como de CABA han articulado medidas en resguardo de la Salud Pública. En este contexto, surgen interrogantes sobre la posibilidad de cumplir dichas medidas y los efectos de las mismas en los sectores de la población que históricamente han sufrido mayor vulneración de sus derechos. Posicionándonos desde una perspectiva de género, tomamos la situación de las mujeres trans entre 40 y 60 años, quienes, mayoritariamente, dedican o han dedicado su vida al trabajo sexual como única alternativa ante la desigualdad social. La cuarentena y las exigencias que ésta conlleva visibilizan desigualdades estructurales en el acceso a la salud en sentido integral y en las condiciones sanitarias, habitacionales y laborales. Este trabajo, enmarcado en la investigación social, parte del análisis y contraste de datos obtenidos de relevamientos realizados por las organizaciones de la sociedad civil, debido a la falta de datos oficiales. Los resultados reflejan cómo la situación actual de aislamiento social deja a la vista la desigualdad histórica de las mujeres trans y la reiterada vulneración de sus derechos.

## Palabras clave

Mujeres trans - COVID - CABA - Salud integral

## ABSTRACT

SITUATION OF TRANSEXUAL WOMEN IN THE CONTEXT OF COVID-19 PANDEMIC IN CABA

The current situation of obligatory, preventive and social isolation emerges as a response to a completely new and sudden worldwide situation. Given this, both the National and CABA government have articulated measures to protect Public Health. In this context, the question arises about the possibilities of complying with these measures and the consequences they have on the historically more vulnerable social groups. Standing from a gender perspective, we took the situation of transgender women between 40 and 60 years old, who have, at most, dedicated their lives to sex work as the only alternative to social inequality. The quarantine and the demands that it entails allow to visualize structural inequalities in health access, considering health as an integrative concept, and in sanitary, housing and working

conditions. In this paper, which is framed in social research, we analyse and contrast data obtained from social movements, due to the lack of official government information. Results reflect how social isolation exhibits historical inequalities of transgender women and the continued violation of their human rights.

## Keywords

Transgender women - COVID - CABA - Integrative health

## BIBLIOGRAFÍA

- Berkins, L. (2013). Los existenciaros trans. En *La diferencia desquiciada: géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Butler, J. (2016). El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- De Souza Minayo, M. (2009). Metodología de investigación social y en salud. En M. De Souza Minayo, *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Fernández, A.M. (2013). El orden sexual moderno: ¿la diferencia desquiciada? En *La diferencia desquiciada: géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Maffia, D. (2003). Sexualidades migrantes, género y transgénero. Argentina: Librería de mujeres editoras.
- Meller, I. (comp.) (2017) *Psicoanálisis y género*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- ONU. (2006). *Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación a la orientación sexual y la identidad de género*.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (1978). Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (1997). Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Yakarta: Autores.
- Porchat, P. (2013). Entre las teorías de género y el psicoanálisis: una clínica para una sociedad queer. En *La diferencia desquiciada: géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Siqueira Peres, W. (2013). Políticas queer y subjetividades. En *La diferencia desquiciada: géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Siqueira Peres, W. (2013). La psicología, lo queer y la vida. En *La diferencia desquiciada: géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.



