

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVIII Jornadas de Investigación y XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología UBA. Noviembre 2021. Facultad de Psicología UBA, CABA, 2022.

Cambios en la salud psicológica de niñas, niños y adolescentes durante la pandemia por covid 19.

Maira Querejeta, Marder, Sandra, Romanazzi Justina y Laguens Ana.

Cita:

Maira Querejeta, Marder, Sandra, Romanazzi Justina y Laguens Ana (2022). *Cambios en la salud psicológica de niñas, niños y adolescentes durante la pandemia por covid 19. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVIII Jornadas de Investigación y XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología UBA. Noviembre 2021. Facultad de Psicología UBA, CABA.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/sandra.marder/24>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p95r/vZa>



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

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología

XXVIII Jornadas de Investigación

XVII Encuentro de Investigadores
en Psicología del MERCOSUR

III Encuentro de Investigación
de Terapia Ocupacional

III Encuentro de Musicoterapia

24 AL 26 DE NOVIEMBRE 2021



**Investigación y sistematización de prácticas en
el contexto de pandemia y aislamiento social**

TOMO 2



.UBA200

.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

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología

XXVIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología

XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR

III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional

III Encuentro de Musicoterapia

Presidente Honorario

Decano Prof. Lic. Jorge Antonio Biglieri

Presidente

Prof. Dr. Martín Etchevers

Coordinador

Prof. Martín De Lellis

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN ORGANIZADORA

Claustro de Profesores

Prof. Dr. Eduardo Keegan

Prof. Dra. Inés Sotelo

Claustro de Graduados

Lic. Milagros Celleri

Dr. Ángel Manuel Elgier

Lic. Esteban Salvia

Subsecretario de Investigaciones

Dr. Cristian J. Garay

MIEMBROS DEL COMITÉ CIENTÍFICO

Acciardi, Mariano

Aisenson, Gabriela

Aksman, Gloria

Alomo, Martín

Azaretto, Clara

Bareiro, Julieta

Barreiro, Alicia

Barrios, Raúl

Beramendi, Maite

Berger, Andrea

Berra, Andrea

Bosco, Ramiro

Burín, Débora

Bustingorri, María Laura

Cassullo, Gabriela

Cebey, María Carolina

Clerici, Gonzalo

Crespi, Melina

Cryan, Glenda

Cuenya Lucas

Daneri, María Florencia

Da Silva, Natalia

Delfino, Gisella

Dominguez, María Elena

Donghi, Alicia

Duhalde, Constanza

Eisenberg, Estela

Etchezahar, Edgardo

Fazio, Vanesa

Fernández Liporace, Mercedes

Fernández Zalazar, Diana

Filippi, Graciela

Freiberg Hoffmann, Agustin

Galibert, María

García Labandal, Livia

Ghiso, Claudio

Iacub, Ricardo

Ibarra, Florencia

Interlandi, Carolina

Iorio, Alberto

Jaume, Luis

Kligmann, Leopoldo

Kohan Cortada, Ana

Korman, Guido

Kufa, Pilar

Laje, Matías

La Tessa, Mirta

Laznik, David

Leibson, Leonardo

Leiman, Marina

Lessere, Lucas

Llull Casado, Verónica

Lowenstein, Alicia

Lozzia, Gabriela Susana

Lubian, Elena

Luchetta, Javier

Lutereau, Luciano

Macchioli, Florencia

Mazzia, Valeria

Mazzuca, Marcelo

Mazzuca, Santiago

Miceli, Claudio

Michel Fariña, Juan Jorge

Mikulic, Isabel María

Mozobancyk, Schelica

Muiños, Roberto Daniel

Muñoz, Pablo

Muraro, Vanina

Murillo, Manuel

Muzio, Ruben

Nakache, Deborah

Naparstek, Fabián

Napoli, María Laura

Nuñez, Ana María

Oiberman, Alicia

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.



Ormart, Elizabeth
Ortega, Julian
Paolicchi, Graciela
Pawlowickz, María Pía
Peker, Graciela
Pelorosso, Alicia
Pérez Sobrero, Javier
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
Rutzstein, Guillermina
Saavedra, Ma. Eugenia
San Miguel, Tomasa
Sarno, Maria del Milagro

Sarudiansky, Mercedes
Schorn, Marta
Stasiejko, Halina
Stefani, Dorina
Tustanoski, Graciela
Valcarse, Maria Laura
Vazquez, Liliana
Vernengo, María Pía
Wainstein, Martin
Wald, Analía
Wittner, Valeria
Ynoub, Roxana

INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICAS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA Y AISLAMIENTO SOCIAL

TRABAJOS LIBRES

LA FATIGA POR COMPASIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO EN CONTEXTO DE PANDEMIA Albornoz, Ona	13
TRABAJO REMOTO Y JOB CRAFTING: UN ESTUDIO EN PUESTOS ADMINISTRATIVOS EN EDUCACIÓN DE ORGANIZACIONES DE MAR DEL PLATA Artigas, María Velia	20
LA EDUCACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA Bazán, Claudia Iris; Ribas Somar, Ignacio	25
EL EMBARAZO Y EL COVID: CONSTRUCCIÓN DE UN PUENTE COMUNICACIONAL VIRTUAL Bei, Elsa; Galli, Miryam; Gioria, Carolina	29
PARADOJAS EN EL ACTO DE RESPONDER Belforte, Paula; Bianco, María Paula; Gagliano, María Eugenia; Grela, Mariana; Micenmacher, Valeria; Volpi, Marcela	33
ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS Y SU IMPACTO SOBRE LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE USUARIOS EXTERNALIZADOS Bianqui, Vanina Paola; De Lellis, Carlos Martín; Logiovine, Sabrina	37
COORDENADAS PARA PENSAR LA ESPACIALIDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA Bracchitta, Tomas	42
VIRTUALIZACIÓN DE LO COTIDIANO EN TIEMPO DE AISLAMIENTO: IMPACTO DE LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES EN PADRES E HIJOS ADOLESCENTES Bravetti, Gabriela Rosana; Amiconi, Alejandro Marcelo; Bertorello, Carla; De Ortuzar, Maria Victoria; Galván, Noelia; Giorno, Norma Edith; Hernández Hilario, Victoria; Longas, Carolina Julia; Pains, Javiera; Quiroga, Mariela; Ruiz, María Eugenia.	46
PERCEPCIÓN PSICOLÓGICA DEL TIEMPO, PANDEMIA Y EDAD Brenlla, Maria Elena; Fernández Da Lama, Rocío Giselle; Germano, Guadalupe; Seivane, Mariana Soledad	51
DISPOSITIVO DE GUARDIA VIRTUAL DE SALUD MENTAL PERINATAL “NO ESTÁS SOLA” Cantero, Josefina; Effer, Melisa; González, Cintia; Morini, Lucila Belén; Rey, Lorena; Roberto, Maria Paula	56
EN MODO COVID. ANÁLISIS DE TRES VIÑETAS DE PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL DESDE LA PSICOLOGÍA INSTITUCIONAL Ciabattoni, Mariela; Escobar Quiroz, Lautaro; Larrea, Nicolas; Lentini, Johanna Daniela; Melera, Gustavo; Torre, Mariel.	60
VIOLENCIA: LA OTRA CARA DE LA PANDEMIA DE COVID-19 Codocea, Agustina; Ferrandino, Florencia; Malmoria, Eugenia; Savoia, Diana; Cryan, Glenda	65
DISPOSITIVOS LÚDICO-PARTICIPATIVOS VIRTUALES PARA FOMENTAR EL DESARROLLO POSITIVO DE DEPORTISTAS ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA Corti, Juan Facundo; Otero, Carla; Slavutzky, Mailen; Wolf, Santiago; Brunelli, Maximiliano Ariel; Garcia Arabehehy, María; Andrade, Camila; Celsi, Ignacio; Raimundi, María Julia	70
MODELOS MENTALES Y PRÁCTICAS EXTENSIONISTAS CON POBLACIONES VULNERADAS Y VULNERABLES EN CONTEXTO DE PANDEMIA D’Arcangelo, Mercedes; Iglesias, Irina; Noriega, Javier; Denegri, Adriana; Espinel Maderna, María Cecilia	75



INVESTIGACIÓN SOBRE PLATAFORMAS DIGITALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA De Pascua, Carolina	81
EFFECTOS PSICOSOCIALES DE LA EMERGENCIA SOCIO-SANITARIA EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE ADULTAS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Di Iorio, Jorgelina; Rigueiral, Gustavo Javier; Sapey, Milena; Arce, Camila; Armentano, Lucía	91
USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICS) EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS EN EL CONTEXTO COVID-19 Eidman, Leandro; Basualdo Falleau, Susy Evelyn	96
MOVIMIENTOS INSTITUYENTES Y APRENDIZAJE EXPANSIVO ENTRE SISTEMAS DE ACTIVIDAD DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA Y ESCUELAS SECUNDARIAS CON PANDEMIA COVID 19 Erausquin, Cristina; Szychowski, Andrés; Perín, Giuliana Carolina; Fernández Francia, María Julia; Mazú, Adamna Yain; Pérez Casal, Sofía.	102
ÉTICA DEL CUIDADO Y ERÓTICA: DEL CAMPO NORMATIVO A LA DIMENSIÓN CLÍNICA EN LAS EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN EN PANDEMIA COVID19 Fernandez, Agustín	108
RECURSOS DE LA MUSICOTERAPIA COMUNITARIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO PARA FORTALECER Y ACOMPAÑAR EL PASAJE DE GRUPOS DE EGRESADOS/AS DE PRIMARIA EN CONTEXTO DE PANDEMIA Fideleff, Leandro; Armando, Margarita; Echezuri, Lucia; Hauck, Laila; Maqueda, Valeria Raquel; Savastano, Paula; Serrano, Solana; Velazquez Nanni, Pedro; Ibañez, Rocio Judith	113
LA PSICOTERAPIA GRUPAL DE NIÑOS COMO ESPACIO POTENCIAL. LA POTENCIALIDAD DEL GRUPO Freidin, Fabiana; Luzzi, Ana María	118
REPRESENTAR LO TRAUMÁTICO. REFLEXIONES SOBRE UNA CLÍNICA EN PANDEMIA Freidin, Fabiana; Naiman, Fabiana; Calzetta, Juan José.	122
FAMILIAS EN PANDEMIA: DISPOSITIVO DE ATENCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES COVID DEL HTAL. GRAL. DE AGUDOS DR. C. ARGERICH DEL G.C.B.A Gamaldi, Valeria Romina	126
DUELOS EN PANDEMIA: UNA EXPERIENCIA GRUPAL Goldestein, Bárbara; Sanz, María Lucia	130
CONSIDERACIONES CLÍNICAS ACERCA DE LO SINGULAR Y LO GRUPAL: EL TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO EN GRUPO EN MOMENTOS DE PANDEMIA Grunberg, Débora; Patiño, Yanina; Yapura, Cristina Verónica	134
TRATAMIENTO DE LA CLÍNICA PSICOPEDAGÓGICA EN CONTEXTO DE PANDEMIA. EL ENCUADRE EN REVUELTA. REVISITANDO LA CLÍNICA Hamuy, Erica Nadia.	139
ENTRE LAS MODALIDADES DE INTERVENCIÓN Y LAS CONCEPCIONES DE URGENCIA. AVANCES DE UNA INVESTIGACIÓN EN EFECTORES DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS Homar, Amalia; Surraco, Mayka; Simón, Luciano; Uboldi, Alberto.	143
REMOTE WORKING IN PUBLIC ADMINISTRATION: A QUALITATIVE STUDY IN THE ITALIAN CONTEXT Ingusci, Emanuela; Artigas, María Velia	148
TAN COLECTIVO COMO SINGULAR Ladavaz, Melisa	153
PRÁCTICAS DE CUIDADOS EN SALUD-SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE SALUD EN CONTEXTOS DE PANDEMIA COVID-19 EN UN HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DEL CONURBANO BONAERENSE DURANTE LOS AÑOS 2020-2021 Lazarte, Viviana.	157



INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA EN PANDEMIA: PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL CON MUJERES REFERENTES DE COMEDORES COMUNITARIOS EN AMBA, TRABAJADORAS ESENCIALES INVISIBILIZADAS Leale, Hugo Carlos; Corba, Matías José; Pawlowicz, María Pía; Brunetti, Romina Valeria; Otero, María Laura; Fernández Goya, Sol; Rapaport, Laura Gabriela; Ruffa, Estefanía; Pipo, Valeria Susana	161
¿ES POSIBLE LA ABSTINENCIA DEL ANALISTA FRENTE A UNA CATÁSTROFE? CUIDAR A LOS QUE CUIDAN, CONSTRUIR UNA RESPUESTA A LA PREGUNTA POR LA ABSTINENCIA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 Loggia, Carla	166
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ACERCA DE INDICADORES DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN ADOLESCENTES Lopez, Lucas; Lopez, Julieta	170
A IMPORTANCIA DE PRÁCTICAS ESPECÍFICAS NO CONTEXTO DE UNA PANDEMIA Maia De Oliveira, Rosa Maria; Maia Lavio De Oliveira, Marcos Antonio; Caricol Iaralham, Luciano; Gamba, Jose; Nicolau Neto, Rafael.	174
SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO EN PANDEMIA POR COVID19: EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN CON TICS (TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN) PARA PERSONAL DE REDES ASISTENCIALES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE UNA LOCALIDAD DEL CONURBANO BONAERENSE Martin, Julia; De Battista, Julieta.	181
CLÍNICA CON NIÑOS EN PANDEMIA: TRANSFERENCIA Y VIRTUALIDAD Martinez Liss, Mariana; Martofel, Magali.	188
EMBARAZO Y PARTO EN EL CONTEXTO DE ASPO: ALGUNAS EXPERIENCIAS ARGENTINAS Oberman, Alicia; Galindez, Elena; Galli, Miryam; Bei, Elsa	192
CALIDAD DE VIDA EN FAMILIAS CON ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Ortega, Javiera; Vázquez, Natalia	196
FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN LA PERCEPCIÓN Y LAS CONDUCTAS DE LA POBLACIÓN ARGENTINA RESPECTO A LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID 19 Pereyra, Gonzalo; Gulli, Sofía; Lopez Escobar, Luis Thiago; Ponce Reberte, Sofia	201
SALUD COMUNITARIA Y PSICOLOGÍA EN TIEMPOS DE COVID-19. LA RESPUESTA ESTATAL EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES Pereyra, Gonzalo; Lenzi, Julieta; Psiurski, Sol; Cardoso Brito, Talys	207
RESULTADOS Y REFLEXIONES SOBRE LA ENCUESTA INTERNACIONAL SOBRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DURANTE COVID-19 Perrotta, Gabriela Viviana; Blanco, Lucía; Lucas, María Belén; Piccinini, Daniela; Rubio, Edgardo Ignacio.	213
PROGRAMA SALUD MENTAL RESPONDE: TELESALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA POBLACIÓN ASISTIDA ENTRE ABRIL DE 2020 Y ABRIL DE 2021 Persano, Humberto Lorenzo; Azrilevich, Ana; Kugler, María Victoria; Iarussi, Natalia Daniela; Cangaro, Eva Maria; Pozo Gowland, Rafael; Mosquera, Ignacio José; Alul, Florencia María; Gutnisky, David	218
VIRTUALIZACIÓN DEL TRABAJO DOCENTE UNIVERSITARIO DE GRADO EN EL AMBA EN CONTEXTO DE PANDEMIA: DESGASTE LABORAL Y ESTRATEGIAS DE CUIDADO COLECTIVO Pierri, Carla; Lenta, María Malena; Zaldúa, Graciela.	224
EL DERECHO A SER OÍDO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: ACCESIBILIDAD EN CONTEXTOS DE PANDEMIA Pipo, Valeria Susana	231



CAMBIOS EN LA SALUD PSICOLÓGICA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19 Querejeta, Maira; Marder, Sandra; Romanazzi, María Justina; Laguens, Ana	241
ESTUDIO SOBRE EL BIENESTAR EMOCIONAL DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS Y SUS FAMILIAS EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 Raznoszczyk De Schejtman, Clara; Adelardi, Paula	245
ESTUDIO LONGITUDINAL SOBRE VARIABLES PSICOLÓGICAS Y DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES EN UNIVERSITARIOS MEXICANOS ANTE LA COVID-19 Rodríguez Nanni, Karla Sofía; Juárez Loya, Angelica	250
EL TEST DE PAREJA EDUCATIVA: LAS REPRESENTACIONES DEL ENSEÑAR Y DEL APRENDER ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 Rossi, Graciela Lis; Buratti, María Silvia; Aragonez, Andrea	256
PROGRAMA SISTÉMICO DE ASISTENCIA INTEGRAL E INCLUSIÓN DIGITAL: REDES + REDES PARA PERSONAS MAYORES Salusso, Gabriela	263
UN APOORTE A LA PSICOLOGÍA LABORAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA: LA ENTREVISTA DE SELECCIÓN DE PERSONAL MEDIADA POR LA TECNOLOGÍA Sardi, Beatriz	266
DISPOSITIVO GRUPAL EN PANDEMIA PARA LA INVESTIGACIÓN DE REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE SALUD Scharagrodsky, Carina Judith	271
NARRATIVAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA. DE LA BRÚJULA AL GPS Schiavello, María Gabriela; Gianni, Karina Nora	276
ESTUDIO LONGITUDINAL SOBRE LA PARENTALIDAD POSITIVA EN PRIMERA INFANCIA DURANTE EL CONTEXTO POR COVID-19 Simaes, Ailín Charo; Mancini, Natalia Ailín; De Grandis, María Carolina	281
URGENCIAS EN SALUD MENTAL DE PÚBERES Y ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA Tustanoski, Graciela; Barrionuevo, Carolina; Moavro, Lucía; Mazzia, Valeria.	287
CALIDAD DE VIDA EN FAMILIAS CON DISCAPACIDAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Vazquez, Victoria; Ruiz, Camila Andrea; Scavone, Kevin.	292
FINAL DE VIDA EN PANDEMIA. EXPERIENCIAS DE FAMILIARES EN DUELO Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO EN CABA Velo, Verónica; Carballo Otero, María Belén; Montilla, Silvina; Tripodoro, Vilma	296
PANDEMIA Y DERECHOS EN FIN DE VIDA Verdaro, Camila	303
RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y CONSUMO DE REDES SOCIALES: EL CASO DE INSTAGRAM EN LA PANDEMIA POR COVID-19 Yatche, Candela Mijal; Sanday, Julieta; Rutzstein, Guillermina	308

POSTERS

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL COVID-19 EN LA SEGUNDA OLA. IDEAS, INSTITUCIONES, PERSONAJES Y SENTIMIENTOS ASOCIADOS Bucosky Yolde, Matías; Torres Stöckl, Cynthia María; Sosa, Fernanda Mariel; Cejas, Lisandro Alberto; Arienti, Luciano.	314
PANDEMIA POR COVID-19: SÍNDROME DE BURNOUT, ANSIEDAD Y SATISFACCIÓN VITAL EN MÉDICOS RESIDENTES De Los Santos, Loana; Vizioli, Nicolás Alejandro	315



TRANSFORMACIONES EN LA FORMACIÓN DOCENTE UNIVERSITARIA EN EL PROFESORADO DE PSICOLOGÍA DE LA UBA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA Diamant, Ana; Molinari, Andrea; Pico, Laura; Nanni, Silvina Inés; Juvenal, María Alejandra; Osorio, Natalia Verónica	316
ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LOS RASGOS DE LA PERSONALIDAD, LA PERSEVERANCIA EN EL ESFUERZO Y CONSISTENCIA EN LOS INTERESES PARA LA CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19 Eidman, Leandro; Lavia, Nicollo	317
EFFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA RESILIENCIA Y PREVENCIÓN AL SUICIDIO Leandro Mões Silva, Amanda; Santos De Lima, Lúcia Talita; Muhr De Alcântara Melo, Renata; Ferreira, Tuany; Martins, Nayara Karla Barros	319
MERCADOTECNIA SOCIAL SALUBRISTA APLICADA A LA PREVENCIÓN DE LA COVID-19 Manfroni, Tomas Alejandro; Mesch Henriques, Sebastián; Michalopoulos, Estefania; Oberti De Luca, Sofia Milagros; Serrano, Paula Maria; Sichel, Sabrina; Bernaldez, Maria Sol	320
MAYORES Y COVID-19. UN ESTUDIO SOBRE AUTONOMÍA Y RECURSOS DE AFRONTAMIENTO DURANTE 2020 Mingorance, Daniel Luis; Amor, Gabriela Beatriz	321
JUEGOTECAS VIRTUALES: DEL BARRIO A LA PANTALLA, NUEVO ESPACIO DE JUEGO EN LAS INFANCIAS Paolicchi, Graciela Cristina; Abreu, Lucia; Sosa, Agustina; Vargas, Rocio; Lapuente, Nahuel Quimey; Sztajnchamer, Florencia; Blanzaco, María Sol; Rouger, Manuela; Budman, Martina; Sanchez Gil, Estefany Nairelyn; Belmonte, Brenda; Aguilo, Malvina; Angulo Fernandez, Genesis; Quiroga, Leila; Guazzaroni, María De La Paz; Ahim, Camila Sol; Carozzi, Valentina; Marmol, Marcela.	322
PROGRAMA SISTEMICO DE ABORDAJE INTEGRAL A PERSONAS MAYORES EN CONTEXTO COVID-19 Salusso, Gabriela	323
RESÚMENES	
LA ATENCIÓN VIRTUAL EN PACIENTES FÍSICOS CRÓNICOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 Azemar, Julieta; Bail Pupko, Vera; Becerra, Luciana.	326
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMEROS MILITARES DURANTE LA PANDEMIA Y SU PERCEPCIÓN SOBRE LA PERTINENCIA SOCIAL DE LA PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA Becerra, Luciana; Bail Pupko, Vera	327
INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD SOBRE LA PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA EN TIEMPOS DE VIRTUALIDAD Bigetti, Barbara; D'Alicandro, Ornella; Galván Cilioli, Macarena Yazmin	329
EFFECTOS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL DE POBLACIÓN INFANTO JUVENIL EN LOS SERVICIOS DE UN HOSPITAL ESPECIALIZADO DE CABA Campos, Maria Jimena; Chaves, Victoria.	331
HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN PARA LA ATENCIÓN REMOTA EN SALUD MENTAL, EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19: POTENCIALIDADES Y DESAFÍOS Chairrasco, María Gisele; Giménez, Maximiliano	333
RESILIENCIA Y ESTABILIDAD EMOCIONAL: CURSADAS VIRTUALES EN UNIVERSIDADES ARGENTINAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Davico, Tatiana; Gorosito, María Laura; Suarez, Florencia; Salamone, Paula Celeste	334
EXPERIENCIAS CON HERRAMIENTAS ETNOGRÁFICAS EN LA SISTEMATIZACIÓN DE INTERVENCIONES SANITARIAS PARA EL ABORDAJE DE LA PANDEMIA Dawidowski, Adriana	336



LOS SENTIDOS DE LA PANDEMIA Y EL AISLAMIENTO PARA LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES Drivet, Leandro; López, Mariana Beatriz; Schaufler, María Laura	337
REFLEXIONES SOBRE LA CRIANZA EN CONFINAMIENTO: EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO EN MÉXICO Flores Manzano, Nelva Denise; Vargas-silva, Alethia; Huerta, Mariela	338
PSICOLOGÍA PERINATAL: EL CONSULTORIO DE SEGUIMIENTO DE BEBÉS DE ALTO RIESGO EN PANDEMIA. ENTRE EL HOSPITAL Y EL HOGAR, UN PUENTE QUE SOSTIENE LA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN Galindez, Elena	339
ANSIEDAD Y TRATAMIENTOS EFICACES BAJO UN CONTEXTO DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN ARGENTINA Gonzalez Savall, Agostina Mariel; Gonzalez Santos, Mariano	340
REHABILITACIÓN NEUROCOGNITIVA DE PACIENTES CON SECUELAS COGNITIVAS POST-COVID 19 Kufa, María Del Pilar; Mandich, Viviana Carina; Diven Argüello, Camila Soledad; Mailing, Ingrid; Díaz, Rocío Alejandra	342
CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA Y AISLAMIENTO SOCIAL Lagostena, Araceli; Brunelli, Maximiliano Ariel; Arriola, Iñaki	343
EL ESTADO EMOCIONAL EN PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 Laurito, María Juliana	344
EL BIENESTAR SUBJETIVO EN LA PANDEMIA DEL COVID-19 Laurito, María Juliana	345
EXPLORANDO LA PERCEPCION DE RUPTURA DE CONTRATO PSICOLOGICO EN EMPLEADOS EN RELACION DE DEPENDENCIA EN REINO UNIDO DURANTE LA CUARENTENA Marcovecchio, Mercedes	347
OBSTÁCULOS DEL DUELO EN TIEMPOS DE PANDEMIA Méndez, Martina; Ramírez Morales, Aldana Belén; Peralba, Luciana; Albornoz Pacheco, Gabriela Alejandra; Miloslavich, Marina; Pilar, Julián	349
ESTRÉS PARENTAL Y TIPO DE ESTIMULACIÓN EN EL HOGAR DE NIÑOS Y NIÑAS EN EL CONTEXTO DE COVID-19 Morales, Leandro; Caccia, Paula Agustina; Serodio, Manuel	350
TRABAJO PSIQUICO EN LA PRIMERA INFANCIA Y EXPERIENCIAS EDUCATIVAS VIRTUALIZADAS (TICS) Oliver, Mónica Beatriz; Gerbelli, María Del Pilar	352
ACOMPAÑAMIENTO PSI A PACIENTES COVID, PERSONAL Y FAMILIARES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DEL HOSPITAL NEUMONOLÓGICO DE SANTIAGO DEL ESTERO. RELATO DE UNA EXPERIENCIA Oneto Vera, Natalia María	353
USO DE PLATAFORMAS DE VIDEOCONFERENCIAS E INSATISFACCIÓN CORPORAL DURANTE LA CUARENTENA POR COVID-19 Pedrón, Valeria	354
UN ESTUDIO EXPLORATORIO. PERSPECTIVAS DE ESTUDIANTES Y DOCENTES SOBRE LAS TRANSFORMACIONES DE LOS ESCENARIOS EDUCATIVOS TERCARIOS CON LA INTERRUPCIÓN DE LA PRESENCIALIDAD A LO LARGO DEL AÑO 2020 Pennella, María; Valenzuela Issac, Cristian Emiliano	355
SOLEDAD Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN TIEMPOS DE AISLAMIENTO SOCIAL Quiroga, Yamila; Salamone, Paula Celeste; D'Amelio, Tomas	357
CORRELATOS PSICOSOCIALES DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN ADULTOS ARGENTINOS Y ECUATORIANOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 Resett, Santiago; García Ramos, Carolina	358



MALESTAR PSICOLÓGICO Y VARIABLES PREDICTORAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES DURANTE LA “SEGUNDA OLA” DE LA PANDEMIA DE COVID-19 Samamé, Cecilia	360
CALIDAD DE SUEÑO E IMPACTO EMOCIONAL DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD Y TRABAJADORES VIRTUALES Sánchez Beisel, Jessica Mariel; Pedrón, Valeria	362
VIRTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA: REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE SALUD Scharagrodsky, Carina Judith	363
UNA EXPERIENCIA DE ABORDAJE COMUNITARIO COMO RESPUESTA A LOS EFECTOS SUBJETIVOS DE LA PANDEMIA Silanes, María Celeste	365
LA ESCUELA COMO ESPACIO SITUADO Y COMO LUGAR DE EXPERIENCIAS Vargas-Silva, Alethia; Méndez Puga, Ana María; Vargas Garduño, María De Lourdes	366
PRESENTACIÓN DE UNA APP ARGENTINA PARA LA REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE DE NIÑOS Y ADULTOS Zamora, Dolores Jazmín; De Simone, Lautaro; Martínez-Cuitiño, Macarena	367
FORTALEZA SALUD. ASISTENCIA REMOTA POR MEDIO DE UNA APP MÓVIL PARA ASISTIR AL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN EN MEDIO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 Zanino Ruiz, Mariana Daniela; Guevara, Hilda Mabel; Lucero, Luis Javier; Bruno, Diana; Noguera Roberto, María Laura; Pizarro, Laura	368
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN: EDUCACIÓN INCLUSIVA EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA BÁSICA DE TIEMPO EXTENDIDO, EN TIEMPOS DE PANDEMIA Zeballos, Yliana	370

TRABAJOS LIBRES

LA FATIGA POR COMPASIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO EN CONTEXTO DE PANDEMIA

Albornoz, Ona

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

RESUMEN

La fatiga por compasión puede afectar el ámbito social, laboral, emocional, psicológico y físico de los profesionales sanitarios, así como derivar en una baja calidad en la relación con el paciente. El objetivo del presente artículo es analizar la implicancia del trabajo cotidiano del psicólogo en el ámbito de una pandemia que ha generado un impacto globalizado, emociones intensas, encierro y falta de libertad y un encuentro con la muerte cotidiana, con 24 horas de información y donde los requerimientos de los pacientes y el impacto en nosotros como agentes de salud requiere ser estudiado. Se diferencia burnout de fatiga por empatía o por compasión y se analizan las estrategias estudiadas para el autocuidado de los profesionales que estamos sosteniendo a otros en su sufrimiento. Los datos obtenidos muestran que las intervenciones basadas en mindfulness, meditación, inteligencia emocional y sentido de vida, son eficaces para la reducción de síntomas de fatiga por compasión, burnout y malestar emocional, así como para la mejoría de la calidad de vida y el afecto positivo. Necesitamos encontrar un camino de cuidado para poder seguir cuidando, para enfrentarnos al sufrimiento de nuestros pacientes con compasión y empatía.

Palabras clave

Fatiga por compasion - Autocuidado - Pandemia - Estrategias terapéuticas

ABSTRACT

COMPASSION FATIGUE AND SELF-CARE STRATEGIES IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC

Compassion fatigue can affect the social, work, emotional, psychological and physical environment of health professionals, as well as lead to a low quality in the relationship with the patient. The objective of this article is to analyze the implication of the daily work of the psychologist in the context of a pandemic that has generated a global impact, intense emotions, confinement and lack of freedom and an encounter with daily death, with 24 hours of information and where the requirements of patients and the impact on us as health agents need to be studied. Burnout is distinguished from fatigue due to empathy or compassion and the strategies studied for the self-care of professionals who are supporting others in their suffering are analyzed. The data obtained show that interventions based on mindfulness, meditation, emotional intelligence and sense of life

are effective in reducing symptoms of compassion fatigue, burnout and emotional distress, as well as in improving quality of life and affect positive. We need to find a path of care so that we can continue to care, to face the suffering of our patients with compassion and empathy.

Keywords

Compassion fatigue - Quality of life - Health professionals - Pandemic

Introducción

Inmersos en una pandemia globalizada, tal vez la más potente desde que existe internet, desde que los aviones son puentes entre países pero también portadores de virus y medios de comunicación que están 24 hs. en todo el mundo, con un virus desconocido mostrando su amenaza constante, con muertes y muertes en soledad, con experiencias de emociones intensas, encierro, falta de libertad, falta de elección en el día a día, miedo al futuro, desesperanza, incertidumbre, ansiedad de muerte, duelos sin ritos ni despedidas... sufrimiento, los psicólogos (todos los agentes de salud) nos hemos enfrentado al sufrimiento en el hospital y en las consultas. La enfermedad frecuentemente produce sufrimiento, entendido éste como la amenaza a la integridad de la persona, que percibe que se encuentra sin recursos suficientes para afrontarla (Cassel, 2004).

Hace muchos años comenzaba a incursionar en el tratamiento terapéutico con pacientes que vivían en otros países, saliendo del encuadre cara a cara, por teléfono al principio, por internet luego y ahora desde la computadora o celular desde cualquier lugar hacia cualquier lugar, por ende no tuve el impacto de la virtualidad. Ya había estudiado hace años investigaciones que equiparaban los resultados de la terapia cara a cara con la virtual, ya había incursionado con realidad virtual en tratamiento del dolor, ya estaba dispuesta a utilizar más mensajes de wpp con los adolescentes y otros tics disponibles para realizar mi trabajo, pero nada me preparó para tanto sufrimiento. Hace muchos años que acompaño en el proceso de morir y de muerte, estoy preparada para ese camino, hace muchos años que sostengo familias que se despiden de sus seres queridos y personas que se alejan de la vida con paz, enseñándome siempre cómo vivir... pero nada me preparó para tanto sufrimiento.

Reflexionaba hace meses, que como terapeuta es la primera vez que todos mis pacientes vivencian la misma experiencia, en

diferentes países, con diferentes edades, con diferentes realidades, con diferentes culturas, las mismas emociones de vulnerabilidad, las mismas preguntas, los mismos miedos y enojos, los mismos encierros y falta de contacto humano... y es la primera vez que me atraviesan también a mí como persona.

Desarrollo

Para comenzar a pensar sobre la temática propuesta se referencia una frase de Ferenczi, que manifestaba en su póstumo "Diario clínico" que "sin simpatía no hay curación" (1932). Cualquiera paciente que formula una demanda, debe ser atendida (sin que esto entrañe fantasía de omnipotencia terapéutica, desde luego), por ello corresponde al terapeuta buscar la "fórmula" idónea, incluso inventarla, para poder ayudarlo. Aun así, su práctica siempre es imperfecta y siempre debe estar reinventándose a tenor de cada nueva conjunción de subjetividades y nuevas dinámicas de relación. Este autor refiere que "es cierto que aún nos quedan dos partidos: confesar sinceramente nuestro dolor por no poder auxiliar, y persistir con paciencia en el querer-ayudar y en el trabajo analítico a pesar de toda su aparente inutilidad (...) Años de trabajo paciente, enorme indulgencia... concreta simpatía humana en momentos de real conmoción... trajeron casi inadvertidamente un cambio (...). En cierto modo me convertí en un símbolo vivo de bondad y sabiduría, cuya sola presencia tenía por efecto curar y poner orden" (Ferenczi, 2008, p. 102). Es una experiencia de totalización: responsabilidad absoluta de comprender, acoger y ayudar al otro que sufre. Levinas amplía el concepto y plantea la responsabilidad sobre el semejante y escuchar a corazón abierto: he aquí la valiente petición que hacen los terapeutas centrados en el vínculo. Aún así el terapeuta puede erigir defensas contra la escucha empática a partir de sus propios miedos y traumas: "Cualquier apelación voluntarista a que se conmueva con el sufrimiento del semejante despertará el miedo inconsciente a sufrir, convirtiéndose en una barrera infranqueable. En estos casos resulta indispensable encarar y superar, como paso previo al desarrollo de la capacidad empática, el temor a sentir, a involucrarse en un vínculo humano" (Bleichmar, 2002, p. 5.). La labor terapéutica consiste en un "lento, tenaz e incansable estar dispuesto a vivenciar sentimientos en nuestra propia carne, una generosidad y continuidad en nuestra comunicación afectiva". Tres ingredientes emocionales son esenciales para ello: empatía, simpatía, compasión. Carl Rogers en 1959 definió empatía como una habilidad para percibir con precisión el marco de referencia interno de otra persona y los componentes emocionales y los significados pertenecientes al mismo, como si uno fuera la persona, pero sin que nunca se pierda la condición de "como si".

Es interesante pensar la empatía desde lo psicoimmunoneuroendocrinológico, donde es entendida como una función de las estructuras cerebrales superiores, incluyendo la corteza, pero también se reconoce que deben participar las áreas del sistema nervioso central, de las cuales dependen la emocionalidad y

la socialibilidad, que corresponden a las estructuras cerebrales inferiores y al sistema nervioso autónomo. Puede ser entendida a partir de los procesos adaptativos neuroendocrinos y autonómicos reguladores de los estados corporales, las emociones y la reactividad.

Los humanos somos animales capaces de una verdadera imitación porque no es meramente operatoria, sino que nace de dentro, de nuestra genuina vivencia profunda. Gracias a ello, puede surgir un tipo de comunidad con los otros que no es meramente gregaria, sino fraterna, que no es simplemente comunal, sino intersubjetiva: "La tendencia a la imitación y de las neuronas espejo a volver a capturar tal intimidación puede representar una forma más primaria y originaria de intersubjetividad a partir de la cual el yo y el otro cobran forma" (Iacoboni, 2009, p. 73). "Las neuronas espejo nos ayudan a simular en el cerebro las intenciones de los demás, lo que nos brinda una amplia comprensión de sus estados mentales" (Ibid, p. 81). Rizzolatti (2006), conjetura que las neuronas espejo se forman durante el vínculo de apego primario; esa diada relacional o 'urdimbre afectiva' que tan sutiles como indelebles hilos teje. "Las neuronas espejo son los diminutos milagros gracias a los cuales atravesamos el día" (Ibid). Y analizando a tantos autores mostrando los nuevos descubrimientos, comprender a nivel biológico lo que nos sucede como psicólogos frente al sufrimiento nos coloca en un lugar de acción diferente frente a las emociones que nos suscitan las situaciones actuales relacionadas con la pandemia.

Comprender la empatía también toma sentido para engazarla en el proceso de vida como persona y como profesional de la salud, "la empatía no es ni altruista ni egoísta. Más bien ejemplifica la solidaridad implícita en la naturaleza humana" (Solomon, 2007, p. 105). Todos nos hallamos en algún lugar del espectro de la empatía, entendida ésta como: "nuestra capacidad de identificar lo que otra persona piensa o siente y responder ante sus pensamientos y sentimientos con una emoción adecuada" (Baron Cohen, 2012).

La empatía es una aptitud y una actitud que se va desarrollando a lo largo de la vida a partir de los aprendizajes almacenados. Una forma sencilla de definirla es la utilizada por Bleichmar (2002): "captar al otro sin fusionarse con él, conservando un espacio propio de identidad". Ni el exceso ni el defecto de empatía tienen solo ventajas o inconvenientes respectivamente. El exceso puede tener inconvenientes debido a la hiperconectividad de las neuronas espejo, lo que provocará una identificación proyectiva masiva y confusional con el mientras que el defecto empático puede resultar protector de la identidad, aunque moralmente lo consideremos egoísta o egocéntrico. Queda claro en esta última aseveración que debemos ser muy conscientes de nuestras emociones frente al sufrimiento de los pacientes para cuidarnos de la hiperconectividad de las neuronas espejo.

Por su parte, simpatía, del griego (sin-pathos), significa comunidad de sentimientos, pero la derivación semántica la ha convertido en una 'inclinación afectiva entre personas, generalmente

espontánea y mutua'. También se define como 'modo de ser y carácter de una persona que la hacen atractiva y agradable a los demás'. Pero lo que es más sorprendente es la asignación de un sentido próximo a empatía: "Relación entre dos cuerpos o sistemas por la que la acción de uno induce el mismo comportamiento en otro". Para sentir simpatía es preciso desarrollar una identificación imaginativa que nos requiere un gran esfuerzo mental.

La compasión es definida por N. Eisenberg (2002) como "una respuesta afectiva que consiste en sentir lástima o preocupación por el otro apurado o necesitado". El vínculo con los demás (simpatía) es lo que asegura que no nos haremos daño. La común vulnerabilidad, la conciencia de nuestra finitud y de necesidad de consuelo nos acerca y solidariza con el otro/los otros. Las circunstancias que me recuerdan mi propia vulnerabilidad (desvalimiento, limitaciones): enfermedad, vejez, fealdad, violencia sufrida... La compasión es, tal vez, la virtud más humana, sinónimo de benevolencia y de humanidad. Como afirma E.C. Wilson (2008, p. 144): "... solo cuando experimentamos nuestras extraordinarias limitaciones, somos conscientes de nuestras grandes posibilidades". Cuantas veces en esta época de encierro, de dolor, de duelos sin despedida hemos sentido estas limitaciones, donde debimos ser creativos o simplemente aceptar la realidad y adaptarnos y ayudar a nuestros pacientes a adaptarse a no ver a sus nietos aunque sintieran que perdían un año de su vida, o a esa paciente de 38 años sin pareja que siente que no puede salir a conocer a un amor con quien poder ser madre cuando el reloj biológico la está apurando en ese camino, o a un hombre cuyo trabajo se encuentra sin futuro, o a esa pareja que necesita den el permiso para la realización del tratamiento de fertilidad porque el tiempo sigue pasando, o tantas historias como personas, como sufrimientos.

La capacidad mutativa de una terapia va a depender, cuando menos, tanto del insight cognitivo cuanto de la simpatía afectiva ("conexión emocional"); sintonía que es una mezcla de empatía, simpatía y compasión. Levinas acota que cuidar es: "... crear un espacio para el paciente en mi propio corazón sin hogar, de forma que el otro devastado pueda tener una segunda oportunidad para el desarrollo" (Orange, 2013b, 16). Este último autor agrega una bella frase... en terapia, el terapeuta ha de -al menos- desear quedarse con parte del sufrimiento del otro, para que el otro se alivie al menos temporalmente. Es preciso mucho coraje para permitirnos ser afectados íntimamente, en nuestra condición de sujetos, y no de científicos o de teóricos, o de intelectuales que categorizan y buscan una etiqueta o una fórmula de cambio. Coraje de permitirnos ser transformados y reorganizados en el encuentro, sin perder por ello la responsabilidad de rol ni nuestra condición de portadores de conocimientos, de técnica y de experiencia. J. Coderch lo expresa con claridad meridiana: "La más sublime de las emociones humanas es el amor al otro y su cuidado. Si el paciente siente que el terapeuta le atiende únicamente empleando procedimientos técnicos,

permaneciendo su personalidad al margen, asépticamente y sin amor, no podemos esperar que el paciente aprenda a amar y cuidar al otro, ya que solo desarrollará la verdadera empatía, el caminar con el otro en los distintos contextos de su vida, si siente que el terapeuta camina y sufre a su lado" (Coderch, 2014, pp. 177-178). Pues si fuimos hermanos en la misma oscuridad, podemos ser hermanos en la misma alegría. Retomamos aquí la temática planteada con respecto a las implicancias emocionales tanto en pacientes en sufrimiento y psicólogos que en este momento de pandemia son atravesados por las mismas vivencias y emociones, recalcando la importancia de que los agentes de salud busquen recursos para no fatigarse en la tarea y continuar realizando su trabajo en forma ética y con intervenciones que acompañen y sostengan el sufrimiento.

Para comprender como cuidarnos debemos acercarnos a los procesos que se ponen en juego. La compasión es una respuesta empática hacia el sufrimiento de los demás que implica una intención o acción de aliviar este sufrimiento. Es pues, la combinación del entendimiento y comprensión de la persona que sufre y la acción de ayudar y promover su bienestar, a fin de encontrar una solución a su situación (Perez-Bret, Altisent & Rocafort, 2016). La fatiga por compasión es un término que empezó a utilizarse en los años 90 y surgió de la observación de los síntomas que se estaban presentando en profesionales de la salud, sobre todo en aquellos que en mayor medida se encargaban de cuidar y dar apoyo a los pacientes (Figley, 1995, 1999; Joinson, 1992). Figley (1995) definió la fatiga por compasión como una profunda empatía por una persona que sufre, junto con un fuerte deseo de paliar dicho sufrimiento. Dicho sufrimiento puede ser emocional, psicológico o físico y si el profesional que lo atiende no tiene los recursos y herramientas necesarias para sobrellevarlo, puede conllevar a un desgaste general, junto con síntomas de ansiedad, depresión e incluso de estrés traumático, produciendo baja funcionalidad en su vida, en su trabajo y haciendo estragos en la calidad de la relación con el paciente (Figley, 2002; Lynch & Lobo, 2012). Estos síntomas se engloban dentro de lo que conocemos como fatiga por compasión. Lynch y Lobo (2012) la definen como un estado de cansancio y agotamiento, donde aparecen alteraciones biológicas, sociales y psicológicas, debido a la exposición prolongada al estrés por compasión. Para Pfaff, Freeman-Gibb, Patrick, DiBiase & Moretti (2017) la fatiga por compasión sería la combinación de síntomas de estrés traumático secundario y burnout ante el sufrimiento de otro. En términos generales, se puede definir como el desgaste físico, emocional y mental que se da por la exposición progresiva y el trato con una persona que tiene algún padecimiento, al brindarle apoyo y empatía (Acinas, 2012). Este fenómeno se da en profesionales que brindan ayuda, como auxiliares de enfermería, médicos, enfermeros, psicólogos, bomberos, paramédicos y trabajadores sociales (Acinas, 2012; Adams, Boscarino & Figley, 2006). La fatiga por compasión se relaciona con síntomas psicológicos como miedo, culpa

por no poder ayudar o salvar a los pacientes, ansiedad, estrés, desesperanza, desinterés, falta de atención y anhedonia, entre otros; también con síntomas fisiológicos y somáticos como agotamiento, falta de energía, insomnio, dolor muscular, de espalda y de cabeza, problemas gastrointestinales, entre otros; así como alteraciones en el área social, familiar y laboral (Campos, 2015). Al mismo tiempo que reduce la capacidad de dar apoyo a las personas que lo requieren y de ayudar a paliar su sufrimiento (Figley, 2002). La fatiga por compasión, también conocida como desgaste por empatía o estrés por compasión, se suele confundir con algunos conceptos como traumatización vicaria, estrés traumático secundario y burnout (Rothschild, 2006). El burnout o desgaste profesional, se trataría más bien de una respuesta al entorno de trabajo cuyos síntomas principales se manifestarían mediante despersonalización, cansancio emocional y baja realización personal (Maslach, 1976; Maslach & Jackson, 1981) mientras que la fatiga por compasión sería una respuesta a la situación de sufrimiento ajeno (Campos, 2015). Por tanto, aunque el burnout y la fatiga por compasión sean síndromes que puedan producirse dentro del ámbito médico, el burnout se deriva de las interacciones entre el profesional sanitario y su entorno; mientras que la fatiga por compasión de las interacciones entre el profesional y su paciente (García, 2017).

Pensando en las estrategias o recursos a los que los profesionales de la salud pueden acceder para realizar el autocuidado encontramos que se han desarrollado algunos programas para el tratamiento de la fatiga por compasión, sobre todo en profesionales del ámbito médico (Cocker & Joss, 2016), y la mayoría se han basado en la resiliencia (Potter et al., 2013). Otros, más específicamente en el manejo de estrés y el aumento de la autoconciencia y el auto-cuidado (Adimando, 2017). Últimamente, se están implementando intervenciones basadas en mindfulness o atención plena, y se ha demostrado su eficacia para disminuir los niveles de burnout, de fatiga por compasión y un aumento en auto-compasión en profesionales sanitarios (Burgess, Beach & Saha, 2017). Mindfulness es una palabra inglesa que proviene del idioma pali (sati) y significa conciencia, atención y memoria; es observar la realidad tal y como es, así como también nuestros procesos internos (físicos, emocionales y mentales), promoviendo una mayor auto-conciencia (Simón, 2011). Esta capacidad de estar atento implica concentración en las actividades que se están realizando, sin que la mente empiece a divagar respecto al futuro o el pasado, sin apego ni rechazo (Campayo, 2008). Uno de los autores que promovieron la práctica e investigación en mindfulness, Kabat-Zinn (2003), lo describe como la conciencia que aparece deliberadamente en el momento presente sin juicios. Mindfulness implica presencia bondadosa, con uno mismo y con los demás, ausencia de juicio y aceptación de la realidad tal y como se está manifestando. Esta presencia bondadosa y aceptación hacia nosotros mismos se denomina auto-compasión (Neff, 2012). Siguiendo este camino, en profesionales del área de la salud se han encontrado relaciones significativas entre una

mayor capacidad mindfulness, mayores niveles de auto-compasión, un mejor bienestar y bajos niveles de fatiga por compasión y burnout (Asuero, Blanco, Pujol-Ribera, Berenguera & Queralto, 2013; Auserón, Viscarret, Goñi, Rubio y Pascual, 2017). Por otra parte, el apoyo social mantendría en el caso del burnout su efecto de amortiguador de las consecuencias del estrés que ha sido establecido para otros tipos de estrés (Cohen y Ashby, 1985; Eastburg, Williamson, Gorsuch y Ridley, 1994; Folkman y Lazarus, 1985; GilMonte y Peiró, 1996). Los estudios muestran que la práctica de mindfulness puede ayudar a reducir el estrés, mejorar las relaciones y fomentar la auto-reflexión requerida para un correcto cuidado del paciente (Trowbridge & Mische Lawson, 2016). Entonces, mindfulness sería un recurso importante en el desarrollo de introspección en los profesionales de la salud, proceso que consiste en darse cuenta de los sentimientos y pensamientos que nos provocan los pacientes, y en cómo éstos afectan el comportamiento (Campayo, 2008).

La práctica de la autoconciencia se refiere a un proceso de una cuidadosa observación de lo que, momento a momento, se va produciendo en nosotros y en nuestro alrededor, mientras se mantiene una actitud abierta, sin juicios, simplemente viendo lo que sucede en la realidad. Ser conscientes, estar conectados con la propia experiencia interna, permite poder elegir cómo queremos actuar, en lugar de utilizar patrones de conducta reactivos y automáticos. Aprender a observarse y estar atento al propio proceso interno ayuda a tener un mayor dominio de las situaciones y de uno mismo. Dos métodos útiles para aumentar la autoconciencia y que poseen datos empíricos que apoyan su efectividad son la meditación y la escritura reflexiva. Escribir de una forma reflexiva y expresar lo que se ha ido sintiendo a lo largo del día, permitiéndose la libertad de escribirlo, ayuda al autocuidado y a despertar la autoconciencia (Asuero, 2008). Para la reducción del estrés y emociones se han empleado diversas técnicas (Cherniss, 1980; Gil-Monte y Peiró, 1997; Maslach et al., 2001; Ojeda, Ramal, Calvo y Vallespín, 2001; Peiró y Salvador, 1993; Yela, 1996), entre las que cabe destacar las técnicas de relajación, el biofeedback, las técnicas cognitivas como reestructuración cognitiva, resolución de problemas, entrenamiento de la asertividad, fomentar habilidades de afrontamiento y técnicas de autocontrol dirigidas a las consecuencias conductuales. En esta línea, O'Brien (1998) menciona que una forma útil de asesoramiento podría ser entrenar a los trabajadores no sólo a reconocer sus síntomas de estrés sino también las potenciales fuentes de estrés; se les podría estimular a considerar frecuentemente estresores que ellos podrían cambiar y aquellos estresores que no son susceptibles al cambio. Cabe destacar en este punto, como sugieren Arranz, Barbero, Barreto y Bayés (1997), que el individuo controla el propio ambiente y existen ciertos límites en su organización que no se pueden cambiar, por lo que la aceptación de la realidad es una de las claves que facilita el proceso de adaptación, sin que ello nos impida seguir desarrollando nuestra labor lo mejor que sepamos.

Si analizamos las opciones de intervención de cuidado desde la neurobiología, al estrés en el nivel más primario podemos definirlo como un sistema de atracción-rechazo hacia aquellas cosas que suponen un riesgo o son beneficiosas para la supervivencia. Esta parte de nosotros es el llamado cerebro mamífero y la zona responsable es el sistema límbico-hipotalámico que, con su activación, señala aquello que tiene relevancia para la persona de dos modos: a) Preparando una respuesta defensiva o de huida, o b) Energizando y atrayendo la atención. Esto se produce a un nivel precognitivo, es decir, inconsciente, y a nosotros nos llega en forma de sensación física, actuando como señal. Pero esa señal a veces, debido a su intensidad, puede bloquear el funcionamiento cortical y con ello nuestra capacidad de reflexionar, generando una reacción automática que puede, en muchos casos, no ser la más apropiada. Sólo hay dos modos de disminuir la activación límbica: una, externamente por medio del desahogo verbal (reactivo) o la reacción impulsiva, y otra, por medio de la autoconciencia y la respiración (proactivo). Necesitamos aprender a escuchar y entender esas señales y, por otro lado, aprender a regular su intensidad para no perder nuestros objetivos y autodominio. La verdadera inteligencia emocional consiste en la capacidad para entender y atender el significado de las emociones propias y ajenas y, a la vez, mantener la capacidad para dirigir nuestra conducta por medio de valores y objetivos, no de impulsos. Tenemos amplia evidencia de los beneficios de cultivar la atención plena y la autoconciencia, tanto para mejorar el autocuidado como para permanecer emocionalmente disponible en situaciones muy estresantes y nos permiten “entender y atender”.

Para finalizar podemos analizar las prácticas cotidianas de autocuidado que incluyen distintos actos que pueden hacer los individuos para conservarse sanos como alimentarse bien, ejercitarse, no fumar, no beber alcohol, manejar el estrés, y desarrollar habilidades de comunicación, (Barria, Rosemberg, & Uribe, 2010); Arón y Llanos (2004), plantean la necesidad de tener espacios de vaciamiento y descompresión, donde el profesional pueda vaciarse de todo el contenido perturbador que atañe a su labor y así descomprimir sus emociones. Este proceso tiene efecto de descompresión pues el trabajador logra compartir sus vivencias y re-elaborarlas con ayuda profesional o en su defecto alguien que le comprenda. Es de vital importancia, ampliar la formación personal, para estar actualizado profesionalmente y poder sortear la sensación de incompetencia e ineficiencia, al adquirir herramientas que empoderen al profesional. Se recomienda llevar a cabo un registro de los malestares, horas de sueño, alimentación, momentos de estrés. Por supuesto el apoyo social, hacer incapié en la vida personal, la cual permite el contacto con las emociones, la vinculación con familiares y amigos y momentos de recreación y distensión.

Conclusión

El sufrimiento, entendido como el estrés que afecta a las personas ante la amenaza a su integridad y la percepción de falta de recursos para afrontarla, es muy prevalente en el entorno sanitario, sobretodo en el contexto de la pandemia que estamos atravesando desde hace 18 meses. Se espera del profesional que sea capaz de no sólo conocer y atender los aspectos científicos y relacionales del proceso clínico que afecta al paciente, respetarlo como persona y ofrecerle un cuidado integral de sus necesidades a través de la escucha activa y empática, sino penetrar en su mundo subjetivo y regular el malestar. Esta labor requiere una presencia compasiva y una actitud de promoción de la dignidad y la autonomía del paciente en un entorno cada vez más deshumanizado y más orientado hacia la rentabilidad, la gestión por objetivos que, frecuentemente, interfieren en la relación terapéutica. Los profesionales sanitarios expuestos al contagio/ saturación emocional pueden padecer la fatiga de compasión y actitudes de protección personal o conductas evitativas: cinismo o desinterés por los pacientes. En función de cómo se gestione el impacto emocional puede repercutir, no sólo en la sensación de bienestar de los profesionales (fatiga versus satisfacción de la compasión), sino en la calidad de la atención médica. Siendo el propio médico el instrumento más importante en la atención del paciente, es necesario el calibrado del profesional. El sufrimiento de los pacientes nos conmueve. Reconocer las emociones ayuda a canalizarlas.

Sentimos el sufrimiento, empatizamos para realizar nuestro trabajo, entendemos porque también lo estamos vivenciando, y nos conectamos con nosotros mismos buscando estrategias de cuidado para poder seguir ayudando. Uno de los primeros pasos para el autocuidado es precisamente, reconocerse como una población de riesgo y por lo tanto vulnerable. Gracias a los avances de la neurociencia conocemos mejor los mecanismos subyacentes de las emociones y sus repercusiones a nivel físico y de calidad de vida de los profesionales. Trabajar en este entorno manteniéndose ecuánime, empático, apoyando emocionalmente sin quemarse, requiere el desarrollo consciente de actitudes, conocimientos y habilidades específicas. Las herramientas eficaces para la consecución de estos objetivos son: habilidades de comunicación, la atención plena y autoconciencia, que facilitan la gestión emocional y el establecimiento de límites entre vida personal/ profesional y la búsqueda continua del sentido de vida.

Tomaremos para reflexionar el concepto de la satisfacción de la compasión, que podemos definir como el gozo que se deriva de trabajar ayudando a los demás. Se ha postulado que se asocia a la comprensión del proceso de sanación recíproco, que se da a través de relaciones significativas cuidador-paciente; una autorreflexión interna a la conexión con los semejantes, la familia y la comunidad, y un sentido aumentado de la espiritualidad, y se asocia a un elevado grado de empatía, lo que M. Kearney denomina empatía exquisita o compasión.

Entonces, ya que somos la herramienta que desde nuestra propia subjetividad intervenimos en el proceso que afecta al enfermo el cuidado de esta herramienta es de crucial importancia en el mantenimiento de su capacidad para trabajar de forma eficiente y disfrutando del ejercicio de su vocación. La comprensión de los mecanismos neurológicos subyacentes a la empatía y compasión nos pueden ser muy útiles para entender cómo funcionan y se activan nuestras emociones y fomentar la tendencia a ser proactivo, Frente al sufrimiento nuestro sistema límbico inhibe las funciones superiores y que es necesario aprender a regular la amígdala para poder dirigir nuestra conducta. Tenemos dos maneras de reducir su activación: el desahogo, en sus versiones civilizada o automática de “echar las cosas fuera”, y la autorregulación consciente por medio de la respiración y la observación. Es por ello que la importancia de la emergente evidencia del rol de algunas técnicas de atención plena y de autoconciencia en la gestión de las emociones nos permiten entender mejor las herramientas y estrategias que deberían incluirse en la formación de cualquier profesional que va a trabajar con el sufrimiento. (Figley, 1995).

Este es el reto y el desafío, el riesgo de sufrir y la oportunidad de desarrollarse como persona en la interacción con los demás. Ayudar a otro ser humano supone adentrarse en uno mismo y en las propias experiencias. Detenernos para sentir, pensar, reflexionar, poner nombre y elegir la acción a seguir, todas acciones relacionadas con la inteligencia emocional, otro gran recurso con el que contamos al cuidarnos. Empatía y compasión como instrumentos de cuidado hacia el otro pero también para nosotros mismos en nuestra función de acompañar en el camino del sufrimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Acinas, M. P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2, 1-22.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 103-8. doi:10.1037/0002-9432.76.1.103
- Ader, R. y Cohen, N. (1993). Psychoneuroimmunology: Conditioning and stress. *Annual Review of Psychology*, 44, 53-85.
- Adimando, A. (2017). Preventing and Alleviating Compassion Fatigue Through Self-Care: An Educational Workshop for Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, doi:0898010117721581.
- Arranz, P., Barbero, J., Barreto, P. y Bayés, R. (1997). Soporte emocional desde el equipo interdisciplinario. En L. M. Torres (ed.), *Medicina del dolor* (pp. 389-396). Barcelona: Masson.
- Atance, J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303.
- Asuero, A. M., Blanco, T. R., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., & Queraltó, J. M. (2013). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 27, 521-528.
- Asuero, A. M., Queraltó, J. M., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., Rodríguez-Blanco, T., & Epstein, R. M. (2014). Effectiveness of a mindfulness education program in primary health care professionals: a pragmatic controlled trial. *Journal of continuing education in the health professions*, 34, 4-12.
- Ávila Espada, A. (2013). La relación, contexto determinante de la transformación. *Temas de Psicoanálisis*, 6
- Baron-Cohen, S. (2012). *Empatía 0. Nueva teoría de la crueldad*. Madrid: Alianza.
- Barreto, P., Arranz, P., Barbero, J. y Bayés, R. (1997). Intervención psicológica con personas en la fase final de la vida. En V.E. Caballo (ed.); *Manual para el tratamiento cognitivoconductual de los trastornos psicológicos* (Vol. II) (pp. 431-474). Madrid: Siglo XXI.
- Bayés, R. y Borràs, F. X. (1996). Psiconeuroinmunología y salud. En M.A. Simón (ed.), *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones* (pp. 77-114). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bleichmar, H. (2002). La empatía desde el enfoque modular-transformacional en Psicoanálisis. Presentación Jornada anual Laureano Cuesta. Doc. Internet. https://www.google.es/?gws_rd=ssl#
- Burgess, D. J., Beach, M. C., & Saha, S. (2017). Mindfulness practice: A promising approach to reducing the effects of clinician implicit bias on patients. *Patient education and counseling*, 100, 372-376.
- Campayo, J. G. (2008). La práctica del «estar atento» (mindfulness) en medicina. Impacto en pacientes y profesionales. *Atención primaria*, 40, 363-366.
- Campos, R. (2015). Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de centros de mayores en Extremadura (Tesis Doctoral). Universidad de Extremadura, Extremadura, España. Recuperado desde <http://dehesa.unex.es/handle/10662/3087>
- Cassell EJ. *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. New York: Oxford Univ Pr; 2004:36-41.
- Cherniss, C. (1980). Staff burnout. *Job stress in the human services*. Londres: Sage Publications.
- Cohen, S. y Ashby, T. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 310-357.
- Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 13, 618.
- Eastburg, M., Williamson, M., Gorsuch, R. y Ridley, C. (1994). Social support, personality and burnout in nurses. *Journal of Applied Social Psychology*, 14, 1233-1250.
- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Figley, C. R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. En: Stamm, B. (1999), *Secondary traumatic stress: self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. Baltimore: Sidran Press (pp: 3-29).

- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge: New York, United States.
- García, M. D. C. H. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14, 53.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 150-170.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal Social Issues*, 30, 159-165.
- García García, E. (2014). Neuropsicología del comportamiento moral. Neuronas espejo, funciones ejec. ética universal. En J. de la Torre (Ed). *Neurociencia, Neuroética y Bioética*. Madrid: Universidad Pont Comillas.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- Güell López de Lamadrid, M. (2009). Sin simpatía no hay curación. A propósito de los trabajos de Borgogno y Sándor Ferenczi. *CeIR*, 3 (2): 444-450.
- Iacoboni, M. (2010). *Las neuronas espejo*. Buenos Aires: Katz. Íñigo Fernández, M. (2014). La mirada empática: Las miradas de los otros significativos que nos mantienen través de los vínculos. *Clínica e Investigación Relacional*, 8 (2): 505-513.
- Joinson, C. (1992). Coping with Compassion Fatigue. *Nursing*, 22, 116-121.
- Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 9, 16-22.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting psychologists press.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149. doi:10.1007/BF00975140.
- O'Brien, G. (1998). El estrés laboral como factor determinante de la salud. En J. Buendía (ed.), *Estrés laboral y salud* (pp. 61-77). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Orange, D. (2013a). El extraño que sufre: actitudes para la comprensión y la respuesta clínica cotidiana. *Investigación relacional*, 7 (1): 33-44.
- Orange, D.M. (2013b). Hospitalidad clínica: Acogiendo el rostro del otro devastado. *CeIR*, 7 (1): 11-24.
- Ortega Ruiz, C., López Ríos, F. (2004) El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1 *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 4, núm. 1, enero, pp. 137-160 Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España.
- Perez-Bret, E., Altisent, R., & Rocafort, J. (2016). Definition of compassion in healthcare: a systematic literature review. *International journal of palliative nursing*, 22, 599-606.
- Pfaff, K. A., Freeman-Gibb, L., Patrick, L. J., DiBiase, R., & Moretti, O. (2017). Reducing the "cost of caring" in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme. *Journal of Interprofessional Care*, 1-8.
- Potter, P., Deshields, T., Berger, J. A., Clarke, M., Olsen, S., & Chen, L. (2013). Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. In *Oncology Nursing Forum*, 40.
- Rizzolatti, G. y Sinigaglia, C. (2006). Las neuronas espejo. Los mecanismos de la empatía emocional. *Ba Paidós. Rodríguez Sutil, C* (2013). ¿Qué es una emoción? *Teoría relacional de las emociones. Clínica e Inves Relacional*, 7 (2): 348-372.
- Sánchez Sánchez, T. (2014). Empatía, Simpatía y Compatía (Compasión). Tres disposiciones afectivas fundamentales en el vínculo humano-terapéutico. *Clínica e Investigación Relacional*, 8 (3): 434-451. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es].
- Simón, V. (2011) *Aprender a practicar mindfulness y abrir el corazón a la sabiduría y la compasión*. Barcelona: Sello Editorial.
- Smart, D., English, A., James, J., Wilson, M., Daratha, K. B., Childers, B., & Magera, C. (2014). Compassion fatigue and satisfaction: a cross-sectional survey among US healthcare workers. *Nursing y Health Sciences*, 16, 3-10. doi:10.1111/nhs.12068
- Solomon, R. C. (2007) *Ética emocional: Una teoría de los sentimientos*. Barcelona: Paidós.
- Trowbridge, K., & Mische Lawson, L. (2016). Mindfulness-based interventions with social workers and the potential for enhanced patient-centered care: A systematic review of the literature. *Social work in health care*, 55, 101-124.
- Wilson, E.C. (2008). *Contra la felicidad*. En defensa de la melancolía. Madrid: Taurus. Wolf, C. (2014). Debate en torno a las neuronas espejo. *Mente y Cerebro*, 65. Original recibido con fecha: 3-8-2014 Revisado: 17-10-2014 Aceptado para publicación: 27-10-2014.

TRABAJO REMOTO Y JOB CRAFTING: UN ESTUDIO EN PUESTOS ADMINISTRATIVOS EN EDUCACIÓN DE ORGANIZACIONES DE MAR DEL PLATA

Artigas, Maria Velia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina. - Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ingeniería. Mar del Plata, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo pone foco en analizar la experiencia del trabajo remoto y la técnica de *Job Crafting*, rediseño del propio puesto laboral, en personas que se desempeñan en la administración de organizaciones de educación. El cambio del trabajo presencial al teletrabajo se origina en la imposibilidad de asistir a sus lugares de trabajo causada por la crisis sanitaria del COVID-19. La metodología es cuantitativa, se diseña un cuestionario para tal fin, con preguntas de respuestas múltiples de diversos tipos, el mismo es autoadministrado *online*. La muestra fue seleccionada a través de una matriz de ponderación y está formada por 72 administrativos de organizaciones públicas-privadas. Los datos se analizan con estadística descriptiva y aplican herramientas como: matriz FODA y Diagrama Causa- Efecto. Como resultados se detectan cuatro problemáticas principales: método de teletrabajo, herramientas y recursos, talento humano y resolución de tareas. Asimismo, se pudo profundizar mediante el cuestionario los elementos críticos del *Job Crafting: Task, Relational, Cognitive*. Una vez evaluadas estas problemáticas, se delinean estrategias de intervenciones futuras para mejorar el desempeño de los trabajadores mediante la eliminación de las causas raíz detectadas, ampliando ventajas y desarticulando desventajas detectadas.

Palabras clave

Trabajo remoto - *Job Crafting* - Administrativos - Organizaciones educativas

ABSTRACT

REMOTE WORK AND JOB CRAFTING: A STUDY ON ADMINISTRATIVE POSITIONS IN EDUCATION OF MAR DEL PLATA ORGANIZATIONS

The present work focuses on analyzing the experience of remote work and the technique of *Job Crafting*, redesign of the job itself, in people who work in the administration of educational organizations. The change from face-to-face work to telework originates in the impossibility of attending their workplaces caused by the health crisis of COVID-19. The methodology is quantitative, a questionnaire is designed for this purpose, with multiple-choice questions of various types, the same is self-administered online. The sample was selected through a weighting matrix and is made up of 72 administrative staff from public-private organi-

zations. The data was analyzed with descriptive statistics and applied tools such as SWOT matrix and Cause-Effect Diagram. As result, four main problems are detected: telework method, tools, human resources talent, and resolution of tasks. Also, it was possible to deepen employing in the questionnaire the critical elements of *Job Crafting: Task, Relational, Cognitive*. Once these problems have been evaluated, strategies for future interventions are outlined to improve the performance of workers by eliminating the root causes detected, expanding advantages, and dismantling the disadvantages detected.

Keywords

Remote work - *Job crafting* - Administratives workers - Educational organizations

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 y las medidas sanitarias preventivas introdujeron cambios radicales en el escenario laboral. Argentina presenta un escenario económico complejo, paralizada por el aislamiento sostenido, impide la educación presencial pública y privada en todos los niveles, durante todo el 2020. Consecuentemente, diversas organizaciones educativas tuvieron la necesidad de implementar el modelo de trabajo remoto para poder continuar con sus actividades laborales. El objetivo de este trabajo es caracterizar las experiencias de una muestra de trabajadores que se desempeñan en puestos administrativos de modo remoto en organizaciones de educación (públicas y privadas), indagando sus prácticas según el modelo de *Job Crafting* para proponer intervenciones en acciones de recursos humanos en organizaciones.

El abordaje del proyecto se basa en los pilares del trabajo remoto combinado con la técnica denominada *Job Crafting* (Wrzesniewski y Dutton, 2001:179). Por lo tanto, se puede relacionar con el rendimiento, compromiso, satisfacción laboral, motivación, disposición y adaptación al cambio, entre otras variables. Estas relaciones, conducen a cambios en los parámetros (*Task, Relational, Cognitive*). De esta manera, ocurren cambios tanto en el diseño como en el ambiente del puesto de trabajo, y similarmente en la identidad y significado del mismo. Investigadores referentes en el tema, definen al trabajo remoto como una modalidad de trabajo a distancia, en la cual el trabajador desempe-

ña su actividad sin la necesidad de presentarse físicamente en la empresa o lugar de trabajo específico. Se realiza mediante la utilización de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), y puede ser efectuado en el domicilio del trabajador o en otros lugares o establecimientos ajenos (Manuti, Giancaspro, Molino, Ingusci, Russo, Signore, Zito, & Cortese, 2020; Spagnoli, Molino, Molinaro, Giancaspro, Manuti & Ghislieri, 2020).

TRABAJO REMOTO Y *JOB CRAFTING*

La estructura organizacional consiste en la forma en que se divide y coordina el trabajo y cómo se asignan funciones y responsabilidades a cada trabajador. Se trata de definir quién hará el trabajo, cómo, dónde, con qué recursos y a quién reportará (Ilgen & Hollenbeck, 1992). Así es como las relaciones laborales son entendidas como las redes interpersonales que todo trabajador requiere al estar conectado con diversos agentes laborales para lograr los objetivos de su puesto de trabajo. De esta manera, cada empleado contribuye a los objetivos organizacionales, que se alcanza cuando todos los niveles trabajan juntos como un equipo que sabe lo que quiere lograr.

El teletrabajo se define como una modalidad de trabajo a distancia, la cual implementó en la sociedad argentina como estrategia ante la necesidad que se desata ante la urgencia Sanitaria por la pandemia originada a causa del COVID-19 (Constitución Nacional República Argentina, 2020).

Actualmente diversas organizaciones deliberan si su estructura se verá modificada en un futuro, prevaleciendo la virtualidad total o parcialmente. Así mismo, en Argentina ya se implementa la nueva ley sobre el teletrabajo que respalde los derechos y obligaciones de los trabajadores y empleadores.

Por lo antes dicho, en menester de las organizaciones ser capaces de ser más flexibles con altas posibilidades de responder a un contexto tan cambiante como es el actual, se propone implementar la técnica de *Job Crafting* en donde el trabajador da forma, modela o redefine su puesto laboral de acuerdo a sus virtudes y debilidades (Varela, 2019).

El *Job Crafting* se define como “los cambios físicos o cognitivos que un individuo realiza sobre sus tareas o sobre los límites que pone a sus relaciones en el trabajo” (Wrzesniewski y Dutton, 2001:179). Se relaciona con el rendimiento, compromiso, satisfacción laboral, motivación, disposición y adaptación al cambio, entre otras variables. Wrzesniewski y Dutton (2001), afirman que todas las personas que poseen vocación, pueden ampliar la visión de su trabajo. Para esto, es necesario que el puesto de trabajo se adapte al trabajador. Simultáneamente, en Europa se investigaban conceptos como *Engagement*, teoría de las demandas y los recursos. Los investigadores consideran que una persona se encuentra bien equilibrada cuando existe un equilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de la persona. Para lograr este equilibrio, los individuos pueden ampliar sus recursos si es que la demanda los supera o viceversa (Ingusci, Signore, Giancaspro, Manuti, Molino, Russo, Zito & Cortese, 2021).

El *Job Crafting* no es una práctica estática debido a que se adapta constantemente a los contextos en los que se aplica, dependiendo de cada puesto de trabajo, cada persona y cada empresa. Para hacer uso de este método de manera más efectiva, existen tres parámetros en función de los aspectos personales que se quieren reforzar, según, Wrzesniewski y Dutton (2001), (visualizándose en la ilustración 1):

Task Crafting: significa analizar las aptitudes y competencias personales de cada profesional, para luego redefinir las responsabilidades habituales adaptándolas a sus capacidades. Se basa en cambiar la cantidad, el alcance y el tipo de tareas del puesto de trabajo. De esta manera, se logra reducir el esfuerzo y el tiempo requerido en cada tarea para aumentar la productividad.

Relational Crafting: significa estudiar la interacción de los profesionales con las personas de su entorno laboral, siendo más conscientes de los impactos positivos o negativos que estas relaciones pueden generar. Se basa en cambiar la calidad y/o la cantidad de interacciones con las demás personas del ambiente laboral. Se busca que haya una mayor incidencia positiva ya que aumenta la satisfacción laboral.

Cognitive Crafting: significa evaluar la percepción de cómo el trabajador entiende sus tareas y relaciones laborales. La persona refuerza el valor que sus tareas aportan a la organización, dejando de lado aquella impresión de que realiza tareas rutinarias y aisladas. contribuye a una mayor motivación.

Al realizar cambios en cualquiera de los tres parámetros, el individuo altera el diseño del puesto de trabajo y el ambiente social en el cual trabaja. Se presenta una ilustración 1 que regula la actividad de implementar *Job Crafting* basándose en los aspectos generales de esta técnica: motivaciones, variables críticas, prácticas de *Job Crafting* y efectos (específicos y generales).

Ilustración 1: Modelo del *Job Crafting*. Fuente: *Crafting a Job: Revisión employees as an active crafters of their work*. Amy Wrzesniewski & Jane E. Dutton. Adaptado por Massella y Vicente (2021). Básicamente, el modelo explica cómo las diferentes motivaciones de los trabajadores, se conectan con ciertas variables críticas del *Job Crafting*. Estas relaciones, conducen a cambios en los parámetros (*Task, Relational, Cognitive*). De esta manera, ocurren cambios tanto en el diseño como en el ambiente del puesto de trabajo, y similarmente en la identidad y significado del mismo.

METODOLOGÍA

Se utiliza una metodología cuantitativa, se diseña un cuestionario, autoadministrado *on line* con diferentes preguntas de respuesta de elección múltiple. Para seleccionar la muestra se consideraron, según una matriz de ponderación (Gastón Sáenz, 2015), la población de administrativos en general, del sector salud y de organizaciones educativas. Resultando ésta última con mayor potencial para su tratamiento. La mencionada matriz con factores críticos, facilita observar que los tres puestos de trabajo se encuentran dentro de 3,00-3,70 siendo valores cercanos y demostrando que los puestos son interesantes para abordar el

análisis. Sin embargo, se puede concluir que la alternativa del puesto de trabajo “Administrativo de Educación”, es superior y por lo tanto se seleccionó para el estudio del presente trabajo. La muestra esta formada por 72 personas que trabajan en administración, correspondiendo el 65,3% de sector público y el 34,7% de sector privado. A su vez, se presentaron usuarios de los cinco niveles de educación: 14 corresponden al nivel inicial, 21 corresponden al nivel primario, 34 corresponden al nivel secundario, 9 corresponden al nivel terciario, 19 corresponden al nivel universitario. Mayoritariamente se desempeñan en organizaciones con áreas administrativas de tamaño pequeño: más de 40 participantes colaboran con hasta 5 colegas, de 11 a 40 encuestados con hasta 7 compañeros, de 5 a 10 responden trabajar con hasta 15 colegas y solo 4 sujetos responden compartir su trabajo con hasta 34 colegas. Por otra parte, el 28% tiene colaboradores a cargo, por tratarse de puestos administrativos jerárquicos.

Para el análisis, se usa estadística descriptiva, matriz FODA (David, 2013) y Diagrama de causa-Efecto. Con el objetivo de vincular dos grupos de variables: por un lado, las experiencias y percepciones de teletrabajadores administrativos de educación y por otro sus prácticas en cuanto al *Job Crafting*. Con la aplicación de estas herramientas se logran datos para el diseño y la planificación de la mejora a proponer.

RESULTADOS

Se observó que la gran mayoría de la muestra transitó una transformación total en la modalidad de realización de su trabajo. El 81% de los usuarios expresan haber cambiado su rutina laboral totalmente al trabajo remoto, mientras que el 19% restante se enfrentó a cambios parciales, dado que algún día concurren a establecimientos.

En relación a la tecnología que implica una combinación entre infraestructura, dispositivos, contenidos y aplicaciones, y en consecuencia de su uso efectivo para alcanzar las metas organizacionales. Se destacan mayoritariamente el uso de la computadora y el teléfono, tanto personal como propio de la institución. A su vez, en una menor proporción el uso de dispositivos como impresora y/o fotocopiadora. Asimismo, diversas Instituciones utilizan una plataforma corporativa en la cual los trabajadores poseen acceso a la información necesaria para realizar sus tareas y distintas aplicaciones bajo un mismo entorno. Por lo tanto, la conectividad a Internet es de carácter esencial dentro de los recursos necesarios para llevar a cabo el teletrabajo en óptimas condiciones. Cabe destacar que un elevado número de usuarios mencionaron que la mayoría de los recursos necesarios no son provistos por las organizaciones.

Por otro lado, no sólo se analizaron los recursos físicos necesarios para desarrollar el trabajo, sino también los recursos humanos dentro de las instituciones. Las instituciones educativas poseen como objetivo principal generar oportunidades y resultados educativos de calidad para garantizar que los estudiantes logren sus aprendizajes para el desarrollo y la competitividad

de su futuro profesional. A partir de la encuesta, se observó que el 93% de los usuarios indicaron que “siempre/muchas veces” desarrollan tareas que implican la interacción con el resto de los agentes de la institución. De esta manera, se definió que el puesto posee un grado de interacción elevado. Lo cual es algo a considerar, ya que, si se evaluara continuar post pandemia con algunos puestos bajo el teletrabajo, habría que estudiar el costo-beneficio de estas relaciones de interacción en cuanto a su potencialidad e impacto en las relaciones interpersonales.

Tabla 1: Matriz FODA.

Fortalezas	Comodidad de estar en casa Transporte (tiempos, gastos y seguridad) Organización de horarios y manejo de tiempos Seguridad frente al COVID-19 Más tiempo disponible para actividades personales (hobbies, deporte, tiempo con sus familias) Mayor eficiencia en la resolución de tareas Posibilidad de incorporación de herramientas y recursos para desarrollar tareas a través de la tecnología Reducción del uso del papel mediante la digitalización de la documentación de las tareas Mejor comunicación en la institución
Oportunidades	Alternativa de realizar teletrabajo en lugar de trabajo presencial, para evitar exposición en lugares de trabajo con contacto Posibilidad de capacitación <i>online</i> : entidades públicas ofrecen cursos gratuitos Existencia de plataformas para cargar gran volumen de archivos Aplicaciones para videoconferencias
Debilidades	Factores psicológicos: gran estrés y angustia Barrera tecnológica Disponibilidad 24/7: estrés psicológico, cansancio, agotamiento mental, salud, trabajar bajo presión, poco tiempo de descanso Jornada laboral más extensa: dificultad en poner límite al horario de trabajo Dificultad en la comunicación con los usuarios Pérdida del contacto físico: se pierde la vinculación con alumnos, pérdida de relaciones interpersonales, falta de interacción social Mayor demanda en el hogar Falta de espacio propio laboral en el hogar Complejidad en la resolución de tareas Problema de conectividad tanto de trabajadores como de los usuarios Repetición de tareas por falta de comunicación Falta de digitalización de documentación necesaria Dificultad con la tecnología por falta de recursos y falta de capacitación (nuevos procedimientos/procesos) Se acrecentó la falta de cooperación de los trabajadores que no colaboran en sus tareas Desgaste de los insumos tecnológicos personales Falta de gestión bajo la modalidad virtual
Amenazas	Incremento en tarifas de servicios Falta de marco legal al respecto Falta de adaptación de organizaciones externas

Fuente: Massella y Vicente, Trabajo Final de Carrera en Ingeniería Industrial FI.UNMDP (2021)

A través del análisis FODA se caracterizaron percepciones de teletrabajadores sobre el trabajo remoto, como se puede observar en la Tabla 1.

Un 67% de los encuestados sostiene que le parece una buena alternativa mantener el teletrabajo cuando termine el confinamiento, mientras que el 33% lo descarta. Dentro de los usuarios que apoyan esta modalidad de trabajo, se dividen en dos grupos equitativos. Por un lado, se encuentran aquellos que prefieren adoptar la nueva modalidad de manera total, mientras que, por otro lado, están aquellos que optarían por una modalidad parcial. A pesar de dicha diferencia, ambos concuerdan que para adoptar la nueva modalidad es de carácter estricto tener capacitaciones con el objetivo de aprender a usar de forma óptima las nuevas herramientas y de respetar los tiempos de trabajo. Asimismo, otros aspectos a considerar podrían ser el compromiso, el desempeño, la eficiencia y la cercanía.

El primer parámetro del *Job Crafting* estudiado es el “*Task Crafting*”, el cual analiza las aptitudes y competencias personales de cada profesional, para luego redefinir las responsabilidades habituales adaptándolas a sus capacidades. Robbins y Coulter (2010) hacen mención que favorecer la jerarquía de la organización ayuda a hacer que la planeación sea más eficaz en entornos dinámicos. Esto significa permitir que los niveles más bajos de la organización establezcan objetivos y desarrollen planes, ya que hay poco tiempo para que los objetivos y planes fluyan de arriba hacia abajo. A través de la encuesta, se pudo observar que muchas personas actualmente se encuentran conformes con la planificación de sus tareas. Sin embargo, es necesario resaltar que el 43% de los usuarios tienen una percepción negativa de la planificación de sus tareas bajo la modalidad de teletrabajo.

Las tareas de la casa pueden resultar una fuente importante de distracción en un ambiente de teletrabajo. De esta manera, al consultarlo, se obtuvo que 60% de los usuarios destacaron que resulta necesario mantener un alto nivel de concentración durante una parte importante de la jornada laboral. Además, al indagar sobre cómo abordan dicha situación desde sus hogares, se obtuvo que la gran mayoría destaca la importancia de un espacio aislado propio y la organización de las tareas prioritarias en horarios donde suele haber menos distracciones.

En la resolución de problemas, para beneficiar la eficiencia en la planificación de las tareas, ciertos usuarios indican que se agilizó el ritmo de los tiempos de espera, mejorando la comunicación interpersonal. Además, la utilización de papel se redujo al mínimo, favoreciendo al envío instantáneo de documentación vía Internet. No obstante, es importante recalcar que el 46% de los usuarios indicaron que los procesos bajo esta modalidad se volvieron más tediosos al no estar físicamente en el mismo lugar.

En cuanto a *Relational Crafting*, se enfoca en la interacción de los trabajadores con sus compañeros y los impactos que estas relaciones tienen en los resultados del desempeño. Se trata de

un puesto de trabajo que mayoritariamente se trabaja en equipo, solamente un 6% respondió que no requiere de trabajo en equipo. Con respecto a los cambios de modalidad de trabajo, los trabajadores que percibieron un cambio negativo con respecto al trabajo en equipo fueron un 10% del total de la muestra. Estos valores nos indican que el resto de los usuarios que trabajan en equipo se sienten conformes a la hora de trabajar con sus compañeros de forma virtual. Algunos comentarios en esta sección destacan la importancia de la sinergia en los resultados que asegura el compromiso y el cumplimiento de las tareas cuando se pertenece a un grupo de trabajo.

Es el caso de las reuniones virtuales donde se realiza el intercambio de información y de opiniones para llevar a cabo la planificación de las tareas. De esta manera, se observó que 89% de los encuestados participan activamente de ellas, lo cual refleja interés y compromiso de parte de los trabajadores, mientras que un 8% es oyente y sólo un 3% no participa de ellas.

Por lo tanto, resultó de gran interés consultar en la encuesta con qué frecuencia los trabajadores conversan sobre aspectos negativos laborales, es decir, aquellas cuestiones que no se sienten conformes y cómodos. De hecho, un 93% de los encuestados manifestó poseer esta conducta. Por último, se evaluó la manera que los trabajadores tienden a solucionar sus problemas, es decir, si acuden a un colega, ya sea compañero o su respectivo jefe. La gran mayoría de veces se solucionan los problemas junto con sus propios compañeros, mientras que solo algunas veces se solucionan acudiendo al jefe o por sus propios medios. Por lo tanto, se puede concluir que el mundo laboral funciona a partir de relaciones interpersonales entre miembros de un equipo y entre éste con el resto de la institución. Las relaciones entre empleados son claves para el buen funcionamiento de toda institución y no sólo influyen en el ambiente de trabajo sino en el ejercicio constante de cada tarea.

Para finalizar, se estudió el tercer y último parámetro, llamado *Cognitive Crafting*, el cual se encarga de evaluar cómo el trabajador comprende la importancia de su puesto de trabajo, sus tareas y relaciones laborales. Un pilar importante en el análisis de un puesto laboral es la satisfacción en el trabajo (Robbins, 2014). Además, la satisfacción en el trabajo considerada como actitud, puede sufrir alteraciones en virtud de los factores personales del individuo o de las influencias del medio, es decir la satisfacción en el trabajo estaría en función de la personalidad del individuo, de sus características socio-demográficas, del salario, de la situación objetiva en la que se encuentre y demás.

Teniendo en cuenta este pilar, en la encuesta se procedió a consultar sobre cómo se sentían actualmente los trabajadores, con la posibilidad de marcar más de una opción, 35 encuestados indicaron que se sentían muy satisfechos con su trabajo y 26 encuestados indicaron que su jornada laboral parece interminable. Con respecto a este último punto, muchos trabajadores expusieron en el apartado de opinión su insatisfacción sobre las largas jornadas laborales, que no poseen límites y no se

respetan los horarios de descanso. Por otro lado, se puede destacar comentarios acerca de la falta de adaptación a la nueva modalidad laboral que genera ausencia de entusiasmo, inseguridades, estrés, frustración, soledad, entre otros malestares psicológicos. De esta manera, todos estos factores perjudican a la satisfacción laboral y por ende a la motivación y productividad en el trabajo.

El Diagrama de Causa - Efecto (Summers, 2006) permitió observar las causas principales relacionadas al método del teletrabajo que originan dificultades en el desarrollo del puesto de trabajo. Se destacó una falta de gestión en la nueva modalidad, la cual no trajo consigo capacitar al personal en el desarrollo de sus tareas a través de programas y herramientas nuevas. Además, los trabajadores llevan a cabo el trabajo con sus propios recursos sin tener el apoyo de la institución y su lugar físico dentro del hogar no se encuentra preparado para asumir el nuevo rol de espacio laboral. Esto conlleva a la re-organización de las tareas laborales y del hogar. Todos estos cambios provocaron dificultades en las relaciones laborales que también asumen una nueva vía de comunicación. Por lo tanto, resulta necesaria la formulación de una propuesta que permita abordar esta problemática.

CONSIDERACIONES FINALES Y FUTURAS LINEAS DE ABORDAJE

Argentina continúa en estado de emergencia sanitaria actualmente, sin embargo, diversas organizaciones deliberan si su estructura se verá modificada en un futuro, prevaleciendo el trabajo remoto total o parcialmente. Se considera que aún falta base empírica suficiente para tal tema. Otra limitación puede ser la dificultad en el alcance, debido a que depende de cada trabajador y su compromiso.

En cuanto a la problemática del método de teletrabajo, se observan: la necesidad de intervenir en acuerdos para mejorar los espacios físicos donde realizarse, mejorar las herramientas y recursos, la necesidad de capacitación al personal para reforzar los conocimientos en la ejecución del trabajo. Por lo tanto, a futuro se podrían abordar tales deficiencias con planes de formaciones in company, mejorando el conocimiento y caracterización de esta modalidad laboral para que los trabajadores logren mejores desempeños con menores esfuerzos personales. Así como también, que cada organización realice eventuales inversiones para poder dotar a las personas que continúen trabajando en modalidad remota de espacios y recursos físicos adecuados para que no se vea impactado el balance entre su vida persona y laboral en su vida diaria. También poder contar con medios digitales que les posibilite un ordenamiento del tiempo laboral, favoreciendo que el deseo de borrar los límites entre hogar y trabajo, en algunos no produzca efectos nocivos en otros. Por ejemplo, evitar acciones tales como, jefes que realizar video llamadas a colaboradores en horarios de descanso.

Se destacan como aspectos positivos en la muestra, su percepción de reducirse el grado de burocracia de los procesos con la virtualidad, dado que se cancelan pasos en la toma de deci-

siones y en la resolución de problemas, exponen que se agilizó el ritmo de los tiempos de espera, mejorando la comunicación interpersonal. Lo cual, tiene un efecto en mejorar el flujo de ella comunicación organizacional.

Finalmente, con este trabajo se espera aportar datos para seguir profundizando y caracterizar la temática del trabajo remoto y del *Job Crafting* en el futuro, y que los mismos puedan ser contrastados por otros investigadores y contextos, dado que surgen de una práctica laboral, movilizada e impactada por la pandemia.

REFERENCIAS

- Robbins, S., & Coulter, M. (2014). *Administración*. México: Pearson Educación.
- Summers, D. (2006). *Administración de la calidad*. México: Pearson Educación.
- David, F.R. (2013). *Conceptos de administración Estratégica*. Pearson.
- Constitución Nacional República Argentina. (2020, Agosto 14). *Boletín Oficial de la República Argentina*. From Ley 27555: Régimen legal del Contrato del Teletrabajo: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233626/20200814>
- Ingusci, E., Signore, F., Giancaspro, M. L., Manuti, A., Molino, M., Russo, V., Zito, M., & Cortese, C.G. (2021). Workload, Techno Overload, and Behavioral Stress During COVID-19 Emergency: The Role of Job Crafting in Remote Workers. *Frontiers in Psychology*, 12, 1141.
- Igen, & Hollenbeck (1992). *The structure of work: Job desing and roles*.
- Manuti, A., Giancaspro, M.L., Molino, M., Ingusci, E., Russo, V., Signore, F., Zito, M., & Cortese, C.G. (2020). "Everything Will Be Fine": A Study on the Relationship between Employees' Perception of Sustainable HRM Practices and Positive Organizational Behavior during COVID19. *Sustainability*, 12(23), 10216.
- Spagnoli, P., Molino, M., Molinaro, D., Giancaspro, M.L., Manuti, A., & Ghislieri, C. (2020). Workaholism and Technostress during the Covid-19 emergency: the crucial role of the leaders on remote working. *Frontiers in Psychology*, 11, 3714.
- UNESCO (2020, Marzo 26). Más de 156 millones de estudiantes están fuera de la escuela en América Latina debido al coronavirus. *Noticias ONU*. From <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471822>
- Varela, B. (2020, Octubre). *Belén Varela. Organizaciones optimistas*. From <https://www.belenvarela.com>
- Wrzesniewski, A., & Dutton, J. (2001). *Crafting a Job: Revisioning employees as an active crafters of their work*.

LA EDUCACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Bazán, Claudia Iris; Ribas Somar, Ignacio

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

RESUMEN

En el presente artículo se busca realizar un análisis y una reflexión crítica en torno a los cambios acaecidos a raíz de la pandemia, consecuencia del Covid-19, en el espacio áulico. La implementación de nuevas tecnologías en el proceso de aprendizaje y enseñanza, los distintos espacios (sincrónico y asincrónico) utilizados, sus potenciales ventajas y desventajas, y las resistencias al cambio que todo esto ha generado. El desarrollo propuesto es una línea de partida, ya que es una situación que aún está en proceso. El tiempo y futuras investigaciones permitirán realizar un análisis más preciso.

Palabras clave

Educación online - Resistencias al cambio - Espacios sincrónicos/asincrónicos

ABSTRACT

EDUCATION IN TIMES OF PANDEMIC

The present article tries to build an analysis and critical reflection towards the sudden changes in the aulic space because of the pandemic Covid-19. The implementation of new technologies in the teaching and learning process, the different spaces (synchronous and asynchronous) applied, its potential advantages and disadvantages, and the resistance to change that all of this has generated. The proposed development is a starting line, since it is a situation that is still in process. Time and future research will allow a more accurate analysis.

Keywords

Online education - Resistance to change - Synchronous and asynchronous spaces

Introducción

Las nuevas tecnologías que ya nos atravesaban en la vida personal y social, en la actualidad dominan casi el total de nuestras actividades y relaciones, y en el contexto de pandemia alcanzaron un nivel casi abusivo. En ese contexto, el presente artículo busca realizar algunas reflexiones, recopilar algunas escenas y experiencias en torno a los nuevos dispositivos virtuales en educación que se han implementado a partir de las restricciones, en marzo del 2020. No busca producir conclusiones sino generar una reflexión y posibles puntos de partida para futuras investigaciones. Estamos en un momento de transición y aún queda mucho tiempo para ver cómo se irán acomodando todas estas cuestiones.

El uso de nuevas tecnologías

La Resolución N° 104/2020 del 14 de marzo, recomendó a las universidades, institutos universitarios y de educación superior de todas las jurisdicciones adecuar las condiciones académicas para seguir adelante con la actividad docente. La norma contemplaba también la implementación “transitoria” de la enseñanza a través de campus virtuales, medios de comunicación o cualquier otro entorno digital; y necesariamente, la reprogramación del calendario académico. “Como apuntan Hodges et al. (2020), las universidades se convirtieron en una suerte de MacGyver necesitado de resolver en poco tiempo y con escasas herramientas una situación inesperada” (en Cannellotto, 2020, pp. 214).

Rápidamente, educadores y educandos, debimos adaptarnos activamente a nuevos dispositivos para poder sostener los espacios de formación, enseñanza y aprendizaje. Hasta hace poco más de un año no era necesario saber utilizar Zoom, Google Meet, el campus virtual, el classroom, el Google Drive y así podría continuar la lista de un sinfín de programas y aplicaciones que hemos estado utilizando.

Paralelamente, a partir de la implementación de las restricciones a la libre circulación como consecuencia del Covid, se generaron innumerables debates. Lxs integrantes de la Red Universitaria de Educación a Distancia de Argentina (Rueda), por ejemplo, retomaron viejos planteos en torno a la educación a distancia, en particular, que ésta fue siempre considerada como una opción pedagógica devaluada. En consonancia con dicha posición, persisten opiniones que entienden que el uso de la virtualidad conllevaría necesariamente a una caída de la calidad (Cannellotto, 2020). Muchxs se aproximan al análisis de la virtualidad con una mirada apocalíptica.

Sin embargo, la comunicación virtual amplía los límites de la realidad de la vida cotidiana y en el contexto del Covid-19 podríamos incluso decir que la hizo posible. Por eso, se puede afirmar hoy más que nunca, “que las relaciones sociales mediadas por la computadora no son positivas o negativas en sí mismas, sino que su impacto sobre la subjetividad depende fundamentalmente de las motivaciones e intenciones que dirigen su uso, lo cual está fuertemente relacionado con la personalidad del usuario” (Bazán y Bóveda, 2005, pp. 72) y con el contexto en el que se desarrolla.

Estas nuevas tecnologías pueden volverse nuestras aliadas para sostener u obstáculos para entorpecer el proceso educativo, esto dependerá de numerosas variables y el posicionamiento de cada individuo.

Las resistencias al cambio

Pichon-Rivière (1985) sostenía que todos tenemos “resistencias al cambio”, esto está en la condición humana. Podemos encontrar este fenómeno con el uso de las nuevas tecnologías. Algunxs nxs arremangamos, perdimos el miedo a preguntar, el temor al ridículo y aceptamos la realidad, si no nos adaptáramos no hubiera sido posible sostener la escuela, la universidad ni el trabajo. ¿Se puede enseñar a partir de estas nuevas tecnologías? O más importante aún, ¿se puede aprender? Quizás la pregunta más correcta sería: ¿Pueden construirse nuevos conocimientos o propiciarse las condiciones para que lxs estudiantes generen nuevos saberes? Y en este sentido ¿Se pueden aplicar las mismas estrategias pedagógicas en el ámbito virtual que en el presencial? Y finalmente, ¿cuál es el costo subjetivo para docentes y alumnxs?

Consideramos que no tiene sentido preguntarse por la posibilidad de la educación virtual cuando desde hace más de un año esto es un hecho. Ya existían antes dispositivos que permitían el aprendizaje a la distancia de forma no presencial, en la actualidad pareciera no existir ninguna otra modalidad (salvo algunas excepciones, en general supeditadas a las restricciones *ad hoc*). Una vez que el sistema, lxs docentes y lxs estudiantes se permiten sortear las resistencias que generan los cambios, podemos llegar a apreciar inclusive las “bondades” de muchos de los programas y los potenciales beneficios de la educación a distancia. Ahorramos tiempo de viaje, dinero, podemos cursar desde la comodidad de nuestro hogar, administrar mejor nuestro tiempo, trabajar en pantuflas, sólo por mencionar algunas.

En la actualidad unx de lxs autores de esta ponencia, se encuentra realizando el profesorado de Psicología en la Universidad de Buenos Aires y una carrera de Arte Digital en Rosario, pudiendo sostener el consultorio (que salvo excepciones pasó a ser virtual), dictando clases de gimnasia (desde el living de su casa) y dando clases para la universidad (en el mismo living). Antes de la pandemia posiblemente no hubiera podido abarcar tanto (no podría estar estudiando en Rosario, seguro).

Ahora bien, no podemos dejar de mencionar e intentar analizar los aspectos negativos de la nueva modalidad ya que allí es donde, a partir de una mirada crítica, podremos reflexionar y desarrollar formas para adaptarnos de maneras más sanas a los nuevos dispositivos virtuales.

Las desventajas de la educación online

Unx estudiante me dice: “*Usted sabe mi nombre, profe*” (no se anima a llamarme por el mío, a partir de que lo permito otros más valientes me dicen Ignacio o Nacho sin pudor). “*Para qué voy a ir a una clase sincrónica cuando no me toman lista, no saben mi nombre y no me hacen participar de ninguna forma. En general no nos preguntan cómo estamos, si sabemos usar las plataformas, los programas o cómo nos sentimos*”, sostiene otrx estudiante cuando cedo la palabra.

Reflexionamos, ¿antes pasaba esto? Antes, cuando las clases

eran presenciales, en la facultad. No encontramos la respuesta. ¿El dispositivo deshumaniza o es el sistema educativo? ¿Son las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), o hay docentes que están alienados, más allá de las tecnologías? Pareciera que, en ocasiones, las tecnologías nos desequilibran. Ya no nos vinculamos con personas, sino con pequeños cuadros en la pantalla, trenes superiores (en el mejor de los casos cuando habilitan las cámaras).

Les pedimos a lxs estudiantes que por favor prendan las cámaras en la medida de lo posible y participen, así nos creemos menos solos en casa. Así sentimos que nos conectamos más allá de las computadoras y los dispositivos. Un docente comenta “Con las cámaras apagadas me siento como frente a un precipicio, la sensación de vacío a veces es total”.

Las primeras investigaciones respecto de la comunicación virtual coincidían en resaltar sus aspectos negativos dada la imposibilidad que tenían lxs participantes de registrar la expresión facial, la entonación de la voz, el lenguaje corporal de su compañerx y establecer contacto físico (McQuillen, 2003; Danchak y otros, 2001; Chenault, 1998). Si bien el contacto físico sigue siendo la asignatura pendiente de la virtualidad, en la actualidad, esto fue ampliamente superado. Sin embargo, no puede negarse que la virtualidad acerca al mismo tiempo que aleja, muestra y esconde.

En este sentido y como señala Giddens (1999), si algo caracteriza a la Modernidad es el distanciamiento en tiempo y espacio, de modo tal que se conecten la presencia con la ausencia. Y en esto Internet juega un papel indiscutible. “Existe un acercamiento a través de la tecnología cuyo precio es la separación de los cuerpos” (Bazán y Bóveda, 2005, p. 74).

Otros obstáculos a considerar también tienen que ver con los problemas de conexión, los dispositivos con más años o menos actualizados, la falta de dispositivos (en algunos hogares toda la familia tiene que arreglarse con una computadora o dos, y sus celulares). Obstáculos que marcan la brecha social entre estudiantes y docentes, ricos y pobres.

Una estudiante asiste a la clase virtual desde su celular, su hijo está tomando clases en el mismo horario. Otro se desconecta y conecta constantemente “Perdone, profe, no me está andando bien la compu”. Otra participa escuchando desde el colectivo porque le pidieron que se quede un rato más en el trabajo, es esencial pero hace un esfuerzo por estar, como puede. Y en medio de todos estos malabares intentamos que se produzca una construcción, nuevos aprendizajes, reflexiones.

La pandemia encontró a los sistemas educativos latinoamericanos heridos o mortalmente dañados. Las políticas de privatización impulsadas por el mercado habían actuado a fondo en la mayor parte de los países de la región (Puiggrós, 2020). El Instituto Internacional para la Educación Superior de América Latina y el Caribe de la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO IESALC, 2020), en su informe enfatizó que la calidad, la equidad, las competencias y

la infraestructura de la educación superior han sido fuertemente afectados por la pandemia.

En consonancia con lo que plantea Puiggrós, las cifras de la Unión Internacional de Telecomunicaciones expresan que solo el 52% de los hogares de América Latina cuentan con equipamiento tecnológico y conectividad de banda ancha -aunque es probable que en el ámbito universitario estos porcentajes sean más altos. Lxs actores menos privilegiados no cuentan con las competencias y condiciones tecnológicas necesarias para dictar o tomar sus cursos soportados totalmente por la tecnología de manera inmediata (Cannellotto, 2020).