# ¿VIRTUALIDAD Y/O POTENCIALIDAD TRANSICIONAL?

Russo, Silvia

Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología. La Plata, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en la transmisión de algunas ideas del recorrido iniciado como tesista. Esta tesis se incluye en la propuesta de Doctorado de la Facultad de Psicología de la UNLP. El tema a investigar consta sobre concepciones nodales de los aportes teóricos legados por Donald Winnicott sobre la Transicionalidad. Su dirección se encuentra a cargo del Dr. Carlos Tkach (UBA) y la Dra. Norma Delucca (UNLP) Habida cuenta del inédito momento histórico que estamos atravesando con motivo de la pandemia Covid, entendemos de importancia compartir inquietudes con respecto a la virtualidad como herramienta ineludible de contacto y su consecuencia en tanto el dispositivo analítico que nuestra práctica propone. La metodología cualitativa de esta investigación teórica nos resultó relevante al área nueva implementada. El objeto será debatir y organizar desde la experiencia clínica realizada, un análisis del espacio transicional, y de la función del analista y su intervención. Resultados: este trabajo implicará la posibilidad potencial de poder ejercer nuestro quehacer desde la virtualidad. Virtualidad que no significa transicionalidad. Desde el dispositivo pantalla asumiremos un replanteo de ciertos aspectos prácticos del área intermedia o transicional y nuestro quehacer analítico en virtud del tratamiento analítico, lo cual implicará como consecuencia: un reposicionamiento creador.

## Palabras clave

Transicionalidad - Analista-paciente - Dispositivo analítico - Virtualidad

## ABSTRACT

### VIRTUALITY AND / OR TRANSITIONAL POTENTIALITY?

This thesis is included in the proposal for a Doctorate from the UNLP Faculty of Psychology. The topic to be investigated consists of nodal conceptions of the theoretical contributions bequeathed by Donald Winnicott on Transitionality. Its direction is in charge of Dr. Carlos Tkach (UBA) and Dra. Norma Delucca (UNLP) Given the unprecedented historical moment that we are going through due to the Covid pandemic, we understand the importance of sharing concerns regarding virtuality as an inescapable contact tool and its consequence as the analytical device that our practice proposes. The qualitative methodology of this theoretical research was relevant to the new area implemented. The objective will be to debate and organize from the clinical experience carried out, an analysis of the transitional space, and of the analyst's role and his intervention. Results: this work will

imply the potential possibility of being able to exercise our work from virtuality. Virtuality that does not mean transitional. From the screen device we will assume a rethinking of certain practical aspects of the intermediate or transitional area and our analytical work by virtue of the analytical treatment, which will imply as a consequence: a creative repositioning.

## Keywords

Transitionality - Analyst / patient - Virtuality - Analytical device

## BIBLIOGRAFÍA

- Russo, S. (2011). *Psicoanálisis: Adultos Adolescentes*. Recuperado de <http://entrepicoanalistas.blogspot.com/2011/04/psicoanalisis-adultos-adolescentes.html>
- Russo, S. (2017 a) *Constitución subjetiva: creación y transicionalidad en sus fundamentos. Un recorrido por conceptos básicos de la teoría de D. Winnicott y reflexiones con respecto al trabajo psíquico y proceso de simbolización en la infancia*. Recuperado <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/69322>
- Winnicott, D. (1996) *Realidad y juego*. Gedisa.
- Winnicott, D. (1980) *Clínica psicoanalítica infantil*. (Bernardo Gords, Trad.). Ediciones Hormes-Paidós. (Trabajo original publicado en 1971).
- Winnicott, D. (1990). *El gesto espontáneo. Cartas escogidas*. (Leandro Wolfson, Trad) Paidós. (Trabajo original publicado en 1987)
- Winnicott, D. (1993). *La naturaleza humana*. (Jorge Piatigorsky, Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1988).
- Winnicott, D. (2015). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (Jorge Piatigorsky, Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1965).
- Winnicott, D. (2015). *Sostén e interpretación*. (s. Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1986).
- Winnicott, D. (2015) *Exploraciones psicoanalíticas 1*. (Leandro Wolfson, Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1989).

# ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA Y EL AISLAMIENTO SOCIAL

Salusso, Gabriela; Ramon, Mariana

Municipio de Vicente López - Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La investigación versa sobre los efectos de la pandemia y el aislamiento social en adultos mayores. Desde la perspectiva sistémica, se creó un Programa de Asistencia y Acompañamiento de voluntarios a Adultos Mayores. El objetivo del programa es el acompañamiento telefónico, y consta de diversas áreas de derivación: apoyo psicológico, cobertura de la necesidad alimentaria en casos que así lo requieran, gestión de necesidades de salud, etc. Respecto al apoyo psicológico se diseñó un dispositivo de asistencia con una coordinación general y cuatro coordinadores que rotan en la recepción de solicitudes y su consecuente derivación y veinticinco psicólogos que adecuan la modalidad terapéutica a la situación requerida. Para evaluar la salud psicológica se realizó una encuesta con el objetivo de conocer los efectos de la pandemia, lo que permitió alcanzar una comprensión más adecuada del impacto, con el fin de adecuar la asistencia. Para evaluar sintomatología la encuesta consta de ítems seleccionados del inventario SCL-90-R, diseñado por L. Derogatis, y adaptado para la población argentina por María Martina Casullo. El uso de este inventario permite considerar la presente investigación con validez científica. Se presentarán los resultados del Programa en general y específicamente los resultados obtenidos en la encuesta realizada.

## Palabras clave

Adultos - Pandemia - Síntomas - Aislamiento

## ABSTRACT

### ASSISTANCE TO OLDER ADULTS IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC AND SOCIAL ISOLATION

The research is about the effects of the pandemic and social isolation. From a systemic perspective, an Assistance and Accompaniment Program for volunteers for Older Adults was created. The objective of the program is telephone support and consists of various referral areas: psychological support, coverage of food needs in cases that required it, management of health needs, etc. Regarding psychological support, an assistance device was designed with general coordination, four coordinators, who rotate when receiving requests, and twenty-five psychologists who adapt the therapeutic modality to the required situation. In order to assess psychological health, a survey was carried out with the objective of knowing the effects of the pandemic, which allowed for a more adequate understanding of the impact, in

order to adapt care. To evaluate symptoms, the survey consists of items adapted from the SCL-90-R inventory, designed by L. Derogatis and adapted for the Argentine population by María Martina Casullo. The use of this inventory allows the present investigation to be considered scientifically valid. The results of the implementation of the Program in general and specifically the results obtained from the survey will be presented.

## Keywords

Adults - Pandemic - Symptoms - Isolation

## BIBLIOGRAFÍA

- ALNAP (2003). *Manual para la participación de poblaciones afectadas por la crisis en la acción humanitaria. Participación y Programas de agua y saneamiento*. <http://www.alnap.org/publications/gshandbook/gshandbook.pdf> y <http://www.psicosocial.net>.
- Bateson, G. (1993). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Gedisa.
- Bateson, G. (1979). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Beaglehole, R., Bonita, R. y Kjellstrom, T. (1994). *Epidemiología Básica*.
- Bisson, J.I. & Lewis, C. (2009). Systematic Review of Psychological First Aid.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Bruner J. (2004). *Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Gedisa.
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., et al. (2006). *Primeros Auxilios Psicológicos: Guía de Operaciones Prácticas*, 2da edición. Disponible en: <http://www.nctsn.org> y <http://www.ncptsd.va.gov>.
- Casullo, M.M. y Fernández Liporace, M. (2001). *Malestares psicológicos en estudiantes adolescentes*. *PSYKHE*, 10 (1) 155- 162.
- Casullo, M. M., Cruz, M. S., González, R y Maganto, C. (2003). *Síntomas psicopatológicos en adolescentes*. Estudio comparativo.
- Friedman, G. (1975). *Principios de Epidemiología*. Buenos Aires: Panamericana.
- IASC (2005). Lista de Acciones 7.4. *Directrices aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias*. Ginebra. IASC. <http://www.psicosocial.net> <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/Violencia%20por%20Razon%20de%20Genero.pdf>.
- Jones H. and Reed B. (2005). *Access to Water and Sanitation for Disabled People and Other Vulnerable Groups*. <http://wedc.lboro.ac.uk/publications/details.php?book=1%2084380%20079%2>