Los espacios sincrónicos y a-sincrónicos

Los dispositivos pedagógicos ofrecen opciones sincrónicas y a-sincrónicas. ¿Qué ventajas y desventajas tiene cada dispositivo? La pandemia obligó a docentes y alumnxs a adaptarse a esta contingencia sin conocimiento previo, en la mayoría de los casos. Por eso las clases sincrónicas intentan ser un “como sí” de las clases presenciales. Se busca adecuar las herramientas o los soportes que se usan en la presencialidad a la virtualidad, pero hay herramientas que son difíciles de adecuar. Por ejemplo, si bien hay pizarras virtuales, usarlas puede ser muy difícil para quienes tienen menos manejo de las TICs. Por otro lado, la clase estructurada a partir de un Power Point (PPT), deja menos espacio a la participación de lxs estudiantes, a que sean ellxs quienes como sujetos activos (Freire, 2005) y a partir de sus conocimientos previos y las lecturas realizadas para la clase, orienten el proceso de aprendizaje.

Sin embargo, tanto en la presencialidad como en la virtualidad, hay alumnxs que participan y otros que no. En la presencialidad eran los alumnxs del fondo, los que se sentaban atrás, quienes probablemente ahora mantienen las cámaras apagadas (más allá de los problemas de conectividad). Pero a estos alumnxs menos comprometidos, el/la docente al menos les conocía el rostro, veía si estaban aburridxs, o si estaban en “otro lado”, incluso inmersos en sus celulares; podía convocarlxs de alguna manera, cambiar las estrategias pedagógicas. En los procesos virtuales esto es más difícil.

En las instancias a-sincrónicas hay ciertas ventajas. Son dispositivos pensados específicamente para la virtualidad. Por empezar, los docentes no fueron “lanzados” a dicha modalidad sin previo aviso. Tuvieron tiempo para preparar el material, pensar estrategias adecuadas al medio, contaron con asesoramiento. Por otra parte, la institución suele ofrecer la asistencia de un soporte técnico, tanto para el/la docente como para el alumnx, que se ocupa de resolver problemas técnicos y de hacer de intermediario entre el docente y el alumnx. Por ejemplo, si en medio de un examen virtual se corta la luz o la conectividad, interviene el soporte técnico, no el/la docente. Asimismo, el soporte técnico se ocupa de cargar las actividades, parciales -incluidos los banco de preguntas para los exámenes de opción múltiple, por ejemplo-, fechas de entrega, entre otras acciones

administrativas. Todo esto contribuye a que el/la docente esté más disponible para cuestiones pedagógicas.

Por otra parte, las distintas apoyaturas pedagógicas, como PPTs, videos, actividades planificadas, están pensadas para acompañar al alumnx al mismo tiempo que contribuir a su agencialidad. La virtualidad a-sincrónica está pensada para alumnxs que sean capaces de autogestionarse, que no necesiten el acompañamiento o seguimiento del docente semana a semana. Esto no es garantía de que quienes se anotan en instancias a-sincrónicas realmente sean más independientes, pero como señalan Tapias Salinas y colaboradores (2020), en la educación virtual -especialmente la asincrónica- es necesario que lxs estudiantes de cualquier nivel acepten el desafío del compromiso y la autoeducación.

Los desafíos para el docente

Como señalamos anteriormente, lxs docentes tuvieron que enfrentar una serie de desafíos sin previo aviso. Pero además de las dificultades técnicas, de conectividad y pedagógicas, también tuvieron que enfrentar, aceptar, supuestas exigencias que antes no asumían. Se pide que si el alumnx no está presente, no participa de las diferentes actividades, hay que contactarse con él/ella a través del campus, vía mail o por whatsapp; ver qué le pasa, si tiene problemas de conectividad o dificultades con el medio virtual, si tiene problemas familiares o laborales. Exigencias que no eran requeridas en la presencialidad.

Las exigencias laborales se multiplican cuando, además, nosotros mismos (al menos muchos de nosotros) tenemos los mismos problemas. No solo algunxs alumnxs comparten el dispositivo con el resto de su familia, también hay docentes con una sola computadora, baja conectividad, hijxs pequeñxs que hay que atender y están en casa, o familiares enfermxx. Es muy práctico dar una clase de gimnasia y psicología social sin salir de casa, en la misma habitación. Pero qué pasa cuando los hijxs de lxs docentes están en el mismo espacio jugando, haciendo la tarea o incluso necesitando la única PC de la casa. O cuando el perro ladra o se cortó la luz.

En encuentros de reflexión con docentes en tiempos de pandemia, lxs autores de esta ponencia pudieron observar que uno de los principales problemas es la sobrecarga de trabajo, con el estrés que esto implica. Como señalamos al comienzo, el esfuerzo que tuvieron que hacer lxs docentes para actualizarse en relación con las nuevas tecnologías fue enorme y en un muy corto plazo. Por eso, pensar que no están obligadxs a suplir lo que la institución educativa a la que pertenecen no provee -las grandes empresas pagan internet, pero no es así en el ámbito docente, de ningún nivel- es como abrir una válvula que afloja la tensión que se ejerce sobre el/la docente y ayuda a afrontar la situación.

Conclusiones

Como destaca Cannellotto (2020), sin perder de vista las limitaciones y la complejidad que requiere la adaptación de las propuestas presenciales a la virtualidad, la pandemia creó un

escenario propicio para repensar la transición al mundo digital. En este sentido, uno de los desafíos es revisar las currículas universitarias tanto en relación con los contenidos -siendo la formación digital una exigencia transversal a todas las carreras- como en la implementación de herramientas digitales en las aulas presenciales.

Lxs alumnxs ya estaban familiarizadxs con las reglas y la lógica de la virtualidad; ya antes de la pandemia era un canal habitual de socialización. Pero en la mayoría de los casos, las carreras universitarias no incorporaban actividades virtuales relevantes en sus asignaturas. Lo digital no tenía presencia (Cannellotto, 2020). La cuestión es, entonces, integrar estas modalidades a la formación universitaria, de modo que lxs docentes y estudiantes se involucren activamente en el proceso de aprendizaje. La disciplina, la organización y el compromiso que se exigen -a ambxs actores- no son los mismos que en el modo presencial.

En relación con lxs alumnxs, también hay que considerar en qué momento de la carrera están. No es lo mismo estar en primer año que en la mitad de una carrera o terminándola. Los grados de autonomía y el manejo de las lógicas universitarias juegan un papel importante a la hora de sostener las trayectorias estudiantiles.

En relación con lxs docentes, conviene evitar la sobrecarga de actividades, preservando así la intimidad familiar y el descanso. En Europa se está empezando a discutir, por ejemplo, el derecho a la desconexión digital, ya que el/la docente no tiene por qué estar disponible en todo momento y lugar.

Pero no es desde la experiencia individual que educadores y estudiantes van a superar esta coyuntura, sino desde la experiencia colectiva, grupal, cultural que facilite la lucha contra la adversidad y la adquisición de nuevos saberes. El sistema educativo deberá tener la capacidad de adecuarse a situaciones inesperadas pero sobre todo a la comprensión de las situaciones en un ambiente desequilibrado (de Sousa Santos, en Puiggrós, 2020).

Como enfatiza Cannellotto (2020, pp. 227) “¿Por qué deberíamos rehuirle entonces a la posibilidad de pensar las potencialidades y señalar las limitaciones que nos ofrecen las tecnologías para la transmisión de conocimientos y la formación universitaria? O incluso, ¿por qué rehuirle también a la urgencia de entender y pensar cómo encauzar transformaciones que ya son parte de nuestra vida cotidiana?”

BIBLIOGRAFÍA

- Bazán, Bóveda (2005). La comunicación vía internet. Dioses o demonios. *Revista de USES, SUBJETIVIDAD Y PROCESOS COGNITIVOS*. Pag. 72-89.
- Chenault, B. (1998). Developing Personal and Emotional Relationships Via Computer-Mediated Communication. *CMC Magazine* <http://www.december.com/cmc/mag-/1998/may/chenault.html> (Consulta: 10/08/03)
- Danchak, Michael M., Walther, Joseph B., Swan, Karen P. (2001). Presence in mediated instruction: Bandwidth, Behavior and Expectancy Violations. Presented at the annual meeting Asynchronous Learning Networks, Orlando. <http://www.rpi.edu/~danchm/Pubs/ALN01.pdf> (Consulta: 19/01/05).
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI.
- Giddens, A. (1999). Consecuencias de la modernidad. España, Alianza.
- McQuillen, J. (2003). “The influence of technology on the initiation of interpersonal relationships”, *Education Spring 2003 v123 i3 p616 (8)* http://web2.infotrac.galegroup.com/itw/infomark/327/708/60171243w2/purl=rc1_ITOF_0_A100806953&dyn=23!xrn_1_0_A100806953?sw_aep=up_web2 (consulta 10/08/03).
- Pichon-Rivière, E. (2007). El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (1). Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.
- Pichon-Rivière, E. (2006). Teoría del vínculo. Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.
- Puiggrós, A. (2020). Balance del estado de la educación, en época de pandemia en América Latina: el caso de Argentina. *Pensar la educación en tiempos de pandemia: entre la emergencia, el compromiso y la espera* / Inés Dussel ... [et al.]; compilado por Inés Dussel; Patricia Ferrante; Darío Pulfer. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: UNIPE: Editorial Universitaria, 2020. Libro digital, PDF- (Políticas educativas; 6) ISBN: 978-987-3805-51-6.
- Tapia Salinas, J. A., Faican Yacuma, J. A., Checa de la Cruz, D. N., Quinche Martínez, F. R., Chicaiza Naunay, T. R. (2020). Educación virtual en tiempos de pandemia. *Revista Cognosis, Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación*. Issn: 2588-0578.
- Valezque Rojas, L., Valenzuela Huamán, C. J., Murillo Salazar, F. (2020). Pandemia COVID-19: repercusiones en la educación universitaria. *Odontol. Sanmarquina* 23(2): 203-206, <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i2.17766>

EL EMBARAZO Y EL COVID: CONSTRUCCIÓN DE UN PUENTE COMUNICACIONAL VIRTUAL

Bei, Elsa; Galli, Miryam; Gioria, Carolina
CONICET. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En este momento excepcional de pandemia se diseñó un dispositivo: "Puente Comunicacional Virtual (PCV)", estrategia que permitió seguir trabajando con las madres puérperas y sus bebés de una manera no presencial, pudiendo así mantener la relación paciente, terapeuta-perinatal. El objetivo fue reconocer e identificar, a partir de este instrumento, en las vivencias, conductas e interacciones que refirieron las mujeres embarazadas o puérperas aquellas variables que muestran cómo se sintieron afectadas. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con respuestas abiertas a partir de las cuales se obtuvo la información. Fueron administradas a 48 embarazadas o puérperas de diferentes provincias argentinas. A partir del programa Atlas.Ti se codificaron las respuestas dadas por las entrevistadas pudiendo así definir aquellas que resultaban más utilizadas. Se definieron categorías y familias de códigos que indicaban de qué manera se sintieron afectadas o si no las afectó la situación de pandemia. Del análisis de estos datos se pudo señalar que la pandemia y el aislamiento las afectó, sobre todo, en los controles y los cursos preparatorios para el parto que generalmente fueron suspendidos y desde el punto de vista emocional las afectó el aislamiento y no poder compartir este momento de sus vidas con la familia.

Palabras clave

Pandemia - Embarzo - Virtualidad - Terapeuta-perinatal

ABSTRACT

THE PREGNANCY AND THE COVID: CONSTRUCTION OF THE VIRTUAL COMMUNICATION BRIDGE (PCV)

At this exceptional moment of the pandemic, a device was designed: "Virtual Communication Bridge (PCV)", a strategy that allowed us to continue working with postpartum mothers and their babies in a non-face-to-face way, thus maintaining the patient-therapist-perinatal relationship. The objective was to recognize and identify, based on this instrument, in the experiences, behaviors and interactions reported by pregnant or postpartum women those variables that show how they felt affected. Semi-structured interviews were conducted with open responses from which the information was obtained. They were administered to 48 pregnant or postpartum women from different Argentine provinces. Using the Atlas.Ti program, the responses given by the interviewees were coded, thus allowing us to define

those that were most used. Categories and code families were defined that indicated how they felt affected or if they were not affected by the pandemic situation. From the analysis of these data, it could be pointed out that the pandemic and isolation affected them, above all, in the controls and preparatory courses for childbirth, which were generally suspended and from an emotional point of view, isolation and not being able to share time of their lives with family, also affected them.

Keywords

Pandemic - Pregnancy - Virtuality - Perinatal therapist

Introducción

Sabemos que hoy en día, la vida cotidiana tiene otro rostro de lo que habitualmente estábamos acostumbrados: **el rostro de la incertidumbre y del confinamiento**. Llama la atención que estas actitudes son las que emergen en la mujer embarazada durante la gestación: **incertidumbre** 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. 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. 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, se diseñó un dispositivo: **puente 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. Del análisis de este dispositivo, se verá si este instrumento cumple en parte con lo "esencial" en relación con la práctica profesional que es "acompañar", "sostener" y "dar lugar a la palabra". Este "puente de comunicación virtual" (PCV)

sería una estrategia para realizar un trabajo “no presencial” con la intención de ofrecer a las embarazadas y puérperas, un canal de comunicación virtual para expresar sus vivencias.

Objetivo de la investigación

Reconocer e identificar, a partir de este Puente Comunicacional Virtual, en las vivencias, conductas e interacciones que refieren las mujeres embarazadas o puérperas aquellas variables que muestran cómo afectó el embarazo esta situación de pandemia.

MÉTODO

Diseño: Se realiza un trabajo de tipo cualitativo caracterizado por estudiar la información para obtener datos significativos. Se analizan las vivencias que cada sujeto manifiesta tratando de interpretarlas. Se realizan entrevistas semiestructuradas con respuestas abiertas a partir de las cuales se obtiene la información.

Datos y estrategias

La fuente de información fue la entrevista semiestructurada con respuestas abiertas que se administraron vía Internet. El análisis de las entrevistas permitió establecer indicadores y categorías que se relacionaron con las variables a estudiar.

Población y participantes

Las entrevistas fueron administradas a 48 embarazadas o puérperas de diferentes provincias argentinas: Buenos Aires, San Luis, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Jujuy, Santa Fe, Tucumán, Chubut, Salta y Santiago del Estero.

Instrumentos

Se utilizaron dos entrevistas, una de ellas de diez preguntas, sólo fue administrada en la provincia de San Luis y la otra de cinco preguntas fue utilizada en las restantes provincias.

Las preguntas de la entrevista administrada en San Luis fueron:

- ¿Qué información tenés sobre el Covid19?
- ¿Sabés cómo afecta a las embarazadas?
- ¿Te afectó de alguna manera?
- ¿Actualmente estás cursando tu embarazo? ¿De cuántas semanas?
- ¿Estuviste acompañada en el embarazo? ¿Necesitas contención? ¿De quién/es?
- Desde el inicio del Aislamiento Preventivo, Social y Obligatorio, ¿Se modificó esa situación?
- En relación con el parto: ¿Cómo fue tu experiencia?
- ¿Pensás que lo vivenciaste diferente por haber nacido tu hijo/a en épocas de Pandemia?
- ¿Cómo te sentiste durante la internación?
- ¿Cómo pensás que será la vuelta a casa?

Las preguntas de la entrevista que se tomaron en las restantes provincias fueron:

1. ¿Cómo vas llevando el tema del Covid en este momento de tu vida?
2. ¿Hay algo que te preocupa en relación con este tema en este momento?
3. ¿Cómo te preparaste durante el embarazo con el tema de la cuarentena, como hiciste?
4. ¿Cómo te sentiste durante la internación, en quien te apoyaste?
5. El parto, ¿cómo fue?

Análisis e interpretación

Se analizó el contenido y la información surgida de las entrevistas tratando de asociarla con nuestro objetivo y las variables definidas.

Los datos fueron sistematizados utilizando el programa Atlas.ti. A partir de las preguntas realizadas en las entrevistas se determinaron las categorías que permitieron codificar el material.

Categorías definidas

En un primer momento del trabajo los datos fueron ordenados definiendo estas categorías:

“Embarazo y Covid”: con esta categoría se asociaron las respuestas dadas a la pregunta N°2 de la entrevista de diez (*¿Sabés cómo afecta a las embarazadas?*) y a la N°1 de la entrevista de cinco (*¿Cómo vas llevando el tema del Covid en este momento de tu vida?*)

“Aislamiento en cuarentena” que asocia las respuestas de las preguntas N°6 (*Desde el inicio del Aislamiento Preventivo, Social y Obligatorio, ¿Se modificó esa situación?*) y N°3 de la entrevista más corta (*¿Cómo te preparaste durante el embarazo con el tema de la cuarentena, como hiciste?*)

“Internación” que relaciona las respuestas N°9 (*¿Cómo te preparaste durante el embarazo con el tema de la cuarentena, como hiciste?*) y la N°4 (*¿Cómo te sentiste durante la internación, en quien te apoyaste?*) de la otra entrevista.

“Parto” asocia la pregunta N°7 (*En relación con el parto: ¿Cómo fue tu experiencia?*), las respuestas dadas a la pregunta N°8 (*¿Pensás que lo vivenciaste diferente por haber nacido tu hijo/a en épocas de Pandemia?*), de la entrevista más larga y la N°5 de la otra (*¿El parto, como fue?*)

“Preocupación” se la relacionó con la pregunta N°2 de la entrevista más corta (*¿Hay algo que te preocupa en relación con este tema en este momento?*)

Las cinco preguntas que quedan de la entrevista más larga se categorizaron de la siguiente manera:

“Información” con la pregunta N°1 (*¿Qué información tenés sobre el Covid19?*),

“Afectó el aislamiento” con la pregunta N°3 (*¿Te afectó de alguna manera?*),

“Cursa el embarazo” con la pregunta N°4 (*¿Actualmente estás cursando tu embarazo? ¿De cuántas semanas?*),

“Acompañamiento” con la pregunta N°5 (*¿Estuviste acompañada-*

da en el embarazo? ¿Necesitas contención? ¿De quién(es)?, y “Regreso” con la pregunta N°10 (¿Cómo pensás que será la vuelta a casa?)

RESULTADOS

De las 48 entrevistas realizadas 42 tienen datos con respecto a la edad de las madres. Las edades de las madres oscilan entre 16 y 45 años: 6 madres tienen entre 16 y 19 años, 16 madres entre 20 y 30 años, 20 madres desde 31 hasta 45 años.

De las 48 entrevistas se obtuvieron datos sobre la escolaridad en 39. El 33% de las madres entrevistadas tiene Universitario completo, 3% Universitario incompleto, Terciario completo 10%, Secundario completo 26%, Secundario incompleto 13%, Primario completo 5% y Primario incompleto 8%

De las 40 personas que dijeron su estado civil, 37 indicaron que estaban en pareja. De las entrevistas realizadas 34 fueron a puerperas y 14 a mujeres que aún estaban embarazadas.

Las entrevistas fueron convertidas a archivos de texto y se relacionaron a la unidad de trabajo, quedando así registrados 48 documentos primarios a partir de los cuales se señalaron las citas y se realizó la codificación.

Con respecto a la categoría EMBARAZO Y COVID en un primer análisis se pudieron establecer 71 códigos. De Angustia y estrés se definieron tres familias para agrupar los códigos que tengan relación con esa categoría y que se ven en las siguientes expresiones: Alterada- 1, Angustia- 2, Angustia por la familia-1, Angustia por si la separan por la enfermedad-1, Ansiosa-1, Ansiosa por no saber cuándo conocerá la flia. al bebé-1, Depresión-1, Cuesta el aislamiento-1, Con implicaciones económicas y emocionales-1, Difícil de abordar- 1, Es complicado porque estamos más vulnerables-1, Estar encerrada le hace mal-1, Estrés emocional-3, Incertidumbre-3, Le afectó no poder compartir-2, Lloraba todo el día-2, Mal-4, Paranoica al comienzo-1, Preocupación-1 y Encierro y estrés-1.

De Temor emergió lo siguiente: Afecta a las embarazadas-1, El bebé puede nacer mal-1, Le asusta cómo cambiará el mundo y afectará a sus hijos-2, Miedo-5, Mucho tiempo sola genera miedo-1. No puede ir a los controles con tranquilidad-1, No sale-1, Primero miedo ahora se aprende a vivir con eso-1, Más o menos-2, Temor por el bebé-3, Temor por el trabajo del marido-1.

Del código No la afectó parece lo siguiente: Acompañada por médicos y familia-1

Acostumbrada con medidas de prevención-1, Ahora lo lleva mejor-1, ahora no tiene miedo-1, Ahora se anima a hacer controles y salir-1, Aprovecha para vincularse-1

Bien-10, Bueno en la médico-1, Con posibilidades de disfrutar el embarazo-1. Creo que es asintomático en las embarazadas-1, Disfruta el embarazo de manera distinta-1, Intenta no tener temor-1, No la asusta la enfermedad-1, Tranquila por vivir sola-1, Tranquila porque no hay casos en la ciudad-1, Tranquila-4, Disfrutando de la familia-1.

Con respecto a la categoría “AISLAMIENTO EN CUARENTENA” 47

personas respondieron las preguntas involucradas en la misma. Se señalaron 61 códigos que se presentan a continuación los más utilizados: Bien cuidada por Covid, bastante bien cuidada, la efecto, no estar acompañada por la familia, sin salir, momentos de llanto y depresión, solo salía para los controles y con medidas de seguridad e higiene, no modifico. A 30 entrevistadas les Afectó el encierro.: Afectó en los controles-1, Afectó en la internación-2, Con la ASPO tuvo que suponer que el embarazo iba bien-1, Con recaudos en control y consultas-1, Controles en salita-1, Controles hospitalarios-2, Controles pagos-2, Cuando hubo casos pidió adelantar el parto-1, Curso se interrumpió-2, Preparación con terapias alternativas-2, Se modifican los controles del embarazo-1, Arregló con obstetra no ir a la salita-1.

No les afectó y respondieron de la siguiente manera: Buena disposición en partera-1, Como su bebé no nació todo está bien-2, Con protocolos respetando fases-1, En la cuarentena el bebé había nacido-3, Home Office-1, No modificó-6. Se apoyó en familia y pareja-1, Siguió con los controles-2, Siguió virtual-2. Sin miedo, pero con cuidados-1, Suerte de no trabajar y estar disponible para el bebé-1, Tranquila-1, Bastante bien-4, Bien cuidada por Covid-3, Con el tiempo relajada. 1.

La siguiente categoría analizada que fue utilizada en las dos entrevistas fue “INTERNACIÓN”. Fueron definidos 30 códigos y se pueden ver cuáles fueron más utilizados: apoyo en bebe, sensación de estar presa, mal trato del personal, acompañamiento, bien, apoyo en la pareja, ayuda profesional por lactancia, tranquila buena atención, mala por soledad, apoyo en familia.

Discusión de los resultados y conclusiones

Las entrevistas se realizaron en distintas provincias de la República Argentina, siendo las que tienen mayor número de sujetos San Luis con 11, Buenos Aires con 10 y CABA con 9.

Se analizaron los datos que se tenían con respecto a la edad de las madres y a su nivel de escolaridad. El gráfico de Edad muestra que se distribuyen entre 16 y 45 años, teniendo cuatro mamás 24 años. En el de Escolaridad se ve que un 30% tiene nivel universitario completo y un 26% secundario completo, resultando que el 48% de las entrevistadas tiene una educación superior a la escolaridad secundaria.

En un primer momento de la investigación se trabajó con las categorías que fueron señas para las dos entrevistas administradas: “Embarazo y Covid”, “Aislamiento en cuarentena”, “Internación” y “Parto”. En cada una de estas categorías se agruparon los códigos en familias que pudiesen reunir aquellos que tuviesen semejanzas entre sí.

Los códigos definidos para “Embarazo y covid” y que más fueron utilizados muestran que en 8 casos manifestaron que *No saben bien cómo afecta*, 8 refirieron malestar por *No poder estar con la familia*, 5 que sintieron *Miedo*, 4 que están *Mal*, mientras que en el sentido contrario 10 dijeron que están *Bien* y 4 que están *Tranquilos*.

En las familias que se definieron para esta categoría “Embara-

zo y Covid”, se pudo ver que 30 de las personas entrevistadas manifestaron angustia y estrés; 19 hicieron referencia en sus respuestas a miedo y temor y 29 pudieron hacer un comentario positivo exteriorizando que no le afectó esta situación de pandemia (10 responden que la están pasando bien).

Con respecto a “Aislamiento en cuarentena” el código que se utilizó 7 veces es *No poder estar acompañado por la familia y Sin salir* se usó 5 veces, mientras que en 6 entrevistas se señaló que el aislamiento *No modificó* su situación y 4 que están *Bastante bien*.

Las familias que sintetizaron los códigos de la categoría “Aislamiento en cuarentena” permitieron ver que 30 de las personas refirieron que el aislamiento les provocó algún tipo de afectación, sobre todo por no poder estar acompañadas por la familia; 16 de los códigos refieren que las mamás se vieron afectadas desde el punto de vista médico por no poder tener sus controles o seguir con el curso preparatorio para el parto y se pudieron señalar 30 citas que hacen referencia a que el aislamiento no les afectó en gran medida. Cuatro de las entrevistadas dijeron directamente que estuvieron bien, en cuatro citas se manifiesta que no tuvieron modificaciones por el aislamiento y el resto de los códigos que surgen de las citas refieren situaciones positivas que pudieron vivir.

Los códigos más utilizados para la categoría “Internación”, 14 veces se utilizó *Bastante bien* y luego los relacionados con el *Acompañamiento* 8 veces, el *Apoyo de pareja* 8 veces y el *Apoyo de familia* 6 veces.

Con respecto a esta categoría, sólo 6 citas refieren a que la internación se vio afectada desde el punto de vista médico por el aislamiento, mientras que 12 refieren que la pandemia afectó su internación por otro motivo, siendo la soledad el principal. Para esta categoría y de acuerdo con las familias de códigos definidas, se pudieron marcar en el material analizado 47 códigos que señalan que se sintieron bien durante la internación.

Para la categoría “Parto”, el código que más se utilizó es referido a circunstancias médicas *Cesárea* que apareció 15 veces y *Complicado* 12 veces. *Miedo y nervios* se utilizó 6 veces y *Fear por no estar acompañada* 5 veces.

Con respecto a esta última categoría analizada, en un principio se definió la categoría “Parto en pandemia” para la pregunta N°8 de la entrevista que se administró en la provincia de San Luis, pero como sólo había sido respondida por 8 personas se consideró oportuno unificar las respuestas con la categoría “Parto” que considera a las pregunta N°7 de la misma entrevista y a la N°6 de la otra. Se pudieron señalar 20 códigos que muestran que de alguna manera el aislamiento afectó el parto, 38 que hacen referencia a complicaciones por otras razones y 28 códigos que señalan citas en donde se manifiesta que no se vio afectado el parto. Con respecto al código *Miedo y nervios* se debió definir cuáles eran temores que surgían por la pandemia y cuáles hacían referencia a la descripción de situaciones que vivieron desde el punto de vista médico en el momento del parto,

de la misma manera se procedió con el código *Complicado*, en el que se aprecia que la mayoría hace referencia a problemas médicos.

Del análisis de estos datos se puede señalar que la pandemia y el aislamiento afectó a las embarazadas que respondieron las entrevistas, sobre todo en lo que refiere a los controles y los cursos preparatorios para el parto que generalmente fueron suspendidos y desde el punto de vista emocional las afectó el aislamiento y no poder compartir este momento de sus vidas con la familia.

Una segunda etapa del trabajo permitirá evaluar las categorías adjudicadas a las restantes preguntas hechas en las entrevistas, ver si se pueden relacionar con las categorías ya analizadas, establecer relaciones entre códigos que permitan justificarlos o asociarlos y también identificar los códigos co-ocurrentes en distintas categorías. También podrían analizarse por separado las provincias que tienen mayor número de entrevistas para ver cómo resultan en ellas cada una de las categorías consideradas y compararlas entre sí.

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 puerpera, un **punto comunicacional virtual (PCV)**.

BIBLIOGRAFÍA

- Cuevas Romo, A., Méndez Valencia, S. y Hernández Sampieri, R. (2014) *Manual de Introducción a Atlas.ti 7*. Universidad de Celaya, Instituto Politécnico Nacional.
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006) *Metodología de la Investigación* (4ª, ed.) McGraw-Hill Interamericana, México.
- Oiberman, A., Carballo, R., Gioria, C. Año 2020 CABA. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; *El psicólogo perinatal en pandemia, lo esencial y lo posible*.
- Oiberman, A. Galindez, E. & Galli, M. Año 2020 CABA. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; *El psicólogo perinatal en pandemia: un dispositivo de intervención psicológica (dip). el puente comunicacional virtual (pvc)*.

PARADOJAS EN EL ACTO DE RESPONDER

Belforte, Paula; Bianco, María Paula; Gagliano, María Eugenia; Grela, Mariana; Micenmacher, Valeria; Volpi, Marcela

GCBA. Dirección General de Salud Mental. Hospital Gral. de Agudos Cecilia Grierson. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el siguiente trabajo nos proponemos pensar el rol del psicólogo en un dispositivo asistencial de la Dirección General de Salud Mental del GCBA que se ha fortalecido como recurso a partir de la situación de emergencia sanitaria por Covid 19. Partiremos de nuestra casuística para realizar algunas precisiones clínicas acerca de la complejidad del acto de responder. Nos orientamos desde el marco teórico psicoanalítico.

Palabras clave

Asistencia telefónica - Efectos terapéuticos - Psicoanálisis - Responder - Padecimiento subjetivo

ABSTRACT

PARADOXES IN THE ACT OF RESPONDING

In the following work we propose to think about the role of the psychologist in a healthcare device of the General Directorate of Mental Health of the GCBA that has been strengthened as a resource from the health emergency situation caused by Covid 19. We will start from our casuistry to make some clarifications clinics about the complexity of the act of responding. We orient ourselves from the psychoanalytic theoretical framework.

Keywords

Telephone assistance - Therapeutic effects - Psychoanalysis - Response - Subjective suffering

Introducción

“si la escucha es un acto de hospitalidad, solo es posible desde una posición de desamparo de nuestras certezas”
(Stolkiner, 2013)

En el siguiente escrito nos proponemos visibilizar el trabajo que se realiza en el Programa Salud Mental Responde del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y reflexionar sobre los alcances que el mismo tiene en tanto dispositivo de guardia telefónica que tiene entre sus funciones la contención en situaciones de crisis y/o urgencia, orientación respecto de dispositivos acordes para tratar las problemáticas de salud mental que subyacen en la escucha de los llamados y la derivación asistida de las situaciones que lo requieran, facilitando de este modo la entrada desde una vía de acceso directa al sistema de salud y a un profesional.

Es pertinente subrayar el acto de responder al que somos convocados y poner en tensión el mismo en tanto que las diferentes demandas que surgen de la oferta de una escucha promueven responder de diversas maneras. Incluso nos preguntaremos si siempre la finalidad es brindar una respuesta.

Nos serviremos de dos viñetas clínicas de la práctica en el dispositivo para, en un segundo momento, articularlas a las intervenciones realizadas y sus efectos sobre las usuarias y las profesionales desde el lugar de oyentes.

Breve presentación del Programa Salud Mental Responde

El Programa Salud Mental Responde (SMR) depende de la Dirección General de Salud Mental (DGSAM) y pertenece a la red formal de servicios de Salud Mental. Desde el inicio de la pandemia por COVID 19 el uso de los medios tecnológicos creció exponencialmente y se constituyó en una de las vías privilegiadas de vínculo con los otros. Es en este contexto y en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 que el dispositivo de SMR refuerza la atención para dar respuesta ante el aumento de padecimientos ligados a la coyuntura sanitaria y a la situación de aislamiento social. El distanciamiento físico entre las personas y la ruptura de las coordenadas y rutinas habituales comenzaron a generar un impacto emocional que fue preciso abordar. En las comunicaciones telefónicas aseguramos la confidencialidad basada en los principios éticos del secreto profesional, solicitando algunos datos filiarios que permitan la visibilización de las trayectorias en salud sirviendonos del recurso de la Historia Clínica Integral Centralizada del GCBA a los fines de poder brindar una mejor respuesta a sus demandas.

Atender los llamados. Alojjar la demanda

En algunos de los llamados que recibimos nos encontramos con una ruptura o quiebre de la trama discursiva con la que el sujeto se sostiene, por lo cual es importante que mediante la palabra y la historización se rearmen las escenas, es decir, re-enlazar las coordenadas que anclan al sujeto. Además, es importante en la medida de lo posible poder recabar datos de la red socio afectiva para evaluar qué lugar ocupa en esa trama y con qué referentes contamos para sostener y contener al sujeto.

Por otro lado, nos orienta lo que señala J. Lacan respecto de que lo que habilita nuestra práctica de intervención desde el psicoanálisis es ese “penar de más” que el sujeto porta (Lacan, 2010). Por ello consideramos importante escuchar el detalle, abrir paso a la historización y tramitación discursiva, para poder pasar de

la urgencia generalizada a la urgencia subjetiva.

A continuación desarrollaremos dos viñetas clínicas que nos permitirán visibilizar lo antedicho y articular los interrogantes que se nos plantean en la escucha de situaciones complejas y recurrentes en sus comunicaciones con el dispositivo.

Comienza a comunicarse con el dispositivo de SMR Mirta de 69 años desde el mes de febrero de 2021. Su motivo de consulta radicó en el relato de sentimientos de angustia en contexto de duelo por su marido que había fallecido a causa de covid 19. Manifiesta sentimientos de tristeza asociados a la soledad y a su hijo de 44 años que vive en el exterior, con quien no mantiene un vínculo fluido. En el transcurso de los llamados, va deslizando miedos a estar sola, a no poder sin el sostén de un otro.

Con el correr del tiempo, sus llamadas a nuestra línea fueron aumentando de tres a cuatro veces seguidas en una semana. A partir de ese momento se comenzó a vislumbrar cierto deslizamiento en el discurso de Mirta en el que se ve afectada por pensamientos intrusivos en relación a si se habría tragado algún objeto, o si lo tendría perdido en su cuerpo. Las primeras veces que aparecen estos significantes, intervención mediante, logra enlazarlos en la trama discursiva, pudiendo deslizarse al miedo a estar sola. Sin embargo, tales pensamientos se agudizaron notablemente. Mirta continúa llamando con regularidad a veces presentándose con otro nombre o edad, enunciando el mismo núcleo problemático pero virando la escena. A partir de sus llamados reiterados, en los que pareciera repetirse el relato casi sin poder torcerlo en su contenido, intentamos diversas estrategias: encontrar asociaciones entre sus síntomas físicos y las escenas atravesadas en los últimos días de enfermedad de su marido; señalar si se le ocurre algo con estas ideas que se le imponen que ella llama “locas” sobre estos objetos que vienen a taponar agujeros; que facilite la posibilidad de ampliar su red socio afectiva (Hijo, amigas, médicos tratantes) para que podamos pensar cómo podrían acompañarla en este momento en que plantea sentir miedo, angustia y soledad. Como respuesta Mirta se niega a que pudiéramos seguir estas líneas de intervención. También se negó a brindar el domicilio para que se realice alguna intervención presencial a través del envío desde el 107 SAME para realizar una evaluación interdisciplinaria. Su insistencia radicaba en poder ser escuchada en el relato congelado, con iteraciones, marcas de un retorno de lo igual que la abrumaba.

Es en este contexto que se la interpela en relación a la causa del llamado incesante y continuo al dispositivo. Una pregunta simple que muchas veces en estos casos damos por supuesta aferrándonos del saber construido en tantas comunicaciones. Mirta responde ubicando la importancia que representa para ella que haya alguien del otro lado de la línea que recepcione y escuche su padecimiento, y que le sirven los “consejos” que le brindamos. Aún así continúa negándose a una intervención que articule con dispositivos de salud mental para su evaluación.

Vanesa es una paciente de 48 años que se comunica desde finales del año 2020, iniciando con una frecuencia de una vez por mes y progresivamente aumentando sus llamados a varias veces en una misma semana hasta hace aproximadamente un mes que dejó de llamar.

Su problemática al inicio giraba en torno a la conflictiva vincular con su hermana en relación a una sucesión de una casa familiar y se escuchaba cierta dificultad para afrontar la maldad que aseguraba de su parte. Su discurso y posición eran de un estilo pueril y muy padeciente respecto a no saber cómo actuar porque todo lo que podía hacer en su vida estaba obstaculizado por los manejos maliciosos de su hermana. En este contexto, se la remitió a resolver estas cuestiones del orden de lo legal por medio de algún abogado que oficiará de mediador en esta relación compleja, vía que había iniciado por sus propios medios pero no lograba tranquilizarla. Con el correr de los llamados, comenzó a aparecer un pedido de ayuda respecto a una pareja que llama “casual”, según sus dichos, dado que la relación era “para tener relaciones sexuales porque era un hombre casado”. En sus llamados desplegaba una y otra vez la insistencia de una duda acerca de hablarle cuando tenía ganas de verlo y el temor de provocar en él cierto hartazgo por hacerle esta propuesta continuamente. En el transcurrir de varias discusiones con su parteneire sexual, accedió a tener relaciones sexuales pero insistía de su parte la necesidad de “hacerlo con protocolo”. Su angustia se relacionaba con el miedo a contagiarse pero a la vez también el miedo a perder el contacto con el hombre. Su posición discursiva rodeaba en pedir consejos acerca de qué hacer, como si hubiera una pérdida de referencias en relación al encuentro con un hombre. Cuando se intentaba abrir y desarmar estos significantes coagulados, volvía sobre lo mismo contestando que ella tenía miedo de perderlo pero que no podía acceder a romper el protocolo de un modo casi desesperado. Se lee desde el equipo cierta invención en relación a su respuesta sobre “los protocolos” por lo que se decide intervenir en la línea de sostenerlos diciendo que era lógica su actitud y que en todo caso podía tomar una distancia hasta sentirse más segura. Frente a nuestros intentos de respuesta Vanesa continuaba sin alivio, presentando la situación en idénticas coordenadas, un callejón en el que no había una salida posible. En el último llamado que realizó al dispositivo, se interviene desde la imposibilidad de brindar una respuesta que colme sus inquietudes, posicionadas desde un lugar amable sostenido en el no saber cómo ayudarla frente a esa encrucijada. Esto genera un efecto sorpresa para Vanesa. Además, se le hizo una invitación a hacer uso de todo lo que ya se había señalado en llamados anteriores y lo que ella había podido ir haciendo en las situaciones que fue planteando, ubicando siempre también el lugar del conflicto como un escenario propio de la vida. Luego de esta intervención Vanesa no ha vuelto a hacer uso del dispositivo.

¿Responder a los llamados?

Consideramos que podrían desprenderse de estas dos situaciones singulares que planteamos un rasgo común que es en relación a la demanda y a la insistencia de un relato que se presenta siempre igual, como si cada llamado fuese la primera vez, pese a los intentos de modulación por parte de los equipos intervinientes.

Impresiona que buscan corroborar que haya un Otro que le confirme algo de su decir o les diga qué hacer, son padecientes que invariablemente nos compelen a “responder”. Resuena constantemente que la presentación discursiva hace eco de un circuito pulsional sin fin que vuelve siempre al mismo lugar, en el cual no cesan de llamar pero al siguiente llamado no han torcido nada de su discurso, ni han tomado ninguna intervención brindada, siendo una descarga inagotable. En este punto es necesario señalar el efecto que esto tiene en quienes estamos “intentando responder” al ser testigos de que, en ocasiones, como en el caso de Mirta, se evaluaba que había un empeoramiento sintomático, lo que nos ubicaba en un lugar impotente. Hace surgir la pregunta respecto a si es posible dar respuesta. En el caso de Vanesa, continuaba con su pensamiento rumiativo y, aún cuando se la remitía a trabajar sus problemáticas en su tratamiento ambulatorio, nos preguntamos qué podía ofrecer el dispositivo y qué función tendría para ella llamar de manera recurrente.

Nos convocan estos casos en los que aparentemente la intervención vía la palabra a partir de lo que se escucha no alcanza para aliviar el padecimiento, y ninguna “respuesta” es la satisfactoria a la demanda quedando del lado de los profesionales la angustia y la impotencia.

Un intento de respuesta

En virtud del intento de articular alguna respuesta a la complejidad de los casos previamente planteados y los interrogantes a los que nos hemos confrontado en nuestra praxis, queremos situar en primer lugar esta modalidad en que la demanda se presenta en sí misma como lo sintomático. En este punto es necesario realizar entonces una diferencia entre un dispositivo de contención y orientación que puede tener efectos terapéuticos y un dispositivo de tratamiento en donde, además, se apunta a dar tratamiento al síntoma. Entendemos el efecto terapéutico como “la detección (en el discurso del paciente, en sus actos, en el cuerpo o en su relación con los otros) de algún modo de alivio del padecimiento inicial que dio lugar a la consulta” (Rubinstein, 2009, p.5). Podríamos afirmar que en ambas situaciones clínicas lo que se puede leer son ciertos efectos terapéuticos como apaciguamiento del malestar subjetivo, aunque lo sintomático continuará insistiendo en cada llamado.

Respecto a los efectos terapéuticos ubicamos la vertiente de la función catártica de la palabra como posibilitadora de una descarga que produce un alivio del malestar a condición de que haya un Otro disponible en la escucha. Es posible hacer una lectura a pre coup de que las intervenciones en los casos de Mirta

y Vanesa apuntaron a alojar este uso de la palabra y a proponer una regulación pautando un ritmo, un compás, una organización al desborde inicial. Es decir, posibilitar el pasaje de un grito sin Otro a un llamado que se produce entre el sujeto y el Otro.

Siguiendo con esta línea de trabajo resulta plausible pensar que el dispositivo se oferta como un Otro encarnado en profesionales de salud mental donde a través de una línea telefónica se abre un canal para que una palabra sea escuchada.

Respecto de la función del Otro que espera, escucha y acompaña en posición de testigo interesado en atender, es preciso destacar que es en el lazo al Otro en que el sujeto se constituye y busca ilusoriamente encontrar una respuesta y garantía en relación a las preguntas generadas ante el malestar. En este punto es necesario responder allí desde el lugar del no-todo y apostando a que en el texto es donde hay efecto sujeto. Estas coordenadas nos permiten pensar que algo deja marca en los llamados como los de Mirta y Vanesa cuando, por ejemplo, Mirta menciona que “le sirve” escucharnos y que necesita “consejos”. También podríamos pensar que en ocasión de que un paciente haya dejado de llamar o disminuye la frecuencia en sus llamados, podría estar relacionado a que algo pudo acotarse de su demanda incesante de suponer que el Otro tiene las garantías. Nos orienta en este sentido lo que plantea Ulloa, tomando el discurso del psicoanálisis como una herramienta posible de intervención en términos de oficio: “[...] Un oficio que busca apoyo no tanto en lo instituido sino en la singularidad de lo que se va instituyendo sobre la marcha, sin desconocer que un rol social, asumido con solvencia y economía de esfuerzo, pretende tener basamentos conceptuales y metodológicos firmes. Este es el sentido válido de profesión. No se trata de andar improvisando lo que ya está hecho, pero cuando se trabaja con la gente y se quiere preservar la singularidad de cada uno, es más necesaria la creatividad que oficia que la regularidad que profesa. Un remanente de baquía quijotesca propicio a la clínica” (Ulloa, 1995, p.150).

Reflexiones finales

Como conclusión 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, p.58) y subrayamos la importancia de poder narrar y construir una escena posible de ser vivida.

Además, valoramos especialmente la idea de que puede haber efectos terapéuticos en diversos dispositivos de atención si se está disponible desde una escucha atenta a la singularidad y advertida de los alcances que como lugar Otro pueden ofrecerse a las personas que se comunican. En este caso nuestra función adquiere el valor de un nexo, de un Otro que orienta y esto tiene un efecto ordenador que apareja un alivio innegable frente a la desidia. Que haya un Otro destinatario del mensaje creemos que es algo tan decisivo como estructurante.

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.
- Lacan, J. (2010) El seminario, Libro 11: "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis". Editorial Paidós. Buenos Aires.
- 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.
- Rubinstein, A. (2009). EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOANALÍTICA EN ÁMBITOS INSTITUCIONALES. Anuario de Investigaciones, vol. XVI, 2009, pp. 147-156. Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina.
- 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.
- Stolkiner, A. (2013). ¿Qué es escuchar un niño?: Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud. En "La Patologización de la Infancia". Ed Noveduc, 2013.
- 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.

ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS Y SU IMPACTO SOBRE LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE USUARIOS EXTERNALIZADOS

Bianqui, Vanina Paola; De Lellis, Carlos Martín; Logiovine, Sabrina
Ministerio de Salud de la Nación. Comisión Nacional Salud Investiga - Universidad de Morón. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Todos los establecimientos de salud en general y los servicios de Salud Mental en particular se hallan enfrentados al desafío de cumplir con lo prescrito por la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM), en torno al modelo de atención, que se resumen en la apertura y ampliación de servicios de base comunitaria y el aliento a procesos de externación asistida que contribuyan a los procesos de desinstitucionalización. No obstante, el nuevo escenario planteado a partir de la pandemia por el COVID-19, implicó inevitablemente un escenario inédito y disruptivo que puede dificultar el desarrollo de tales lineamientos, con las consecuentes limitaciones y desafíos a afrontar tanto para usuarios como en la prestación de los servicios de salud mental. Además, la dimensión de los cuidados ha adquirido mayor relevancia durante la pandemia y en particular en lo referente a los cuidados de salud mental. El presente trabajo describe los avances del proyecto de investigación realizado sobre el proceso de descentralización del Hospital Interzonal Dr. D. Cabred -desde el año 2019 hasta la fecha- partiendo del estudio de la accesibilidad a servicios de salud mental, enfocado en la dimensión de cuidados como uno de los ejes centrales.

Palabras clave

Pandemia - Cuidados - Salud mental - Descentralización

ABSTRACT

SOCIAL ORGANIZATION OF CARE AND ITS IMPACT ON ACCESSIBILITY TO MENTAL HEALTH SERVICES OF OUTSIDE USERS

All mental health services must comply with the national mental health law; which includes expanding community-based services and promote demanicomialization processes. The new scenario posed by the covid implied an unprecedented scenario that may hinder the development of the guidelines of the national mental health law; with the consequent limitations and challenges to be faced both for users and in the provision of mental health services. In addition, the dimension of care has acquired greater relevance during the pandemic and in particular with regard to mental health care. This paper describes the progress of the research project carried out on the decentralization process of the Interzonal Hospital Dr. D. Cabred -since 2019 to date-

based on the study of accessibility to mental health services, focused on the dimension of cared for as one of the main ideas.

Keywords

Pandemic - Mental health - Cares - Demanicomialization

Introducción y presentación del tema de investigación:

La ley Nacional de Salud Mental (LNSM) N° 26.657, es una norma que reconoce a las personas con padecimientos mentales como sujetos de derechos y normativiza la atención efectiva y oportuna en salud mental. Una de sus directivas, promueve que la internación se dé solamente en casos excepcionales, siendo considerada como último recurso terapéutico, de carácter transitorio y voluntario. En este sentido, establece que la mayor parte de los tratamientos deben ser abordados mediante atención ambulatoria programada, fortaleciendo la continuidad de cuidados y promoviendo la autonomía de los usuarios/as. Para garantizar la atención ambulatoria y apuntando a un abordaje integral y comunitario, se recomienda durante el tratamiento coordinar territorialmente y promover una mayor participación y acompañamiento de la red familiar y/o de apoyo de los/las usuarios/as (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2019).

Con la perspectiva de adecuar la red de salud mental a esta nueva ley, en las últimas décadas se efectuaron importantes reestructuraciones institucionales y ampliación en la oferta prestacional de los servicios (MSAL, 2019). Sin embargo, con el nuevo escenario planteado a partir de la propagación del virus COVID-19 y la consecuente Declaración de Emergencia Sanitaria y las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) -adoptadas por el Estado nacional con el consenso de las autoridades provinciales- se registra inevitablemente un escenario inédito y disruptivo que puede dificultar el desarrollo de estos nuevos lineamientos, con las consecuentes limitaciones y desafíos a afrontar tanto para usuarios como en la prestación de los servicios de salud mental.

Dentro de las estrategias de descentralización, se destaca la experiencia desarrollada desde hace más de una década por una de las más relevantes instituciones de salud mental del país, como es el Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia "Dr. Domingo Cabred". El mismo pertenece a la región

sanitaria 7 del Conurbano Oeste de la Provincia de Buenos Aires, el cual brinda tratamiento a hombres adultos con padecimientos mentales severos. Esta institución ha desarrollado variadas acciones en consonancia con los lineamientos de la LNSM y que han resultado especialmente indicadas en el presente contexto de aislamiento social obligatorio, entre ellas se identifican: un reforzamiento de las guardias para atención de emergencias, nuevos servicios de admisión e internación clínica, unidades de evaluación y tratamiento móvil en el territorio, programas de externación asistida en casas convivenciales.

En consonancia con el trabajo que vienen desarrollando se destaca particularmente el acuerdo programático realizado entre dicho Hospital, emplazado en el Municipio de Luján, y los municipios de Merlo e Ituzaingó, emplazados en la región oeste del Conurbano bonaerense. El propósito del acuerdo es lograr la descentralización de la atención de usuarios/as que, antes atendidos bajo modalidades de internación y/o seguimiento ambulatorio en la propia sede del Hospital, pasaron a la atención y seguimiento brindado por el Hospital de Merlo (efector regional) y Centros de Atención Primaria o Centros de Prevención de las Adicciones (efectores municipales), con soporte de la Subsecretaría de Salud Mental y Consumo Problemático del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Los/as usuarios/as, registrados nominalmente para facilitar el seguimiento, deben acudir y sostener la continuidad del tratamiento movilizándose a los centros habilitados en estos efectores y que se hallan más próximos a sus respectivos domicilios. También, es con estos efectores locales de Merlo e Ituzaingó con los cuales se trabajó activamente la propuesta de investigación que da marco a la actual ponencia.[1]

La estrategia consistente en impulsar unidades de atención y seguimiento más próxima a los domicilios cobra relevancia si consideramos que la pandemia y el aislamiento social ha provocado un gran impacto en la salud mental de la población en general (Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas, 2020) y de las personas con padecimientos mentales severos en particular. Se vuelve más relevante aún, si además tenemos en cuenta que estos últimos no pueden interrumpir sus tratamientos médicos terapéuticos, hallándose sus familias y cuidadores/as/as en la necesidad de elaborar estrategias que habiliten respuestas oportunas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se propuso llevar adelante una investigación que indague sobre los procesos de accesibilidad a los servicios de salud mental en la población identificada en el contexto de pandemia, pero atendiendo a algunas especificidades que serán detalladas a continuación. Partimos de la idea que la accesibilidad a los servicios de salud implica considerar dimensiones relativas a lo económico, geográfico, burocrático y psico-socio-cultural, que operan como determinantes sociales de salud y estructuran el proceso global en torno a la accesibilidad. A su vez, consideramos que el trabajo de cuidados es otra de las dimensiones a incorporar ya que es transversal e integral a dicho proceso, pues son las mu-

jerer las que mayoritariamente se encargan del cuidado, protección, atención o recuperación de la salud de quienes integran el entramado familiar (Esquivel, Faur y Jelin, 2012). Esto último adquiere relevancia dado que las tareas de cuidados, son esenciales para la reproducción de la vida e históricamente invisibilizadas. Asimismo, llama la atención la vacancia de estudios sobre accesibilidad desde una perspectiva relacional entre usuarios y servicios de salud mental, incluyendo desde un enfoque de género el atravesamiento de las tareas de cuidado en dicho proceso.

Desde esta perspectiva en el proyecto nos propusimos enfocar en los determinantes sociales de la salud de esta población de usuarios, los cuales inciden de manera preexistente como barreras en el acceso al sistema de salud (CDSS, 2008), dado que por su nivel económico pertenecen a sectores de bajos recursos y territorialmente suelen ser parte de ámbitos periurbanos y rurales alejados de los centros urbanos. Por último, dada la importancia de las tareas de cuidado se tuvo particular interés en incluir en el estudio aquellos elementos que las componen (tales como actividades, tareas, actores, tiempo, estrategias, etc.) atendiendo especialmente a la distribución de roles según género.

En relación al presente trabajo procederemos a brindar un análisis de la situación actual que transita la institución seleccionada en torno al proceso de descentralización. También, compartiremos un análisis del marco teórico seleccionado para abordar la dimensión de los cuidados y expondremos un puntaje de resultados preliminares en torno a las características de la *dimensión cuidados* y los/las sujetos-as que las desempeñan.

Propuesta metodológica de la investigación:

Se trata de un estudio cualitativo, con un diseño post-facto (no experimentales) en un contexto real (no artificial, o sea sin introducir ninguna modificación o alteración en el mismo) por sus objetivos, de tipo exploratorio descriptivo y, dado su alcance temporal, de corte transversal (Hernández Sampieri, et al., 1991).

Se identificaron tres poblaciones objetivo:

1. Sujetos con padecimientos mentales severos que se encuentran en tratamiento en servicios de salud mental
2. Cuidadores/as informales de sujetos con padecimientos mentales severos
3. Trabajadores/as de servicios de salud mental

La muestra es intencional, a escala reducida, no probabilística incidental (Tomas, 2009). Para la selección de la misma se recurrió a los contactos de la institución de salud seleccionada en la investigación. Los contactos institucionales son previos a esta investigación y facilitaron la llegada a los profesionales de salud, los usuarios y sus cuidadores/as informales. Se incorporaron un total de 27 participantes que se distribuyeron de la siguiente manera: 4 entrevistas individuales a 4 usuarios de los servicios de salud mental seleccionados, 1 entrevista grupal a 6 usuarios de unos de los servicios de salud mental incorporados, 10 entrevistas a 10 cuidadores/as informales y 7 entrevistas a

7 profesionales de diferentes disciplinas dentro de los servicios de salud mental vinculados a la institución seleccionada.

Las técnicas para la recolección de datos utilizadas en la presente investigación fueron 3: (i) Revisión de fuentes primarias y secundarias (ii) Observación participante (iii) Entrevistas semidirigidas.

Sobre el análisis del material obtenido en lo que respecta a la estrategia de revisión de fuentes primarias y secundarias se avanzó con una lectura comprensiva del material recolectado. Posteriormente, se realizó una sistematización del material obtenido diferenciado por ejes temáticos de interés. En relación a las entrevistas y las notas obtenidas del trabajo de campo se procedió de la siguiente manera: (1) se confeccionó una guía o protocolo de entrevistas basándose en los objetivos de la investigación, en los ejes temáticos presentados previamente y en base a la información recabada de las fuentes primarias y secundarias. (2) Luego se procedió a la toma de las entrevistas a cada grupo de estudio. (3) Posteriormente se transcribieron las entrevistas y (4) se procedió a la categorización del material transcrito identificando áreas temáticas de interés para la investigación, las categorías se construyeron atendiendo los objetivos de la investigación y los ejes temáticos diferenciando por actores relevados. En base al carácter cualitativo interpretativo de la investigación, se mantuvo la suficiente flexibilidad para generar nuevas categorías de análisis considerando el material obtenido durante las entrevistas. (5) Consecuentemente se prosiguió con la lectura del material analizado desde los ejes indagados al interior de cada grupo de actores relevados. El objetivo aquí fue profundizar en cada una de las perspectivas de los actores entrevistados en relación a los temas seleccionados, donde se hallaron diferencias, similitudes y especificidades en cada grupo de actores. Por último, (6) se procederá a articular las diferentes categorías de análisis de cada grupo de estudio a fin de obtener un análisis relacional con respecto al acceso a los servicios de salud mental (este último punto aún se encuentra en proceso de ejecución dado que el proyecto tiene fecha de finalización para octubre del corriente año).

Análisis de los resultados preliminares:

El caso del Hospital Domingo Cabred: transformación institucional en contexto de pandemia: Entre todas aquellas cuestiones que han afectado el actual escenario en el que se desenvuelven las instituciones de salud mental del país debemos aludir al impacto que ha tenido la Declaración de Emergencia Sanitaria como respuesta a la pandemia por COVID-19 y las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) -adoptadas por el Estado nacional en la salud mental de la población en general (Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas, 2020) y de las personas con padecimientos mentales severos en particular.

Dentro de las estrategias de desinstitucionalización, desarrolladas actualmente en la Provincia de Buenos Aires se destaca la iniciada por el Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiá-

trico Colonia "Dr. Domingo Cabred", el cual se asienta en antecedentes institucionales que datan de hace más de una década. Dicho Hospital, está emplazado en la Región Sanitaria 7 del Conurbano Oeste de la Provincia de Buenos Aires, brinda tratamiento a hombres adultos con padecimientos mentales severos y ha sido, históricamente, uno de los que ha concentrado mayor número de internos asistidos. Apenas iniciada la nueva gestión en febrero de 2020, se han planteado un ambicioso programa de desinstitucionalización a poco de cumplirse los diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental.

Pese a la existencia de las barreras originadas por la actual situación pandémica, la institución se ha planteado variadas acciones en consonancia con los lineamientos de la LNSM y que resultan pertinentes al presente contexto de aislamiento social obligatorio, entre ellas: el reforzamiento de las guardias para atención de emergencias, nuevos servicios de admisión, la apertura de unidades de evaluación y tratamiento móvil en el territorio y la descentralización del proceso de atención para garantizar continuidad de cuidados, mediante alianzas estratégicas con instituciones emplazadas en el territorio lindante a la Colonia, al oeste del conurbano bonaerense.

En la pormenorizada justificación del actual programa de transformación, se proponen objetivos tales como establecer un hospital amalgamado con su entorno, recrear un espacio abierto de salud integral que contemple reestructuraciones institucionales y una concepción integral de la atención tanto para quienes transitan un circuito asistencial intrahospitalario, para aquellas que egresan y continúan su tratamiento ambulatorio y también a los pacientes que se incorporan, al egresar, en programas residenciales.

Además se propone la ampliación en la oferta prestacional de los servicios para la atención ambulatoria en salud mental, descentralizando recursos hacia los distintos poderes locales, responsables principales y directos de la provisión de servicios personales de salud.[2]

La dimensión de los cuidados en pos de gestionar y fortalecer la accesibilidad a los servicios de salud mental en usuarios externados: Inicialmente se destaca la vacancia de estudios sobre accesibilidad desde una perspectiva relacional entre usuarios y servicios de salud mental que incluya la organización social de los cuidados desde un enfoque de género transversal e integral ya que son las mujeres las que mayoritariamente se encargan del cuidado, protección, atención o recuperación de la salud de quienes integran el entramado familiar (Esquivel, Faur y Jelin, 2012) tareas que, sin embargo, han sido invisibilizadas.

En este sentido, consideramos que uno de los elementos claves para abordar el acceso a la atención en salud mental se encuentra vinculado a la concepción desarrollada en torno a las tareas de cuidados, siendo una incorporación novedosa en materia de estudios sobre la temática de accesibilidad en salud mental.

Dentro del campo de la salud, el término cuidados es utilizado de manera polisémica (Michalewicz, Pierri y Ardila-Gómez,

2014). En el presente trabajo, nos referiremos al cuidado de otros/as (y en particular de aquellos dependientes como niños/as, ancianos/as y personas discapacitadas) el cual incluye aspectos como la alimentación, la educación (formal y de transmisión de valores sociales y prácticas culturales), apoyo y contención emocional, la salud y todas las prácticas para generar las condiciones óptimas para que se desarrolle esos cuidados y la gestión de los mismos.

A su vez, estas dinámicas de cuidado suelen desarrollarse en diversos escenarios, con distintos actores con los que se mantienen vínculos informales, de cercanía y confianza, de parentesco, o más formales del tipo comunitario o laboral.

De esta manera se configura la organización social de los cuidados, la cual hace referencia a los modos en los que se distribuye y se relacionan las tareas, los trabajos y las responsabilidades de cuidado entre el Estado, el mercado, las organizaciones sociales y las familias (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015). Este panorama nos grafica una configuración de redes de cuidado en donde se interrelacionan estos escenarios, sus actores, los/as cuidadores/as y las personas cuidadas, marcos normativos, regulaciones, etc., en continuo dinamismo, lo cual configura una realidad altamente compleja para su abordaje integral.

Podemos conjeturar que en el contexto actual de pandemia son también las mujeres adultas las encargadas de elaborar, gestionar e implementar las estrategias para lograr el acceso a la cobertura de la salud del familiar dependiente mediante ajustes del tiempo y del esfuerzo físico que recae también sobre las mujeres (CEPAL, 2020).

Dado que abordamos el concepto de cuidado desde una perspectiva de género a partir de los desarrollos teóricos de la economía feminista (Esquivel, 2011; Durán, 2012 y Enríquez, 2015), identificamos que el escenario privilegiado en donde se desarrollan las dinámicas de cuidado es el hogar; y siguiendo la tradicional división sexual del trabajo basada en estereotipos de género, encontramos que son las mujeres de dichos hogares las que se encargan principalmente de proveer los cuidados a todos los integrantes de la familia. De esta manera tienen la responsabilidad moral y material de garantizar las condiciones de posibilidad de los cuidados, gestionarlos e implementarlos, con o sin remuneración. En este sentido, estas mujeres se transforman en cuidadoras informales que realizan tareas no remuneradas estereotipadas como actos de entrega y de amor (Federici, 2017), siendo su tiempo, su salud física, su desarrollo personal y su trayectoria laboral, las variables de ajuste para poder llevarlo adelante sostenidamente en el tiempo.

Teniendo en cuenta lo planteado hasta el momento y partiendo de las experiencias iniciadas de reforma institucional alineadas con la ley y en el contexto de pandemia, presentaremos aquellas características más destacadas en torno a las tareas de cuidado y quienes las ejecutan. Para estructurar esta descripción se atendió especialmente a la distribución de roles según género y la relación con la accesibilidad a los servicios de salud mental.

Sobre los cuidadores informales: en base a lo relevado de la muestra son en su mayoría mujeres quienes llevan adelante el rol de cuidadoras, generalmente madres y hermanas de los usuarios. Refieren que siempre fueron las encargadas de gestionar la/s internación/es, contactar a los especialistas que llevaban adelante los tratamientos, recibir los informes de los equipos médicos, gestionar la medicación (solicitud de medicamentos, acompañamiento para retiro en la institución, administración y control diario de las tomas). También destacan que si bien no recibieron asesoramiento son quienes están más atentas a cambios en el temperamento o hábitos diarios de los usuarios a fin de alertar a los médicos y psicólogos tratantes. Durante las entrevistas también participaron cuidadores varones: un padre y un hermano. En el caso del padre de uno de los usuarios refiere ser el encargado de acompañar a su hijo a las citas mensuales pautadas con las profesionales que lo atienden, y también se encarga de la medicación. Sin embargo, destaca que en el día a día es su esposa quien más convive con su hijo, ya que él se encuentra trabajando fuera de su domicilio.

Tareas, responsabilidades y funciones a cargo: entre las tareas de los cuidadores se destacan:

- atención al mantenimiento de hábitos por parte de los usuarios: control de horarios de desayuno, almuerzo, cena y horas de sueño.
- provisión de dinero o control y/o gestión de pensiones: fundamentalmente el control del dinero para evitar gastos considerados no necesarios, o control en la compra o consumo de cigarrillo.
- gestión integral de la medicación: supervisión de retiro mensual (en ocasiones si el usuario lo requiere acompañamiento hasta el establecimiento; antes era el Hosp. Cabred y actualmente se realiza en los efectores locales), armado de tomas de medicación diaria, provisión y control de la toma en los horarios pautados.
- supervisión del estado anímico general de los usuarios: las/os cuidadoras/os refieren estar siempre en alerta y observar cotidianamente a sus familiares, sus agendas diarias están sujetas al familiar que cuidan.
- contacto y provisión de información al equipo profesional tratante: aquí es donde más cambios se sucedieron atendiendo al contexto de pandemia y ASPO. Nuevas estrategias de contacto se elaboraron. Estas iniciativas surgieron tanto desde la planificación institucional como desde las familias convivientes de los usuarios. Tanto familias como equipos tratantes destacan que las sesiones por videollamadas habilitaron nuevas interacciones, reconfiguraron la distribución de tareas de cuidado, visibilizan la red familiar conviviente del usuario a los profesionales, y permitieron mayor espontaneidad para dirigir consultas y/o dudas sobre el tratamiento terapéutico.
- reflexiones y sentires desde la mirada de los/as cuidadores: dentro de los ejes indagados se consultó acerca del tiempo estimado que consumen las tareas de cuidado. Todas/os las/

los cuidadoras/es les resultó dificultoso responder esto ya que alegan no distinguir cuando una parte de su día y de su tiempo está escindida del rol de cuidador. Más aún atendiendo que los usuarios no cuentan con actividades recreativas, laborales, culturales que les permitan espacios de recreación y socialización por fuera de sus domicilios. En este punto la situación de pandemia y aislamiento pareció no impactar de forma considerable porque tanto cuidadores como usuarios refieren que no vieron alteradas las rutinas diarias de manera significativa.

Dificultades y obstáculos que enfrentan los cuidadores: cuidar a un familiar que padece una enfermedad mental y ha sido internado en un neuropsiquiátrico implica un trabajo de cuidado de tiempo completo, sin cortes ni pausas, es todo el tiempo todos los días del año. Quienes cuidan ajustan sus proyectos, aspiraciones y obligaciones a su rol de cuidador/a. Muchos/as cuidadores/as refieren haber restringido su desarrollo personal por carecer del tiempo necesario para poder hacerlo o por el agotamiento derivado del trabajo que realizan. En algunos casos, las cuidadoras conviven en un mismo predio con otros familiares (aunque en casas separadas) sin embargo las tareas de cuidado suelen compartirse entre las mujeres, madres e hijas, y no con otros varones, por ejemplo con hijos, tíos o padres.

Desafíos y reflexiones emergentes:

A modo de cierre se comparten algunas consideraciones sobre el material presentado.

- las tareas de cuidado se siguen estereotipando como tareas feminizadas, recayendo mayoritariamente en las familiares mujeres. Quienes cuidan aprenden a cuidar viendo a otras mujeres hacerlo, internamente en las unidades domésticas la presencia de mujeres queda directamente asociada con la responsabilidad en el aseguramiento de la reproducción de la vida de los/las otros/as integrantes que allí habitan.
- desde su rol de cuidadoras las mujeres concentran tareas y acciones que resultan vitales para que los usuarios puedan no solo acceder a un servicio de salud mental, sino para darle continuidad a los tratamientos y prevenir futuras internaciones.
- se vuelve indispensable proveer de espacios de formación, asesoramiento y contención aquellas personas que gestionan cuidados a usuarios con padecimientos mentales severos.
- resulta un desafío necesario que desde los abordajes terapéuticos contemplen e incluyan acciones específicas para las/las cuidadoras informales: canales de comunicación activos, intercambios periódicos, asesoramientos y supervisiones, etc.
- es sustancial una reconfiguración de la distribución social del cuidado; prestando particular atención a la potencial implicación de las organizaciones sociales, comunitarias y barriales. Dichos espacios como escenarios extradomiciliarios y de re-vinculación social y terapéutica, tienen el valor de configurarse como respuestas colectivas en pos del derecho al cuidado.

NOTAS

[1] El presente trabajo se solventó por medio de una beca de investigación otorgada por la Comisión Nacional Salud Investiga 2020-2021, y se encuentra actualmente en ejecución. El equipo de la investigación se encuentra conformado por las autoras de la ponencia con dirección del Lic. Mg. Martín De Lellis. Asimismo, se contó con el apoyo del Hosp. Int. de Ag. Colonia Dr. D Cabred y los equipos locales. También, acompañó con el aval institucional la Universidad de Morón.

[2] Datos obtenidos a través de planes e informes institucionales.

BIBLIOGRAFÍA

- CEPAL, N. (2020). La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe.
- Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) (2008). "Subsancionar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud". Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, OMS.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2019). Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de salud mental.
- Durán, M. (2012). El trabajo no remunerado en la economía global. Bilbao, Madrid: Fundación BBVA.
- Enríquez, C. R. (2015). Economía Feminista y Economía del Cuidado: Aportes Conceptuales para el estudio de la Desigualdad. Nueva sociedad, (256), pp. 30-44.
- Esquivel, V. (2011). La Economía del Cuidado: un recorrido conceptual. En Sanchís, N. (Ed.), Aportes al debate del desarrollo en América Latina. Una perspectiva Feminista (20-30). Buenos Aires, Argentina: Red de Género y Comercio.
- Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (2012). Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado. V. Esquivel et. al., Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el estado y el mercado, 11-43.
- Federici, S. (2017). Revolución en punto cero: Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Buenos Aires, Argentina: Traficantes de Sueños.
- 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.
- Michalewicz, A., Pierri, C. y Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de investigaciones*, 21, 217-224.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (2019). *Haceres colectivos: Investigaciones y Experiencias en Salud Mental y Adicciones en Argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.
- Rodríguez Enríquez, C. M. y Marzonetto, G. L. (2015). El trabajo de cuidado remunerado: Estudio de las condiciones de empleo en la educación básica y en el trabajo en casas particulares. Buenos Aires: Documentos de Trabajo "Políticas públicas y derecho al cuidado".
- Tomás, J. (2009). *Fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería*. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.

COORDENADAS PARA PENSAR LA ESPACIALIDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Bracchitta, Tomas

Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo se desarrollarán las ideas de continuidad y discontinuidad en relación con la espacialidad. Para ello se tomarán los desarrollos de Heidegger, Riemann y Lacan para pensar el corte en el espacio y las consecuencias de esto. Finalmente, se intentará problematizar cómo la situación pandémica actual reconfiguró el espacio a partir del confinamiento, y qué consecuencias trajo.

Palabras clave

Continuidad - Discontinuidad - Corte - Espacialidad

ABSTRACT

THINKING COORDINATES ABOUT SPATIALITY IN PANDEMIC TIMES

This paper will develop the ideas of continuity and discontinuity in relation to spatiality. For this purpose, the developments of Heidegger, Riemann and Lacan will be taken to think about the cut in space and the consequences of this. Finally, an attempt will be made to problematize how the current pandemic situation reconfigured space through confinement, and what consequences this brought about.

Keywords

Continuity - Discontinuity - Cut - Spatiality

El 23 de marzo del 2020, ante la amenaza del virus COVID-19, se implementaron en Argentina medidas operativas de política de salud pública, siendo la más importante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Dicha medida implicó reducir al mínimo posible la circulación de personas y los contactos estrechos entre las mismas, en algunas zonas incluso durante 6 meses.

Como consecuencia, la vida cotidiana que transcurría en espacios comunes se vio reducida al espacio privado, es decir, al propio domicilio. El trabajo, el estudio, la sociabilidad, los momentos de descanso, etc., se efectuaban, en la mayoría de la población, en el mismo lugar. ¿Qué consecuencias tiene esto para la subjetividad?

En el presente trabajo se intentará aportar algunas coordenadas para pensar la estructuración espacial en tiempos de pandemia. De esta manera se explorarán las ideas de continuidad y discontinuidad a partir de los desarrollos de diferentes autores provenientes de distintas líneas teóricas: desde Heidegger, en la

filosofía, desde Riemann, en la matemática, y desde Lacan, en el psicoanálisis. Cabe aclarar que el presente no es un intento de buscar coincidencias en los desarrollos, sino de servirse de estos para problematizar la noción del espacio.

La cotidianeidad en Heidegger

Si bien estas nociones pueden parecer abstractas y teóricas, presentan un correlato empírico contrastables. En otras palabras, se puede pensar a la continuidad y la discontinuidad como fenómenos, y, como tales, presentes en la vida cotidiana. Este sería un modo de abordarlo, solidario al desarrollo que Heidegger realiza en *Ser y tiempo* (Heidegger, 1997) que, a partir del fenómeno del estar-en-el-mundo, desarrolla las estructuras ontológicas del mismo. Comenzaremos analizando este fenómeno para luego contrastar sus consecuencias en la espacialidad.

En el parágrafo 9 de *Ser y tiempo*, Heidegger conceptualiza al *Dasein* como el ente que está entregado a sí mismo como propio. En otras palabras, “*La esencia del Dasein consiste en su existencia*” (Heidegger, 1997: 59). De esta manera se diferencia de los entes que meramente están allí (como una silla o una mesa), ya que el *Dasein* “*es cada vez mío en esta o aquella manera de ser*” (Heidegger, 1997: 60). El *Dasein* seríamos nosotros mismos, desde una mirada ontológica, que, a diferencia de los entes que meramente están ahí, tenemos la posibilidad de escogernos, ganarnos a nosotros mismos, o perdernos. Estas dos posibilidades Heidegger las define como dos modos de ser del *Dasein*: La propiedad (el ganarse) y la impropiidad (el perderse). Más adelante retomaremos esta diferenciación.

El análisis que hará Heidegger del *Dasein* parte de la inmediatez y regularidad de este ente. El *Dasein* se encuentra en una indiferenciada cotidianeidad que denomina “medianidad”. Esta cotidianeidad del *Dasein* es expresada en el fenómeno ya nombrado del estar-en-el-mundo. El estar-en-el-mundo es un fenómeno tripartito (el cual no desarrollaremos minuciosamente por cuestiones de extensión) que implica una solidaridad entre el ser y el mundo como unidad. En otras palabras, no hay separación más que analítica entre el mundo y el ser: el mundo no es un a priori del ser, de la misma manera que el ser no es un a priori del mundo. Si bien Heidegger los analiza por separado (analiza el ser, el quien de la cotidianidad; analiza el mundo en su estructura ontológica de mundaneidad; analiza el “estar-en” como modo de relación entre ambos entes) no pueden ser pensados como independientes, sino solo haciendo foco en tal o cual aspecto.

¿Cómo está el Dasein en el mundo? Ya dijimos que la cotidianidad del Dasein se expresaba en su medianidad. Esta medianidad puede ser matizada como un ocuparse (*Bersorgen*). En palabras de Heidegger: “*habérselas con algo, producir, cultivar y cuidar, usar, abandonar y dejar perderse, emprender, llevar a término, averiguar, interrogar, contemplar, discutir, determinar*” (Heidegger, 1997: 77-78). El estar-en es un estar acostumbrado, familiarizado con, que se expresa en el modo de ocuparse.

Este ocuparse, entonces, implica que el modo en que el Dasein está-en-el-mundo, el modo en que se mueve cotidianamente en este, es un modo práctico. ¿Cuál es el ente del cual el Dasein se ocupa? Heidegger va a decir que no son las cosas en general, sino los útiles, más específicamente, el útil-a-la-mano. Estos útiles tienen una finalidad, un para-algo: el martillo es para martillar, la sartén para cocinar, etc. Hay una remisión de algo hacia algo, y así se forma un complejo remisional:

“de acuerdo a su pragmaticidad, un útil sólo es desde su pertenencia a otros útiles: útil para escribir, pluma, tinta, papel, carpeta, mesa, lámpara, muebles, ventanas, puertas, cuarto.” (Heidegger, 1997: 94).

Esto quiere decir que la utilización de estos útiles, siendo esta un para-algo, remite a la utilización de otros, y así se conforma la obra. Por ejemplo, para escribir un libro son necesarios otros libros, una pluma, un papel, un escritorio, una silla, una luz, un cuarto. Esta obra -el libro-, dirá Heidegger, no solo remite al para-qué de su empleabilidad o a su composición material. Esta obra remite también al portador y al usuario: “La obra se hace a su medida; él “está” presente al surgir la obra.” (Heidegger, 1997: 96) Una vez introducido este desarrollo volvamos a nuestra temática. ¿Cómo se tematiza la continuidad y la discontinuidad en el fenómeno del estar-en-el-mundo existencial del Dasein? Ya aclaramos que el Dasein en su cotidianidad se mueve en una medianidad indiferenciada. ¿Qué significa indiferenciada? Que en el trato con los útiles lo inmediatamente compareciente no es temáticamente captado. Un ejemplo simple es que, cuando uno entra a un cuarto de noche, no suele pensar o tematizar: “voy a apretar esta tecla, para poder prender la luz y así iluminar el cuarto.” Pero si al entrar y apretar la tecla esta no funciona, ¿Qué sucede? Este fenómeno Heidegger lo denomina inempleabilidad, y lo opone a la no-llamatividad.

El autor destaca 3 modos de la inempleabilidad: la llamatividad que es el descubrimiento de la inempleabilidad del útil a la mano, (que por lo tanto pasa a no estar a la mano); la apremiosidad (donde el útil no solo no es manejable sino que ni siquiera se halla a la mano, se revela como algo que meramente está ahí); y la rebeldía (donde algo obstaculiza la ocupación). Lo que tienen en común estos modos de inempleabilidad es que hacen aparecer en lo a la mano el carácter del estar-ahí. El útil se convierte en “trasto inútil”, algo de lo que uno quisiera deshacerse, pero al mismo tiempo se muestra allí lo a la mano como todavía estando a la mano. Esto pone al fenómeno del mundo bajo mirada.

Entonces notamos un cambio respecto de la relación del Dasein

con el mundo. En su trato cotidiano se ocupa de los útiles a la mano de una manera no llamativa, y así el mundo aparece como indiferenciado, no tematizado. Pero, en su inempleabilidad, la continua remisión del para-algo hacia un para-esto está perdida. Al impedirse la remisión, se hace explícita la circunspección (*Umsicht*) de la remisión, se deja ver este mismo y con ello el contexto de la obra, aquello en lo que la ocupación estaba: al romperse la cadena remisional el mundo comparece. En palabras de Heidegger:

“el faltar de un ente a la mano cuya disponibilidad cotidiana era tan obvia que ni siquiera nos percatábamos de él, es un quiebre [*Bruch*] de las conexiones remisionales descubiertas en la circunspección (*Umsicht*). La circunspección se pierde en el vacío, y sólo ahora ve para qué y con qué estaba a la mano lo que falta.” (Heidegger, 1997: 100).

En otras palabras, este quiebre (*Bruch*) implica un cambio en el fenómeno del mundo: este se tematiza, resplandece, y da cuenta de su estructura. Pero, como ya señalamos, el estar-en-el-mundo es un fenómeno unitario que también implica al ser, al quien, al Dasein. El modo cotidiano de estar del Dasein en el mundo -sin tematizarlo a partir de los fenómenos de la inempleabilidad- implica un perderse en las cosas que comparecen en el mundo, en la familiaridad. En otras palabras, este es el modo impropio de ser del Dasein que mencionamos más arriba. El quiebre de este modo impropio y su correlato con el mundo no tematizado, implican un comparecer del mundo y un ganarse del Dasein.

Que el ser de lo a la mano tenga la estructura de la remisión significa que tiene en sí mismo el carácter de estar-remitido. La remisión, en última instancia, termina remitiendo al Dasein. La totalidad respectiva remite, en último término, a un para-qué que ya no tiene ninguna condición respectiva más, que no es un ente en el modo de ser de lo a la mano dentro del mundo, sino un ente cuyo ser tiene el carácter del estar-en-el-mundo y a cuya constitución de ser le pertenece la mundaneidad misma. De esta manera lo útiles que comparecen en el mundo circundante remiten, en última instancia, al Dasein, dando así cuenta del estar-en-el-mundo como un fenómeno unitario.

Cabe aclarar que este mundo circundante (*Umwelt*) es una referencia a la espacialidad (Heidegger, 1997: 91). Luego del desarrollo efectuado se puede comprobar que Heidegger no se refiere aquí a una espacialidad geométrica y medible -al menos en términos de la geometría euclidiana-, sino una espacialidad pragmática, una espacialidad de la cercanía y la lejanía de lo a la mano respecto del Dasein. En palabras de Heidegger:

“En forma especial deberá mostrarse que lo circundante del mundo circundante, esto es, la específica espacialidad del ente que comparece en el mundo circundante, se funda en la mundaneidad del mundo, en vez de ser el mundo el que está-ahí en el espacio” (Heidegger, 1997: 131).

En otras palabras, el autor está proponiendo un espacio que se funda a partir de la mundaneidad del mundo, a partir de la per-

tenencia pragmática del trato con los útiles respecto a la mirada circunspectiva, lo que denominará la zona. Estas zonas se constituyen mediante los útiles a la mano en sus lugares propios, en su pragmaticidad. De esta manera, en concordancia con el planteo de la medianidad del mundo, Heidegger expresa que:

“El estar previamente a la mano de toda zona posee [...] el carácter de lo familiar que no llama la atención. Solo se hace visible en sí mismo cuando, en su descubrimiento circunspectivo de lo a la mano, nos sorprende en los modos deficientes del ocuparse. [...] El espacio puro está todavía encubierto.” (Heidegger, 1997: 134).

Si bien el desarrollo heideggeriano es mucho más profundo y extenso, hasta aquí tenemos elementos para poder pensar en la importancia del quiebre (*Bruch*) en la espacialidad del Dasein. Este implica el descubrimiento del mundo y, en consecuencia, de la espacialidad misma.

Espacialidades no euclidianas

¿Cómo pensar esta espacialidad que no se rige por la lógica de la geometría euclidiana? Si bien hablamos de un espacio pragmático, se pueden pensar algunas aproximaciones a partir de otros tipos de geometrías para problematizar este concepto, en particular la geometría riemanniana. Plotnitsky en su artículo *Manifolds: on the concept of space in Riemann and Deleuze* (Plotnitsky, 2006) resalta que Riemann propuso un nuevo concepto de espacio que se diferencia del espacio de la geometría euclidiana e incluso de algunas versiones de la geometría no-euclidianas, a través del concepto de multiplicidad o variedad. Riemann plantea el concepto de espacio como primario, como concepto fundamental, mientras que en otras matemáticas -como la de Cantor- este sería secundario, derivado de otros conceptos, como el conjunto.

El espacio como primario se diferenciaría de un espacio euclidiano, ya que este último implica una extensión en el que las figuras son introducidas, como un objeto dentro de un contenedor (un triángulo sobre un plano, por ejemplo). Para la geometría riemanniana este sería sólo un caso posible, ya que la espacialidad aquí es pensada en forma local y no global: se trata de la estructura del espacio en cuanto espacio y con las formas esenciales de la figura (Plotnitsky, 2006: 191-192). De esta manera, una multiplicidad -o sea, el espacio en términos de Riemann- sería un conglomerado de espacios locales. Una multiplicidad es definida solo de manera local en conformidad con su figura.

Es así que Riemann distingue dos tipos de multiplicidades: la multiplicidad continua y la multiplicidad discreta. ¿Cuándo hay multiplicidad continua? Cuando, en su vecindad con otros espacios, se comparten las mismas coordenadas, sin que esto implique admitir una estructura global. Por eso Riemann trabaja con n dimensiones: cuando se comparten las mismas coordenadas entre las vecindades (por ejemplo, un espacio tridimensional seguido de otro), tenemos un espacio continuo. Esta continuidad se rompe, se discontinúa, en el momento en que hay un cambio

de coordenadas (que aumenten o disminuyan las dimensiones) en la siguiente vecindad. Según que sea, o no, posible pasar de uno de estos modos de determinación a otro de una manera continua, forman una variedad continua o una variedad discreta. De esta manera, la espacialidad según Riemann es local, y el espacio euclidiano es solo uno de tantos casos posibles.

Plotnitsky afirma que la matemática riemanniana es ante todo conceptual, y que los conceptos complejos de la vida cotidiana y la filosofía (donde incluye a la fenomenología) poseen un espacio análogo al de una multiplicidad continua. ¿Cómo pensar, entonces, esta continuidad en la vida cotidiana? No en vano se ha expuesto el desarrollo heideggeriano de la vida cotidiana del Dasein, que puede ser formalizado ahora como una continuidad de formas que comparten las mismas coordenadas. Pero demos un paso más.

Hay que resaltar que la noción de espacialidad de Riemann fue condición de posibilidad para que surjan ciertas topologías, y no por nada la topología suele ser definida como una ciencia de la continuidad. En la topología las figuras son vistas en sí mismas como espacios. Por ejemplo una esfera es equivalente a un cubo, ya que puedo deformar y transformar la primera en la segunda. La topología no es una ciencia métrica como la geometría euclidiana, donde la equivalencia es más restrictiva: dos triángulos son iguales cuando comparten las mismas medidas. La topología desprecia la medida y la escala, y plantea la continuidad y equivalencia entre figuras siempre y cuando no intervenga un corte entre ellas. Si una esfera y un cubo son equivalentes, no lo serán una esfera y un toro, ya que no se puede transformar una en otra sin introducir un corte, sin introducir un agujero.

La topología es trabajada fuertemente por Lacan en el *Seminario IX: La identificación* (Lacan 1961-62), de donde nos interesa tomar algunas referencias puntuales. Él se sirve de la topología para dar cuenta de los movimientos del sujeto y el significativo a partir de las superficies y los cortes. Es más, él dirá que el significativo es corte, y se trata de hacerlo depender de él a este sujeto y su estructura. El sujeto tiene la estructura de la superficie, al menos topológicamente definida.” (Lacan 1961-62: clase 22) En otras palabras, Lacan plantea una correspondencia sujeto-superficie y significativo-corte, al menos en este momento. ¿Cuándo se efectúa un corte? Para ejemplificarlo él tomará, entre otras cosas, la banda de Moebius. Dicha superficie topológica se caracteriza por poseer una cara, y una continuidad entre el adentro y el afuera. Ahora, Lacan afirma que, si producimos un corte por el medio de la banda, -lo que se conoce como corte mediano-el resultado es otra superficie distinta: lo que resulta del corte es una banda con dos caras donde ya no hay continuidad adentro y afuera. Se trata por lo tanto de captar cómo el corte engendra la superficie (Lacan 1961-62: Clase 22). Que el corte engendre la superficie implica que la discontinuidad espacial no solo indica que no prosigue la misma superficie que antes, sino que se produce un cambio significativo, con otras propiedades, otras determinaciones.

El espacio confinado

La aparición del virus COVID-19, y con ella la medida del ASPO, implicó un cambio en la experiencia espacial, viéndose esta reducida al domicilio. El trabajo, el estudio, el ocio, el deporte, las relaciones sociales, etc., todas actividades que podían tener un lugar en el espacio público, pasaron a desarrollarse en la casa. Sin embargo, como señala Fontana (2020) en una investigación sobre el impacto del confinamiento en las personas:

“La casa se convierte en un espacio multidisciplinar donde el abanico de entretenimiento es extenso. No obstante, los informantes siguen expresando falta de motivación y de vitalidad.” (Fontana, 2020: 105).

La reconfiguración de la espacialidad trajo emparentada una cotidianidad continua, en donde las zonas, muchas veces, se superponen entre sí -el espacio de trabajo es el mismo que el de ocio y deporte, por ejemplo- y, junto con las exigencias diarias del *home-office* y el imperativo social de “aprovechar el tiempo”, no hay separación entre las distintas actividades.

Recordemos que el quiebre tiene como función la tematización del espacio y, en consecuencia, de toda la cadena remisional. Si bien Heidegger lo adjudica a la inempleabilidad del útil, podemos pensar con los desarrollos de la topología, en un corte más que en un quiebre, que tiene una función más precisa: la de engendrar una nueva superficie. El corte implica la discontinuidad, mientras que la continuidad implica la equivalencia de figuras, que, si bien pueden no ser las mismas en sentido euclidiano, sí lo son desde el punto de vista topológico. Retomando el ejemplo de la banda de Moebius, la discontinuidad es marcada por el corte: es muy distinto una banda donde hay continuidad interior-exterior, con lo cual habría una cara que la recorre, que una banda -como la banda cilíndrica- donde esta continuidad no está, y sin levantar el lápiz solo se puede recorrer una de sus dos caras. ¿Qué cortes son posibles en una espacialidad donde las barreras de lo íntimo y lo público son difusas? ¿El agotamiento emocional y la falta de motivación son signos de la cotidianidad mediana en la cual no hay un corte de esta continuidad?

BIBLIOGRAFÍA

- Fontana, L. (2020) *Pandemia y rearticulación de las relaciones sociales*. En: *Perifèria*, revista de recerca i formació en antropologia, pp. 101-114.
- Heidegger, M. (1997) *Ser y Tiempo*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Lacan, J. (1961-1962) *El Seminario*. Libro 9: La identificación. Inédito.
- Plotnitsky, A (2006) *Manifolds: on the concept of space in Riemann and Deleuze*. En: Duffy, S (ed.) *Virtual Mathematics: The Logic of Difference*, Manchester: Clinamen Press Ltd, pp. 187-208.

VIRTUALIZACIÓN DE LO COTIDIANO EN TIEMPO DE AISLAMIENTO: IMPACTO DE LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES EN PADRES E HIJOS ADOLESCENTES

Bravetti, Gabriela Rosana; Amiconi, Alejandro Marcelo; Bertorello, Carla; De Ortuzar, Maria Victoria; Galván, Noelia; Giorno, Norma Edith; Hernández Hilario, Victoria; Longas, Carolina Julia; Paini, Javiera; Quiroga, Mariela; Ruiz, María Eugenia

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

RESUMEN

Desde el Proyecto EL IMPACTO DE LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES EN EL VÍNCULO ENTRE PADRES E HIJOS ADOLESCENTES, DE LA PLATA Y GRAN LA PLATA, presentamos una línea de investigación reciente y su reformulación de preguntas e hipótesis, con resultados preliminares, resituados en contexto de pandemia. Con el propósito de poner en diálogo, problematizar y compartir el desarrollo de nuestro quehacer como investigadores en una coyuntura tan compleja como novedosa que estamos atravesando, abrimos nuevos interrogantes a la vez que diseñamos estrategias en situación. Compartimos las reformulaciones de instrumento y muestra en un marco de flexibilidad metodológica. Y nos referimos al efecto y modo de virtualización de lo cotidiano en familias con hijos adolescentes en relación a tres ejes: usos y novedades de la tecnología digital en pandemia, en adolescentes y adultos; establecimiento de acuerdos y ordenamientos intergeneracionales; efectos y simbolizaciones posibles de lo que se presenta: espacio-tiempo y cuerpo.

Palabras clave

Parentalidad en pandemia - Adolescentes - Tecnologías digitales - Investigación cualitativa

ABSTRACT

VIRTUALIZATION OF EVERYDAY LIFE IN ISOLATION TIME: IMPACT OF DIGITAL TECHNOLOGIES ON PARENTS AND ADOLESCENT CHILDREN
This paper aims to present a recent line of research and its reformulation of questions and hypotheses, on the impact that new information and communication technologies (ICT) and digital environments have on the relationship between parents and adolescent children, in families of La Plata and Gran La Plata. (2020-2022), traversed by the context of the COVID-19 pandemic. The use of technology, within the framework of the sanitary measures of isolation and social distancing, slowly acquired a character of imposition in the way of bonding with the other, questioning its use by choice. Faced with the current health crisis and its effects on daily life, it was necessary to make place for new explorations from a first survey. Initial reformulation of

aspects and times of the methodological strategy resulting in the flexibility of the qualitative design.

Keywords

Parenthood - Adolescence - Digital technology - Qualitative research

Introducción

El presente trabajo se propone continuar una línea de investigación reciente y su reformulación de preguntas e hipótesis, presentado inicialmente en la versión anterior de este espacio de Congreso, sobre el impacto que las nuevas tecnologías digitales tienen sobre el vínculo entre padres e hijos adolescentes, en familias de La Plata y Gran La Plata. (Proyecto I+D 2020-2022). Con el propósito de poner en diálogo, problematizar y compartir el desarrollo de nuestro quehacer como investigadores en una coyuntura tan compleja como novedosa que estamos atravesando, abrimos nuevos interrogantes a la vez que diseñamos estrategias en situación. Al planteo sobre la discontinuidad y el vértigo civilizatorio en la mutación cultural que la digitalización de los modos del lazo y de la vida cotidiana ha producido, la experiencia de pandemia y virtualización súbita y exigida agrega un efecto aún sin significación acabada. Nos interpela en nuestro objeto de estudio, nuestra flexibilidad metodológica y nuestra propia subjetividad en la tarea de pensar y representar nuestro tiempo.

Nuevos escenarios

Enfocamos inicialmente el proyecto en las formas que encuentran los padres y los hijos adolescentes para vincularse y diferenciarse en un mundo en plena transformación. En el marco de estas mutaciones, los significados que demarcan los territorios generacionales construyen también novedades e interrogantes en una espacialidad diferente, los *territorios digitales*, donde la tecnología se ve entretrejida de modo ineludible a las tramas constructivas de la subjetividad (Carli, 2006; Lastra et al 2015; Linne, 2014). La aceleración de los cambios y la diseminación e incertidumbre de significaciones construidas por el conjunto

social, enfrenta las subjetividades entramadas en los vínculos a un trabajo de permanente revisión crítica y construcción en situación. (Viñar, 2018). Pero ¿Qué sucede frente a vivencias *de ruptura y suspensión de experiencias* (Berardi, 2017) que organizan la vida conocida, como lo es una pandemia, la resignificación de la fragilidad, el distanciamiento social y la digitalización exigida en casi todos los niveles de nuestra cotidianeidad?

¿Cómo pensar en los contextos digitales la reubicación generacional de los adolescentes actuales, y qué impacto en la relación con sus padres tendría el uso de las nuevas tecnologías digitales? Donde suponíamos una redelimitación de territorios familiares y extrafamiliares en la nueva espacialidad virtual del lazo con el otro, este nuevo escenario de virtualización y distanciamiento nos trae nuevos desafíos. Inclusive para nuestro quehacer como profesionales e investigadores.

Flexibilidad metodológica y reformulación en tiempos complejos

El diseño en una investigación cualitativa tiene la flexibilidad como premisa. Si en el desarrollo de la investigación ciertos componentes pueden ir variando de forma interactiva, en nuestro contexto se hizo necesario repensar tanto nuestro marco teórico, propiciando nuevas lecturas, como así re definiendo instrumentos y muestra inicial, reformulando aspectos y tiempos de la estrategia metodológica (Freidin, Najmias, 2009).

En relación a la metodología se modificó el instrumento: de la presencialidad estimada para diseñar entrevistas en profundidad, y acceso a grupos de adolescentes en colaboración con escuelas de la zona, pasamos a la virtualidad o digitalización, con la modalidad de encuesta mediante formularios de la plataforma Google. La selección fue mediante muestreo de bola de nieve, personas con residencia urbana y conectividad. Se llevaron a cabo 222 encuestas a adolescentes y adultos padres/madres, docentes o referentes, de La Plata, y Gran La Plata, pudiendo acceder a las expresiones, vivencias y sentires en una primera impronta a mitad del año 2020.

Se buscó indagar recurrencias, divergencias, predominios, y fundamentalmente las diferentes estrategias que cada familia construye para afrontar la imposición de la tecnología en la situación contextual de ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), y las soluciones encontradas según la diferencia generacional.

De los datos recogidos, surgen los siguientes ejes de análisis, contruidos de acuerdo a los temas relevados, teniendo en cuenta el marco teórico y los objetivos de origen y reencauzados como hemos planteado, en esta investigación:

- Usos y novedades de la tecnología digital en pandemia, en adolescentes y adultos.
- Establecimiento de acuerdos y ordenamientos intergeneracionales.
- Efectos y simbolizaciones posibles de lo que se *presenta*: espacio-tiempo y cuerpo.

Usos y novedades de la tecnología en aislamiento

Coincidentemente con Duek, y Benítez Largui (2018) el enfoque elegido desde donde pensar la novedad y la impronta del uso de lo digital en familias durante el ASPO, trasciende la mirada tecnocéntrica (preocupada exclusivamente por el acceso y el uso de los objetos tecnológicos) y prioriza la indagación sobre los procesos de apropiación, entendida como el proceso material y simbólico de interpretación y dotación de sentido respecto a un determinado artefacto cultural por parte de un grupo social. La apropiación de las TICs se construye de manera diferenciada social, histórica y geográficamente; es moldeada por la clase social, el género, la edad, la historia personal y el entorno familiar. Como artefacto cultural, se componen por estructuras objetivas, códigos técnicos y significaciones en una dinámica intra e intersubjetiva, y también transubjetiva: en un entorno afectado por la pandemia será la singular apropiación que cada familia con sus recursos, pueda hacer de ello lo que prioricemos en nuestro enfoque.

Confirmamos en la encuesta que los adolescentes tienen mejores recursos que sus padres para transitar esta nueva realidad, ellos reproducen comportamientos de épocas anteriores a la pandemia: comparten la misma película en Netflix pero cada uno en su casa, o se unen al mundo de las redes desde sus celulares vía Instagram a pesar de estar en la misma habitación (Horenstein, M. 2020). Mientras que los adultos han tenido que familiarizarse con dispositivos y aplicaciones nuevas en mayor proporción.

Se pudo observar el *uso variado de dispositivos tecnológicos* donde se utilizan: tablet, notebook, consola de juegos, televisión, y donde la totalidad de los entrevistados menciona el celular y la computadora. Con respecto a la *autonomía* casi el 65% de los entrevistados comparten el uso de estos dispositivos tecnológicos con otras personas en el hogar.

Las cuatro *aplicaciones más usadas* son Whatsapp 100%, Instagram 85%, Zoom 76%, Netflix 74% con fuerte pregnancia tanto en adolescentes como adultos. En las restantes mencionadas la distribución es más despereja. Le siguen en este orden Tik-tok, Facebook, Twitter, Snapchat.

En cuanto al tiempo de uso, el 89% de los encuestados manifiesta haber incrementado considerablemente el tiempo frente a pantallas, de los cuales el 40,50% usa dispositivos durante 10 horas o más.

Es cierto que desde la lógica donde el “afuera” se tiñe de la significación de “enfermar como un riesgo”, las familias organizan un “adentro” de muchas capas: superposición de lo laboral con lo educativo, ocio y descanso, intimidad y lazo social. En el espacio familiar el uso de la tecnología a veces funciona como un límite a la vincularidad de quienes conviven: búsqueda de un afuera sin mayor comunicación con el adentro; otras veces, más que límites se trazan fronteras, una suerte de zona que reorganiza a cada cual en su propio mundo y cuyas conexiones con los otros de la familia se suceden de manera aleatoria (Hupert, P.

Ingrassia F. 2015); y en otras ocasiones ese uso de las TICs se torna una posibilidad de crear y compartir con otros en familia conectados en el mundo.

En cuanto a los *usos y novedades* en razón de la dinámica familiar el incremento del uso de la tecnología durante el aislamiento genera, por un lado, un mayor nivel de flexibilización en razón del tiempo de uso, que permitió garantizar la continuidad escolar en los más chicos. Esta flexibilización trajo la necesidad de reorganizar los tiempos familiares para el uso de la tecnología. En algunos casos fue una ventaja ese incremento del uso para dar respuesta a lo que en uno de los comentarios se denominó como “vida social cercenada”. Pero aunque se establecen algunos reparos se plantea una tensión entre el beneficio y lo perjudicial.

Con respecto a las *novedades* se hace referencia a los nuevos modos de vincularse, a la pérdida de la dinámica de relaciones, a las ventajas laborales y de estudio versus la desventaja de delimitar horarios en el modo de home office o trabajo on line. Asimismo, en la encuesta se puede apreciar cómo novedoso, el acceso exclusivo a la educación a través de la tecnología, siendo esta una condición indispensable para realizar las trayectorias educativas.

Virtualización de lo cotidiano en tiempo de aislamiento: establecimiento de acuerdos y ordenamientos.

Ventajas y desventajas percibidas.

El uso de la tecnología en ASPO fue adquiriendo carácter de imposición en el modo de lazo con el otro, cuestionando su uso por elección. Al extenderse su aplicación, trasvasando las generaciones, padres e hijos se vieron obligados a la utilización de estos recursos para llevar a cabo muchas de las actividades que otrora se realizaban fuera del hogar, irrumpiendo en la lógica distintiva de lo familiar, lo extrafamiliar, el ocio y el trabajo.

Del análisis de las ventajas y desventajas mencionadas por los encuestados/as, podemos remarcar la coexistencia en igual medida de aspectos positivos y negativos en relación al uso de la tecnología. No predomina una visión ni catastrófica ni tecno determinista, ni entre los/las adolescentes ni entre los/as adultos, coexistiendo ventajas y desventajas que hasta pueden ser contradictorias, por ejemplo: “conecta” y “aisla”.

Entre las ventajas mencionadas se destacan: fácil accesibilidad, rapidez, búsqueda de información, comunicación y sostenimiento de vínculos, entretenimiento, practicidad, hacer todo desde un solo dispositivo desde la comodidad de la casa, acceso a contenido artístico y cultural. En síntesis, “continuar lo normal” de la vida: trabajar, estudiar, recrearse y comunicarse, a pesar del aislamiento. Palabras como “continuidad” pedagógica, laboral, vincular, tiene un lugar privilegiado entre las respuestas. “Poder hacer” en lo virtual remite a “nuevas presencialidades” logradas, al decir de Del Cioppo (2021), una serie de experiencias y dimensiones donde las nociones presencia/ausencia, real/virtual se muestran como insuficientes para dar cuenta de

una nueva capa y registro de la experiencia.

Por otro lado, se expresan desventajas vinculadas a la corporalidad; desdibujamiento de límites en relación al ocio y al trabajo; aislamiento; dilemas éticos; disociación de la realidad; problemas de privacidad digital; sobreexposición y conectividad obligada. Así como estereotipos sociales; noticias falsas; desigualdad en relación al acceso a la conectividad; sobreestimulación; uso dependiente y excesivo de la tecnología.

Si bien se identifican estas desventajas e impacto negativo, no aparecen en las respuestas indicios sobre cómo reducirlos, como si fueran estas desventajas inherentes al uso, sin posibilidad de regulación que las reduzca.

Cabe destacar que no aparecen desventajas ni se mencionan preocupaciones en relación a la exposición a contenidos violentos o inadecuados, ciberbullying y otros riesgos como el Grooming, ni referencias a instrumentos y orientaciones que le permitan a los adolescentes desenvolverse de manera adecuada, saludable, segura en un mundo digital.

Tanto entre los/as adultos/as como los/as adolescentes, en las respuestas sobre presencia de ordenamiento o regulación del uso, no está claro quién regula o qué se regula, ya que por momentos parece que la solución ofrecida es el uso de más tecnología (como por ejemplo aplicaciones o programas como “modo descanso”, “tiempo de conexión”). Se observa cierta ambivalencia y contradicción en las repuestas que podría dar cuenta de lo difuso o ausente de criterios y pautas para orientar las prácticas de vida digital. (Cobo, 2016, p.68).