- CIE-10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento / Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Publicado por la OMS. Edición en español por MEDITOR.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). *Volver a construir mejor: atención de salud mental sostenible después de una emergencia. Información general*. OMS: Ginebra, 2013.
- Rodríguez, J. (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres* (Serie Manuales y Guías sobre Desastres). OPS; Washington, DC.
- Sphere Project (2004). *Minimum Standards in Water, Sanitation and Hygiene Promotion. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, págs. 51 a 102. Sphere.
- Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis: National Computer System.
- Valsiner, J. (2004). Culture in Psychology. Between social positioning and producing new knowledge. *Culture & Psychology*, 10, (1), 5-27.
- Watzlawick, P. (1992). *¿Es real la realidad? Confusión. Desinformación. Comunicación*. Herder.
- WHO (2005). *Mental Health Assistance to the Populations Affected by the Tsunami in Asia*. WHO: Geneva.

# INTERVENCIONES INTERDISCIPLINARIAS EN CONTEXTO DE COVID-19 SOBRE UN GRUPO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO EN AMBA, ARGENTINA

Vega, Diego Fernando; Ortiz, Guadalupe  
Equipo interdisciplinario Pragma. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En este trabajo se expone como a partir del 20 de marzo de 2020, debido al aislamiento social, preventivo y obligatorio a causa de la pandemia mundial (COVID-19), un equipo interdisciplinario que asiste a 63 niños, niñas y adolescentes que padecen diversos trastornos del neurodesarrollo, realiza un abordaje de manera remota, utilizando herramientas virtuales. Un abordaje que logra mantener la continuidad de los tratamientos, haciendo un llamado al mayor involucramiento familiar apelando a la adaptación de los terapeutas y familias a esta nueva modalidad. Pudiendo establecer intervenciones sistemáticas con un enfoque holístico, colaborativo e integral ante este gran desafío.

### Palabras clave

Pandemia - Desafíos virtual - Neurodesarrollo - Interdisciplinaintegral - Colaborativa holística

## ABSTRACT

INTERDISCIPLINARY INTERVENTIONS IN THE CONTEXT OF COVID-19 ON A GROUP OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS IN AMBA, ARGENTINA

In this work, it is exposed as from March 20, 2020, due to the social, preventive and obligatory isolation due to the global pandemic (COVID-19), an interdisciplinary team that assists 63 children and adolescents who suffer from various neurodevelopmental disorders, performs a remote approach, using virtual tools. An approach that manages to maintain the continuity of the treatments, calling for greater family involvement by appealing to the adaptation of therapists and families to this new modality. Being able to establish systematic interventions with a holistic, collaborative and comprehensive approach to this great challenge.

### Keywords

Global pandemic - Challenges in neurodevelopment - Interdisciplinary approach - Virtual tools

## BIBLIOGRAFÍA

- Fejerman, N. (comp) (2010). Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes, Buenos Aires, Argentina, Paidós.
- Fejerman, N. y Grañana, N. (comps) (2017). Neuropsicología infantil, Buenos Aires, Argentina, Paidós.
- Ferreres, A. y Abusamra, V. (eds) (2016). Neurociencias y educación, Buenos Aires, Argentina, Paidós.
- Luria, A. (1979). El papel del lenguaje en el desarrollo de la conducta, Buenos Aires, Argentina, Cartago.
- Solovieva, Y. (2016). Enseñanza del lenguaje escrito. Metodología y actividades para la enseñanza, México D.F., México, Trillas.
- Semrud Clikerman, M. y Teeter Ellison, P. (2009). Neuropsicología Infantil. Evaluación e intervención en los trastornos neuroevolutivos, Madrid, España, Pearson.
- Tamaroff, L. y Allegri, R. (1995). Introducción a la neuropsicología clínica, Buenos Aires, Argentina, Cuadriga.

**XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología**

**XXVII Jornadas de Investigación**

**XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR**

**II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional**

**II Encuentro de Musicoterapia**

Se terminó de editar en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en el mes de noviembre de 2020.