Si bien no se precisó en la encuesta lo que se entendía por ordenamiento o regulación, esta fue leída desde el sentido común como límite (impuesto o autoimpuesto) o tope encontrado en la misma situación del uso exigido.

Se expresan dos tendencias: las que hacen alusión a la *autorregulación*, donde habría cierta simetría en el ordenamiento y control más que nada de tiempo frente a pantallas, y la que refiere a la *asimetría*: adultos, padres, madres, con respecto a hijos/as. En relación a las respuestas que afirman “nadie regula”, aparecen acompañadas de enunciados tales como “cada uno se regula, al ser todos adultos responsables”. Podríamos pensar que esa contradicción subyace la idea de la regulación ligada a la edad, como si existiese la necesidad de regular el uso que hacen los/as jóvenes de los dispositivos sólo por ser jóvenes, invisibilizando la necesidad de regulación de la persona adulta frente a su propio uso de las pantallas.

Aquellos adultos que responden haciendo alusión a la propia autorregulación, mencionan que la regulación la establecen sobre el tiempo, otros ubican que depende de la demanda de tareas o bien del cansancio y de la energía disponible.

Las respuestas que dan idea de la presencia de *alguna regulación* se orientan a expresar algún tipo de acuerdo en cuanto a tiempo y espacio compartido en lo familiar y el uso de dispositivos por distribución y establecimiento de prioridades: trabajo y estudio se señalan como actividades prioritarias. En

mucho menor medida se hace referencia a *acuerdos o pautas conversadas* y consensuadas en familia. Podríamos pensar en que la posibilidad de diálogo y de buscar zonas de intercambio y consenso como forma de regulación, sigue residiendo aún en la disponibilidad y la responsabilidad adulta. Aunque parece también ser compatible esta línea de análisis con el concepto de *heterarquía*, conceptualizada como la circulación del poder (circunstancial y contextual) al modo no jerárquico entre padres e hijos (M.C. Rojas, 2018).

Efectos y simbolizaciones posibles de lo que se presenta: espacio, tiempo y cuerpo.

Nos proponemos reflexionar acerca de los efectos, saberes y sentires de las subjetividades contemporáneas, situando las categorías de tiempo, espacialidad y cuerpo en tensión. Las continuidades y discontinuidades en los procesos de afectaciones mutuas, las incertidumbres, fragilidades y también oportunidades y ocasiones que el presente comporta. Entonces, *¿qué dimensiones adquiere el espacio-tiempo compartido con los otros? ¿De qué manera impacta en los cuerpos? ¿Qué efectos se van registrando, subjetivando, representando y situando?*

Habitar una situación requiere una operación ad-hoc, habitar las condiciones contemporáneas, en un pensamiento de la composición para dar lugar a las presencias (Corea & Lewkowicz, 2004). Coexisten lógicas heterólogas (Puget, 2015) para conectarnos con el mundo y con los otros. Los encuestados/as expresan: *“Separa -une”, “acerca-aleja”. “Aísla”. “Cada vez menos empatía con el otro. Muy metidos en lo virtual. Le hablamos todo el día a la computadora”. “Desconexión entre nosotros”. “Comunicación con seres queridos”. “Ver a los que quiero” “Me mantiene conectada con amigos y familia” “El acercamiento virtual a los afectos” “Acortar las distancias”.*

Espacio, tiempo y cuerpo se entrelazan de un modo inédito. Las inscripciones psíquicas de dichas categorías, lo autopercebido, muestran una distancia con lo que ilustran las resonancias en el cuerpo, los excesos no tramitados. Diferencia entre lo representado y lo que se presenta.

En relación a las vivencias los dichos aluden predominantemente a la sensibilidad y a la empatía: *“enojo”, “tensiones”, “irritabilidad”.* Ambigüedades, contradicciones, falta de significación y también aquello que aún no se puede nominar y está en suspenso. Lo ilustra uno de los encuestados: *[...] pienso en la posible pérdida de la capacidad sensible de la nueva (quizás problemática) conexión intimidad -afectividad, de la sociedad del espectáculo y del mensaje de los medios. Por otro lado, son enormes las ventajas en todo sentido.* Adulto Varón 53.

Verónica Berenstein (2020) propone pensar que uno de los efectos que se observa con el uso cotidiano y masivo de elementos tecnológicos es que se modifica la vivencia de una diferencia nítida entre el mundo íntimo y el mundo compartido, la vida on line y off line. Redefiniciones, nuevas combinaciones del espacio laboral y los procesos de aprendizaje tomando las nuevas posi-

bilidades a partir de lo azaroso.

Otro observable es la obtención de respuestas que dan cuenta de algo no integrado, que se va armando en las expresiones frente a lo inédito de la situación. Coexisten la lógica anhelante de acotar el uso de las tecnologías y simultáneamente el exceso. Se perciben, diferencias, distancias entre lo enunciado y lo sentido, manifestado por las vivencias corporales: *“Ansiedad y agobio por demandas laborales.” “Contaminación visual, auditiva, mayor cantidad de horas laborales y falta de tiempo para dejar la cabeza en blanco o asociación libre o creativa” “Aislamiento en tu entorno”. “Dependencia absoluta”. “Disponibilidad las 24 hs., que para algunos supone, estoy trabajando las 24 hs”.* Cúmulo de estímulos de información ilimitado y sin freno en todo momento y en todo lugar. Las 24 horas del día y las 7 jornadas semanales, [...] *el cuerpo resiste, quizás sin saberlo, tanto a la insistente demanda de producir como a la de consumir.* (Sibilia, 2020: 986).

Las referencias al cuerpo surgen predominantemente ante la pregunta acerca de las desventajas del uso de la tecnología: *“Dolores de espalda por estar sentado en una misma posición muchas horas”. “Saturación visual. “Es agobiante”. “Dolores de cabeza y posturales”. “Perder el ver o sentir a los demás. Todo muy impersonal”. “Agotamiento por el tiempo extenso del uso”. “Poco movimiento”. “La dependencia de la energía eléctrica y de la provisión de internet. La reducción de los lazos a las dos dimensiones.”* Adulto. Mujer. 49 años. La experiencia de la corporalidad da así cuenta de nuevos estilos de experiencia, entre exceso y falta: *“Nunca debe ser entendida como una experiencia acabada ni con límites precisos. Porque [...] es siempre instancia actuante, subjetivante, vinculante, vivida, expresiva, afectiva, etc.* (Del Cioppo, 2019: 92).

Conclusiones

El reordenamiento y la delimitación de espacio y tiempo en lo familiar en tiempos de aislamiento, repercute en la dinámica vincular y las experiencias de la cotidianeidad atravesada por lo digital. Las vivencias de la corporalidad cobran significación en tanto desventaja y costo de la exigencia y poder que ofrece la tecnología y nuevas presencialidades. Habría una predominancia de cierta simetría en el ordenamiento y control más que nada de tiempo frente a pantalla. En mucho menor medida se hace referencia a acuerdos o pautas conversadas y consensuadas en familia. Aparece la idea de “uso responsable”: autogestión responsable, autorregulación responsable.

En este primer acercamiento no surge una discriminación clara entre generaciones en las categorías. La afectación y el impacto trasciende a todos. El desafío será entonces seguir indagando sobre procesos de afectación mutua, pensar las subjetivaciones y nuevas sensibilidades que se producen.

BIBLIOGRAFÍA

- Berardi, F. (2016). *Fenomenología del fin. Sensibilidad y mutación conectiva*, Buenos Aires: Caja Negra, 2017.
- Berenstein, V. (2020). Adolescencia, tecnología y Psicoanálisis En Revista de Psicoanálisis con niños Fort-Da (14).
- Carli, S. (2006). Los dilemas de la transmisión en el marco de la alteración de las diferencias intergeneracionales. Clase preparada para el Diploma Superior en Gestión Educativa (virtual) de FLACSO. Recuperado en http://blogs.unlp.edu.ar/pec/files/2014/11/Carli_Los-dilemasdelatransmision.pdf
- Cobo, C. (2016). La Innovación Pendiente.: Reflexiones (y Provocaciones) sobre educación, tecnología y conocimiento. Penguin Random House.
- Cobo, C. (2019). Acepto las condiciones: Usos y abusos de las tecnologías digitales. Fundación Santillana.
- Corea, C. & Lewkowicz, I. & (2004). Pedagogía del aburrido, Buenos Aires: Paidós, 2004.
- Del Cioppo, G. (2019). "Cuerpos en el tiempo o la experiencia de la corporalidad", en Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Volumen XLII-2019, pp. 89-101.
- Duek, C., Benitez Largui, S. (2018). Childhood and technology in Argentina: interactions and intergenerational bonds. *Nómadas*, (49), 121-135.
- Freidin, B., & Najmias, C. (2009). Manejando la "flexibilidad" del diseño cualitativo. Ejemplos desde la práctica de la investigación. En XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología.
- Horenstein, M. (2020). Adolescencia - Conversaciones en FEPAL - Recuperado de <http://www.fepal.org/wp-content/uploads/2020/06/FEPAL-Adolescencia-Mariano-Horenstein.pdf>
- Hupert, P. (2020). Un contrapunto con Franco Bifo Berardi: ¿Dos o tres modos de relacionamiento? Disponible en: <https://www.pablohupert.com.ar/index.php/tag/berardi/>
- Hupert, P., Ingrassia F. (2015). ¿Contactos sin vínculo? Un bosquejo de la vincularidad fluida. Disponible en: <https://www.pablohupert.com.ar/index.php/autor/estudio-de-ph/>
- Lastra, M.S., Saladino, G., Weintraub, E. (2015). Construcción de la subjetividad adolescente en la era digital. En Grassi, A. Córdoba, N. (comp) (2018) Territorios adolescentes y entretiempos de la sexualización. Buenos Aires: Entreideas.
- Linne, J. (2014). Two generations of digital natives. *Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 37(2), 203-221.
- Puget, J. (2015) *Subjetividad discontinua y psicoanálisis. Incertidumbres y certezas*, Buenos Aires: Lugar, 2015.
- Rojas, M.C. (2018). Desamparo y desmentida en la familia actual: intervenciones del analista. *Vínculo-Revista do NESME*, 7(2). Disponible
- Serres, M. (2014). *Pulgarcita*, Barcelona: Gedisa, 2014.
- Sibilia, P. (2020). "El malestar de lo ilimitado". *Fronteras*, 33 Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Montevideo, 2020; pp. 980-983; p. 984-987. Recuperado en http://fepal2020.programacientifico.info/opc/libro/FEPAL2020_Libro_Virtual_FRONTERAS.pdf
- Viñar, M. (2013). Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio. Buenos Aires: Noveduc.
- Viñar, M. (2018). Experiencias psicoanalíticas en la actualidad sociocultural. Buenos Aires: Noveduc.

PERCEPCIÓN PSICOLÓGICA DEL TIEMPO, PANDEMIA Y EDAD

Brenlla, Maria Elena; Fernández Da Lama, Rocío Giselle; Germano, Guadalupe; Seivane, Mariana Soledad
Pontificia Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue evaluar y comparar la percepción del paso del tiempo y la perspectiva temporal predominante en distintos grupos de personas adultas. Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo y comparativo, con un diseño de investigación cuantitativo no experimental y transversal, y de alcance descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 753 adultos de entre 18 y 65 años, residentes de zonas urbanas de Buenos Aires quienes respondieron un formulario on-line en el que se indagó la percepción subjetiva del tiempo y variables sociodemográficas. Los resultados muestran que las personas distorsionaron sus percepciones del paso del tiempo durante el aislamiento y que dichas distorsiones fueron diferenciales según edad, ya que se registró un efecto de aceleramiento para los más jóvenes y de enlentecimiento para los mayores, probablemente asociados a la soledad y el aislamiento exacerbados por el contexto de pandemia. En cambio, en cuanto a los rasgos referidos a la perspectiva temporal, el patrón fue el esperable; vale decir, mayor tendencia al hedonismo y a valorar el presente más que el futuro en los grupos más jóvenes. Estos hallazgos son discutidos a la luz de las teorías sobre psicología del tiempo.

Palabras clave

Percepción del tiempo - Perspectiva temporal - Pandemia - Edad

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL TIME, PANDEMIC, AND AGE

The main objective of this work was to evaluate and compare the perception of the passage of time and the predominant time perspective in different groups of adults. A descriptive and comparative study was carried out, with a non-experimental and cross-sectional quantitative research design, with a descriptive and correlational scope. The sample consisted of 753 adults between 18 and 65 years old, residents of urban areas of Buenos Aires who answered an online form in which the subjective perception of time and sociodemographic variables were investigated. The results show that people distorted their perceptions of the passage of time during lockdown and that these distortions were differential according to age. An acceleration effect was recorded for the youngest and a slowdown for the elderly, probably associated with loneliness and isolation exacerbated by the pandemic context. On the other hand, in terms of the features referring to the time perspective, the pattern was the one

expected: a greater tendency to hedonism and to value the present more than the future in the younger groups. These findings are discussed in the light of theories on psychological time.

Keywords

Time perception - Time perspective - Pandemic - Age

Introducción

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia por COVID-19. A partir de ese momento a lo largo y ancho del mundo se han implementado diferentes medidas para prevenir la propagación del virus. En Argentina se implementó el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). Se estableció que todas las personas que se encontraran en el país debían permanecer en sus residencias habituales o en el lugar en que se encuentren y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo por un plazo determinado. Únicamente estaban habilitados a salir de sus hogares aquellos trabajadores <> (personal de salud, fuerzas de seguridad, etc.). Asimismo, se prohibió el desplazamiento por rutas, vías y espacios públicos, con el objetivo de prevenir la circulación y el contagio del virus (Boletín Oficial de la República Argentina, 2020).

Al no contar con otras formas de prevención y cura, el ASPO cumpliría un rol de vital importancia para hacer frente a la situación epidemiológica y mitigar el impacto sanitario del COVID-19. Si bien a lo largo del año hubo diferentes cambios en las medidas implementadas, siempre hubo restricciones en la circulación y, exceptuando a los trabajadores esenciales, la mayoría de las personas cambiaron radicalmente su vida cotidiana, permaneciendo dentro de sus hogares la mayor parte del tiempo. En este sentido, la pandemia trajo consecuencias sanitarias, psicológicas, alimentarias, vinculares, económicas y sociales sin precedentes. El impacto en Argentina es multidimensional y no es homogéneo (Naciones Unidas Argentina, 2020). Este estudio se centró en consecuencias psicológicas del aislamiento. En particular, nos interesó conocer aspectos relacionados al tiempo psicológico.

El tiempo es un aspecto fundamental ya que estructura la vida de las personas. Fue y es un tópico relevante en la ciencia psicológica y existen numerosos estudios que lo abordan desde diversas perspectivas. Una de ellas es el estudio sobre la experiencia subjetiva del pasaje del tiempo. Sabemos que objetivamente el tiempo sucede en una línea constante en la cual, por ejemplo, una hora consta siempre de sesenta minutos o

3600 segundos. Es decir, que el tiempo tiene una duración física constante. Sin embargo, la experiencia personal del tiempo puede ser muy distante de la objetividad. Está influida por las actividades que se llevan a cabo y las emociones que se experimentan. Las investigaciones previas mostraron que la emoción, la capacidad cognitiva, la psicopatología y el consumo de sustancias pueden distorsionar la duración percibida de los eventos (Wearden et al., 2014). En forma palmaria, estudios recientes realizados en Francia e Inglaterra mostraron que la pandemia generó distorsiones en la percepción subjetiva del tiempo (Droit Volet et al., 2020; Ogden 2020, 2021). Especialmente en relación a la edad se encontró que las personas mayores percibieron el tiempo como más lento a diferencia de los sujetos más jóvenes (Ogden, 2020).

Otra variable de interés en el estudio de la psicología del tiempo es la perspectiva temporal. Ésta fue definida por Zimbardo y Boyd (1999) como “el proceso no consciente, mediante el cual el flujo de las experiencias personales y sociales se encuadran en categorías temporales que ayudan a dar orden, coherencia y significado a esas experiencias” (p. 1271). Las distintas experiencias sociales e individuales son codificadas en diferentes marcos temporales -pasado negativo, pasado positivo, presente hedonista, presente fatalista y futuro- y estos marcos ayudan a ordenar la experiencia y tiene consecuencias en los pensamientos, sentimientos y da sentido a las conductas de las personas. Diferentes estudios se dedicaron a indagar las diferencias según sexo y edad. Respecto al sexo no hay resultados consistentes, pero respecto de la edad, los estudios concuerdan en que los jóvenes están más orientados hacia el presente, mientras que la orientación al futuro va aumentando conforme incrementa la edad (Brenlla et al., 2016; Diaz-Morales, 2006; Oyanadel & Buela-Casal, 2011). Asimismo, un estudio reciente evaluó la perspectiva temporal y puso de manifiesto que la capacidad de las personas de cambiar su marco temporal es un aspecto clave para entender el ajuste psicológico a la pandemia (Loose et al., 2021).

A partir de los antecedentes, surgieron las siguientes preguntas: ¿cómo se percibe y vivencia el tiempo en épocas de pandemia en Argentina? ¿es de la misma manera para los jóvenes que para los mayores?

Estas preguntas definen el propósito esencial de este estudio que consiste en evaluar y comparar la percepción del paso del tiempo y la perspectiva temporal predominante en distintos grupos de personas adultas.

Método

Este trabajo se enmarcó en un tipo de estudio descriptivo y comparativo, con un diseño de investigación cuantitativo no experimental y transversal, y alcance descriptivo y correlacional (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Participantes

Se utilizó un muestro no probabilístico. La muestra total ($N=753$) incluyó adultos de entre 18 y 65 años ($M=34.41$; $SD=15.45$), 59% mujeres, residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (43%) y provincia de Buenos Aires (57%).

Instrumentos

- Datos sociodemográficos. Cuestionario construido ad hoc en el que se indagó la edad, el sexo y el nivel máximo de educación alcanzado.
- Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo (ZTPI). Evalúa la Perspectiva Temporal en cinco dominios: pasado negativo, pasado positivo, presente hedonista, presente fatalista, y futuro. Fue desarrollada por Zimbardo y Boyd (1999). Para este estudio se utilizó la adaptación del ZTPI breve para Buenos Aires (Germano & Brenlla, 2020). El instrumento cuenta con 29 ítems que se responden con cinco opciones de respuesta en escala tipo Likert.
- Percepción del paso del tiempo, satisfacción en interacción social y nivel de actividad física: se utilizaron las preguntas realizadas en el estudio inglés sobre pasaje del tiempo durante el aislamiento (Ogden, 2020). Para indagar por el paso del tiempo se utilizaron dos preguntas: ¿cuán rápido sentís que pasó el tiempo el día de hoy, comparado con antes del aislamiento?, y ¿cuán rápido sentís que pasó el tiempo esta semana, comparado con antes del aislamiento? Ambas se respondían con una escala Likert con cinco opciones de respuesta del 1 al 5 (1=Extremadamente lento; 7=Extremadamente rápido). Puntuaciones bajas indican una distorsión temporal donde el paso del tiempo es percibido como más lento, mientras que puntuaciones altas indican que el paso del tiempo es percibido como más rápido.

Procedimiento

Los participantes fueron contactados por correo electrónico y redes sociales. Se les envió un enlace a través del cual accedían al estudio. En primer lugar, se presentaba un consentimiento informado donde se explicaban las características del trabajo y se aseguraba la confidencialidad de los datos. Quienes aceptaban el consentimiento pasaban a responder los cuestionarios. El procedimiento completo llevó aproximadamente 20 minutos. Los datos fueron recogidos a través de herramienta Formularios de Google durante agosto del 2020.

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 25. Debido a que las variables principales no cumplieron con los criterios de normalidad y homocedasticidad, se emplearon técnicas de estadística no paramétrica. Con el fin de realizar comparaciones según edad, se segmentó la variable edad en tres categorías: a) adultos emergentes, 18 a 24 años ($n=340$); b) jóvenes adultos, 25 a 44 años ($n=147$); y c) adultos de mediana edad, 45 a 65 años ($n=266$) (Baikeli et al., 2021).

Resultados

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas y de todas las variables de interés (ver tabla 1). En relación a la perspectiva temporal, se puede observar que la media más alta fue en la dimensión futuro y la más baja en presente fatalista. Por otro lado, tanto en la percepción del paso del tiempo por día como por semana, se observan medias altas, indicando que la mayoría de las personas distorsionaron el tiempo percibiéndolo como más veloz que antes del aislamiento.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de Perspectiva Temporal y Percepción del paso del tiempo

		M (SD)
Perspectiva Temporal	Pasado Negativo	2.69 (.86)
	Presente Hedonista	3.10 (.74)
	Futuro	3.83 (.64)
	Pasado Positivo	3.73 (.58)
	Presente Fatalista	2.28 (.82)
Percepción del paso del tiempo	Por día	4.58 (1.64)
	Por semana	4.62 (1.51)

Para describir la percepción del pasaje del tiempo durante el aislamiento se presentan las distribuciones de las respuestas por día y por semana (figuras 1 y 2). Sobre el pasaje del tiempo por día, un 80.7% de los participantes distorsionó el tiempo. Un 28% percibió el paso del tiempo como más lento, mientras que un 52.7% lo percibió más rápido. Por semana la distorsión fue similar, reportando una percepción del paso del tiempo más lenta en un 35.9% de los casos, y más rápida en un 55.1% para el resto de los participantes.

Figura 1. Frecuencia de las respuestas según percepción del paso del tiempo por día

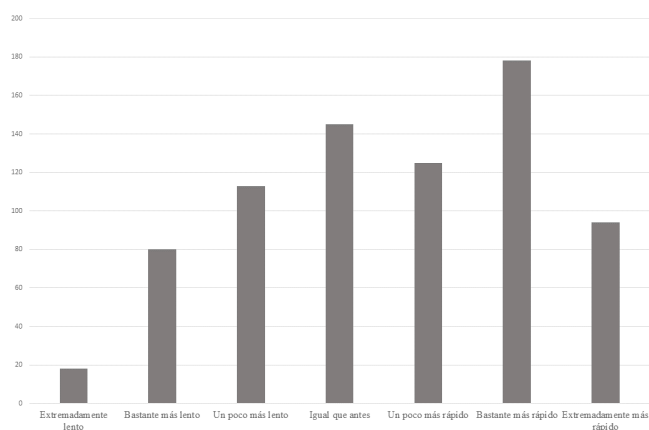
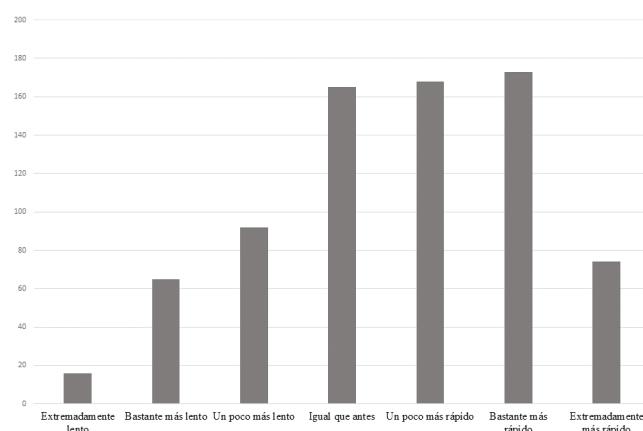


Figura 2. Frecuencia de las respuestas según percepción del paso del tiempo por semana



Para conocer las diferencias según grupos etarios en la percepción del paso del tiempo y la Perspectiva Temporal se realizó la prueba H de Kruskal-Wallis. Los resultados se muestran en la tabla 2.

Como puede observarse, se halló un efecto significativo de la edad en la percepción del paso del tiempo por día ($\chi^2_{(2)} = 19.73$; $p < .01$): los adultos de mediana edad presentaron una percepción del tiempo más lento en comparación a los adultos emergentes ($p < .01$) y a los adultos jóvenes ($p < .01$). No hubo diferencias significativas entre adultos emergentes y adultos jóvenes ($\chi^2_{(2)} = -28.49$; $p = .53$). Similarmente, se encontró un efecto significativo de la edad en la percepción del paso del tiempo por semana ($\chi^2_{(2)} = 13.46$; $p < .01$), ya que los adultos de mediana edad percibieron el tiempo como más lento en comparación con los adultos emergentes ($p < .01$) y con los jóvenes adultos ($p < .01$). No se hallaron diferencias significativas entre adultos emergentes y adultos jóvenes ($\chi^2_{(2)} = -10.92$; $p = 1$).

En relación con la perspectiva temporal, se encontró un efecto significativo de la edad en cuatro de las cinco dimensiones. Para Pasado Negativo ($\chi^2_{(2)} = 32.68$; $p < .01$), se halló que los adultos de mediana edad presentaron valores medios más bajos en esta dimensión que los adultos emergentes ($p < .01$) y que los adultos jóvenes ($p < .05$). No se registraron diferencias significativas para Pasado Negativo entre adultos emergentes y adultos jóvenes ($\chi^2_{(2)} = 46.23$; $p = .93$). Para el Presente Hedonista ($\chi^2_{(2)} = 64.53$; $p < .01$), se encontró que los adultos emergentes presentaron valores medios más altos que los adultos jóvenes ($p < .01$) y que los adultos de mediana edad ($p < .01$) en esta dimensión temporal. No se reportaron diferencias significativas entre los adultos jóvenes y los adultos de mediana edad ($\chi^2_{(2)} = 18.98$; $p = 1$). Para Futuro ($\chi^2_{(2)} = 31.11$; $p < .01$), se halló que los adultos emergentes presentaron valores medios más bajos que los adultos jóvenes ($p < .01$) y que los adultos de mediana edad ($p < .01$). No se encontraron diferencias significativas entre los adultos jóvenes y los adultos de mediana edad en esta dimensión temporal ($\chi^2_{(2)} = -22.13$; $p = .96$). Para Pasado Positivo

($\chi^2_{(2)} = 19.04$; $p < .01$), se registró que los adultos jóvenes presentaron valores medios más bajos que los adultos emergentes ($p < .01$) y que los adultos de mediana edad ($p < .01$). No se hallaron diferencias significativas entre los adultos emergentes y los de mediana edad ($\chi^2_{(2)} = 26.47$; $p = .40$). Finalmente, para la perspectiva temporal Presente Fatalista, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos etarios considerados ($\chi^2_{(2)} = .536$; $p = .76$).

Tabla 2. Valores medios y desvío estándar para la percepción del paso del tiempo por día y por semana, la Perspectiva Temporal, la satisfacción en la interacción social, y el nivel de actividad física según grupos etarios

		Grupos etarios		
		Adultos emergentes	Adultos jóvenes	Adultos de mediana edad
Día	Media (SD)	4.70(1.64)	4.90(1.72)	4.25(1.53)
Semana	Media (SD)	4.73(1.50)	4.80(1.60)	4.37(1.46)
Pasado Negativo	Media (SD)	2.87(.85)	2.70(.89)	2.45(.81)
Presente Hedonista	Media (SD)	3.34(.69)	2.97(.74)	2.87(.73)
Futuro	Media (SD)	3.70(.65)	3.90(.62)	3.95(.61)
Pasado Positivo	Media (SD)	3.80(.58)	3.55(.57)	3.73(.56)
Presente Fatalista	Media (SD)	2.28(.80)	2.25(.78)	2.30(.85)

Se calcularon las correlaciones entre todas las variables de interés. Se encontraron varias correlaciones estadísticamente significativas. En la Tabla 3 se presentan los resultados.

Tabla 3. Coeficientes de correlación entre la percepción del paso del tiempo por día y por semana, la Perspectiva Temporal, la satisfacción en la interacción social, y el nivel de actividad física

	1	2	3	4	5	6	7
1.D.							
2.S.	.74**						
3.P. N.	-.00	.04					
4.P. H.	-.04	-.01	.28**				
5.F.	.00	-.02	-.18**	-.07*			
6.P. P.	-.07	-.10**	-.11**	.12**	.22**		
7.P. F.	-.06	-.04	.36**	.16**	-.22**	-.13**	
8. Ed.	-.15**	-.12**	-.20**	.26**	.17**	-.02	.03

Nota: D = Día; S = Semana; P.N.= Pasado Negativo; P. H.= Presente Hedonista; F.= Futuro; P.P.= Pasado Positivo; P.F.= Presente Fatalista; Ed. = Edad; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Conclusiones y discusión

El objetivo principal de este estudio fue evaluar y comparar la percepción del paso del tiempo y la perspectiva temporal predominante en distintos grupos de personas adultas. Para ello, se analizaron las percepciones de perspectiva temporal y del paso del tiempo durante la pandemia en referencia a tres grupos de edad: adultos emergentes, jóvenes y medios.

En relación con la percepción del paso del tiempo, la mayor parte de los entrevistados (81%) indicó distorsiones en la percepción del paso de un día o una semana durante la pandemia comparado con antes de ella. Aunque no fue objetivo de este estudio analizar las diferencias culturales, llama la atención que si bien en Francia, Gran Bretaña e Italia también se registraron estas distorsiones (Droit-Volet et al., 2020; Ogden 2020, 2021). No obstante, la dirección de ellas fue de distinta cualidad: comparados con Argentina, los europeos tuvieron una percepción del paso del tiempo más lenta que la reportada aquí.

En términos globales los resultados obtenidos en este estudio muestran que más de la mitad de los entrevistados tuvo la sensación de que el tiempo le pasó más rápido durante la cuarentena. Pero también se observó que los adultos de mediana edad presentaron una percepción del tiempo más lento en comparación con los adultos emergentes y con los adultos jóvenes. Estos resultados coinciden con los registrados por Ogden (2021) quien también encontró este patrón de percepción de más lentitud conforme avanzaba la edad.

Con referencia a las tendencias predominantes de perspectiva temporal, puede indicarse que los adultos de mediana edad presentaron menor tendencia al Pasado Negativo y que los adultos emergentes, el grupo entrevistado más joven, presentó puntuaciones más altas en Presente Hedonista y más bajas en Futuro. Estos resultados coinciden en forma general con estudios previos clásicos (Fraisse, 1984) y más actuales (Brenlla et al., 2016; Diaz-Morales, 2006) y refuerzan la idea de que la perspectiva temporal es un rasgo de personalidad, que puede fluctuar según la situación pero que presenta las características de estabilidad y consistencia propias de los rasgos.

Entre las limitaciones de este trabajo se incluye no haber evaluado a personas mayores a 65 años para conocer si el efecto de enlentecimiento del paso del tiempo se confirma en las personas más grandes. Por otro lado, no se tomaron características de personalidad o sociodemográficas que podrían funcionar como variables explicativas de las diferencias halladas en perspectiva temporal y percepción subjetiva del tiempo.

En conclusión, los resultados de este estudio muestran que las personas distorsionaron sus percepciones del paso del tiempo durante la cuarentena y que dichas distorsiones fueron diferenciales según edad, ya que se registró un efecto de aceleramiento para los más jóvenes y de enlentecimiento para los mayores, probablemente asociados a la soledad y el aislamiento exacerbados por el contexto de pandemia. En cambio, en cuanto a los rasgos referidos a la perspectiva temporal, el patrón fue el

esperable; vale decir, mayor tendencia al hedonismo y a valorar el presente más que el futuro en los grupos más jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

- Baikeli, R., Li, D., Zhu, L., & Wang, Z. (2021). The relationship between time perspective and meaning in life across different age stages in adulthood. *Personality and Individual Differences, 174*, 110668. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110668>
- Boletín Oficial de la República Argentina (19 de marzo de 2020). *Legislación y Avisos Oficiales*. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primer/227042/20200320>
- Brenlla, M. E., Willis, B., & Germano, G. (2016). Estimación del tiempo y perspectiva temporal en distintas etapas de la adultez. *Investigaciones en Psicología, 21*(1), 27-34.
- Díaz-Morales, J. F. (2006) Estructura factorial y fiabilidad del inventario de perspectiva temporal de Zimbardo. *Psicothema, 18*(3), 565-571.
- Droit-Volet, S., Gil, S., Martinelli, N., Andant, N., Clinchamps, M., Parreira, L., ... & Duthel, F. (2020). Time and Covid-19 stress in the lockdown situation: Time free, «Dying» of boredom and sadness. *PloS one, 15*(8), e0236465.
- Germano, G., & Brenlla, M. E. (2020). Versión Abreviada del Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo para Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica, 2*(55), 71-87. <https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.06>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). McGraw-Hill Interamericana.
- Loose, T., Wittmann, M., & Vásquez-Echeverría, A. (2021). Disrupting times in the wake of the pandemic: Dispositional time attitudes, time perception and temporal focus. *Time & Society*. <https://doi.org/10.1177/0961463X211027420>
- Naciones Unidas Argentinas (19 de junio de 2020). *COVID-19 en Argentina: impacto socioeconómico y ambiental*. <https://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/library/poverty/InformeCOVID19Arg.html>
- Ogden, R. S. (2020). The passage of time during the UK Covid-19 lockdown. *PloS one, 15*(7), e0235871. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235871>
- Ogden, R. (2021). Why Covid-19 might be making us lose our sense of time.... *The Cognitive Psychology Bulletin, 6*(1). ISSN 2397-2661
- Oyanadel, C., & Buéla-Casal, G. (2011). La percepción del tiempo: influencias en la salud física y mental. *Universitas Psychologica 10*(1), 149-161.
- Wearden, J., O'Donoghue, A., Ogden, R., & Montgomery, C. (2014). Subjective duration in the laboratory and the world outside. In V. Arstila & D. Lloyd (Eds.), *Subjective time: The philosophy, psychology, and neuroscience of temporality* (pp. 287-306). Boston Review.
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(6), 1271-1288. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>

DISPOSITIVO DE GUARDIA VIRTUAL DE SALUD MENTAL PERINATAL “NO ESTÁS SOLA”

Cantero, Josefina; Effter, Melisa; González, Cintia; Morini, Lucila Belén; Rey, Lorena; Roberto, Maria Paula Las Otras Caras. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En abril de 2020, pleno inicio de la Pandemia en nuestro país, nos propusimos crear un dispositivo de Guardia Virtual de Salud Mental Perinatal al que llamamos “No estás sola”. Construimos este dispositivo en respuesta a las necesidades de una porción importante de la población, a la que ya teníamos acceso, por ser el ámbito perinatal nuestro campo de intervención. Esta población está compuesta casi en su totalidad por mujeres, que son las responsables de las tareas domésticas, de cuidado y crianza y, sumado a esto, el trabajo remunerado, siendo la particularidad de estas tareas la invisibilización y naturalización al ser asociadas al género femenino (Federici, 2018). El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), además de reflejar una situación de crisis, incertidumbre y temor, impuso la realización de todas esas tareas en simultáneo en el mismo espacio, al tiempo que interrumpió el funcionamiento de las redes de sostén y apoyo. Entendiendo esta realidad, la Guardia Virtual se propuso como un espacio de escucha, alojamiento y acompañamiento en situaciones críticas. Dicho dispositivo era de libre acceso, gratuito, en horario matutino y vespertino, todos los días de la semana, difundiéndose por las redes sociales a lo largo del país.

Palabras clave

Pandemia - Crisis - Guardia - Salud Mental Perinatal

ABSTRACT

PERINATAL MENTAL HEALTH VIRTUAL GUARD DEVICE “YOU ARE NOT ALONE”

In April 2020, the beginning of the Pandemic in our country, we decided to create a Virtual Guard device for Perinatal Mental Health that we called “You are not alone”. We built this device in response to the needs of a significant portion of the population, to which we already had access, since the perinatal area was our field of intervention. This population is made up almost entirely of women, who are responsible for housework, care and parenting and, added to this, paid work; the distinctive feature of these tasks being the invisibility and naturalization as they are associated with the female gender (Federici, 2018). In addition to reflecting a situation of crisis, uncertainty and fear, the Preventive and Mandatory Social Isolation (ASPO) imposed the performance of all these tasks simultaneously at the same place, while interrupting the functioning of support networks.

Understanding this reality, the Virtual Guard was proposed as a space for listening, emotional support and accompaniment in critical situations. This device was free of charge, in the morning and in the evening, every day of the week, spreading through social networks throughout the country.

Keywords

Pandemic - Crisis - Guard - Perinatal Mental Health

La pandemia y la población perinatal. La doble crisis.

En marzo del 2020 la realidad se transformó repentinamente, la vida dio un giro inesperado, apareciendo el miedo, el desconcierto, la incertidumbre y el quiebre de los vínculos. Esto trajo como efecto un estado de ansiedad y angustia generalizados. Todo cambió: el día a día, las rutinas, la manera de trabajar, de estudiar, de jugar, de vincularnos. El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) obligó a permanecer a toda la población en sus casas pasando a ser el hogar el espacio y tiempo exclusivo en el que se desarrollaban todas las actividades en forma simultánea. El adentro y el afuera quedaron sumergidos en un mismo espacio y en un mismo tiempo.

Lo que en un principio era por 15 días se extendió luego por largos meses. Todo quedó en suspenso, inclusive la atención, seguimiento y acompañamiento de las mujeres y personas gestantes, sus partos y puerperios.

La concepción, el embarazo, el parto y la crianza son momentos de múltiples cambios, que implican profundos reajustes psicológicos, físicos y vinculares. Son períodos de gran vulnerabilidad psíquica, momentos de crisis vital que implican cambios en la identidad propia, familiar y vincular (Oberman, 2005).

Cuando esta crisis vital evolutiva se superpone con otra en medio de una emergencia sanitaria, se plantea una “doble crisis”, convirtiéndose esta situación en un factor de riesgo para la aparición de problemáticas de Salud Mental o incluso intensificar problemáticas ya existentes.

Gestar y parir en pandemia

Tal como fue mencionado, tanto el embarazo como el parto causan un enorme impacto psicoemocional, más allá de las repercusiones generadas a nivel bioquímico-hormonal. Si bien, históricamente, el embarazo fue considerado protector de la salud mental, hoy se conoce que es un período de especial vulnerabilidad psíquica y que algunos trastornos tienen comienzo durante

el mismo (Halsband, Lorenzo & Vázquez, 2019).

El parto se define como una vivencia subjetiva en donde la mujer o persona gestante, atraviesa un estado alterado de consciencia, produciéndose la salida del bebé a través de un proceso colaborativo entre ambos lo que da como efecto la primera separación (Olza, 2017). Así como el embarazo, el parto tiene un impacto trascendental en el vínculo temprano, en la constitución subjetiva del niño/a, en la constitución familiar y la construcción de las funciones maparentales.

Estudios e informes indican que en los últimos años la violencia obstétrica fue en aumento (ONU, 2019). La misma puede afectar a la persona gestante y a su hijo/a durante el embarazo, el parto y el puerperio, manifestándose mediante prácticas, conductas, acciones u omisiones, realizadas por los y las profesionales de la salud, que afectan el cuerpo, el psiquismo y el transcurrir de los procesos reproductivos.

Con la pandemia se intensificó la violencia en forma sistemática, quedando esto encubierto bajo un modelo paternalista con protocolos para cuidar la salud física, pero que atentan contra los derechos de las personas según la Ley de parto respetado (Ley N° 25.929), la Ley de Derechos del Paciente (Ley N° 26.529) y 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 N° 26.485).

Un relevamiento hecho por la Asociación Civil Las Casildas durante el año 2020 muestra que el 49% de los nacimientos fueron inducidos, el 50% terminaron en cesáreas y al 76% de las embarazadas se les suspendieron los turnos médicos. A estos datos se suman las siguientes situaciones: la imposibilidad de ingresar con un acompañante a las ecografías, a los seguimientos y a los partos y pospartos; la separación sistemática de los/as bebés luego del nacimiento y la prolongación de esta durante días ante un resultado covid positivo de las madres; interrupciones de lactancias en oposición a lo que indican los protocolos y el incremento de cesáreas injustificadas. Todas estas situaciones representan una vulneración de derechos y hacen caso omiso a las leyes vigentes en nuestro país y a los protocolos de atención de salud materno-perinatal nacionales e internacionales. Como efecto: enormes y gravísimas consecuencias en la salud mental e integral de la familia, interfiriendo en el establecimiento del vínculo temprano.

El Puerperio

El puerperio médico se define por los 40 días posteriores al parto y la vuelta al estado anterior. Desde la psicología perinatal, se considera que esta definición es reduccionista, ya que deja por fuera los aspectos subjetivos y psicoemocionales que suceden con la llegada de un/a hijo/a y el devenir mapaterno.

El puerperio es un estado de requerimiento total y constante de disponibilidad para los/as cuidadores/as que asumen las funciones primarias, la mirada, la voz y el cuerpo como sostén se ponen en juego ininterrumpidamente. Se trata de una demanda

que tiene la característica de ser absoluta y sin corte en el tiempo. De ahí la tensión, el agotamiento y la actitud expectante. Ese/a pequeño/a ser humano/a no distingue noche de día ni momentos de descanso. Se produce un cambio disruptivo en la rutina familiar en donde los ritmos del recién nacido y el ciclo sueño-vigilia en construcción moldean la cotidianeidad de una manera monótona. Muchas puérperas suelen expresar que “todos los días son iguales”. En esta etapa incluso las necesidades básicas de los/as cuidadores/as como dormir, comer o higienizarse pueden tener que relegarse. La privación del sueño es un agravante para sobrellevar el nivel de intensidad requerido. El puerperio es un momento de exigencias, pérdidas, duelos y, paralela y paradójicamente, de estar a la altura de dar respuestas y sostener funciones primordiales para la supervivencia del bebé. Su duración es subjetiva.

Con la llegada de la pandemia, las voces de quienes asumieron las tareas de crianza de niños/as pequeños/as en el hogar, expresaban la sensación de estar atravesando nuevamente un puerperio por las características antes mencionadas.

En este sentido, la matriz de apoyo (Stern, 1997) es un factor protector y promotor de la salud mental materna y perinatal, y por ende, del vínculo, por lo que trabajar en este sentido es primordial. En relación a ello, Wolfberg (2015) cita a Stern:

La matriz de apoyo no se puede evitar debido a las enormes demandas que tanto el bebé como la sociedad depositan en la madre, pero no se le da en cambio la preparación y los medios necesarios para conseguirlo. La desaparición relativa de la familia funcional ampliada para ayudar a la madre no ha sido sustituida de forma adecuada por otra unidad social (P.5).

Esta nueva realidad pandémica y el consiguiente ASPO, tuvieron como efecto la interrupción y ausencia de redes de sostén, apoyo y relevo, obligando a las mujeres a maternar, sostener y acompañar en soledad, siendo esto un factor de riesgo para la salud mental, productor de agotamiento, angustia y sufrimiento. A lo largo de la historia, la mujer es quien ha encarnado el rol de cuidado, crianza y sostén del hogar (Badinter, 1980). Cuando la conquista del espacio económico-social dio paso a la posibilidad del trabajo remunerado surgió la doble carga: el trabajo remunerado y el hogar. Dichas actividades se superponen depositando en la mujer una enorme carga mental y física siendo esta invisible (Federici, 2018).

En el contexto pandémico proponemos hablar del *triple* trabajo en simultáneo para las mujeres: el trabajo remunerado, al mismo tiempo que el doméstico y el cuidado y acompañamiento de los/as hijos/as, incluyendo para muchas el ámbito escolar.

Con la imposibilidad de salir de casa para ejercer el trabajo remunerado no había espacio ni lugar diferenciado, tampoco posibilidad de delegar el trabajo de limpieza, higiene y alimentación, quedando anulado el espacio educativo presencial y social para los/as niños/as, pero por sobre todo la ausencia de red para desarrollar todas estas tareas.

Mirada, voz, cuerpo, acompañamiento y sostén permanentes, sin

relevo, cobraron el protagonismo de la escena familiar cotidiana. Estas situaciones se presentaron como factores generadores de agotamiento, estrés, ansiedad, sobrecarga, frustración, desbordes, angustia, trastornos del sueño y en el estado anímico.

La Guardia Virtual de Salud Mental Perinatal: “No estás sola”

Como profesionales de la Salud Mental con formación en el área Perinatal nos planteamos crear un espacio de escucha profesional frente a lo disruptivo, descrito anteriormente. Así surgió la iniciativa de trabajar conjuntamente conformando un equipo para intervenir ante la necesidad de un espacio de escucha y contención desde un saber profesional, respetuoso de la singularidad, comprometido y, dada la situación sanitaria y económica que atravesaba el país, virtual y gratuito. De acuerdo a las necesidades antes descritas y detectadas en la población perinatal en el contexto de pandemia, se armó el dispositivo de Guardia Virtual que se viralizó en redes sociales como modo de dar respuesta ante la emergencia.

Muchas fueron las consultas de mujeres que llegaban pidiendo ayuda profesional, consultas que se enmarcaban dentro de lo que Inés Sotelo (2009) plantea como urgencia subjetiva:

la urgencia (...) siempre confronta al sujeto con el exceso: ruptura aguda, quiebre del equilibrio con que la vida se sostenía, quiebre de los lazos con los otros, con el trabajo, con los pensamientos o con el propio cuerpo, irrupción de lo real, del fuera de sentido que conduce al sujeto al abismo, al grito sin articulación significativa. (Pág. 26)

¿Qué tenía en cuenta el dispositivo?

Cuando la consulta llegaba era alojada por una profesional del equipo y se acordaba un momento de encuentro telefónico o por videollamada. En ese encuentro se realizaba una entrevista en la que se precisaba el motivo de consulta y, a partir de allí, se apuntaba a localizar el punto de ruptura/angustia/comienzo de los síntomas o el estado de malestar. De esta manera se realizaba un trabajo de ir de la generalización de la situación de pandemia a lo singular de cada caso en las coordenadas subjetivas. Luego de esta entrevista, se evaluaba la necesidad o no de un tratamiento psicoterapéutico de acuerdo a lo trabajado. Esto incluía la derivación a colegas psicólogos/as, psiquiatras, pediatras, puericultoras del área pública (en efectores cercanos a su domicilio en el caso que hubiere) o privada, el contacto con profesionales con quienes la consultante realizaba tratamiento (obstetra, psicólogo/a, psiquiatra, etc). Se realizaba supervisión y covisión de casos con el equipo de trabajo.

Este dispositivo se sostuvo durante todo el ASPO, recibiendo consultas en turnos matutinos y vespertinos, todos los días de la semana. Entre los motivos de consulta más frecuentes aparecían el agotamiento, la angustia y ansiedad. Tomaremos dos viñetas que resultan esclarecedoras del trabajo realizado, los datos fueron modificados para mantener el anonimato de las consultantes.

CASO 1

Mariana se comunica con la guardia una noche a las 2 am. Se la escucha angustiada, desbordada dado que ella fue madre hace un mes y su pareja trabaja fuera todo el día. Dada la situación de pandemia, no cuenta con nadie que pueda ayudarla y relevarla en las funciones de cuidado. La maternidad no es lo que esperaba, la entrega constante la lleva a pensar en hacerse daño a ella misma o a su bebé. Se la contiene telefónicamente hasta que dos horas más tarde se queda dormida hablando. El equipo busca hospitales con equipo de Salud Mental por su zona y al otro día se la llama por teléfono a la mañana. Se le explica la necesidad de que asista a dicha institución y ante su miedo se la acompaña de modo virtual a la misma. Cuando llega y es alojada por la institución se corta la comunicación retomándola más tarde con la noticia de que recibiría atención psicológica y psiquiátrica allí mismo.

CASO 2

Ana consulta en la guardia por episodios de violencia reiterada con su pareja, padre de su tercer hijo de tres meses. Convivían los cinco en un monoambiente y ante cada episodio violento de la pareja ella terminaba pegando a los chicos. No tiene trabajo, no tiene red, se encuentra desesperada. Se la trata de contener mientras se comienza a hacer red con equipos de su zona que puedan alojarla. Se le informa de las líneas 24 horas de atención contra la violencia de género y se la insta a comunicarse. En el lapso de una semana se sostuvieron varias conversaciones con ella hasta que pudo hacer la denuncia y retiraron a su pareja de la casa. Se consiguió quien pudiera ofrecerle tratamiento psicológico gratuito mientras comenzaba un emprendimiento que le permitiera generar ingresos económicos.

Estos dos casos representan la complejidad de las situaciones y el abordaje realizado, requiriendo la construcción y el armado de redes y espacios que pudieran responder ante estas situaciones, incluso flexibilizando el encuadre si así lo ameritaba.

Partiendo de la invisibilización, el silenciamiento y el no reconocimiento del triple trabajo en pandemia asociado naturalmente al género femenino, la Guardia Virtual de Salud Mental Perinatal se propuso, tomando a Alicia Oiberman (2001), como un lugar para devolver la palabra a las maternidades, un espacio en el que frente a la soledad, aislamiento y la interrupción de los lazos sociales, algo del desborde y la angustia pudieran ser alojados, abriendo la posibilidad de poner en palabras aquello frente a lo que no había lugar, espacio ni tiempo para hacerlo, abriendo otra dimensión, a través del establecimiento de un corte.

Mercado (2013) se refiere a la psicología como la disciplina en la que el encuentro “*contribuye a construir experiencia en medio de la crisis, acompaña en el afrontamiento del dolor cuando este brota, intenta anticiparse al conflicto, facilitando la comunicación y la comprensión, favorece las redes de sostén mediante el abordaje grupal*” (P.33).

La escucha clínica, la ética profesional y la supervisión guiaron

nuestro trabajo. La idea de escuchar y alojar la demanda se diferenció de responder a ella, ofreciendo un espacio en donde problematizar y singularizar el malestar, evitando las respuestas anticipadas y universales. La utilidad del trabajo en equipo se ofreció como sostén mientras se trabajaba sosteniendo a otros/as, el armado de redes y el abordaje interdisciplinario fueron claves en el trabajo con población perinatal.

Conclusiones y desafíos

La pandemia intensificó obstáculos y vulneraciones que ya existían en la población perinatal, dejando al descubierto, por un lado, la ausencia de esta etapa en la planificación de las políticas en Salud y por otro lado, la necesidad de brindar dispositivos de atención en personas atravesando esta etapa en este contexto.

Como resultado de esta experiencia, estableciendo lazos entre y con profesionales y pesquisando las necesidades de este período particular, se avanzó en el armado de un nuevo proyecto que dio continuidad a este espacio: "Las Otras Caras, Psicólogas Perinatales", dedicado a la orientación, información y atención a la población que atraviesa el período perinatal.

Se decidió continuar con la apuesta de llevar la Salud Mental Perinatal a toda la población, no solamente a los sectores más privilegiados. Se cree que la Salud Integral es un derecho que no debe ser vulnerado, por lo que trabajamos por y para esto, con el objetivo de visibilizar las violaciones y vulneraciones de derechos, desromantizar la maternidad y los trabajos no remunerados de crianza y cuidados, descentralizar la información apelando a que llegue a todo el territorio argentino, no sólo a las grandes urbes.

Mostrar las otras caras, aquellas que son naturalizadas y silenciadas por la sociedad, aquellas caras a las que las políticas públicas aún no pueden responder.

BIBLIOGRAFÍA

- Badinter, E. (1980). *¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Ed. Paidós- Pomaire.
- Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario. Críticas feministas al marxismo*. Ed. Tinta Limón Ediciones.
- Halsband, S., Lorenzo, L., Vázquez, G.H. (2019). *Actualización clínica y psicofarmacológica de los trastornos depresivos, los trastornos bipolares y la depresión perinatal*. Ed. Polemos.
- Ley Nacional 23.277 de Ejercicio Profesional de la Psicología. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 15 de Noviembre de 1985.
- Ley Nacional 25.929 de Derechos de los Padres y de la persona recién nacida. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 21 de Septiembre de 2004.
- Ley Nacional 25.929. Reglamentación Decreto 2035/2015. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 1 de Octubre de 2015.
- Ley Nacional 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Boletín Oficial de la República Argentina. Argentina, 20 de Diciembre de 2019.
- Ley Nacional 26.529 de Derechos del paciente en su relación a los profesionales e instituciones de la salud. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 20 de Noviembre 2009.
- Oiberman, A. (2001). *La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal*. Universidad de Palermo. Facultad de Ciencias Sociales. Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad. Año 1, Nro. 1.
- Oiberman, A. (Compiladora) (2005). *Nacer y después. Aportes a la Psicología Perinatal*. Ed. JCE Ediciones.
- Oiberman, A. (Compiladora) (2013). *Nacer y acompañar. Abordajes clínicos de la Psicología*. Ed. JCE Ediciones.
- Oiberman, A. (2020). *Nacer y cuidar. Clínica perinatal: pacientes, contexto, teorías y técnicas. Reseña clínica de intervenciones en crisis*. Ed. JCE Ediciones.
- Olza, I. (2017). *Parir: el poder del parto*. Ed. Sipan Barcelona Network S.L.
- ONU (2019). *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. Asamblea General, Septuagésimo cuarto período de sesiones.
- Sotelo, I. (comp.) (2009). *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. Ed. Grama ediciones.
- Stern, D. (1997). *La constelación maternal. Un enfoque unificado de la psicoterapia con padres e hijos*. Ed. Paidós.
- Wolfberg. (2015). *Promoción de la crianza saludable, desde la teoría del apego*. Presentado en el 1er Congreso Iberoamericano de Primera Infancia. 4to Congreso Regional de WAIMH.

EN MODO COVID. ANÁLISIS DE TRES VIÑETAS DE PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL DESDE LA PSICOLOGÍA INSTITUCIONAL

Ciabattoni, Mariela; Escobar Quiroz, Lautaro; Larrea, Nicolas; Lentini, Johanna Daniela; Melera, Gustavo; Torre, Mariel

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

RESUMEN

El presente trabajo está enmarcado en el proyecto de investigación de la programación 2019-2021 del PROINPsi, “Análisis de las prácticas de intervención y consultoría en organizaciones desde la Psicología Institucional”. A partir de tres viñetas de diferentes escenas institucionales, desde tres miradas, estilos narrativos y posiciones institucionales de los actores, el escrito apunta a focalizar el análisis de las prácticas como una coordenada insoslayable para la comprensión de las problemáticas contemporáneas, actualmente exacerbadas como consecuencia de la propagación planetaria del virus COVID-19. En línea con la vocación interdisciplinaria de la Psicología Institucional, se apela a los desarrollos de la Sociología y la Antropología para un abordaje de las prácticas que permita - además de su consabida relación con los conceptos de organización e institución - una modelación conceptual precisa y rigurosa. De lo dicho se desprende la importancia de articular las prácticas con la tensión entre los conceptos de estructura y de agencia, donde las nociones de subjetividad y agenciamiento colectivo permiten enriquecer tanto la dimensión histórico social de las prácticas como las producciones deseantes que las sostienen y las interpelan.

Palabras clave

Análisis de las prácticas - Estructura - Agencia - Subjetividad

ABSTRACT

IN COVID MODE. ANALYSIS OF THREE PRACTICES IN MENTAL HEALTH VIGNETTES FROM AN INSTITUTIONAL PSYCHOLOGY PERSPECTIVE

This work is framed in the PROINPsi's 2019-2021 program research project, “Analysis of intervention and consulting practices in organizations from Institutional Psychology”. From three vignettes of different institutional scenes, from three perspectives, narrative styles and institutional positions of the actors, this paper aims to focus the analysis of practices as an unavoidable coordinate for the understanding of contemporary problems, currently exacerbated as a consequence of the planetary spread of the COVID-19 virus. In line with the interdisciplinary vocation of Institutional Psychology, the developments of Sociology and

Anthropology are used for an approach to practices that allows - in addition to its well-known relationship with the concepts of organization and institution - a precise and rigorous conceptual modeling. From what has been said, it follows the importance of articulating practices with the tension between the concepts of structure and agency, where the notions of subjectivity and collective agency allow enriching both the historical-social dimension of practices and the desiring productions that sustain them and question them.

Keywords

Analysis of practices - Estructura - Agencia - Subjetividad

Introducción

El escrito que se comparte a continuación forma parte del proyecto de investigación “Análisis de las prácticas de intervención y consultoría en organizaciones desde la Psicología Institucional”, presentado para la programación 2019-2021 del PROINPsi. Este trabajo de escritura colectiva es el resultado de un proceso de reflexión grupal focalizado en el análisis de las prácticas, uno de los objetos de abordaje de la Psicología Institucional. La emergencia de la pandemia desatada a principios del año 2020 como efecto de la propagación del virus conocido como COVID-19 resultó un obstáculo para el desarrollo de la etapa empírica del proyecto, el núcleo de la investigación en curso, dado que las unidades de análisis - consultoras y equipos de intervención o asesorías en organizaciones - se encontraban atravesando un período de brusco e inesperado reacomodamiento a las nuevas condiciones de trabajo impuestas por la pandemia. Sin embargo, el mismo acontecimiento que alteró el cronograma de la investigación resultó a la vez la confirmación de su importancia, y por qué no decirlo en los tiempos actuales, de su carácter urgente. Nos referimos a que la tarea de analizar una práctica debe considerar que su ejercicio resulta indisoluble de las condiciones sociohistóricas que la determina en grados variables, de los entramados institucionales que la legitima o la interpela, y de los montajes organizacionales que la codifica y jerarquiza como tarea, trabajo, profesión o empleo. Así mismo, el análisis de una práctica reenvía al histórico debate de las

Ciencias Sociales entre los conceptos de estructura y agencia (Foucault; 1970, Bourdieu; 1991). Dicho de otro modo, hasta dónde una práctica es producto de la apropiación de su agente y hasta qué punto responde a un determinante estructural exterior (Giddens; 1995, Sewell; 1992).

Las tres viñetas que se presentan a continuación intentarán responder y dar cuenta de lo señalado. Las mismas consisten en situaciones institucionales atravesadas por la gestión público estatal de la pandemia. Sin embargo, cada una consiste en una problemática particular, tanto por el carácter específico y las condiciones en el ejercicio de la práctica, como por la posición de sus agentes en las organizaciones de pertenencia. La primera viñeta muestra la importancia del análisis de la práctica desde la perspectiva del actor social, focalizado en las dimensiones históricas y en el sustrato discursivo que compone una práctica, otorgándole un valor de verdad a través de un proceso de veridicción (Foucault, 2007). La segunda viñeta señala la necesidad de prescindir de cierta pereza intelectual, sostenida en la imposibilidad de pensar que la pandemia y sus consecuencias pueden potenciar las relaciones interpersonales - a partir de una primera entrevista institucional "a distancia" - allí donde antes de la pandemia las estructuras organizacionales las dificultaban, dando lugar a una suerte de "DiSPO" institucionalizado. La tercera y última viñeta parte como la primera desde la perspectiva del actor, pero bajo una modalidad narrativa hoy desestimada, como lo es el diario de campo. El mismo permite marcar la importancia de la dimensión subjetiva de la práctica, de los pequeños acontecimientos y situaciones cotidianas que la conforman como vía de acceso al análisis de las relaciones de poder con otros discursos y prácticas de salud, reconfiguradas a partir de la emergencia sanitaria. Finalmente, dichas viñetas posibilitan sostener el objetivo inicial de la investigación: apelar a la experiencia empírica en el campo, pues no hay modo de acceder a la comprensión y al sentido de una práctica si no es a través del análisis de su ejercicio concreto en el territorio.

1. Lo grupal como problema, como posicionamiento o como solución de compromiso

La siguiente viñeta se enmarca dentro de las prácticas de residentes de psicología que transitan los últimos meses de su primer año en un Hospital General de la Provincia de Buenos Aires. Una de las primeras situaciones que se encuentra quien ingresa es la dificultad para responder a la gran demanda de tratamientos ambulatorios de psicología, lo que desemboca en interminables listas de espera. A partir de esta situación, se comienza a pensar en modalidades alternativas de atención. En función de los intereses de las residentes, se postulan los espacios grupales como posibilidad. Sin embargo, cada vez que se enuncian estas propuestas se encuentran con negativas ligadas más a la imposibilidad que a la prohibición de llevarlas a cabo.

En principio, los argumentos se vinculan con el contexto epidemiológico, en función de la cantidad de personas que pue-

de reunirse en espacios cerrados, así como de la necesidad de ambientes con una ventilación adecuada. En este contexto, se observa que en el hospital existe una preponderancia de prácticas individuales acordes al modelo médico hegemónico, modelo que se replica en la práctica psicológica de la atención sostenida en el "uno a uno".

En un segundo momento, el contenido de las respuestas se asocia a una dificultad para llevar a cabo estas prácticas grupales por falta de formación y a un desconocimiento sobre la existencia de estos dispositivos en otros efectores de salud. Esto lleva a la pregunta sobre antecedentes de experiencias análogas en el mismo hospital, abriendo la dimensión histórica de las prácticas. Lo que tiene como resultado, sorpresivamente, es que no sólo había antecedentes de prácticas grupales, sino que además el Servicio de Salud Mental se fundó a partir de dispositivos de atención psicológica grupal. En sus inicios, la práctica se sostenía en el discurso sistémico familiar, donde las admisiones y los tratamientos se sustentaban en un dispositivo de terapia grupal. Sin embargo, con el correr de los años, los dispositivos de atención individual fueron tomando más espacio, dejando a lo grupal como resto del que sólo quedan algunos vestigios. Entre ellos hubo distintos dispositivos grupales llevados a cabo más por el interés particular de algunos integrantes de la organización que por una orientación del servicio. Se pueden nombrar, por ejemplo, espacios grupales de formato taller para pacientes internados y externados con temáticas artísticas, de recreación e incluso asambleas, además de grupos terapéuticos con distintas orientaciones agrupados por padecimiento psíquico y un grupo de ex combatientes de Malvinas.

La siguiente pregunta que surge de este entramado es qué pasó con las prácticas grupales en el Servicio de Salud Mental. Se puede observar a lo largo del tiempo una tensión entre dos corrientes: una que tiende a dispositivos que fomentan lo grupal y otra que sostiene dispositivos de atención individual. Actualmente, debido a la pandemia, se ha vuelto a prácticas individuales, que se podrían caracterizar como instituidas dentro del ámbito "psi", exacerbadas de manera tal que no se da un mínimo lugar a las tendencias grupales, que a lo largo del tiempo fueron insistiendo en el servicio. Estos devenires y transformaciones no sólo son vinculables con la práctica per se, sino también con el magma de las instituciones, entendidas como producciones histórico sociales en movimiento. Dentro del ámbito "psi" en nuestro país, desde una perspectiva macrosocial, hay momentos de la historia en los que también las prácticas tienden más o menos a dispositivos grupales o individuales, respondiendo a distintos procesos políticos, culturales, sociales, históricos y económicos.

El rastreo histórico realizado tiene como efecto el surgimiento de las siguientes preguntas: ¿Cuándo y por qué una práctica se modifica? ¿Alcanza con circunscribirse a lo organizacional para entender estos procesos? ¿Qué sucede a nivel macrosocial para que sea posible una modificación de las prácticas a nivel microsocial?

2. Lazos virtuales, lazos ausentes y lazos posibles

La presente viñeta surge de una experiencia reciente en el marco del primer encuentro en una consulta institucional bajo una modalidad virtual o a distancia. Las políticas sanitarias para reducir la propagación del virus COVID-19 requerían la modificación del encuadre clásico del encuentro en el lugar de trabajo. El mismo se realiza entonces a través de una de las plataformas utilizadas masivamente en los últimos tiempos, durante un tiempo pautado de una hora y media.

En septiembre del año pasado una docente se comunicó con una de las integrantes del equipo consultor para preguntarle si podía pasar su contacto a la directora del establecimiento que le explicaría el motivo de consulta. Pocos días después, recibe el llamado de la directora. Se trata de una institución educativa de nivel inicial con salas de tres a cinco años, situada en CABA y constituida por veintitrés integrantes, incluidos docentes y staff directivo. La directora y vicedirectora del establecimiento junto a la secretaria llevan a cabo su trabajo de manera alternada y según situaciones de urgencia.

El motivo inicial de la consulta estaba relacionado con aspectos vinculares y de comunicación entre lxs mismxs docentes y también entre docentes y directivxs. Estos aspectos, si bien ya eran parte del debate en el marco del encuentro para la mejora institucional (EMI) establecido en la planificación institucional como parte de las políticas públicas en materia educativa, serán trabajados en el marco de una consulta institucional. El equipo docente esperaba poder abordar con nuestra presencia la dimensión de las emociones con todos lxs actores institucionales. Lo dicho se establece a partir de los siguientes fragmentos de lxs consultantes: *“necesitamos abordar las emociones y relaciones” (...)* *“fortalecer los vínculos, lograr acuerdos, trabajar en equipo” (...)* *“a veces hay malos entendidos” (...)* *“hay nuevas incorporaciones y cuesta que se conozcan entre ellos”*.

Otra cuestión a tratar ha sido en torno a ciertas dificultades para llevar a cabo un rol directivo lo suficientemente democrático dando lugar a la participación colectiva. En este sentido dirá la directora que *“(…) propongo y quedo a la espera de propuestas por parte de los docentes y esto muchas veces no se produce”*. El equipo consultor estaba conformado por dos integrantes de este grupo de investigación. El ingreso a la reunión llevó algunos minutos ya que algunas personas tenían dificultades en la conexión e incluso con el suministro eléctrico. Contingencias habituales en esta época para este tipo de encuentros. El ambiente se percibe como armonioso y afectuoso entre todos lxs integrantes. Para una docente con inserción en ese horario en otra escuela, el modo de encuentro virtual le permitió estar presente. Al inicio, la directora invita a realizar comentarios sobre una serie de videos que envió para una actividad. Algunas de las resonancias del grupo de docentes pueden resumirse en los siguientes tópicos: pandemia - ecos de la pandemia - conexión/desconexión. La sensación expresada era que *“cada uno estaba en su mundo”*. Nadie miraba a nadie. Apatía. Apatía que les re-

sonaba ante cierta indiferencia que sienten de parte de muchas familias de la comunidad educativa.

A partir de aquí, los temas tratados se resumen en los siguientes contenidos:

Necesidad de fortalecer los lazos docentes a través de la tarea diaria.

Comunicación docente en relación a la tarea diaria. Integración de nuevxs compañerxs.

Lograr un mejor vínculo con la comunidad educativa.

Compartir un proyecto en común.

Reconocimiento mutuo (docentes de sala y especiales).

Afianzar el contacto entre lxs docentes de sala y lxs especiales, principalmente con el profesor de música.

Dicotomía entre tipo de autoridad democrática y “bajada de línea”.

Reconocimiento de parte de lxs docentes hacia la forma democrática de trabajo aunque muchas veces necesitan más claridad en las directivas.

El final de la reunión en el tiempo estipulado concluyó el trabajo institucional pero no el encuentro entre el equipo docente, pues continuaron conectadxs. Una conexión que, paradójicamente, resultaba tanto más difícil sostener en la dinámica institucional antes de la pandemia. La necesidad de sostener el trabajo remoto permitió reparar en parte una distancia remota entre lxs miembros del grupo, quienes contaban con menos tiempo para encontrarse y componer lazos afectivos y de cooperación cuando el trabajo se realizaba presencialmente. Probablemente fuera por esa razón que las devoluciones del equipo resultarían valoradas positivamente, aunque los temas que se trataron no fueran los que el grupo había pensado.

La experiencia institucional “a distancia” dio lugar a un ejercicio simultáneo de análisis de la práctica docente y de la propia práctica profesional del equipo. El uso de dispositivos digitales, si bien ocupan un espacio de progresiva relevancia en el campo y las relaciones sociales, no han sido pensados sistemáticamente como un componente de los encuadres de las prácticas profesionales, incluida la propia. El giro inesperado que ha desplegado la pandemia impacta sobre las instituciones y sobre las múltiples relaciones que lxs sujetxs establecemos con ellas. De allí la necesidad de repensar las prácticas - tanto las propias como las de lxs potenciales consultantes - para no recaer en lecturas extemporáneas que darían cuenta de una suerte de re-negación analítica.

3. El diario como ejercicio de análisis de una práctica

Lo que dispara las siguientes consideraciones surge de dos problemas concretos de la práctica en una institución de Salud del conurbano bonaerense, donde integro un equipo que funciona como nexo institucional para la realización de derivaciones en lo que respecta a Salud Mental y el acompañamiento de esos procesos. A saber, necesito pantalones nuevos y derivar a una persona a un Hospital de Día. Al momento de la escritura, lo primero no representa mayores dificultades, el reemplazo de

mis pantalones gastados por viajar en bicicleta desde la Capital Federal al hospital para evitar el contacto estrecho en los colectivos, ha estado desde siempre a un click de distancia. Probármelos tampoco es un problema, los negocios cercanos hacen tiempo que ya no cierran por pandemia y si no estoy conforme con la variedad o el precio, siempre está Once. Es más, si espero hasta el próximo lunes, además de un reemplazo para mis gastados pantalones, puedo conseguir una dosis de consumo plena. Abren de nuevo los shoppings.

Ahora bien, la derivación al Hospital de día es otro tema. Conseguir uno hoy en día es difícil por no decir imposible. Los dispositivos de abordaje en Salud Mental que lentamente fueron ganando terreno en adaptación a la otrora “nueva ley de Salud Mental”, han sufrido en tiempos de pandemia - salvo honrosas excepciones - una salvaje telematización. Así, derivar hoy a un Hospital de día es derivar a talleres temáticos por videoconferencia, o esperar por meses una vacante. Similar es la situación de las casas de medio camino, grupos ambulatorios, hospitales de medio día y dispositivos grupales/institucionales similares. Como los locales de ropa, invictos quedan a todo esto los hospitales psiquiátricos, a contramano de la ley 26.657 que pretendía que - procesos de desmanicomialización mediante - para el día de hoy fueran cosa del pasado. Y sin embargo, las prácticas manicomiales hoy tienen un vigor que al menos en lo personal no había presenciado desde los comienzos de mi práctica profesional.

No obstante la situación actual de los dispositivos de abordaje en Salud Mental, sus transformaciones y adaptaciones al contexto de pandemia no me resultaron disruptivas. Más aún, he acompañado y reforzado las mismas en mis prácticas cotidianas, sea en la clínica individual como en establecimientos institucionales. Esta aparente contradicción, me lleva a preguntarme sobre los modos concretos mediante los cuales se ha reconfigurado la situación actual.

Así, las primeras estrategias públicas sobre la pandemia tuvieron sus correlatos en el Hospital. Allí, en distintos grados y bajo distintas modalidades, la tendencia fue la disolución de los espacios grupales presenciales, tanto los de los usuarios de los servicios como los de los profesionales que allí trabajan. Esta suerte de suspensión de las grupalidades tuvo en su momento un consenso generalizado de quienes habitábamos esos espacios, el mío inclusive. Todo lo que pueda ser telemático que lo sea, y el resto que se disuelva. La Salud Mental, de un día para otro, volvió a funcionar como auxiliar de la medicina; pero esta vez, bajo la égida del discurso infectológico encarnado en los lineamientos de los protocolos del establecimiento.

A partir de allí, la vuelta a una “nueva normalidad” se ha dado con una intensidad marcadamente distinta en los efectores de Salud que en el resto del entramado social. Los protocolos que ya son un recuerdo en los espacios públicos, siguen funcionando como el primer día en los centros de Salud. Esta distancia entre los funcionamientos, gradualmente se ha hecho insalvable. En especial en lo que respecta a Salud Mental.

Mientras tanto, como se viera en Europa, empiezan ya a ser visibles los efectos de la pandemia en la Salud Mental: en el Hospital los intentos de suicidio y los desórdenes de consumo están a la orden del día. Lo que no está, son los dispositivos con los que solíamos tratarlos.

Algunas conclusiones

Las instituciones, las organizaciones y las prácticas han sido establecidos canónicamente como los tres objetos de abordaje de la Psicología Institucional. La misma consiste también un discurso y una práctica propias, que ha sufrido una serie de transformaciones desde sus inicios a fines de la década de los cincuenta hasta la actualidad. En investigaciones anteriores hemos dado cuenta de la necesidad de problematizar continuamente la propia práctica, tanto en el campo de la investigación como en la diagramación de un revisionismo sistemático de los discursos que otorgan a nuestra práctica un sedimento de verdad. Asimismo, las relaciones de poder entre los discursos posibilitan tanto la institucionalización como la hegemonía de ciertas prácticas sobre otras. Relaciones que resultan inmanentes a un momento histórico político y sociocultural determinado, y cuyos efectos se manifiestan en las diversas producciones de sufrimiento subjetivo.

Una definición de la práctica de la Psicología Institucional permite sobre todo acceder al discurso y al posicionamiento político de los agentes que la enuncian. La temática de este trabajo permite considerar a la Psicología Institucional como una práctica que promueve la emergencia de procesos de subjetivación grupales, específicamente colaborativos y cooperativos, sostenidos en un campo libidinal donde prevalezcan afectos y sensibilidades ligados a la empatía y la ternura por sobre derivas individualistas, narcisistas y competitivas. En este sentido, las tres viñetas reseñadas muestran diferentes grados y potencias de subjetivación grupal. En la primera, la grupalidad aparece como alternativa a la demanda insatisfecha de atención individual, pero a la vez revela que en sus orígenes la práctica de atención psicológica grupal consistía menos en una salida coyuntural que en un posicionamiento profesional de sus agentes. Las medidas de cuidado mal llamadas de distanciamiento social - pues se trata más bien de una distancia corporal - sostienen tanto la hegemonía de las prácticas individuantes como la imposibilidad de satisfacer la demanda de atención psicológica bajo dispositivos grupales. La segunda viñeta muestra las paradojas de las prácticas remotas, donde la distancia corporal no ha impedido, sino al contrario, ha dado lugar a un germen de grupalidad, al tejido de nuevos lazos de colaboración y empatía cuya explicitación se concreta en una entrevista institucional grupal. La última viñeta permite dilucidar a partir de una escena menor que el análisis de una práctica no puede prescindir del análisis de sus relaciones e interacciones con otras prácticas adyacentes, complementarias o hegemónicas. Como las instituciones y las organizaciones, no hay prácticas en estado puro. Cada una

se constituye en relación a otras, para conformar un entramado móvil y sostenido en diferentes discursos de saber y de poder con sus propios modos de producción de verdad. El dispositivo diario de campo permite dar cuenta de la reconfiguración de las prácticas de Salud Mental en un contexto de pandemia, del retroceso de las atenciones grupales y ambulatorias y del aumento de las prácticas manicomiales de encierro. Además, también hacer visibles las paradojas y contradicciones en el ejercicio de las prácticas de cuidado social y colectivo, de acuerdo a las posiciones ideológico políticas o de clase socioeconómica de sus agentes y de las diferentes prácticas gubernamentales de gestión y cumplimiento de los protocolos de cuidado.

La práctica de la Psicología Institucional en tiempos pre pandémicos podía sostenerse - no sin dificultades - en una ficción de previsibilidad y de órdenes jerárquicos, en una lógica tiempo espacial donde la tarea del encuadre de la práctica era parte del habitus profesional. El fin del año 2019 ha desplegado una crisis civilizatoria indisimulable. Es en este sentido que se nos impone una reflexión sobre la práctica de la Psicología Institucional en particular y sobre el Institucionalismo en general, que incluye la incorporación de dispositivos ignorados en otros tiempos históricos, como los espacios virtuales en tanto territorios de circulación de la palabra y de superación de los malestares y sufrimientos institucionales. Analizar una práctica requiere contemplar tanto sus componentes estructurantes como sus agenciamientos colectivos transformadores. Pero a su vez, no hay análisis de una práctica sin una teoría de las prácticas que sirva como base de sustentación conceptual a dicho análisis.

Finalmente, no hay modo de agenciamiento de una práctica sin una reflexión crítica respecto de las modalidades de agencia previas, sin un análisis de la implicación práctica de sus agentes y de los procesos de institucionalización que las legitiman. Estos constituyen a nuestro entender los primeros pasos para que las prácticas en Salud Mental, incluida la Psicología Institucional, no resulte capturada por las nuevas prácticas y discursos del libertarismo microfascista.

BIBLIOGRAFÍA

- Bourdieu, P. (1997) Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción. Anagrama. Barcelona.
- Chartier, R. (1996) Escribir las prácticas. Foucault, De Certeau, Marin. Manantial.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1980) Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia. Pre-textos. Barcelona.
- Giddens, A. (1995) La constitución de la sociedad. Bases para una teoría de la estructuración. Amorrortu.
- Lapassade, G. & Lourau, R. (1973) Las claves de la sociología. Laia.
- Lourau, R. (2001a). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Foucault, M. (1970) La arqueología del saber. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2007) Nacimiento de la biopolítica. FCE. Curso en el Collège de France. (1978-1979)
- Malfé, R. (1981) Psicología Institucional Psicoanalítica. Superación del obstáculo organizacional.
- Malfé, R. Revista Argentina de Psicología. N°32. Buenos Aires.
- Ortner, S. (1993) La teoría antropológica desde los años sesenta. Edición Universidad de Guadalajara. México.
- Sewell, W. (1992) A theory of structure. Duality, agency and transformation. American Journal of Sociology. Vol. 98, N°1, (Jul 1992), Pp. 1-29.

VIOLENCIA: LA OTRA CARA DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Codocea, Agostina; Ferrandino, Florencia; Malmoria, Eugenia; Savoia, Diana; Cryan, Glenda
CONICET - Universidad de Buenos Aires - Fundación H.A Barceló. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Las relaciones interpersonales suelen presentar distintos niveles de asimetría que pueden generar diferentes tipos de violencias cotidianas, silenciadas, naturalizadas e invisibilizadas presentes en cualquier familia, en instituciones públicas y privadas, en el trabajo, en la escuela, en espacios recreativos o religiosos, en hospitales o centros de salud, en los juzgados, en la universidad. La violencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (2002) como “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Las violencias que ocurren dentro de la familia constituyen un real problema de salud pública que altera la calidad de vida de las familias afectadas y especialmente de las víctimas. Los datos de estudios realizados en el último año en nuestro país muestran un incremento considerable de distintos tipos de violencia ejercida hacia los grupos más vulnerables de la sociedad (niñas, niños, adolescentes y mujeres). La visibilización de violencia en contexto de pandemia permite pensar en la otra pandemia invisibilizada que atraviesa a nuestra sociedad: la de la violencia.

Palabras clave

Pandemia - Violencia - Aislamiento - Grupos vulnerables

ABSTRACT

VIOLENCE: THE OTHER SIDE OF THE COVID-19 PANDEMIC
Interpersonal relationships usually present different levels of asymmetry that can generate different types of daily, silenced, naturalized and invisible violence in families, in public and private institutions, at work, at school, in recreational or religious spaces, in hospitals or health centers, in the courts, at the university. Violence is defined by the World Health Organization (2002) as “The deliberate use of physical force or power, whether threatening or effect, against oneself, another person or a group or community, that causes or is very likely to cause injury, death, psychological damage, developmental disorders or deprivation”. Violence within the family constitutes a real public health problem that alters the quality of life of the affected families and especially of the victims. Considerable increase in different types of violence against the most vulnerable groups in society (girls, boys, adolescents and women) were shown from

studies carried out in our country in the last year. The visibility of violence in the context of a pandemic makes it possible to think of the other invisible pandemic that passes through our society: violence pandemic.

Keywords

Pandemic - Violence - Insulation - Vulnerable groups

1. INTRODUCCIÓN

Las relaciones interpersonales suelen presentar distintos niveles de asimetría que pueden generar diferentes tipos de violencias cotidianas, silenciadas, naturalizadas e invisibilizadas presentes en cualquier familia, en instituciones públicas y privadas, en el trabajo, en la escuela, en espacios recreativos o religiosos, en hospitales o centros de salud, en los juzgados, en la universidad. En el marco de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por el que ha atravesado nuestro país durante 2020, luego devenido en medidas de distanciamiento social, es posible pensar que niñas, niños, adolescentes y mujeres de diversos contextos sociales se encuentran más expuestos al maltrato, a los abusos intrafamiliares y a distintos tipos de violencia.

La Organización Mundial de la Salud (2002) define a la violencia como “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. En este sentido, las violencias que ocurren dentro de la familia constituyen un real problema de salud pública que altera la calidad de vida de las familias afectadas. Asimismo, es un fenómeno que viola los derechos humanos con profundas consecuencias físicas, mentales y sociales en las personas violentadas.

En este trabajo se realizará un análisis de los distintos tipos de violencia que se han incrementado durante la pandemia de COVID-19, especialmente en el período denominado ASPO. A continuación, se presentarán las principales leyes que apuntan a detectar y prevenir la violencia en los grupos vulnerables, la descripción de las principales medidas que se han adoptado en nuestro país junto con los interrogantes que se desprenden en relación con la violencia y los estudios epidemiológicos realizados durante la pandemia de COVID-19 acerca de la violencia en niñas, niños, adolescentes y mujeres.

2. LEGISLACIÓN ARGENTINA ACERCA DE LA VIOLENCIA

En nuestro país, se han sancionado dos leyes fundamentales que apuntan a proteger a los grupos más vulnerables dentro de la familia y que reconocen los derechos de niñas, niños, adolescentes y mujeres a vivir una vida libre de violencia: la Ley 26.485 y la Ley 26.061.

La ley 26.485 “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” (2009), garantiza todos los derechos reconocidos por la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos de los Niños y la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. De acuerdo con esta Ley, se entiende por 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. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón”.

La ley 26.061 “Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes” (2005) tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. En el artículo 9 de la presente ley se establece el Derecho a la Dignidad y a la Integridad Personal, entendiendo por tal que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la dignidad como sujetos de derechos y de personas en desarrollo; a no ser sometidos a trato violento, discriminatorio, vejatorio, humillante, intimidatorio; a no ser sometidos a ninguna forma de explotación económica, torturas, abusos o negligencias, explotación sexual, secuestros o tráfico para cualquier fin o en cualquier forma o condición cruel o degradante. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a su integridad física, sexual, psíquica y moral.

En esta línea, es interesante destacar la sanción de diferentes leyes en nuestro país que apuntan a prevenir la violencia de género, la violencia en niños/niñas víctimas de femicidio y la violencia en el ámbito educativo. A continuación, se enuncian brevemente los principios de cada una de estas leyes.

La Ley 27.234 “Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género” (2015) establece las bases para que en todos los establecimientos educativos del país, públicos o privados, de nivel primario, secundario y terciario se realice la jornada “Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género” con el objetivo de que los alumnos, las

alumnas y docentes desarrollen y afiancen actitudes, saberes, valores y prácticas que contribuyan a prevenir y erradicar la violencia de género.

La Ley N° 27.452 “Reparación económica para hijos e hijas víctimas de violencia de género” (2018), conocida como Ley Brisa, establece que los hijos y las hijas de mujeres víctimas de femicidio o de homicidio en contexto de violencia intrafamiliar y/o de género deben ser protegidos para crecer en un ambiente sano y libre de violencias. Por eso, tienen derecho a recibir una reparación económica mensual, acceder a una cobertura integral de salud y ser acompañados de manera integral durante su crianza.

La Ley 27499 denominada “Ley Micaela de Capacitación Obligatoria en Género para todas las Personas que integran los tres poderes del Estado” (2018) establece la capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres para todas las personas que se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación.

3. PANDEMIA DE COVID-19 Y VIOLENCIA EN ARGENTINA

En el marco de la pandemia de COVID-19 se adoptaron diversas medidas de restricción en la circulación que impactaron en la vida cotidiana de la población. A partir de la nueva realidad se desprenden interrogantes que se serán planteados acerca de situaciones de violencia en los grupos más vulnerables.

El día 12 de marzo de 2020, a través del Decreto de Necesidad y Urgencia 260/20 se amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, en virtud de la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con el coronavirus COVID-19 el día 11 de marzo, adoptándose medidas con el fin de mitigar su propagación e impacto sanitario.

En esta línea, con el objetivo de proteger la salud pública como una obligación inalienable del Estado nacional, se estableció mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia 297/20 para todas las personas que habitan en el país o se encuentran en él, la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO) durante el cual todas las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en el lugar en que se encuentren y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo.

A partir del día 9 de noviembre de 2020, a través del Decreto de Necesidad y Urgencia 875/20 se estableció la medida de “distanciamiento social, preventivo y obligatorio” para todas las personas que residan o transiten en los aglomerados urbanos, partidos y departamentos de las provincias argentinas. Actualmente se encuentran vigentes en nuestro país medidas sanitarias de distanciamiento individual responsable.

A través de la primera medida de ASPO, además de habilitarse lo que se ha denominado “teletrabajo”, se suspendieron las clases presenciales, lo que ha llevado a la dificultad de acceso a personas y/o ámbitos por fuera de la familia nuclear conviviente. En el

ámbito escolar, la suspensión del dictado de clases presenciales en los niveles inicial, primario, secundario, en todas sus modalidades, y en los institutos de educación superior implicó que, para garantizar la continuidad de los procesos de enseñanza-aprendizaje de todos los alumnos, las escuelas debieran adoptar una modalidad de educación virtual y a distancia a través de distintas plataformas digitales. Ante estos vertiginosos cambios que se han instalado en la sociedad y en la escuela en el último año, y teniendo en cuenta el rol de la escuela en la detección, visibilización, prevención y erradicación de la violencia en contextos educativos surgen ciertos interrogantes: ¿El contexto de aislamiento permitió visibilizar la violencia en los ámbitos educativos? Los docentes y autoridades educativas ¿Están capacitados para abordar dicha problemática en este nuevo contexto y a través de la nueva modalidad virtual de la escuela? Los protocolos y herramientas para prevenir y erradicar la problemática citados anteriormente ¿Se implementan? ¿De qué manera se interviene?

La Organización Panamericana de la Salud- OPS (2020) en el Informe “COVID-19 y violencia contra la mujer. Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer” advierte que la violencia contra la mujer tiende a aumentar en cualquier tipo de emergencia, incluidas las epidemias. La violencia contra la mujer, en particular la violencia de pareja y la violencia doméstica, tiene efectos importantes sobre la salud de las mujeres, y de sus hijos e hijas. Puede dar lugar a traumatismos y problemas graves de salud física, mental, sexual y reproductiva, incluidas las infecciones de transmisión sexual, la infección por el VIH y los embarazos no planificados. En el documento se señala que a partir de la pandemia de COVID-19 y a medida que se implementan las medidas de distanciamiento y se pide a las personas que se queden en casa, es probable que el riesgo de violencia de pareja aumente, así como también que el estrés, la perturbación de las redes sociales y de protección, y el menor acceso a los servicios aumente el riesgo de violencia contra la mujer. En palabras de su directora, Carissa Etienne, del día 18 de agosto de 2020 *“es probable que se subestime el alcance real de la violencia doméstica durante la COVID-19, ya que las personas sobrevivientes están atrapadas en casa y los servicios de apoyo y extensión están interrumpidos. Dada la reducción del contacto con amigos y familiares y los obstáculos para acceder a servicios y refugios, estamos dejando a las personas sobrevivientes sin un lugar adonde acudir. Los costos de la violencia son extraordinariamente altos, por lo que no se puede suspender el apoyo a las personas sobrevivientes”*. En este punto, considerando que el sistema de salud se encuentra abocado a combatir la pandemia, surge como interrogante ¿Encuentran los profesionales de la salud el ámbito propicio para recepcionar una denuncia de violencia hacia mujeres, niñas, niños y adolescentes? ¿Ha habido un aumento de denuncias por violencia de género a través de las líneas telefónicas habilitadas en nuestro país? ¿Se implementan los protocolos para intervenir ante situaciones de

violencia en contexto de aislamiento?

Desde UNICEF Argentina (2020), y con el aval de más de 12 instituciones que trabajan por la promoción de los derechos de infancias y adolescencias -organismos públicos y de la sociedad civil- el 31 de agosto de 2020 se presentó la campaña “De los chicos y las chicas #SomosResponsables”, una iniciativa cuyo objetivo es alertar sobre el aumento de los casos de violencia en el hogar contra los niños y las niñas, y la necesidad de que las personas adultas se involucren para consultar y pedir información y asistencia del Estado durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO). La interrupción de clases presenciales y de actividades deportivas y sociales, no sólo impacta en la salud emocional y física de los chicos y las chicas. La falta de contacto y de vinculación con sus pares y adultos de referencia (familiares, docentes y profesionales de la salud, entre otros) dificulta los pedidos de ayuda que los propios niños y niñas puedan hacer, o la intervención de personas cercanas que puedan detectar situaciones de maltrato y requerir asistencia del Estado. Los especialistas alertan que muchos casos de violencia no son identificados ni puestos en conocimiento ante las autoridades, lo que impide que niños y niñas reciban asistencia, tratamiento, protección y accedan a la justicia.

En la misma línea, desde la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2020), se advirtió el 23 de junio del 2020 la magnitud de la exclusión en la educación, que ahora se ve agravada por la COVID-19. En este punto, señalan que solo alrededor de una cuarta parte de los países tienen leyes de educación inclusiva que abarcan a todos los educandos. Esto implica la consideración de que durante la pandemia el 40% de los países del mundo no han apoyado a los educandos en situación de riesgo durante la crisis. Las profundas desigualdades preexistentes señalan que incluso antes de la pandemia, casi 12 millones de niños, niñas y jóvenes estaban excluidos de la educación en América Latina y el Caribe, siendo la pobreza el principal obstáculo para el acceso. Estos datos interrogan acerca de si esos niños/niñas y adolescentes excluidos del sistema educativo ¿sufren algún tipo de violencia? ¿tienen acceso a un referente institucional por fuera de la familia conviviente?

4. AUMENTO DE LA VIOLENCIA EN TIEMPOS DE AISLAMIENTO

Diversos organismos han puesto el foco en la problemática de la violencia como la otra cara de la pandemia en nuestro país y han llevado a cabo diferentes estudios, cuyos primeros resultados permiten dar cuenta de la gravedad de esta problemática que se vivió con mayor intensidad durante el período de ASPO en el año 2020. A continuación, se presentan los datos más relevantes de estos estudios.

La campaña “De los chicos y las chicas #SomosResponsables” surge a partir de considerar datos registrados por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, en los cuales los llamados a la línea 137 por violencias intrafamiliares y/o

sexuales aumentaron un 20% durante la cuarentena, respecto al mismo período de 2019. La cantidad total de niñas y niños que sufrieron estos tipos de violencias se incrementó un 23%: específicamente hubo un aumento del 28% en violencia familiar y del 13% en violencia sexual. En tanto, la cantidad de chicos y chicas que fueron violentados/as en el entorno digital (lo que incluye principalmente grooming y utilización de imágenes en pornografía) aumentó un 267%. Asimismo, según datos de UNICEF, antes de la crisis por el coronavirus en el 70% de los hogares del país las niñas y los niños se ven expuestos a situaciones de violencia asociados a métodos de crianza como gritos, insultos, zamarreos o golpes, en el 40% de los hogares se utiliza violencia física y en el 10% castigo físico severo.

Un informe estadístico del Programa Las Víctimas contra las violencias del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (2020) mostró que el hogar es el lugar donde más frecuentemente se registran los casos de agresiones sexuales denunciados en sus líneas de atención, con un porcentaje del 46%. El 57% de los abusadores son varones de la familia y 8 de cada 10 víctimas de abuso sexual infantil son niñas. El 80% de las violencias son intramuros, es decir, cometidas por un familiar o una persona cercana a las víctimas y quienes las detectan son los maestros, los médicos o alguien relacionado con actividades fuera de la casa. Con estas rutinas suspendidas, el auxilio que pueden recibir del afuera no llega, mientras que el agresor tiene más tiempo y más impunidad para abusar o ejercer violencia contra niños y niñas si vive con ellos.

El Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2020) reveló que los llamados a la línea 144 de atención a víctimas de violencia de género aumentaron un 25% durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) en el marco de la pandemia de coronavirus en los 134 días comprendidos entre el 20 de marzo y el 31 de julio. Entre enero y julio se recibieron 66.121 comunicaciones, de las cuales 17.568 fueron llamados de personas que solicitaron asistencia (intervenciones). El 89% de las comunicaciones correspondieron a violencia doméstica y en cuanto a tipos de violencia, casi la totalidad de las personas refirieron sufrir violencia psicológica por parte de su agresor. En segundo lugar, un 68% refirió haber sufrido violencia física y en tercer lugar un 36% afirma haber sufrido violencia económica. El 13% manifestó haber sufrido hechos de violencia sexual. En el 14% de los casos se utilizó un arma (de fuego o punzocortante). El 98% de las personas que se comunicaron son mujeres. El 63% tiene entre 15 y 44 años. El 3% de las denunciadas se encontraba embarazada y 443 tenían algún tipo de discapacidad.

En relación con las víctimas de femicidio, se considerarán los datos aportados por el Observatorio de Femicidios de la Defensoría del Pueblo de la Nación (2020) que obtiene su información de distintos portales de noticias de internet que contienen secciones policiales y de información general, tanto de alcance nacional como provincial y local, en diarios de tirada nacional como también del interior del país, en los servicios de las agen-

cias de noticias y mediante consultas en los buscadores de internet. En el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2020 se registraron 168 víctimas de femicidio. En la detección de datos se pudo conocer el lugar en el que se produjeron los femicidios, revelando que el 73% de los asesinatos se ejecutaron en los domicilios de las víctimas o en un entorno familiar. Esta tendencia se mantiene con respecto a períodos anteriores, el hogar de la víctima es el lugar donde más se vulneran sus derechos. Del total de víctimas, sólo el 17,3% había denunciado a su atacante.

En la encuesta COVID-19 Segunda Ola realizada por UNICEF (2020) de manera telefónica, se relevaron 2525 hogares a nivel nacional y regional con una muestra estratificada a hogares con niños, niñas y adolescentes de Argentina. Este relevamiento se realizó entre el 14 y el 26 de julio del 2020. Las dimensiones analizadas fueron: Percepciones sobre el ASPO y DISPO, ingreso del hogar, alimentación, primera infancia, educación, violencia, actividades del hogar, salud y prevención, percepciones de adolescentes de 13-17 años, etc. En este informe se detectó que los casos de mujeres que sufrieron agresión física se triplicaron entre abril y julio y que de esos casos, sólo el 33% hizo la denuncia policial al centro de atención o con un familiar directo.

La línea 102 es un servicio gratuito y confidencial, de atención especializada sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes, que permite llamar ante una situación de amenaza o vulneración de derechos o si necesitan asesoramiento. Según datos del Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires (2020), los motivos por los que se consultó en las dos últimas semanas de marzo estaban relacionados en un 60% con problemas en las relaciones familiares, sin que medie la violencia física, y un 25% con situaciones de violencia, como maltrato físico, psicológico o trato negligente. No obstante, durante abril y mayo de 2020, desde el Consejo se notó que los motivos relacionados con problemas en las relaciones familiares disminuyeron levemente a un 53% y las situaciones de violencia aumentaron a un 28%. En la Provincia de Buenos Aires, el porcentaje en las llamadas recibidas en el 102 es más contundente, ya que el 50% de las consultas y denuncias se debe a maltrato contra los niños y niñas. En este punto, se destacan las palabras de la Defensora de Niños, Niñas y Adolescentes Marisa Graham quien sostiene que *“los que llamaban eran los docentes o desde los centros de salud... es muy difícil que un niño llame, y menos con su agresor ahí a su lado”*. Esto nos lleva a considerar que la problemática de la violencia y el maltrato infantil puede ser aún mayor.

Según un informe elaborado por el Equipo Multidisciplinario de la ONG Internacional Bullying Sin Fronteras (2020), el 33% de los niños y adolescentes de América del Norte, América Central, América del Sur y España, afirmaron haber sido víctimas de cyberbullying o ciberacoso durante la cuarentena originada en la pandemia de coronavirus que afectó y afecta al mundo entero durante este 2020. Sin embargo, una fracción mínima de esos

casos se denuncia en la justicia o la Policía. Y aunque los casos de acoso han aumentado de manera notable entre los jóvenes de 13 a 17 años, los más pequeños (menores de 6 a 12 años) continúan siendo un sector muy vulnerable. Entre los países que han sufrido más ciberbullying en cuarentena se encuentran Estados Unidos (más de 100.000 casos denunciados), España (50.000 casos), México (48.000 casos), Colombia (28.000 casos) y Argentina (20.000 casos). La forma más habitual de agresión online es el envío de mensajes desagradables, envío de fotos con texto, mundialmente conocidas como “memes” y envío continuo de mensajes con el único objetivo de hostigar.

5. CONCLUSIONES

Los datos de estudios realizados en el último año en nuestro país muestran un incremento considerable de distintos tipos de violencia ejercida hacia niñas, niños, adolescentes y mujeres durante la pandemia de COVID-19. En el período denominado ASPO se registró un aumento de violencia doméstica, de femicidios y de maltrato infantil, así como también un incremento de bullying y ciberbullying en las instancias educativas presenciales y virtuales. Sin embargo, un punto a destacar es que los datos difundidos por los organismos responsables de los estudios surgen de las denuncias realizadas, quedando invisibilizadas situaciones de violencia que se dan en el seno intrafamiliar y que se ven agravadas en el contexto de aislamiento y de distanciamiento ante la imposibilidad de mantener contacto con un familiar, amigo, docente o profesional de la salud.

A partir de la pandemia del coronavirus y las medidas de aislamiento que se dictaron en nuestro país, la vida cotidiana de la población ha cambiado radicalmente, limitándose los vínculos que se establecen habitualmente por fuera del seno endogámico. En este sentido, se ha comprobado que este contexto tuvo un alto impacto a nivel emocional que incluye la presencia de sintomatología depresiva, fobias, ansiedad y ataques de pánico entre otros trastornos psicopatológicos. A ello se le suma que un sector de la población ha sido afectado por la vivencia de situaciones traumáticas de violencia en sus diversas manifestaciones (física, psíquica, sexual) en diversos ámbitos (familiar, escolar, laboral).

En este punto, y partiendo de la base que niñas, niños, adolescentes y mujeres constituyen los grupos más vulnerables de la sociedad, resulta necesario poder visibilizar los distintos tipos de violencia en contexto de aislamiento, entendiendo que la pandemia de COVID-19 permite pensar en la otra pandemia invisibilizada que atraviesa a nuestra sociedad: la pandemia de la violencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires (2020). Línea 102 | Buenos Aires Ciudad - Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Decreto de Necesidad y Urgencia 260/20. Emergencia Sanitaria Coronavirus (COVID-19). Boletín Nacional de la República Argentina, 12 de marzo de 2020.
- Decreto de Necesidad y Urgencia 297/20. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Boletín Nacional de la República Argentina, 19 de marzo de 2020.
- Decreto de Necesidad y Urgencia 875/20 Distanciamiento y Aislamiento Obligatorio. Boletín Nacional de la República Argentina, 9 de noviembre de 2020.
- Ley 26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. República Argentina, 28 de septiembre de 2005.
- Ley 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, República Argentina, 11 de marzo de 2009.
- Ley 27.234. Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género. República Argentina, 26 de noviembre de 2015.
- Ley N° 27.452. Reparación económica para hijos e hijas víctimas de violencia de género. República Argentina, 28 de septiembre de 2018.
- Ley 27499. Ley Micaela de Capacitación Obligatoria en Género para todas las Personas que integran los tres poderes del Estado. República Argentina, 19 de diciembre de 2018.
- Mercy, J., Butchart, A., Farrington, D. & Cerdá, M. (2002). *Primer Informe sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud- OMS
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2020). Información estadística | Argentina.gob.ar
- Observatorio de Femicidios de la Defensoría del Pueblo de la Nación (2020). Defensoría del Pueblo de la Nación (dpn.gob.ar).
- ONG Bullying sin Fronteras (2020). ONG BULLYING SIN FRONTERAS.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2020). La educación en tiempos de pandemia de COVID-19. La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19 - UNESCO Biblioteca Digital.
- Organización Panamericana de la Salud- OPS (2020). Informe “COVID-19 y violencia contra la mujer. Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer”. COVID-19 y violencia contra la mujer. Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer (paho.org).
- Programa Las Víctimas contra las violencias del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (2020). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos | Argentina.gob.ar
- UNICEF (2020). De los chicos y las chicas #SomosResponsables. De los chicos y las chicas #SomosResponsables, una campaña contra la violencia durante la pandemia (unicef.org).
- UNICEF (2020). El Impacto de la Pandemia Covid-19 en las Familias con Niñas, Niños y Adolescentes. Segunda ola EncuestaCOVID_segunda_ola_vf_esp.pdf (unicef.org).

DISPOSITIVOS LÚDICO-PARTICIPATIVOS VIRTUALES PARA FOMENTAR EL DESARROLLO POSITIVO DE DEPORTISTAS ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Corti, Juan Facundo; Otero, Carla; Slavutzky, Mailen; Wolf, Santiago; Brunelli, Maximiliano Ariel; Garcia Arabehety, Maria; Andrade, Camila; Celsi, Ignacio; Raimundi, María Julia
Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este artículo presenta una experiencia de trabajo con deportistas a través de un Proyecto de Extensión Universitaria, durante la pandemia por COVID-19. El trabajo estuvo orientado desde un enfoque de promoción de la salud en Psicología del Deporte y consistió en la planificación estratégica e implementación de intervenciones virtuales lúdico-participativas. De las actividades participaron 42 jugadoras de voleibol y básquetbol, de entre nueve y 21 años, seis entrenadoras y una coordinadora. Tomando el esquema de investigación-acción, se realizó un proceso de evaluación del contexto social, intervención y valoración del impacto. Se llevaron a cabo 18 talleres abordando temáticas como autoconfianza, autoconcepto, fortalezas, autoestima, establecimiento de objetivos, habilidades sociales, gestión emocional y género en el deporte. Los resultados de la valoración de las intervenciones indicaron un fortalecimiento de los lazos sociales entre las deportistas y el vínculo con el club. Se observó una disminución del presentismo de las jugadoras en los encuentros, coincidiendo con la reapertura de actividades presenciales y la saturación de actividades virtuales en otros contextos. Pese al desafío de readaptación que implica, se destaca la modalidad de intervención lúdica y virtual como novedosa para hacer frente a los tiempos de restricción a las actividades presenciales.

Palabras clave

Promoción de la salud - Adolescencia - Deporte - COVID-19

ABSTRACT

VIRTUAL PLAYFUL-PARTICIPATORY DEVICES TO FOSTER POSITIVE DEVELOPMENT OF ADOLESCENT ATHLETES DURING THE PANDEMIC

This article presents the experience with athletes through a University Extension Programme, during the COVID-19 pandemic. The task was approached from the Health Promotion framework in Sports Psychology and consisted in the strategic planning and implementation of virtual playful-participatory interventions. 42 volleyball and basketball players, between nine and 21 years old, six coaches and a coordinator participated in the activities. Taking the action-research scheme, a process of evaluation of

the social context, intervention and impact assessment was carried out. Eighteen workshops were held addressing topics such as self-confidence, self-concept, strengths, self-esteem, goal setting, social skills, emotional management, and gender in sport. The results of the evaluation of the interventions indicate a strengthening of the social ties between the athletes and the bond with the club. There was a decrease in the presence of the players in the matches, coinciding with the reopening of face-to-face activities and the saturation of virtual activities in other contexts. The playful-participatory method combined with the virtual intervention stand out as a solution to cope with the re-adaptation challenges emerged by the confinement.

Keywords

Health promotion - Adolescence - Sport - COVID-19

Introducción

Distintos organismos de salud nacionales e internacionales señalan al deporte como una actividad privilegiada para la promoción de estilos de vida saludables (MSAL, 2013; OMS, 2016), y éste constituye la actividad física estructurada por excelencia, con un rol fundamental para la salud, bienestar y desarrollo de todas las personas (Observatorio de la Deuda Social Argentina, 2014). La intervención psicológica en este ámbito se orienta tanto a la mejora del rendimiento deportivo, como al desarrollo personal de quienes practican esta actividad (Weinberg y Gould, 2010). La pandemia del COVID-19 ha alterado la salud, la libertad, la economía, la cultura y la seguridad de todas las personas. Las medidas sanitarias de aislamiento adoptadas por los gobiernos implicaron para las y los deportistas un desentrenamiento prolongado, es decir, la pérdida de muchas de las adaptaciones físicas y psicológicas que genera el entrenamiento (Desiderio & Bortolazzo, 2020). La suspensión total de actividad deportiva en todos sus niveles podría poner en riesgo el desarrollo de los beneficios para la salud asociados a la misma. Durante el aislamiento, la interacción de las y los deportistas con sus entrenadores/as y sus equipos mermó, lo cual pudo haber impactado negativamente en su desarrollo físico y psicológico.

Las modalidades virtuales, como el uso de dispositivos, apli-

caciones y recursos en línea han cobrado especial relevancia en el entrenamiento de los deportistas durante el 2020. Las y los deportistas han tenido que adaptar sus formas de entrenamiento a estas modalidades mediadas digitalmente para mantener los ritmos de trabajo. Sin embargo, aún no es posible establecer cómo la llegada de la pandemia y las medidas de confinamiento asociadas pudieron impactar en su desempeño deportivo (Leiva, 2020).

Experiencia de trabajo

Las actividades realizadas fueron planificadas y coordinadas por un equipo de voluntarias y voluntarios, integrado por profesionales y estudiantes de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y de la Universidad Abierta Interamericana (UAI), en el marco del Proyecto de Extensión Universitaria y Vinculación con el Medio “Promoción de la salud en adolescentes: Bienestar y desarrollo positivo a través del deporte”.

El proyecto se orientó a la población adolescente de los equipos femeninos de básquetbol y voleibol de una institución deportiva barrial, ubicada en el partido de General San Martín, uno de los partidos del Conurbano Bonaerense más populosos. En este club, uno de los más antiguos de la zona, se desarrollan diversas actividades deportivas y sociales para todas las edades. Se trata de una institución con una fuerte impronta social y comunitaria que, durante la pandemia, funcionó como centro de internación y centro de vacunación en la zona.

El vínculo del equipo de trabajo con el club se viene desarrollando desde 2018, a través de diferentes propuestas de investigación y extensión universitaria. Durante el 2020, se continuó profundizando dicho vínculo desde la modalidad virtual, debido a la situación de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Las destinatarias fueron jugadoras de entre nueve y 21 años y otros actores sociales claves para el desarrollo de la práctica deportiva en el club, como sus entrenadoras y coordinadoras. Las beneficiarias directas del proyecto fueron 42 jugadoras de voleibol y básquetbol, seis entrenadoras de ambos deportes y la coordinadora de básquetbol. Asimismo, se consideraron beneficiarias/os indirectos a las familias de las jugadoras con las que se trabajó.

En el marco de este Proyecto de Extensión Universitaria, se procuró promover la salud de estas adolescentes y apoyar respuestas positivas frente a las contingencias vinculadas al ASPO. Considerando esto, se establecieron tres objetivos de trabajo:

- Favorecer espacios de reflexión para el fortalecimiento de los recursos individuales, grupales e institucionales de los actores sociales involucrados en el club durante el ASPO.
- Contribuir al desarrollo de habilidades y competencias psicosociales en deportistas adolescentes y entrenadoras que promuevan el bienestar y el desarrollo integral, contribuyendo a la prevención de conductas de riesgo para la salud.
- Fomentar vínculos positivos de las deportistas con sus pares, entrenadoras, familias y otros actores pertenecientes al club

(coordinadores, dirigentes, etc.), con el fin de reducir el abandono de la actividad deportiva.

A partir de estos objetivos y desde un abordaje estratégico-participativo, el diseño de las intervenciones se basó en un esquema de investigación-acción (Schmidt et al., 2016) que consistió en tres etapas: evaluación del contexto social, intervención basada en los resultados y valoración del trabajo realizado.

Evaluación del contexto social

Con el objetivo de conocer la perspectiva de las entrenadoras y coordinadora sobre los entrenamientos en aislamiento, se realizaron entrevistas tras considerarlas informantes clave. Se indagó cómo estaban atravesando la emergencia epidemiológica desde el club, cómo se encontraba el vínculo con las jugadoras, y qué temáticas creían relevantes para trabajar con el equipo de voluntarias y voluntarios. A partir de estas entrevistas y de las experiencias del año anterior, se determinó que un objetivo principal sería conectar a las jugadoras entre ellas y con el club durante el ASPO, con el fin de incentivar su continuidad en las actividades. Como primer contacto del año con las jugadoras se diseñó un taller lúdico-participativo en el que se abordó la temática “Emociones en cuarentena” para indagar cómo estaban transitando ese momento y con qué recursos contaban (psicoemocionales y/o sociales). A su vez, se fomentó el vínculo de las jugadoras con las y los voluntarios y con sus compañeras, favoreciendo un espacio de disfrute para las deportistas. Al finalizar el encuentro, para conocer el impacto del trabajo realizado se les envió un cuestionario ad hoc para evaluar su nivel de disfrute y aprendizaje en el taller, su intención de seguir participando en encuentros con el equipo de voluntarias/os y las temáticas en las que les interesaría trabajar en los siguientes talleres.

Intervenciones

A partir de los resultados obtenidos en la fase de evaluación, se diseñaron y ejecutaron tres talleres de intervención virtuales por cada grupo de trabajo (18 encuentros en total), conformados en función del deporte practicado y la categoría (u10-u12, u14-u16 y u18-u21). En los talleres se profundizaron temáticas específicas, definidas estratégicamente según los intereses de las participantes y el análisis de la información recabada.

Respecto del trabajo con las categorías u10-u12 y u14-u16, se desarrollaron actividades vinculadas con la autoconfianza, el autoconcepto, técnicas para la regulación de los pensamientos y fortalezas psicológicas para el deporte. Las categorías mayores (u18-u21) de ambos deportes trabajaron sobre el establecimiento de objetivos, el rol del género en el deporte, habilidades sociales (comunicación asertiva), el impacto de las emociones en entrenamientos y partidos, técnicas de gestión emocional y técnicas de registro de pensamientos.

Todos los talleres duraron una hora y media aproximadamente y presentaron una estructura semejante, iniciando con una activi-

dad de caldeamiento para establecer un buen rapport. Posteriormente, se desarrollaron las actividades principales, articulando aspectos teóricos con estrategias lúdico-participativas para brindarles a las destinatarias recursos y herramientas que favorezcan su desarrollo, bienestar y rendimiento deportivo. Finalmente,

en cada encuentro se realizó una síntesis de lo trabajado y se favoreció el debate entre las participantes. En algunos encuentros también se propusieron actividades asincrónicas de refuerzo para que las participantes realicen entre taller y taller. En la Tabla 1 se muestran algunos ejemplos de actividades realizadas.

Tabla 1
Ejemplos de actividades realizadas durante los talleres

Momento del encuentro	Nombre	Temática	Ejemplo de actividad Descripción
Caldeamiento	<i>"A hombros de gigantes"</i>	Género y deporte	Crucigrama compuesto por apellidos de jugadoras de la selección femenina de básquetbol, que forman la palabra "Gigantes" (apodo de dicha selección). Las pistas sobre cada jugadora podían buscarse en internet.
	<i>"Apagando la cámara"</i>	Intereses de las jugadoras	Con todas las cámaras apagadas se leyeron distintas consignas (e.g., "Que prenda la cámara quien extraña la escuela" o "Que prenda la cámara quien cree que es buena alentando a las compañeras") y las jugadoras respondían encendiendo su cámara. Entre consigna y consigna se fomentó el debate sobre las respuestas.
Actividad principal	<i>"Jugando con mis emociones"</i>	Gestión emocional	Psicoeducación sobre las emociones y cómo impactan en la vida y en el deporte. Entrenamiento en estrategias para la regulación emocional (e.g., respiración abdominal, relajación muscular progresiva y técnicas de gestión de pensamientos)
	<i>"El cómo importa"</i>	Habilidades sociales	Psicoeducación sobre habilidades sociales. Entrenamiento en comunicación asertiva a través del juego de roles entre las participantes.
	<i>"Autoconfianza: saber que puedo"</i>	Autoconfianza	Psicoeducación sobre la autoconfianza a través de un video para facilitar el intercambio. Se trabajó sobre el registro de situaciones, pensamientos, emociones y conductas (SPEC) para detectar las situaciones que pueden afectar negativamente su autoconfianza.
Actividad de refuerzo	<i>"Con mi bici avanzo"</i>	Fortalezas personales	Actividad para realizar entre talleres. Utilizando la metáfora de una bicicleta, debieron completar qué características personales (fortalezas) ubicarían en cada parte de una bicicleta que las ayuda a avanzar.
	<i>"Somos DSA"</i>	Identidad social	Actividad para realizar entre talleres. Se les pidió que escuchen el audio que más les interese de la página de Grupo ACT (https://grupoact.com.ar/audios/) y escriban una reflexión a partir de tres disparadores: "El deporte para mí...", "Cuando pienso en el Depor..." y "En asilamiento no pude ir a entrenar, pero sí aprendí...".

Valoración de las intervenciones

A partir de la evaluación, se identificó el fortalecimiento de los lazos tanto entre las deportistas como entre ellas y el club como un objetivo clave durante el ASPO del 2020. En los 18 talleres llevados a cabo, el trabajo con las temáticas elegidas por las jugadoras funcionó como medio para alcanzar este objetivo, brindando una tarea que las reunió mensualmente, donde conectarse entre ellas y con sus entrenadoras. La participación en estos encuentros fue fluctuando. En un primer momento, se contó con la presencia de 42 jugadoras de ambos deportes, pero con el correr del tiempo su presencia fue disminuyendo. Para las entrenadoras, la causa de esta baja en la participación podía hallarse en la gran cantidad de actividades virtuales que fueron exigidas a las jugadoras desde el ámbito escolar y universitario durante el ASPO.

Para el cierre del ciclo se llevó a cabo un taller de cierre con las jugadoras que formaban parte de las categorías mayores, con el objetivo de repasar los contenidos del año en un encuentro más distendido y fomentar una participación más activa en las jugadoras. A las categorías más pequeñas se les envió un video resumiendo los talleres con sus contenidos teórico-prácticos. Se destaca que en la puesta en común y cierres de cada taller las deportistas manifestaron su agradecimiento por el tiempo, contenido y aprendizaje generado.

Conclusiones y perspectivas futuras de trabajo

Debido al advenimiento de la pandemia de COVID-19 y el consecuente ASPO, el deporte se vio obligado a migrar sus actividades a modalidades virtuales. En este contexto, la socialización de las y los adolescentes con sus círculos sociales se vio comprome-

tida, incluyendo una reducción en la interacción con sus pares deportistas y otros agentes del club. Por ese motivo, el presente Proyecto de Extensión Universitaria buscó brindar un espacio donde poder desarrollar estrategias psicológicas para afrontar esas contingencias, a partir del marco de la promoción de la salud en Psicología del Deporte, favoreciendo así el desarrollo positivo adolescente en tiempos de pandemia.

Uno de los objetivos de este dispositivo fue favorecer espacios de reflexión para fortalecer los recursos de las participantes durante el ASPO. En este contexto, resulta de suma importancia mantener canales de apoyo activos con las y los adolescentes, favoreciendo una mejor gestión de pensamientos, emociones y conductas frente a la pérdida de contacto con la sociedad que supone esta situación tan extraordinaria (Calle Orquera, 2020). Desde las primeras etapas de este proyecto, se incitó a la reflexión y a la comunicación de sus diferentes perspectivas sobre las dificultades del aislamiento y sus estrategias para sobrellevarlas. En todos los encuentros se brindaron espacios de debate en los cuales las jugadoras participaron activamente, comentando aplicaciones en el deporte y en la vida cotidiana de las estrategias trabajadas en cada grupo. Durante los cierres de las actividades, las deportistas valoraron positivamente el espacio de intercambio y agradecieron la posibilidad de encuentro.

A lo largo de los 18 talleres realizados, se trabajó en el desarrollo de distintas habilidades psicosociales elegidas por las participantes, a través de las cuales se buscó promover el desarrollo integral de las deportistas. Asimismo, el uso del juego como herramienta de construcción de conocimiento buscó contrarrestar el aburrimiento y la monotonía que implicó para las adolescentes el dejar de realizar sus actividades cotidianas, sentimientos por demás prevalentes en adolescentes durante este contexto (Gutiérrez et al., 2020). Por otro lado, tanto la perspectiva lúdica de trabajo como los contenidos específicos de algunos encuentros (e.g., comunicación asertiva y gestión emocional) también permitieron fomentar lazos sociales positivos con sus compañeras y entrenadoras, e indirectamente con sus familias, al generar experiencias de disfrute en el encuentro con otros. Este tipo de experiencias positivas pueden reducir el abandono de la actividad deportiva (Cervelló, 2002) y las conductas de riesgo en adolescentes, como el consumo de alcohol (Schmidt et al., 2021).

Especial mención merece el hecho de que el número de participantes se haya reducido en el transcurso del año. Esta situación comenzó a darse en simultáneo con el regreso paulatino de la actividad deportiva presencial. El reencuentro con el deporte y con el club sin duda resultó un gran atractivo para las deportistas adolescentes. Sumado a esto, las entrenadoras refirieron que sus jugadoras estaban cansadas de las actividades virtuales por la sobrecarga de actividades escolares y universitarias, reflexión coincidente con los resultados hallados por Gutiérrez et al. (2020). Si bien no se evaluó de manera directa, a partir de la información presentada y del análisis de las actitudes posi-

tivas hacia el espacio del proyecto por parte de las jugadoras es posible considerar que la reducción en la cantidad de participantes en los encuentros virtuales finales se debió a tales circunstancias.

A través del deporte y el juego es posible contribuir al fortalecimiento de los vínculos entre actores sociales, generando espacios de experiencias positivas para los adolescentes, contribuyendo así al desarrollo integral de los jóvenes. La meta de este equipo de trabajo durante un año tan atípico como el 2020 fue desarrollar actividades digitales análogas a éstas que permitieran darle continuidad al proceso de desarrollo positivo adolescente. Desde esta propuesta, se aspiró a diseñar e implementar talleres lúdico-participativos que apoyen el desarrollo de una mejor calidad de vida y bienestar de las adolescentes deportistas durante el ASPO.

Agradecimientos

A todo el equipo de voluntarias y voluntarios por su compromiso y dedicación, al Club Deportivo San Andrés por abrirnos sus puertas y la Universidad Abierta Interamericana por el financiamiento brindado.

REFERENCIAS

- Observatorio de la Deuda Social Argentina. (2014). *Insuficiente actividad física en la infancia: niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años en la Argentina urbana*. Recuperado de <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/2014-Observatorio-Boletin-2-BDSI.pdf>
- Desiderio, D. W. A., & Bortolazzo, C. (2020). Impacto de la pandemia por covid-19 en los deportistas. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 133(4).
- Leiva, G. (2020). Deporte y actividad física en tiempos de pandemia. *Revista Observatorio del Deporte*, 52-56. Recuperado de <http://revistaobservatoriodeldeporte.cl/pdf02/4%20OFICIAL%20ARTICULO%20VOL6NUMmayoagostoss2020REV.pdf>
- Weinberg, S. y Gould, D. (2010). *Fundamentos de la psicología del deporte y del ejercicio físico*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2013). *Manual director de la Actividad Física y la salud de la República Argentina*. Buenos Aires: MSAL.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*. Ginebra: WHO.
- Schmidt, V., Giménez, M., Cano, V., Tamay, M. E., Cataldi, S., González, M. A., Raimundi, M. J., Vargas, Y., Bugallo, L., & Donatti, S. (2016). *La evaluación psicológica en el ámbito socialcomunitario. Evaluación psicológica en el ámbito social-comunitario. De la teoría clásica de la medición hacia la evaluación al servicio de la transformación social*. Buenos Aires: Eudeba.
- Calle Orquera, A. R. (2020). *Aislamiento social en adolescentes, causas y consecuencias*. Recuperado de: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/18965>
- Gutiérrez, S. C. H., Muñoz, S. T., & Manchay, R. J. D. (2020). Sentimientos de los adolescentes frente al aislamiento social por la COVID-19 desde la metodología fenomenológica. *Revista Cubana de Enfermería*, 36.



Cervelló, E. M. (2002). Abandono deportivo: Propuestas para favorecer la adherencia a la práctica deportiva. En J. Dosil (Ed.), *Psicología y rendimiento deportivo* (pp. 175- 187). Ourense: Gersam

Schmidt, V., Molina, M. F., Celsi, I., Corti, J. F., Raimundi, M. J. (2021). Disfrute en el deporte, realización personal y consumo de alcohol. *Manuscrito en consideración para su publicación.*

MODELOS MENTALES Y PRÁCTICAS EXTENSIONISTAS CON POBLACIONES VULNERADAS Y VULNERABLES EN CONTEXTO DE PANDEMIA

D'Arcangelo, Mercedes; Iglesias, Irina; Noriega, Javier; Denegri, Adriana; Espinel Maderna, María Cecilia
Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Argentina.

RESUMEN

El escrito presenta avances en el marco del proyecto de investigación "Entramados de con-vivencias y aprendizaje estratégico. Inclusión educativa de sujetos de derechos en contextos atravesados por desigualdades sociales" (I+D 2020-2021, Directora Mgs Cristina Erausquin). Con el fin de abordar modelos mentales situacionales de los agentes, se analiza una muestra de 10 Instrumentos de Reflexión sobre la Práctica Educativa (Erausquin, 2015) administrados a miembros del equipo extensionista "Cuerpos, lazos sociales y convivencias. Promoviendo vínculos saludables en escuelas de entornos de desigualdad social", acreditado por Sria Académica de la UNLP, Facultad de Psicología. Para el análisis de los modelos mentales centramos nuestra atención en la dimensión Intervención Profesional. Los resultados evidencian intervenciones que introducen cambios en las reglas propias de lo escolar y herramientas novedosas, elementos compatibles una mirada contextualista que atiende a demandas propias del contexto de pandemia. Las intervenciones hacen foco en recuperar algo de la vivencia (Vigotsky, 1934) propia del tránsito por el nivel secundario, elemento compatible con una mirada sociocultural. Asimismo, el trabajo interagencial cobra especial importancia evidenciando un giro relacional (Edwards, 2010) en la práctica de los agentes, tendiendo puentes entre diferentes sistemas de actividad (Engestrom, 2001) como son la Universidad y la escuela.

Palabras clave

Intervenciones - Extensión universitaria - Modelos mentales - Interagencialidad

ABSTRACT

MENTAL MODELS AND EXTENSION PRACTICES WITH VULNERATED AND VULNERABLE POPULATIONS IN THE CONTEXT OF PANDEMIA
The writing presents advances in the framework of the research project "Coexistence frameworks and strategic learning. Educational inclusion of subjects of rights in contexts crossed by social inequalities" (I+D 2020-2021, Director Mgr Cristina Erausquin). In order to address situational mental models of the agents, a sample of 10 Instruments of Reflection on Educational Practice (Erausquin, 2015) were administered to members of the extension project "Bodies, social ties and coexistence.

Promoting healthy bonds in schools in environments of social inequality", accredited by Academic Secretary of the UNLP, Faculty of Psychology. For the analysis of mental models we focus our attention on the Professional Intervention dimension. The results show interventions that introduce changes in the rules of the school and new tools, elements that are compatible with a contextual view that meets the demands of the pandemic context. The interventions focus on recovering something of the experience (Vigotsky, 1934) typical of the transition through the secondary level, an element compatible with a sociocultural perspective. Likewise, inter-agency work takes on special importance, evidencing a relational turn (Edwards, 2010) in the practice of agents, building bridges between different activity systems (Engestrom, 2001) such as the University and school.

Keywords

Interventions - University extension - Mental models - Interagency

Introducción

El presente trabajo tiene la intención de exponer y abrir a la discusión los avances que hemos realizado hasta el momento en el marco del proyecto de investigación "Entramados de con-vivencias y aprendizaje estratégico. Inclusión educativa de sujetos de derechos en contextos atravesados por desigualdades sociales" (I+D 2020-2021, Directora Mgs Cristina Erausquin).

En la República Argentina, debido al avance de la pandemia por Covid-19, el 15 de marzo del 2020 el gobierno nacional decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Esta medida implicó la suspensión de las clases presenciales en todos los niveles y modalidades de enseñanza (inicial, primario, secundario, terciario y superior, especial) como medida preventiva para evitar la circulación de gente y potenciales contagios dentro del transporte público y las instituciones. Este hecho repentino ha producido diversos cambios en el sistema educativo a nivel nacional, tanto en las modalidades de aprendizaje propuestas a los alumnos, como en el trabajo docente y las modalidades de enseñanza propuestas y el rol de los tutores en la educación. Para asegurar la continuidad pedagógica de los estudiantes, se dispuso del uso de la tecnología para contactos e impartir clases virtuales. La educación en su conjunto se debió reconvertir

hacia formatos virtuales, en cuestión de semanas.

En esta coyuntura, la práctica extensionista desde el marco teórico de la psicología educacional, entendida como disciplina estratégica, apunta a intervenir y acompañar la práctica educativa develando su carácter crítico y político (Baquero, 2002), se ha visto interpelada en sus posibilidades de acción.

En este escrito se presentarán las características de una de estas prácticas a través del análisis de los modelos mentales situacionales sobre la intervención en aprendizaje y convivencia presentes en lxs sujetos que la llevaron adelante en la coyuntura mencionada.

Marco Teórico y planteo del problema

A partir de la perspectiva de M.J. Rodrigo (1993, 1994, 1997; 1999) los modelos mentales situacionales de agentes son estudiados, en el dominio de la construcción del conocimiento social, como representaciones dinámicas, flexibles y de naturaleza episódica, que dan respuesta a las demandas concretas de la situación, en un escenario sociocultural determinado.

Como representación psicológica de situaciones reales, hipotéticas o imaginarias, el constructo modelo mental (en adelante, MM) apunta a mostrar que las personas construyen modelos a escala reducida de la realidad para comprender, explicar y anticipar eventos. La construcción de MM es una característica estructural del pensamiento, sin la cual no podría razonarse ni interpretarse el mundo dentro de un universo de sentido (Johnson-Laird, 1983). Los MM que se construyen en el proceso de comprensión de un determinado fenómeno, son de naturaleza analógica y se diseñan en base a heurísticos de pensamiento.

A partir del “giro contextualista o situacional” en las concepciones del aprendizaje (Pintrich, 1994, Baquero, 2002), surgido a partir de la articulación de la psicología cultural (Cole, 2001; Wertsch, 1999; Rogoff, 1997, 2002, Engeström, 2001a, 2010), la psicología organizacional (Hysong et al., 2005) y el cognitivismo en sus diversos desarrollos, la actividad cognitiva puede comprenderse “distribuida” (Salomon, 2001), es decir, forjada en la contribución simultánea del sujeto, de las relaciones interpersonales y de las comunidades/instituciones culturales, a fin de superar la dicotomía entre factores individuales/factores externos en la investigación psicológica. Los MM pueden repensarse entonces como construcciones mediadas por artefactos (Erasquin et al., 2005, 2006), generadas durante el proceso de inserción y transformación de la participación del sujeto en “comunidades de práctica de aprendices” (Rogoff, 1997, 2002), y por lo tanto inseparables de un determinado contexto sociocultural de producción.

Desde esta perspectiva los MM situacionales deben conceptualizarse como representaciones psicológicas construidas y modificadas a través de la participación de los agentes en sistemas de actividad (Engeström, 2001b, 2010) o, como los denomina M. J. Rodrigo, en “escenarios socioculturales” en los que se sitúa una demanda de tarea hacia un colectivo, y en los cuales los

actores interactúan, negocian y se apropian recíprocamente de sus representaciones mentales sobre la misma (Rodrigo, 1994). Por otro lado, el concepto “sistemas de actividad” refiere a *sistemas de interacciones multitríadicas entre comunidades, normas, división del trabajo e instrumentos de mediación que ayudan a situar y comprender los objetivos e intenciones de los sujetos*. Estos *sistemas de interacción* integran a las personas que participan en el trabajo y la práctica, articulados en forma sistémica, dialéctica y genética a través de aspectos visibles e invisibles operando en dicho sistema de interacciones y mediaciones (Daniels, 2015). Los sistemas de actividad constituyen la unidad de análisis central de la Teoría Histórico-Cultural de la Actividad (THCA) tal como es conceptualizada por Yrjo Engeström (1987; 2001; 2006; 2008, 2020). El corpus teórico planteado por 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. Esta herramienta constituye un marco potente para analizar las prácticas de lxs 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.

Desde la práctica de la extensión universitaria en psicología educacional se asiste a un escenario en el que, dentro del sistema educativo, 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, 2003). 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”.

El proyecto de extensión universitaria “*Cuerpos, lazos sociales y convivencias. Promoviendo vínculos saludables en escuelas de entornos de desigualdad social*” (acreditado por la Secretaría Académica de la UNLP, Unidad Ejecutora Facultad de Psicología) comenzó a gestarse en el año 2018 con el objetivo de trabajar con las demandas de escuelas secundarias de la región que se encontraban atravesando situaciones referidas a diferentes tipos de violencia (física, psicológica, simbólica, virtual, institucional) entre los diversos actores escolares. Se inició trabajando de manera articulada con 7 escuelas secundarias de gestión pública de La Plata, Gran La Plata. En el contexto de pandemia se sostuvo el lazo con 5 instituciones educativas, sumando en dicho contexto y gracias a la virtualidad una escuela secundaria de Florencio Varela. El proyecto se proponía originalmente construir espacios institucionales de intercambio que propicien la construcción de vínculos necesarios para abordar la ESI desde una buena convivencia, donde prevalezcan formas dialogadas para estudiantes y docentes; destacando aspectos cognosciti-

vos y afectivos del aprendizaje, así como atravesamientos sociales y políticos actuales. En ese sentido se planteaba como indispensable trabajar la co-responsabilidad de agentes educativos y otros actores sociales, educar para la democracia e instituir confianza en el otro entendiendo que todo ello habilita aprendizajes significativos en el marco de la inclusión educativa. Desde 2012 el equipo extensionista, el cual mantiene la misma coordinación pero fue variando sus integrantes, sostiene vínculos estrechos y presenciales con escuelas de educación secundaria de La Plata, Berisso y Ensenada. A partir de las medidas sanitarias adoptadas a raíz de la pandemia, el proyecto de extensión también debió reconfigurarse. El grupo extensionista comenzó a realizar sus reuniones de equipo de manera virtual y utilizó la misma modalidad para dar continuidad al trabajo articulado con directivos, docentes y EOE de las escuelas y conocer sus realidades para adaptar la práctica extensionista al contexto actual. En esta línea surgen los siguientes interrogantes: ¿Qué características presentan los modelos mentales situacionales sobre la intervención en aprendizaje y convivencia de extensionistas llevando adelante su labor en esta coyuntura? ¿De qué manera se articulan los roles agentes educativos en un sistema de actividad fuertemente atravesado por el contexto de pandemia? ¿Hay posibilidad de realizar un trabajo conjunto y articulado con agentes externos de un proyecto de extensión en esa coyuntura?

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo con un análisis cualitativo tomando como unidad de análisis a los *MM para la intervención profesional sobre problemas situados en diferentes contextos* que presentan miembros de proyectos de extensión que llevaron adelante intervenciones durante la pandemia.

Con este fin, se ha tomado como población a miembros de proyectos de extensión que llevaron adelante intervenciones durante la pandemia. La muestra está constituida por 10 extensionistas del proyecto denominado “*Cuerpos, lazos sociales y convivencias. Promoviendo vínculos saludables en escuelas de entornos de desigualdad social*” (Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, año 2020) entre los cuales se encuentran estudiantes, graduados y docentes.

Los datos son recolectados a partir del *Instrumento de Reflexión sobre la Práctica Educativa* (Erausquin, 2013). En dicho *Instrumento de Reflexión* se solicita a los agentes que relaten una *situación problema* significativa que hayan experimentado desde su rol en el proyecto de extensión especificando *objetivos, herramientas implementadas, resultados obtenidos y aprendizajes autopercebidos* a partir de la misma.

El procedimiento analítico se focalizó en un análisis de contenido interpretativo sobre los relatos obtenidos a partir de las respuestas dadas por los sujetos al instrumento. Para el presente trabajo centraremos nuestra atención en la dimensión *intervención profesional* (IP) con el fin de analizar el sentido de las intervenciones, MM y espacios de formación académica dentro

de proyectos y actividades de extensión, que posibilitan el desarrollo de habilidades para el ejercicio profesional en educación.

Hallazgos

A partir de los datos recolectados en las respuestas al cuestionario puede afirmarse que los diez integrantes del proyecto evidencian algunos aspectos recurrentes que dan cuenta de giros y movimientos en los MM en relación a la intervención profesional.

a- Trabajo colaborativo

Las reflexiones recolectadas muestran que, frente al escenario presentado por las medidas sanitarias adoptadas por la pandemia, se presentó la necesidad de adecuar herramientas y flexibilizar las reglas propias del contexto escolar para poder realizar un trabajo intersistémico con las instituciones educativas y dar respuesta pertinente a las situaciones que plantea el campo.

En este sentido los hallazgos muestran que los MM de los sujetos que llevaron adelante el proyecto extensionista en esas condiciones presentan una fuerte mirada interagencial con prácticas de negociación de significados compartidos y toma de decisión conjunta entre todos los sujetos -estudiantes, docentes, graduados y coordinadores- que conformaron el proyecto constituido como una comunidad de práctica y aprendizaje. Los roles, lejos de trabajar de manera encapsulada y por separado, se articularon en la corresponsabilidad, aportando diferentes miradas. Esta configuración de la práctica extensionista va en la línea de lo que Edwards (2010) denomina *trabajo relacional* entendido 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. Encontramos que el contexto, a raíz de las medidas sanitarias, pone en evidencia el valor tanto de la experticia profesional de los agentes -cada uno por separado- como de la *experticia relacional*, entendida 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. A continuación, compartimos fragmentos de la reflexión de unas extensionistas:

“Creo que la herramienta principal fue el trabajo interdisciplinario y en equipo, en donde todos apuntábamos a lograr movilizar algo en la población elegida y no a sobresalir o competir. En un ámbito ameno para compartir experiencias, vivencias y opiniones, poniendo un poco de nuestra singularidad para lograr un entramado, una producción que era de todos/as. La extensión crítica también fue fundamental, para permitirnos dejarnos interpelar por la vulnerabilidad de la población, apelando a la empatía para pensar en una educación de calidad, que va más allá de dar ciertos contenidos, y que sobre todo debiera apuntar a generar ciudadanos solidarios, que se conmuevan frente al sufrimiento del otro, que puedan ejercitar la co-responsabilidad”.

(Graduada extensionista)

“La intervención se decidió en conjunto, luego de reunirnos virtualmente con los directivos de las distintas escuelas para que nos contaran cómo estaban trabajando y qué problemáticas encontraban con esta nueva modalidad. Luego, en una reunión, también virtual, charlamos a partir de las necesidades de la comunidad educativa, cuáles eran nuestras posibilidades e intereses para elegir la población a abordar. Lo mismo sucedió con cómo realizar los cuadernillos, luego de acordar las líneas generales que queríamos que tengan los cuadernillos, entre el grupo de extensionistas armamos los cuadernos. No sin la colaboración y guía de nuestras profesoras tutoras. Entre todos/as íbamos aportando imágenes, textos, cuentos o relatos, y un grupo de extensionistas se ofreció a editarlo e irlo compaginando”. (Alumna extensionista)

En los recortes anteriores también puede verse otra característica de los modelos construidos en ese escenario y es la presencia de una fuerte impronta contextualista. Esta mirada contextualista aparece en los modelos evaluados especialmente relacionada a la comprensión de las condiciones de posibilidad de acceso al sistema educativo así como a las urgencias o prioridades de los problemas psicoeducativos. A través de la indagación de los modelos mentales puede verse cómo la atención al contexto de intervención ayudó al proceso de reflexión y co-construcción interagencial e intersistémico para debatir y eventualmente modificar los recortes de intervención posibles.

b- Introducción de herramientas novedosas y cambios en las reglas

En el análisis de los MM las herramientas enunciadas son variadas, reiterándose en todas las respuestas la nominación del “cuadernillo en su versión impresa y versión digital” como instrumento de mediación principal. Por otra parte, se presentan Reuniones, Trabajo interdisciplinario y en Equipo, Vínculos con las instituciones, Devoluciones (herramientas de carácter interaccional/ intersubjetivo), así como herramientas puramente virtuales, tales como archivos digitales en la PC o en la nube (no desde su materialidad), Google Drive, videollamadas, Devoluciones en padlet, Whatsapp, audios, que en definitiva se configuran como medios para la comunicación imprescindible intra e inter grupo. Las herramientas presentes en los MM dan cuenta, además de una mirada que hace foco en el trabajo interagencial, de la posibilidad de integrar elementos que no se utilizaban con frecuencia fuera del contexto de pandemia. En este sentido, cobran un valor de “novedosos” en este contexto particular ya que permiten dar respuesta a la situación, dando cuenta de MM con una fuerte impronta contextualista.

Por otra parte, cabe señalar que las referencias teóricas fueron mínimas, sólo dos docentes y una graduada aludieron a los conocimientos, saberes de y sobre la realidad educativa y en particular de la psicología educacional para pensar e intervenir, el marco del proyecto de extensión y con más precisión se

especificó la enunciación de la Extensión crítica que permite la interpelación desde una posición política.

“Las herramientas que utilizamos fueron, principalmente, virtuales, dado el contexto de pandemia por coronavirus y consiguiente ASPO, mencionado anteriormente. Entre las herramientas utilizadas, puedo mencionar el ZOOM, para realizar las reuniones; Google Drive, para planificar y trabajar en equipo a distancia; Whatsapp, para mantenernos comunicados, complementando el contacto a través de E-mail. También se utilizaron Aulas virtuales, en algunos casos, para la distribución de los cuadernillos, a la par que Whatsapp e E-mail. El diseño de los cuadernillos se realizó a través del programa Power Point de Google Drive”. (Graduada Reciente docente extensionista)

“El contexto de ASPO demandó el uso exhaustivo de herramientas virtuales y digitales. Por ejemplo, se realizaron numerosas reuniones de Zoom para ir compartiendo experiencias sobre lo realizado e ir tomando decisiones acerca de cómo proseguir. Por otro lado, los cuadernillos fueron escaneados y subidos a una carpeta de Google Drive, lo que permitió que todos/as los/as integrantes del equipo tuviéramos disponibles los materiales para llevar a cabo su procesamiento (Estudiante extensionista)

“La herramienta principal es un cuadernillo con diferentes actividades. Se eligió esta forma de proceder ya que en el momento de la intervención estábamos en un periodo de ASPO donde los lazos sociales son llevamos a cabo de manera virtual”. (Graduada extensionista)

“En este contexto fue importante el haber utilizado herramientas que nos permitan un acercamiento a través de la tecnología, tener en cuenta el acceso o no a la conectividad por parte de los chicos de cada escuela, saber que era mejor, si lo recibieran en formato papel o digital. La tecnología fue nuestra aliada, tanto para el armado del cuadernillo, como de los audios y videos, así como también para nuestras propias reuniones del grupo de extensión”. (Estudiante extensionista)

c - La importancia de la vivencia y el lazo social

A la hora de pensar el objetivo de la intervención con lxs estudiantes en contexto de pandemia, los MM analizados muestran una fuerte orientación a generar herramientas que permitan recuperar algo de la vivencia propia del tránsito por el nivel secundario. En este caso, la vivencia, como “experiencia atribuida de sentido” (Vigotsky, 1996) entre el sujeto y su entorno se convierte en el eje de la intervención de lxs agentes evidenciando nuevamente una mirada con fuerte impronta sociocultural. La vivencia nos permite captar, tal como la trabaja el autor, la doble vertiente configurada por las características propias del organismo y las del contexto. Esto posibilita un modo de entender la realidad que refleja la unidad de aspectos propios de la cultura y aquellos propios del individuo.

En los modelos indagados, aparece la referencia recurrente a la necesidad de “recuperar” algo de la vivencia como una experiencia que implica el “transitar la escuela”, como se evidencia

en los siguientes recortes:

“Se identificó al último año con una vulnerabilidad particular (...) no sólo desde lo pedagógico sino desde lo que hace al vínculo con la escuela, lxs compañerxs, el transitar el duelo por la etapa, el cierre, las decisiones de cara a un futuro cercano e inminente ya no organizado por la escolaridad obligatoria”. (Docente y coordinadora)

“Se trata de una propuesta que permite repasar, recordar la propia trayectoria y resignificar algo de la misma. Considero que este objetivo adquiere particular significado en el contexto actual, marcado por lo imprevisible y por la incertidumbre a la hora de pensar o proyectar el porvenir. (Alumna extensionista)

En la misma línea las intervenciones referidas en los modelos permiten recuperar el valor de la escuela como espacio en donde se construyen nuevos lazos cargados de sentido y que impactan en la construcción de la subjetividad contribuyendo a la reconstrucción de “una ética del semejante” (Bleichmar, 2012). Dichas interrelaciones suceden en una trama social compleja donde resulta imprescindible trabajar la co-responsabilidad de diferentes actores sociales, la educación para “hacer” democracia, así como la institución de la confianza en el otro. Todo ello habilita aprendizajes significativos en el marco de la inclusión educativa. Lxs agentes analizados lo manifiestan en los siguientes términos:

“El objetivo principal de la intervención fue re-vincular, resocializar a los estudiantes del último año de la escuela secundaria con sus compañeros y docentes, a fin de que puedan historizar sus trayectorias escolares y resignificar sus recorridos por el nivel secundario”. (Graduada extensionista)

“En primer lugar, se llevaron a cabo entrevistas a los agentes educativos de las distintas instituciones, a fin de conocer las particularidades de las mismas, así como la cantidad de alumnos distribuidos el último año. En las mismas participaron integrantes del equipo extensionista, tutores, graduados y estudiantes. Luego de dichas entrevistas, se decidió, en reunión de equipo, entregar el material lúdico-didáctico durante la entrega de alimentos, en formato papel, ya que muchos estudiantes no contaban con medios virtuales. En otras instituciones se implementó el formato virtual, en versión Word y/o PDF editable, a fin de que pudieran ser completados a través de un celular o computadora. A su vez, se realizaron reuniones para acordar y planificar la distribución logística de los materiales a entregar, que estuvo a cargo de graduados, tutores y coordinadores, según la institución. La distribución virtual se llevó a cabo a través de Whatsapp y aulas virtuales. En cuanto al diseño del cuadernillo, éste estuvo a cargo de graduados y estudiantes, quienes participaron, con mucho entusiasmo y compromiso, en su elaboración. Dicho cuadernillo, titulado “Nuestro recorrido por la escuela”, está conformado por diferentes propuestas en donde los estudiantes pueden contar experiencias con amigos, sus mejores momentos en la secundaria, escribir algún mensaje para docentes o compañeros, compartir alguna canción, dibu-

jos, en fin, diversas formas de expresar a través del lenguaje escrito y/o artístico, lo que significó para ellos el paso por la escuela secundaria. Una vez entregados los cuadernillos, fueron diseñados y enviados por Whatsapp, mensajes a los estudiantes y docentes. Por un lado, para que los docentes del último año pudieran enterarse sobre esta propuesta entregada a sus alumnos y, por otro lado, para motivar a los estudiantes a que se animaran a completarlo. También se realizaron videos con la misma finalidad. Luego (...) la búsqueda de los cuadernillos fue realizada por tutores y graduados, quienes luego pasaron los resultados a formato virtual a fin de poder analizarlos y leerlos de forma distribuida. Finalmente, se realizaron devoluciones grupales, enviadas por Whatsapp, en las que participaron graduados y estudiantes”. (Graduada extensionista)

Conclusiones:

En este trabajo hemos analizado los MM situacionales de un proyecto de extensión llevado adelante, durante el año 2020, en el marco de la pandemia evaluando su relevancia para co-construir estrategias que respondan a demandas del contexto marcadas por desafíos de inclusión, atención a la diversidad, valoración de la dimensión vivencial del lazo educativo y ponderación de la equidad social favoreciendo la calidad y construcción de sentidos.

A partir del análisis de los MM situacionales de sus integrantes se observa que, dentro de la práctica extensionista del proyecto “Cuerpos, lazos sociales y convivencias. Promoviendo vínculos saludables en escuelas de entornos de desigualdad social”, los intercambios reflexivos inter-institucionales tejieron lazos entre diversos sistemas de actividad, que aportaron al aprendizaje profesional de lxs participantes.

Los MM analizados evidencian la presencia de lo que desde la tercera generación de la Teoría de la Actividad se denomina *aprendizaje expansivo*, es decir, un tipo de aprendizaje donde los sujetos involucrados, al tomar contacto con dificultades y contradicciones, cruzan fronteras establecidas y crean redes que ayudan a tomar, analizar, modelar, construir, explorar y probar una nueva relación inicial simple o nuevo germen de actividad abstracto hasta reconceptualizar de manera concreta el objeto/objetivo del sistema del que forman parte (Davydov, 2008; Saninno, Engeström y Lemos, 2016).

Una línea posible para continuar esta indagación consistiría en enfocar el otro polo de este intercambio reflexivo en tiempos de pandemia. Suponemos que aportaría a la profesionalización en ambas instituciones, recuperar reflexiones, perspectivas y especificar cambios en las prácticas profesionales que ocurrieron como aprendizaje expansivo, para poder empezar a definir que produjo esta co-construcción de saberes en algunos agentes psicosocioeducativos que sacaron provecho del proyecto de extensión referido. Nos preguntamos qué prácticas de intervención en aprendizaje y convivencia y qué reconfiguración de sentidos han generado *esxs agentes educativos* (equipos directivos,

los equipos de orientación y los equipos técnicos interrogados) a partir de su experiencia extensionista compartida en tiempos de pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, S. (2012). "Sobre la puesta de límites y la construcción de legalidades", pp. 13-22. En *Violencia socialviolencia escolar*. Buenos Aires: Noveduc.
- Cole, M. y Engestrom, Y. (2001). "Enfoque histórico-cultural de la cognición distribuida", Salomon G. (comp.) *Cogniciones distribuidas. Consideraciones psicológicas y educativas*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Daniels, H. (2003). *Vigotsky y la pedagogía*. Buenos Aires: Paidós.
- Daniels, H. (2015) "Mediation: An expansion of the socio-cultural gaze". *History of the Human Sciences*, 2015, Vol.28 (2) 34-50. SAGE.
- Davydov, V. (2008), *Problems of developmental instruction: A theoretical and experimental psychological study*, Nueva York, Nova Science Publishers.
- D'Arcangelo, M.; Denegri, A.; Iglesias, I.; Dopazo, E. (2020). *Intervenciones de agentes psicoeducativos en tiempos de pandemia. Prácticas y lógicas distintivas en escuelas de gestión estatal y privada*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación XV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, 2020.
- 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. (2001a). Los estudios evolutivos del trabajo como punto de referencia de la teoría de la actividad: el caso de la práctica médica de la asistencia básica" en *Estudiar las prácticas Chaiklin S. y Leave J. (comps.)*. Buenos Aires: Amorrortu Ediciones.
- Engeström, Y. (2001b). *Expansive Learning at Work: Toward an activity theoretical reconceptualization*, *Journal of Education and Work*, 14:1, 133-156.
- Engeström, Y. (2001). "Expansive Learning at Work: toward an activity theoretical reconceptualization". University of California, San Diego, USA & Center for Activity Theory and Developmental Work Research, PO Box 47, 00014 University of Helsinki, Finland.
- Engeström, Y. (2008). *From teams to knots: Activity-theoretical studies of collaboration and learning at work*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Engeström, Y. y Sannino, A. (2010). *Studies of expansive learning: foundations, findings and future challenges*. *Educational Research Review* 5 (2010) 1-24.
- Engeström, Y. y Saninno, A. (2020). "From mediated actions to heterogeneous coalitions: four generations of activity-theoretical studies of work and learning", *Mind, Culture and Activity*, Vol. XXVII, núm. 3, pp2-20.
- Erausquin C., Basualdo M. E., González, D., García Coni A. & Ferreiro, E. (2005). *Modelos mentales de intervención profesional sobre problemas situados en distintos agentes educativos: conquistas y desafíos en el siglo XXI*. Actas del 30° Congreso Interamericano de Psicología. Buenos Aires.
- Erausquin C., Basualdo M.E. & González D. (2006). *Heterogeneidad de giros y tensiones en los modelos mentales de "psicólogos en formación" sobre la intervención profesional en problemas situados. Hacia una dialéctica de la diversidad*. Anuario XIII de Investigaciones, Facultad de Psicología UBA.
- Erausquin, C. (2013). *La Teoría Histórico-Cultural de la Actividad como artefacto mediador para construir intervenciones e indagaciones sobre el trabajo de psicólogos en escenarios educativos*. *Revista de Psicología Segunda Época* (13), (pp.173-197). La Plata: EDULP
- Hysong; Best; Pugh y Moore (2005). "Not of one mind: mental models of clinical practice guidelines in the Veterans Health Administration." *HSR: Health Services Research* 40(3): 829- 847.
- Johnson-Laird, P. (1983). *Mental models*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kalman, J. (2003). El acceso a la cultura escrita: la participación social y la apropiación de conocimientos en eventos cotidianos de lectura y escritura. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, enero-abril, Vol. VIII, Nro. 17 (pp. 37-66).
- Ministerio de Educación de la Nación (2019). *Educación inclusiva; fundamentos y prácticas para la inclusión*. Primera edición. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología.
- Rodrigo, M.J.; Rodríguez, A. y Marrero, J. (1993). *Las Teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano*. Madrid: Visor.
- Rodrigo, M. J. (1994). *Etapas, contextos, dominios y teorías implícitas en el conocimiento escolar*, en: Rodrigo, M.J. (ed.): *Contexto y desarrollo social*, Madrid: Síntesis.
- Rodrigo, M.J. and Arnay, J. (1997). *La construcción del conocimiento escolar*. Barcelona, Paidós.
- Rodrigo, M.J. y Correa, N. (1999). "Teorías implícitas, modelos mentales y cambio educativo", en Pozo I. y Monereo C. (comps.). *El aprendizaje estratégico*. Aula XXI. Santillana. Madrid.
- Rogoff, B. (1997). "Los tres planos de la actividad sociocultural: apropiación participativa, participación guiada y aprendizaje", en Wertsch y otros (eds.) *La mente sociocultural. Aproximaciones teóricas y aplicadas*. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.
- Rogoff, B. and Topping, K. (2002). "Mutual contributions of individuals, partners, and institutions: planning to remember in girl scout cookie sales." *Social Development* 11(2): 267-289.
- Schon, D. (1998). *El profesional reflexivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Sannino, A., Engeström, Y. y Lemos, M. (2016). "Formative Interventions for Expansive Learning and Transformative Agency", *Journal of the learning sciences*, Vol. XXV, núm. 4, pp. 599-633.
- Vigotsky, L. (1996). *Psicología infantil. Obras escogidas*, vol. 4. Madrid: Visor.

INVESTIGACIÓN SOBRE PLATAFORMAS DIGITALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA

De Pascua, Carolina

Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En este marco de pandemia, las plataformas digitales u organizaciones con alto grado de virtualización, han logrado destacarse. Su desempeño es cada vez más asiduo, aún sin estar reguladas en Argentina. Este escenario invita al profesional de la psicología a enfrentar nuevos retos. Se llevará a cabo el estudio desde la psicología institucional. Guiarán al presente trabajo, los siguientes interrogantes ¿Cómo se conforma la integración psico-social en las organizaciones altamente virtualizadas? ¿Cómo se constituye la cultura organizacional en las organizaciones altamente virtualizadas? Y ¿Cómo se manifiesta el sufrimiento institucional en este tipo de organizaciones? Se presenta el análisis de los datos cuali-cuantitativos obtenidos a partir de una muestra conformada por 30 entrevistas realizadas a repartidores de plataformas de la ciudad de Buenos Aires, en la localidad de Villa Devoto, ambos sexos, cuya edad oscila entre los 23 y los 45 años. En la conclusión se destaca que la fundamentación de los psicólogos para intervenir en la evaluación organizacional de las plataformas digitales como nuevas tecnologías emergentes como factor sumamente importante.

Palabras clave

Plataformas digitales - Evaluación organizacional - Nuevas tecnologías

ABSTRACT

EXPLORATORY STUDY ON VIRTUAL ORGANIZATIONS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. A PRELIMINARY APPROACH FROM INSTITUTIONAL PSYCHOLOGY

In this pandemic framework, digital platforms or organizations with a high degree of virtualization have managed to stand out. Their performance is increasingly assiduous, even without being regulated in Argentina. This scenario invites the professional psychologist to face new challenges. The study will be carried out from an institutional psychology perspective. The following questions will guide this work: How is psychosocial integration shaped in highly virtualized organizations? How is the organizational culture constituted in highly virtualized organizations? And how does institutional suffering manifest itself in this type of organization? The analysis of the quali-quantitative data obtained from a sample made up of 30 interviews with platform distributors from both sexes, whose ages ranges between 23 and 45 years, from the city of Buenos Aires, Villa Devoto, is pre-

sented. As a conclusion, it is highlighted that the psychologist's foundations to intervene in the organizational evaluation of digital platforms as new emerging technologies is highly relevant.

Keywords

Digital platforms - Organizational assessment - New technologies

Antecedentes

Gracias al desarrollo de Internet o red de trabajo internacional (interconnected network o red de trabajo interconectada), un conjunto descentralizado de redes de comunicación de alcance mundial que se originó en 1969, se estableció la primera conexión de computadoras o ARPANET. Este tipo de conexión se comienza a utilizar como medio de transmisión a partir de 1990. En las obras cinematográficas, se encuentra la película "Tron"(1982) que establece diferencias entre el programa, el programador y el usuario dando cuenta de este concepto. En la saga de "Matrix" (1999,2001 y 2003), la Matrix es un ambiente de relación entre cosas y sucesos creados y controlados artificialmente, incluso las personas son consideradas "cosas" o "programas". En la serie británica de ciencia ficción "Black Mirror" creada por Charlie Brooker en 2011, se simulan escenarios en donde el límite entre la realidad y la realidad virtual es borroso y los efectos que esto tiene en los usuarios. El término ciberespacio fue acuñado por primera vez en la novela de ciencia ficción "Burning Chrome" de W. Gibson (1986), quien define el ciberespacio como una alucinación consensual masiva en la red de computadoras.

Desde 1991 hasta el 2004, la primera instancia de la "Red mundial interconectada" o World Wide Web fue la "Web 1.0", la cual sólo permitía a los usuarios consumir contenido y sólo a unos pocos crearlo. El mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios fue uno de los factores que incidieron en el avance tecnológico. En 2004, se crea la "Web 2.0", conocida como la Web Participativa o Web social, la cual se diferencia de la anterior en que permite a los usuarios crear y manipular contenido y participar en comunidades virtuales. La generación, el almacenamiento, la distribución, procesamiento y acumulación de la información constituyeron nuevas actividades, que transformaron el trabajo y el empleo a nivel mundial. Así comienza a surgir la noción de la "sociedad de información" cuyo eje principal será el conocimiento teórico, y los servicios basados en el

conocimiento se convertirán en la estructura central de la nueva economía y de una sociedad apuntalada en la información (Bell, 1976, p.186). Pero si bien es cierto que el conocimiento ha estado siempre presente en los procesos económicos, sólo hasta ahora se ha constituido en el centro de la producción de riqueza. La acumulación creciente de información deriva así en la necesidad de aprovechar adecuadamente los datos que se generan y el avance tecnológico faculta al ser humano para hacer provecho de datos, información y conocimiento en formas, modos o maneras sin precedentes, propiciando un intercambio científico, cultural y técnico a escala mundial, pasando sobre las barreras geográficas, las divisiones políticas y las de tiempo. En el siglo XXI, comienza a surgir la llamada “sociedad del conocimiento” o “Knowledge Society”. Según Abdul Waheed Khan, subdirector general de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, si bien la sociedad de la información es la piedra angular de las sociedades del conocimiento porque están vinculadas a la innovación tecnológica, el concepto de “sociedad de conocimiento” integra la dimensión social, cultural, económica, política e institucional, desde una perspectiva pluralista y desarrolladora que tiene como finalidad manifestar de mejor modo la complejidad y el dinamismo de los cambios emergentes. El conocimiento se utiliza no sólo para crecer económicamente sino para el empoderamiento y desarrollo de todos los sectores de la sociedad, creando una sociedad de saber compartido (UNESCO, 2003).

Las sociedades del conocimiento son capaces de identificar, producir, tratar, transformar, difundir y utilizar datos, mediante las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información para crear los conocimientos necesarios para desarrollar la autonomía, la pluralidad y el respeto a los derechos humanos (UNESCO, 2005).

En contraparte, surge el concepto de brecha digital o abismo digital, que se define como la división existente entre las personas que hacen uso de las Tecnologías de la Información y la comunicación de forma habitual en su vida cotidiana y aquellas que no pueden acceder a las mismas y que, si pudieran no sabrían cómo usarlas (Serrano y Martínez, 2003, p.8).

Luego de la crisis del 2008, la dependencia del mercado a la economía lo llevó a reducir costos de producción con respecto a los precios. De las diversas alternativas, los métodos más relevantes fueron la adopción de tecnologías y técnicas eficientes del proceso laboral, la especialización y el sabotaje a los competidores (Srnicsek, 2016, p17).

En este contexto, surgen las denominadas plataformas digitales. Si bien algunas organizaciones como Google, utilizan datos para mejorar sus servicios, a partir de ese momento, utilizarán los datos para generar algún tipo de ingreso que antes no generaban. En resumen, es posible considerar que la aparición y expansión progresiva de internet primero, y su masificación a través de las redes interactivas, usualmente denominadas redes sociales, genera una transición en los modos de producción caracteriza-

do por lo que Hardt y Negri han denominado informatización de la producción (2002, p.261). Cabe pensar que dicha transición provoca en el mismo sentido, una modificación en las formas de trabajo. Cabe destacar que: “Los indicadores cuantitativos no pueden captar ni la transformación cualitativa que se opera en la progresión de un paradigma a otro ni la jerarquía existente entre los sectores económicos en el contexto de cada paradigma” (2002, p.262. Bastardillas en el original).

Marco teórico

El presente trabajo se encuentra enmarcado dentro de la perspectiva de la Psicología Institucional, entendida como una perspectiva de conocimiento y una práctica profesional que se despliega en las organizaciones que manifiestan dificultades en las relaciones interpersonales y en las prácticas que en ellas se desarrollan. Cabe distinguir a las instituciones en tanto sistemas de regulaciones socio-histórico-culturales que atraviesan y determinan qué modos de hacer y de pensar se producen en las organizaciones y a éstas últimas, como materialización de estos sistemas. Tomando en cuenta esto, la meta es analizar la estructura, dinámica, las prácticas y atravesamientos institucionales que recorren a las organizaciones desde un enfoque que promueva un mejor nivel de salud. (Vitale, 2012, p.2).

En este trabajo nos ocuparemos de un subtipo de organización que no se ajusta a las propiedades de la tipología clásica, a saber: las organizaciones de tipo democráticas, totales y autogestivas. En ciertas circunstancias, ante un análisis previo de la organización, estas tipologías se tornan insuficientes ya que la virtualidad, lejos de ser una limitación, es un aspecto que atraviesa a todas las organizaciones en mayor o menor grado. Al respecto, Melera (2013) menciona: “Las organizaciones virtuales componen una tipología difusa, pues la trascendencia que se adjudique a la virtualidad en la estructura organizacional será la que determine las condiciones para su inclusión en esta nueva categoría” (p.8). En función de lo dicho se considera pertinente una breve reseña del surgimiento de estas organizaciones.

A partir del surgimiento de la sociedad de conocimiento, uno de los factores destacables a lo largo de estos cambios, en forma variable en el mundo, es el despliegue precipitado, incluso en los países de la periferia a pesar de sus limitaciones, de la comunicación digital interactiva. Es la aparición de un fenómeno que implica tanto una reestructuración técnica vinculada a las convergencias digitales, como una acentuada alteración de la constitución del ser del sujeto y de los procesos de socialización (Amador, 2010, p.144).

Tomando dentro de este nuevo programa cultural emergente a la comunicación digital interactiva, y para continuar enmarcando, es preciso indicar que las instituciones y las subjetividades tienen la capacidad de crear modos de vida saludables y como así también, modos más turbios que originen el barrido de la singularidad. Es así, que una de las tareas de las prácticas de la Psicología Institucional consiste en generar condiciones para

la producción de sujetos autónomos, capaces de pensarse a sí mismos como producto pero también como motor de cambio (Melera, 2013, p.10). Esto está vinculado a pensar el carácter psico-higiénico en el estudio de la dimensión histórico-cultural; psico-social e institucional de las organizaciones digitales (Bleger, 1969), ya que:

De allí que esta relación entre el tiempo y la identidad sea un eje por demás interesante para tratar de acercar claridad al campo de las producciones en Internet. La idea de yo está en el centro de la cuestión. De un yo social y un yo individual, de un ser, de un debería ser, y un quisiera ser, como subversión del mandato Kantiano: “tú eres”, “tú debes”. Una visión en casi todos los teóricos de la vida en el ciberespacio es la de señalar la libertad del yo. En realidad, la estructura de mercado y su globalización van generando fragmentos del yo producto de la generalización de la circulación de mercancía, de la aceleración del circuito de los objetos para la venta. Allí el yo atrapado como un objeto más en la serie cae en la doble función de objeto real y deseado, como cualquier otro objeto. (Neri, 2001, p.6)

Si bien, el avance y la implementación de las nuevas tecnologías es inevitable, es preciso situar las posibilidades y limitaciones para la singularidad dentro de un contexto con alto grado de virtualidad, en el cual el tiempo y el espacio sufren modificaciones producto de la inmediatez. Ya que de acuerdo con Neri (2001): “Con las futuras ciber tecnologías puede ser que no sepamos y ni siquiera nos importe si la persona con la que estamos es otro ser humano o un ente digital” (p.7).

Planteamiento del problema e hipótesis

Se plantean las siguientes preguntas que guiarán el recorrido de la investigación: ¿Cómo se conforma la integración psico-social en las organizaciones altamente virtualizadas? ¿Cómo se constituye la cultura organizacional en las organizaciones altamente virtualizadas? ¿Cómo se manifiesta el sufrimiento institucional en este tipo de organizaciones?

Se desprenden las siguientes hipótesis: Las organizaciones altamente virtualizadas poseen una cultura organizacional y una integración psico-social que propenden al desligamiento de lo sensorial y de lo corpóreo. Los modos y fuentes de sufrimiento en las organizaciones altamente virtualizadas son diferentes de los de las organizaciones con bajo grado de virtualización y se vinculan al fenómeno de la brecha digital.

Objetivo general

- Analizar la estructura y dinámica psico-social de las organizaciones altamente
- virtualizadas, específicamente las denominadas como plataformas de envío a domicilio,
- durante las cuarentenas implementadas a partir de la pandemia de Covid19.

Materiales y método

Se trata de un estudio exploratorio a través de una revisión bibliográfica de contenidos que rodean al tema en cuestión. Los hechos empíricos aquí destacados provienen de diversas fuentes secundarias, tanto directas como indirectas. Puesto que se sabe poco sobre el objeto que se desea estudiar, se trata de construir variables, por lo tanto se parte de formulaciones en las cuales lo único que puede indicarse es el contenido de la variable tentativamente formulado, que debe ser clasificado (Ynoub, 2007, p.11). El objetivo principal de esta modalidad es seleccionar información ya existente sobre el tema o problema, obteniéndose de diversas fuentes como, por ejemplo, revistas, artículos e investigaciones científicas, libros, y otros trabajos académicos.

Más allá de la particularidad del tema elegido y las limitaciones del contexto, se desarrolló un instrumento de recolección de datos en el formato de entrevista estructurada. En la primera parte de la entrevista se recabaron los datos descriptivos de la muestra (edad y género). Luego se les presentó una serie de preguntas de respuesta corta o de opción múltiple con justificación sobre distintos aspectos del funcionamiento de la plataforma (*ver anexo*).

Muestra

Datos cuali-cuantitativos obtenidos a partir de una muestra conformada por 30 entrevistas realizadas a repartidores de plataformas de la ciudad de Buenos Aires, en la localidad de Villa Devoto, ambos sexos, cuya edad oscila entre los 23 y los 45 años.

Resultados

%36.7 de los repartidores trabajan para la plataforma hace menos de un año, otro %36.7 trabaja hace 1-3 años, %13.3 trabaja hace 3-5 años y el resto trabaja hace más de 5 años. El motivo de comenzar a trabajar para la plataforma fue en un %53.3 por desempleo, en un %16.7 por migración (documentación en trámite), en un %10 por recomendación de un compañero y el resto debido a la necesidad de tener un ingreso extra. El %90 menciona no haber firmado un contrato explícito y todos afirman no tener un recibo de sueldo. El %60 afirma que la plataforma se encarga de los costos de uniforme (gorro con la insignia) y el total confirma que la capacitación inicial o inducción, corre a cargo de la compañía de delivery. El %83.3 menciona no haber realizado un examen preocupacional. El 3.3 % trabaja menos de 3 días a la semana, otro %43.3 trabaja de 3 a 5 días a la semana, el %40 trabaja más de 5 días a la semana, el resto varía los horarios y los días. El %20 trabaja menos de 20 hs semanales, el %50 trabaja entre 20 y 40 hs semanales y por último, un %16.7 trabaja más de 40 hs semanales. El %83.3 afirma que los repartidores forman parte de la estructura de la plataforma, un %96.7 afirma que el personal técnico es parte de la plataforma, un %36.7 integra a los clientes dentro de la plataforma y un %23.3 menciona que probablemente haya más personas

trabajando para la plataforma pero nadie menciona un jefe. En cuanto a la misión y propósito de la organización, un %73.3 no se siente inspirado por tales factores, otro %10 los desconoce y el resto siente cierta motivación por el propósito. En cuanto a los valores de la organización, un %46.7 menciona que sus valores no están alineados con los de la organización, un %46.7 desconoce esos valores y el resto está alineado con los valores de la compañía de forma total o parcial. La mitad de los entrevistados no recomienda trabajar para la compañía. Cuando se preguntó sobre el ambiente de trabajo, el %23.3 mencionó que raramente es un ambiente cómodo, otro %40 afirma que a veces es cómodo, un %16.7 menciona que casi siempre es un lugar cómodo para trabajar y un %13.4 afirma que nunca está cómodo en su trabajo, el resto no respondió. En cuanto al reconocimiento del hacer, un %56.7 está insatisfecho con el reconocimiento de su jefe inmediato o autoridad superior inmediata, otro %26.7 está muy insatisfecho y el resto está conforme. El %63.3 considera que la organización celebra los logros y aprendizajes pero el %83.3 considera que el reconocimiento no tiene un verdadero valor cuando se recibe. Vinculado a esto, el %90 siente que nunca puede compartir con honestidad sus opiniones con la autoridad inmediata, el %10 restante menciona que son capaces en ocasiones excepcionales, muy raramente o a veces. El %73.3 siente que la organización nunca alienta a opinar o aportar ideas. En cuanto a la flexibilidad para el manejo del tiempo, un %26.7 menciona que a veces puede tomarse un tiempo cuando es necesario, otro %23.3 afirma que casi siempre tiene esa capacidad, otro %13.3 afirma que muy rara vez, %20 dice que siempre tiene esa capacidad y el resto dice que no tiene la capacidad de tomarse un tiempo. Vinculado a esto, un %40 siente que no cuenta con un balance sano entre trabajo y vida personal. Por último, en cuanto al bloqueo, un %70 menciona sentir frustración frente al bloqueo, un %40 afirma sentir estrés y angustia, un %30 afirma sentir ansiedad y un %26.7 agrega otras emociones, mayoritariamente enojo.

Discusión de los resultados

La pandemia provocó un descenso en la productividad de las organizaciones que operaban de manera tradicional y consecuentemente, la economía digital tomó protagonismo, clasificando aquellos servicios que podían realizarse de manera remota y aquellos que suponían un mayor riesgo de contagio por el contacto directo. Hubo un aumento en los pedidos a domicilio, las aplicaciones de envío de comida aumentaron sus comisiones hasta casi duplicarlas, entre febrero y abril, Rappi y Glovo facturaron entre un %67 y un %73 más y Pedidos Ya elevó sus comisiones entre un %10 y un %15, por lo que sumado la comisión comenzó a representar el %35 del costo del producto. En esta crisis del 2020, el shock inicial implicó el aumento drástico del desempleo en todas partes del mundo (Eldestape, 2020, 5m3s).

Los grandes empresarios que han incrementado sus ganancias

desde que empezó la cuarentena, están vinculados con la economía digital, pero en Argentina, se perdieron 2,3 millones de empleos, de los cuales 2,1 millones se ubican en el área urbana del país. Es decir, el punto más flojo de esta economía es el empleo (Infobae, 2020). La economía digital se refiere a aquellos negocios que dependen cada vez más de la tecnología de información, datos e internet para sus modelos de negocios y abarca varios sectores como el manufacturero, servicios, transporte, telecomunicaciones, entre otros (Srniczek, 2016, p.20). Entonces, la búsqueda de adaptación a la crisis conlleva la aparición de dos fenómenos: el incremento de personas desempleadas en búsqueda activa de trabajo y la expansión de las llamadas organizaciones altamente virtualizadas. Se tomarán como tales a las llamadas plataformas digitales, un nuevo modelo de negocios que se definen como infraestructuras digitales que posibilitan la interacción de dos o más grupos. De este modo, se ubican como intermediarios de distintos usuarios, por ejemplo: consumidores, proveedores, distribuidores hasta incluso objetos físicos (Srniczek, 2016, p.40).

Dentro de los cuatro tipologías de plataformas existentes (Plataformas publicitarias; de la nube; industriales; de productos y austeras), tomando en cuenta la posibilidad de que las tipologías pueden encontrarse en una misma empresa, por ejemplo, Amazon; El análisis se centrará en las plataformas mayoritariamente austeras ya que se caracterizan por reducir al mínimo los activos de los que son propietarias y obtener ganancias mediante la mayor reducción de costos posible (Srniczek, 2016). Un ejemplo de plataforma digital austera que opera en Buenos Aires es Rappi. Su director comercial, Juan Sebastián Ruales, comenta que dicha empresa fue fundada en el 2015 en Colombia, frente a la oportunidad de crear una plataforma intermediaria entre un grupo con altos ingresos pero carente de tiempo, y un grupo con disponibilidad horaria pero carente de ingresos suficientes (Revista Anfibia, 2018, 2m45s).

Trabajando en una empresa sin activos Empleados, contratistas y algo más...

Lo primero que es notorio de las organizaciones con alto grado de virtualización es que tienen un tamaño menor con respecto a las organizaciones más tradicionales. Por ejemplo, Google tiene alrededor de 60.000 empleados directos, Facebook tiene 12.000; WhatsApp tenía 55 empleados cuando la compró Facebook por 19.000 millones de dólares e Instagram tenía 13 cuando fue comprada por 1.000 millones (Srniczek, 2016, p12). Estas son empresas sin activos pero cuentan con el software y el análisis de datos, algunas veces alquilan hardware y software en la nube y, a comparación de otras compañías que deben invertir en equipamiento informático y expertise, éstas se caracterizan por la subcontratación de trabajadores. En los Estados Unidos, los trabajadores de estas plataformas son definidos legalmente como “contratistas independientes”, es decir, no son empleados. De este modo, las empresas ahorran aproxi-

madamente el 30% de los costos laborales como prestaciones, horas extra, licencias, capacitación, etc. (Srnicek, 2016, p.67). De acuerdo con el testimonio de Emiliano en la Revista Anfibia, Rappi otorga 15 días para presentar el monotributo. Durante ese tiempo es posible trabajar y acumular el dinero de los pedidos, pero si no se presenta el monotributo, la empresa bloquea el usuario del trabajador y éste no cobra sus ganancias. Por otro lado, menciona que durante la charla de inicio había 41 personas y no había sillas disponibles por lo cual, algunos se sentaron en el piso del lugar. Explica que la charla informativa estaba a cargo de una persona quien les aseguraba que no habría más de 3 kilómetros de pedaleo y que, entre algunos de los beneficios de este trabajo, se encontraban las ganancias potenciales, el manejo propio de los horarios y la condición de ser monotributista, esto significaba, no tener jefes. Agrega: “La seguridad vial pasa ligerita. Así está bien, con casco y sonrisa. Así está mal, sin casco y sin sonrisa” (Gullo, 2018). En consecuencia, si se realiza algún tipo de capacitación como el mencionado en las crónicas, tiene la característica de ser básico y de bajo costo, lo que se manifiesta en, por ejemplo, la cantidad de personas que son capacitadas y el déficit de elementos para acomodarse a esa cantidad pero, más aún, el breve tiempo para tratar temas relevantes a la tarea que se va a desempeñar. Por ejemplo, la seguridad vial.

Hiperconexión, humo y abismo

De febrero a diciembre del 2018, más de 20.000 personas entraron a trabajar en Rappi, 3000 quedaron de manera permanente, 17.000 abandonaron (Revista anfibia, 2018, 1m51s)? Gimena Valdés, economista que realiza su doctorado sobre plataformas digitales en Cornell, EE.UU., plantea que estas empresas venden algo que no es; Porque si bien proveen diferentes servicios, algunos dicen que es sólo una plataforma que une dos partes, y tanto el gobierno como el resto de la sociedad, no han definido a qué se dedican estas empresas o cómo es el funcionamiento de las plataformas. Y agrega que las relaciones laborales son una de las dimensiones a regularizar en estas compañías (C5N, 2020b, 2m35s). A continuación se analizará la razón por la cual esta dimensión debe ser regulada.

El capitalismo avanzado está basado en la extracción de datos y para esto se requiere organizar estos datos en formatos estandarizados para su utilización. Las actividades de los usuarios son la fuente natural de los datos, cuyos usos sirven para educar y dar ventaja competitiva a los algoritmos; habilitar la coordinación y la deslocalización de los trabajadores; optimizar y flexibilizar los procesos productivos (Srnicek, 2016, p.39). Para llevar a cabo estas medidas, los trabajadores son incorporados como usuarios a la plataforma mediante un código de identificación numérico o alfanumérico. Por ejemplo, el código 9133. En otros casos, la empresa también provee algún otro elemento de distinción corporativa como una gorra con el logo (Gullo, 2018). De lo anterior se destacan dos factores: Por un lado, el proceso

de incorporación de la persona al sistema en forma de código. Por otro lado, el gasto empresarial en uniforme necesario, siendo la gorra el elemento más económico y útil por su reconocimiento, no por la seguridad vial que aporta en comparación con otras prendas. Algunos trabajadores agregan que de lo que se gana trabajando para la plataforma, hay que descontar los costos iniciales del alquiler de la caja (\$300 en caso de bicicleta y \$500 en caso de motos) y el combustible en el caso de vehículos con motor (Gullo, 2018).

Se comienza a evidenciar a esta altura, ciertas irregularidades en el funcionamiento de este tipo de organizaciones, mayormente en lo concerniente a relaciones laborales y su contabilidad.

En cuanto a los ingresos, éstos consisten en una tarifa base y un plus por km recorrido. Les pagan por pedido y según la plataforma. El cobro promedio mensual en el ranking, varía entre \$40,000 y \$45,000 si se trabajan ocho horas diarias, seis días a la semana. El promedio de horas trabajadas es entre 3 y 10 horas. Ahora bien, si no hay actividad, no hay ingresos y eso incluye el período de vacaciones (C5N, 2020a, 50s). Sin embargo, un testimonio menciona que el personal de soporte técnico de la aplicación contacta a los trabajadores que no se encuentran trabajando aún cuando éstos tienen la aplicación apagada ya que, si no trabajan, esto puede afectar su condición laboral (Revista Anfibia, 2018, 1m22s). Hay dos cuestiones a explorar en los dichos anteriores para explicitar el efecto del funcionamiento actual de la plataforma austera en el desempeño laboral y el impacto psicológico. Por un lado, el funcionamiento del “ranking” y, por otro lado, su relación con el llamado abismo digital.

En cuanto al ranking, la supresión de la privacidad es central para este tipo de negocios, justamente por su vínculo con la recolección de datos. Todo acto que un usuario lleva a cabo, sin importar cuán ínfimo sea, es útil para reconfigurar algoritmos y optimizar procesos. (Srnicek, 2016, p.89). Si el uso de datos apunta a la optimización de la plataforma austera, que se caracteriza por reducir sus costos al máximo posible, entonces, la privacidad actuaría en contra de los objetivos de ese uso, ya que no permitiría el acceso a un porcentaje de esa data que consiste en información sobre el desempeño de los usuarios. Es por esto que, desde la perspectiva de la plataforma, los trabajadores deben operar de forma constante porque son códigos que proveen datos, sin los cuales el programa no puede actualizarse para competir en el mercado. En definitiva, largos períodos sin actividad equivale a carencia de datos. Según Vidal Arizabaleta (2004), la respuesta es fundamentalmente política, esto depende de hasta qué punto se reconoce la privacidad como un fin en sí mismo y no como un bien intermedio, que por lo tanto, puede comercializarse (p.30).

En este punto, se ubican ciertos aspectos de la cultura organizacional. En primer lugar, el principio de la excelencia y de perfección, que empuja a los trabajadores a “ser mejores que sus competidores y que ellos mismos”, lo que demuestra que la búsqueda de la excelencia se sitúa en el plano de lo absoluto y no es

algo relativo. La excelencia es un valor en sí misma, confirmado y justificado por los éxitos que genera (Aubert & De Gaulejac, 1993). Esto se manifiesta en dispositivos explícitos como los estímulos positivos, como ganar \$10 más por pedido si se trabaja con lluvia y obtener más pedidos ante la disponibilidad inmediata del repartidor y, también se ve manifestada en la formación y en los sistemas de evaluación y dirección de objetivos, como, por ejemplo, la tasa de aceptabilidad. Esto es, una vez que aparece el pedido en la aplicación de Soy Rappi, hay 30 segundos para decidir si se acepta o no el viaje. Cuanto menos pedidos se tomen, más baja será la tasa de aceptabilidad. Y cuanto más baja sea la tasa, menos pedidos aparecerán. Otro ejemplo es el cronómetro de viaje de la aplicación que le indica al trabajador el tiempo restante para adquirir o entregar el pedido (Gullo, 2018). Lo anterior está vinculado a los dispositivos implícitos como el principio de “cada día un poco más”, esto es, se le pide al individuo que haga cada día más de lo que se le pide formalmente. Nunca se fija expresamente y por eso genera inquietud, la angustia de no haber hecho lo suficiente y una sensación de culpabilidad que incitan al individuo a superarse para sobreponerse a la angustia (Aubert & De Gaulejac, 1993). Como menciona Emiliano Gullo (2018): “Pedaleo cansa. Pedaleo sin destino cansa el doble. Me llega un mensaje de texto. -Feliz domingo para todos. Tenemos muchos pedidos para vos. ¿Te animás a repartirlos?-. Pero los viajes no aparecen. Los sms si.”

Con respecto a la movilización psíquica de los trabajadores, esto es, el motivo por el cual continúan trabajando en tales condiciones, se adjudica al concepto de sistema generador de paradojas, en el sentido de que la plataforma digital está construida en base a un ranking que plantea una dicotomía: activo-inactivo; adhesión-frustración. Esta contradicción persistente produce un cierto nivel de agresividad y angustia, y el sujeto orienta todas sus energías en la empresa con la finalidad de sosegar su insatisfacción y desear la superación de esta paradoja. (Aubert & Gaulejac, 1993, p.107). En este sentido, en el diseño de las plataformas, a cada código (usuario) se le asigna un valor discreto, esto significa que no hay valores intermedios. Por ejemplo, los pedidos se entregan o no se entregan. Lo mismo sucede con la activación del código (usuario), debe operar porque de lo contrario, es un código inactivo. Este funcionamiento no toma en cuenta la multidimensionalidad del trabajador como persona física y el contexto sobre el cual estos operan. Por ejemplo, la variable probabilidad de contagio ya que hay comercios que operan con más de una aplicación de envíos a domicilio y, durante los días de mayor demanda, sin ningún control, pueden concentrarse una gran cantidad de repartidores en una misma área. Frente a esto, algunos repartidores prefieren no tomar pedidos y resguardarse aunque eso signifique perjudicar su puntuación en el ranking (C5N, 2020a, 3m).

En analogía con el lenguaje informático, la plataforma digital contiene un software y un hardware. El soft es lo suave, lo inmaterial, lo que suscita y colma el deseo. Mientras que el hard

es lo duro, lo material, es el reverso del deseo y el fin del placer, la dureza del sistema, el conflicto permanente (Aubert & De Gaulejac, 1993). Por un lado, un trabajo sin horarios, sin jefes y con ganancias inmediatas se vinculan al aspecto Soft. De esta manera: “Rappi se alimenta de dos debilidades muy concretas y complementarias: Por un lado, la necesidad del inmigrante y la desesperación del desempleado. Por el otro, de la fetichización de la inmediatez.” (Gullo, 2018).

En cuanto al aspecto de lo Hard, el mismo se vincula al pedaleo frenético y veloz, como lo necesario para obtener un tipo de trabajo que otorgue ingresos suficientes. Para obtener un ingreso de \$40,000 mensuales, un repartidor debe trabajar entre ocho y diez horas y recorrer entre 50 y 60 kilómetros por día. Sin la definición de límite alguno, se trabaja durante el día y la noche y bajo cualquier condición física, meteorológica o de otro tipo. Otro tipo de factores que se mencionan en los testimonios son por un lado, la escasa propina en tanto falta de reconocimiento por parte del consumidor y, por otro lado, el control y seguimiento de la compañía a través de la aplicación. Por ejemplo, un repartidor menciona: “Estoy controlado por satélites, me asignan y reasignan tareas desde un teléfono, me suspenden o me despiden desde una tablet” (Gullo, 2018). El hard implica justamente la imposibilidad de vivir por fuera de la filosofía de la compañía, la obligación constante de competir y de cumplir con los objetivos porque, de lo contrario, existe la amenaza de dejar de existir porque la empresa ya no nos considera vivos (Aubert & Gaulejac, 1993, p.117). En el caso de la plataforma digital, es el riesgo de ser bloqueado, esto significa, la incapacidad para trabajar durante ciertos períodos de tiempo desde una hora hasta una semana, sumado al descenso de puntuación en el ranking que eso implica (C5N, 2020a, 3m35s). Un bloqueo es un comando ejecutado por un algoritmo, el cual es dirigido por una persona. El usuario que comanda la aplicación selecciona e inactiva un código de ID, así, el trabajador ya no puede trabajar más. (Revista Anfibia, 2018, 6m50s). De nuevo, se manifiesta una lógica binaria, esto es: “Activo-Inactivo” y sus consecuencias.

¿Reconocimiento a la máxima velocidad?

En una situación de trabajo, siempre se trabaja para alguien, es decir, el trabajo es fundamentalmente intersubjetivo y proyecta al sujeto en el vínculo social, en el cual, opera la sublimación de las pulsiones y, en consecuencia, la retribución esperada no es el amor sino el reconocimiento dirigido al hacer desde dos tipos de juicios (Dejours, 1990, p.4).

Desde la dimensión utilitarista del trabajo, proferida por la línea jerárquica, esto es, jefes o clientes, se evidencia que ningún repartidor tuvo alguna vez un recibo de sueldo. Ellos refieren que no figuran bajo ningún concepto para nadie (C5N, 2020a, 4m30s). Se cita como ejemplo las siguientes frases: “Para cualquier consulta y reclamo los rappideros nos clavamos más de una hora en la puerta de la oficina a la espera de soluciones”. En ocasiones, el reconocimiento se expresa en forma de rechazo:

“Veo la cara de pánico de la moza -No, no, por afuera rappi, por afuera- grita. No me di cuenta pero de repente me convertí en un dromedario fluorescente sin conciencia de su joroba”(Gullo, 2018). Otros repartidores dicen no sentirse seguros en la calle, argumentando: “si nos pasa algo en la calle, si sufrimos robo o enfermedad no cobramos” (C5N, 2020, 7m13s). Eventos de mayor gravedad como la muerte también pueden ocurrir. Por ejemplo, el reclamo aún vigente de la familia de un repartidor atropellado durante su jornada laboral por una camioneta cuyo conductor está libre (C5N, 2020b, 11m05s). En base a estos datos, se evidencian fallas en el reconocimiento legal del trabajador de plataforma.

Por otro lado, el segundo tipo de juicio es el de belleza y es proferido por los pares, es decir, aquellas personas que conocen las reglas del oficio (Dejours, 1990, p.4). En estas instituciones que funcionan sin arraigo, en medio del desorden, el único efecto visible de su operatoria es el reconocimiento mutuo de los miembros (Lewkowicz, 2004, p47). En este sentido, a fines de agosto se contaba con 9 mil rappideros o trabajadores no reconocidos en Argentina, esto es, sin derechos o beneficios laborales de ningún tipo como obra social o vacaciones. Hoy ya son más de 12 mil y se reúnen en diferentes puntos por color de aplicación. Estas reuniones de pares establecen un lazo social que ofrece soporte, contención y reconocimiento. Un repartidor menciona: “Cuando las piernas no te dan más, tenés hambre, llueve, y no te dieron un mango de propina, cruzarse un saludo con un compañero se convierte en una bandera en lo alto del frente de batalla”(Gullo, 2018).

A pesar de esta estructura, se puede ubicar una lógica basada en la formación de una masa que, aunque inestable posibilita la conformación de una grupalidad formada por individuos que se reúnen y arman lazo libidinal entre sí. Cabe definir que la libido en tanto energía pulsional, está vinculada al amor sexual pero también al amor del individuo a sí mismo, el amor paterno y el filial, la amistad y el amor a la humanidad en general, e incluso a objetos concretos o ideas abstractas. En el caso de las masas se trataría de flujos libidinales de meta sexual inhibida.

En este caso, la masa es una reunión de trabajadores que han reemplazado su ideal del yo por un mismo objeto. Es posible inferir que la idea común que posibilita una conformación grupal consiste en una reivindicación. Eso permite una recíproca identificación yoica que se expresa en la búsqueda y reunión con sujetos que comparten una misma aplicación y con ello, el reconocimiento de la precarización y el sufrimiento psíquico que conlleva este trabajo como rasgos en común (Freud, 1921). Esta revolución digital supone así una nueva crisis de los modos tradicionales de agrupación o de cómo pensar las masas, que amenaza las relaciones establecidas de poder y dominio. La nueva masa se define como enjambre digital y posee propiedades que lo destacan abruptamente de las conformaciones clásicas de la masa (Byung-Chul Han, 2014, p.27).

El proceso laboral es cada vez más inmaterial, orientado hacia

el uso y la manipulación de símbolos y afectos (Srnicek, 2016). Pero con respecto a esto, el problema no son las circunstancias en cual estén dados los vínculos sino su manipulación, en tanto, no se conserven las propiedades suficientes para desarrollar la subjetividad de la persona. Carlos Neri (2001) plantea que:

La presencia de una tecnología como Internet nos muestra las nuevas localizaciones de las personas, que se convierten en habitantes de un espacio de anonimato que, paradójicamente, si bien presenta las características de “no lugar” este aspecto de recuperación de identidades perdidas lo convierte en un lugar. En definitiva, si un lugar puede definirse como lugar de identidad, relacional e histórico, un espacio que no conserve esas características, definirá un no lugar (p.6).

La plataforma digital austera carece, según los datos recolectados, de una o más de estas propiedades. Por lo tanto y considerando lo dicho anteriormente, para que una organización de trabajo evolucione sanamente, es necesario un espacio público interno o “espacio de discusión”, para construir reglas a partir de acuerdos. El reconocimiento dirigido al hacer, tomando en cuenta ambos tipos de juicios, es sumamente relevante para el desarrollo de la subjetividad ya que el sujeto reenvía estos juicios, inicialmente dirigidos al hacer, al dominio del ser como construcción de sí y, de esa manera, se confiere la pertenencia social a un oficio (Dejours, 1990, p.4). En la medida en que la identidad de una persona se sostiene a través de la mirada del otro, no puede haber un reconocimiento parcial. Por ejemplo, incertidumbre con respecto al rol que se ocupa o las expectativas que se tienen por parte de la organización debido a los efectos negativos que se evidencian en la salud mental y física del personal.

De esta forma, la institución forma parte de la personalidad del sujeto en tanto configura a nivel psicológico, diversos significados y valores para las personas o colectivos que a ella pertenecen. Sin embargo, puede ocurrir que la organización falle en su capacidad para ofrecer satisfacción y posibilidades de desarrollo y, por lo contrario, sea una fuente de empobrecimiento de la personalidad del sujeto (Bleger, 1966, p.81). Kaes (1989) distingue el sufrimiento como intrínseco de la división del sujeto mismo, en tanto el objeto no satisface el deseo, pero todo sufrimiento deriva en un trabajo psíquico mediante la activación de mecanismos de defensa que, si fallan debido a una angustia incontrolable, derivan en la destrucción del sujeto en su vida psíquica y en su cuerpo. En el sufrimiento institucional, también el sujeto sufre cuando se conforma un isomorfismo en tanto no hay diferenciación entre el sujeto y la organización, tanto por exceso como por falta de ésta última en el cumplimiento de su función (p.57). Dejours (1990) refiere que: “las reglas de trabajo son reglas de convivencia y tienen un componente ético y social. Cuando estas reglas se disuelven o son sistemáticamente violadas, la convivencia se borra y abre la puerta a la violencia” (p.4). La ter-

cerización ha superado sus propias capacidades y las diversas reacciones de los empleados contra estas compañías provocan un incremento inevitable de los costos de operación de las plataformas (Srnicek, 2016, p.103). Por ejemplo, en Buenos Aires, ocurrió el primer paro contra la empresa Rappi por parte de la A.P.P. o Asociación de Personal de Plataforma, que reúne a trabajadores de Rappi y Glovo. La huelga ocurrió un fin de semana durante el mayor flujo de demanda. Consistió en tomar pedidos y antes de que se cumpliera el tiempo de entrega, se cancelaba el pedido. Esto ocasionó pérdidas a la plataforma de Rappi y, en consecuencia, los trabajadores que fueron partícipes del evento fueron bloqueados. De acuerdo con uno de los repartidores que participó en la protesta, no hay relación laboral con la compañía pero la misma está habilitada para despedir a los repartidores mediante el bloqueo sin justificación alguna (Revista Anfibia, 2018, 4m51s). Aún así, la plataforma intentó desactivar la movilización otorgando un aumento en las tarifas de pago y, luego del evento, Rappi no pudo volver a la tarifa original. Por un lado, Juan Manuel Ottaviano, asesor legal de la A.P.P. plantea: “la actualización de la legislación tiene que servir para lograr atrapar estas economías, estos planteos de organización sin por eso lesionar lo que resulta maravilloso de esta tecnología” (Revista Anfibia, 2018, 3m59s).

Este fenómeno está vinculado al hecho de que cada organización necesita producir sus sujetos, la identidad imaginaria del empleado se sostiene en el interior de ellas. Por lo tanto, caer fuera de la organización es caer en la desaparición por ausencia de reconocimiento social. En este rasgo es característico de la violencia institucional contemporánea (Lewkowicz, 2004, p.48). Además de las fallas evidenciadas en el reconocimiento social y legal del trabajador de plataforma, se analizará la retribución monetaria por el trabajo realizado con respecto a irregularidades en la facturación por parte de este tipo de Organizaciones.

El fraude y sus falsos autónomos

Inicialmente, el ciclo de compra-venta comienza cuando el cliente pide una comida por la aplicación y paga en efectivo o a través de su tarjeta de crédito o débito. El pago es obtenido por la plataforma y luego, ésta abona un porcentaje del valor total al proveedor o trabajador a los 15 días (Gullo, 2018). Por ejemplo, antes del COVID-19, del valor total del producto, el 50% se conformaba del costo de producción y las aplicaciones de envíos a domicilio de comida obtenían un 15% del resto. Actualmente, es el comercio el que tiene una ganancia del 15% y la aplicación se lleva el 35% de ganancia, el resto constituyen costos. Aún así, el costo de los empleados sigue siendo el mismo (C5N, 2020b, 8m20s). ¿Por qué sucede esto? De acuerdo con Srnicek (2016), sumado a una política monetaria laxa y debido a que estas organizaciones sólo trasladan propiedad intelectual en lugar de edificaciones concretas a otras jurisdicciones impositivas, la evasión fiscal se encuentra facilitada (p.29). Para retratar de manera concreta el proceso de evasión fiscal, se

plantea el siguiente ejemplo: Un cliente realiza un viaje en un remis Uber en Buenos Aires. Del valor total del viaje, una comisión de un 30% del valor total, es adquirido por la plataforma. Ese monto se transfiere a una cuenta en un paraíso fiscal en Bermudas porque, a partir de esa cuenta, se puede transferir a una cuenta en Holanda, donde pierde su sentido económico ya que, en ese país, las ganancias por propiedad intelectual están exentas de comisiones o impuestos. La propiedad intelectual es el algoritmo que rige la aplicación. Finalmente, ese monto llega a su dueño exento de impuestos, es decir, sin tributar en ningún lugar (C5N, 2020b, 30s).

Como se mencionó anteriormente, los trabajadores aislados establecieron una agrupación sostenida por una estructura libidinal basada en la lógica de la formación de masas. De esta manera, recuperaron cierto sentido de su oficio y su identidad. Pero la demanda de reconocimiento de esta agrupación debe ser otorgada desde otra instancia jerárquica que no califique el accionar como una infracción o delito, sino como una transgresión con valor creativo, esto es capaz de generar un espacio para algo nuevo. Por ejemplo, la ampliación de ley de Rider que, siendo tratada en España pretende extender su aplicación a todas las plataformas digitales existentes a nivel mundial y la misma reconoce el vínculo laboral entre el trabajador de plataforma y la compañía (Ubieto, 2020). De este modo, el proyecto de ley, establecería obligaciones o límites a las plataformas de envíos a domicilio. Sin embargo, es preciso cuestionar el lugar del Estado como único garante de la puesta en cadena de estas organizaciones que sólo mediante un despótico reglamento interno reconocen a sus miembros (Lewkowicz, 2004, p.47).

Discusión y conclusiones

A partir de lo expuesto en la presente tesis y según el recorrido bibliográfico junto con el análisis realizado sobre la actualidad y el funcionamiento de las plataformas digitales, se puede decir que en la época que vivimos y durante esta crisis, se pusieron de manifiesto, no sólo nuevos tipos de organizaciones sino las posibles fallas en las mismas y sus efectos en los sujetos que se vinculan con ellas. En el orden de lo digital y retomando la hipótesis elaborada, se constata efectivamente que las organizaciones altamente virtualizadas poseen una cultura organizacional y una integración psico-social que posibilita un desligamiento de lo sensorial y de lo corpóreo. Así mismo, los modos y fuentes de sufrimiento en las organizaciones altamente virtualizadas son diferentes de los de las organizaciones con bajo grado de virtualización y se vinculan al fenómeno de la brecha digital. También puede decirse que con el recorrido realizado se pudo cumplir con los objetivos propuestos:

Por un lado, se ubican a las organizaciones altamente virtualizadas como una resultante de la adaptación a las épocas de crisis, debido a la competitividad y la búsqueda de las empresas por permanecer en el mercado a pesar de cambios bruscos como los que puede provocar una pandemia y su consecuente período

de cuarentena, en el cual las relaciones de cualquier índole varían de manera cualitativamente significativa y la productividad tiende a disminuir. Dentro de este tipo de organizaciones, las relaciones laborales son la dimensión menos regulada y en la cual, se evidencian un gran número de irregularidades, entre las cuales variables como el feedback, la capacitación y el reconocimiento, tanto social como material de los trabajadores, tienen poco desarrollo. En consecuencia, la dinámica laboral se rige en su mayor parte por la configuración de un programa, cuyo funcionamiento se basa en recolectar y categorizar datos de la actividad de los códigos que se incorporan en él, excluyendo de su análisis la complejidad del sujeto humano. Los códigos que representan a los usuarios en las plataformas digitales toman en cuenta el tiempo de reacción y la retribución porcentual por demanda satisfecha pero no evalúan otras dimensiones como la salud mental de sus trabajadores, los cuales justamente, no se hallan reconocidos legalmente por vacíos legales en la regulación de este tipo de organizaciones. Esto conlleva al establecimiento de un tipo de relación que no reconoce límites en cuanto a la optimización del desempeño laboral, al mejoramiento de la productividad y la ventaja competitiva. Se adquiere de esta manera, una cultura organizacional basada en la excelencia y la perfección a pesar del vaciamiento progresivo de la subjetividad y la cosificación, o mejor dicho, la codificación de lo humano. Todo esto incrementa el sufrimiento institucional del personal de plataformas sumado a las patologías por sobrecarga laboral pero aún así, es preferible la pertenencia a la plataforma que el bloqueo. Para solucionar este fenómeno emergente en la psicodinámica laboral, es necesario una regulación legal y un reconocimiento social de este tipo de organizaciones recientes, que permite comprender en profundidad sus obligaciones y derechos en su actuación contextual. Toda institución es el medio por el cual los sujetos se pueden enriquecer o empobrecer o vaciarse como seres humanos (Bleger, 1966). Del mismo modo que Dejours sostiene respecto del trabajo, que puede consistir tanto lo peor como lo mejor, en el mismo sentido, la tecnología en tanto herramienta puede servir para enriquecer y desarrollar la personalidad, así como, para empobrecerla, debilitarla y enajenarla. Por ello, resulta necesario, incorporar la dimensiones de análisis de la Psicología Institucional a los avances tecnológicos y su incidencia en el mundo del trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Aubert, N. & de Gaulejac, V. (1993). La producción de la excelencia. La movilización psíquica. El hombre managerial. En El coste de la excelencia. Buenos aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Amador, J.C. (2010). Mutaciones de la subjetividad en la comunicación digital interactiva. Consideraciones en torno al acontecimiento en los nativos digitales. Recuperado en <https://www.redalyc.org/pdf/860/86020052011.pdf>
- Bell, D. (1976). Concept of post-industrial society: Theory, myth, and ideology. Recuperado en <http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/ferkiss.pdf>
- Bleger, J. (1966). Psicohigiene y psicología institucional. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Canal C5N. (21-07-2020a). *Capitalismo con tracción a sangre: los "héroes" precarizados*. [archivo de vídeo]. Youtube. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=ybakhs1yB8>
- Canal C5N (21-07-2020b). *Capitalismo delivery: Tracción a sangre en el siglo XXI*. [archivo de vídeo]. Youtube. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=0WCvLduA1Ng>
- Castells, M. (Ed. 2000). (1997). La era de la información: economía, sociedad y cultura. Volumen I: La sociedad red. Recuperado de: https://www.felsemiotica.com/descargas/LA_SOCIEDAD_RED-Castells-copia.pdf
- ClaudioLaradio (17-03-2019). *Plataformas 1: Un click y no trabajas más*. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=EmB5_6ien0w
- Chul Han, B. (2015). Psicopolítica, liberalismo y nuevas formas de poder. Barcelona: Pensamiento Herder Editorial.
- Dejours, C. (Marzo del 2000) Psicodinámica del trabajo y vínculo social. Revista actualidad, N° 274. 1-4.
- Donato, N. (23-09-2020). Durante la cuarentena, el desempleo aumentó al 13,1%, afecta a 2,3 millones de argentinos y es la cifra más alta desde 2004. *Infobae*. Recuperado de: <https://www.infobae.com/economia/2020/09/23/durante-la-cuarentena-el-desempleo-aumento-al-131-afecta-a-23-millones-de-argentinos-y-es-la-cifra-mas-alta-desde-2004/>
- Ensincke, M.G. (1 de agosto del 2010). Intoxicación. Periódico La Nación. Recuperado en: <http://www.lanacion.com.ar/1290099-intoxicacion>
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En *Obras completas, Tomo XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gibson, W. (1986). Burning Chrome. En Burning Chrome Collection. Canada: Signed Lettered Edition. Recuperado de: http://www.libertormagazine.com/kiotd/burning_chrome10272010.pdf
- Gullo, E. (8 de Octubre del 2018) Capitalismo a tracción de sangre. Revista Anfibia. Recuperado en: <http://revistaanfibia.com/cronica/capitalismo-traccion-sangre/>
- Hardt, M. & Negri, A. (2002). Imperio. Paidós. Colección Estado y Sociedad. 95. Argentina.
- Lattanzi, J.P. (2013). ¿El poder de las nuevas tecnologías o las nuevas tecnologías y el poder? Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4200795.pdf>
- Lewkowicz, I. (2004). Institución sin nación. En Destitución y agotamiento: Pensar sin Estado. Buenos aires, Argentina. Editorial Paidós.

- Malfé, R. (1994). Fantasía e historia. En *Fantásmata: El vector imaginario de procesos en instituciones sociales*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Malfé, R. (1981). Psicología Institucional Psicoanalítica. En *Revista Argentina de Psicología*. N° 30. pp. 27-44.
- Melera, G. (2013). Tipos de instituciones. Recuperado en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/039_psico_institu2/material/bibliografia/melera-tipos_de_instituciones.pdf
- Melera, G. (2013). Una mirada desde la Psicología Institucional Psicoanalítica. Recuperado en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/039_psicoinstitu2/material/bibliografia/melera-institucionesysubjetividadpdf
- Melera, G. M. y Larrea, N. (2020). De la informatización a la virtualización. Recuperado en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/039_psico_institu2/material/bibliografia/larrea_melera-de_la_informatizacion_a_la_virtualizacion.pdf
- Neri, C. (2001). Singularidad en la red. O el juego de estar cerca y lejos simultáneamente. En *Bytes y papel*. Recuperado en: http://intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_n_15.pdf
- Nuñez, R. [ElDestape]. (06-09-2020). ¿Quiénes son los “ganadores” mundiales del Coronavirus?. Recuperado en: <https://www.youtube.com/watch?v=wrKY99I3wuE>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura -UNESCO (18-07-2003). *Towards Knowledge societies. An interview with Abdul Waheed Khan*. [Entrevista en un Boletín informativo]. Recuperado de: http://www.unesco.org/new/en/communication-and-information/resources/news-and-in-focus-articles/all-news/news/towards_knowledge_societies_an_interview_with_abdul_waheed/
- Sanchez, C. (14-04-2019). *Citar Youtube-Referencia bibliográfica*. Normas APA actualizadas 7° edición. Recuperado de: <https://normas-apa.org/referencias/citar-youtube/>
- Sanchez, C. (19-02-2020). *Citar obras de un mismo autor editadas en el mismo año*. Normas APA actualizadas 7° edición. Recuperado de: <https://normas-apa.org/citas/citar-obras-de-un-mismo-autor-editadas-en-el-mismo-ano/>
- Serrano Santoyo, A. y Martínez, E. (2003). La brecha digital: Mitos y realidades. Recuperado en: http://www.labrechadigital.org/labrecha/LaBrechaDigital_MitosyRealidades.pdf
- Srnicek, N. (Ed.2018). (2016). *Capitalismo de plataformas*. Buenos Aires, Argentina: Caja Negra Editora.
- Schlemenson, A. (1991). La organización como objeto: siete dimensiones para su análisis. En *La perspectiva ética en el análisis organizacional*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Turkle, S. (2012). *¿Conectados pero solos?* [Ted 2012]. Recuperado en: https://www.ted.com/talks/sherry_turkle_alone_together?language=es
- Travnik, C. y Vitale, N. (2020). Cultura y subcultura en las organizaciones. Recuperado en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/039_psico_institu2/material/laimportanciadelaculturaenlasorganizaciones.pdf
- Ubieto, Gabriel (16-10-2020). Trabajo y los agentes sociales encaran las negociaciones de la nueva Ley Rider. El periódico. Recuperado de: <https://www.elperiodico.com/es/economia/20201016/trabajo-y-los-agentes-sociales-encaran-las-negociaciones-de-la-nueva-ley-rider-8159960>
- Utsumi, Y. (Diciembre del 2005). Documentos finales de la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información [Libreto digital]. Recuperado de: <https://www.itu.int/net/wsis/outcome/booklet-es.pdf>
- Ulloa, F. (1996). Cultura de la mortificación y proceso de manicomialización, una reactualización de las neurosis actuales. En *Novela clínica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina. Editorial: Paidós.
- Vidal Arizabaleta, E. (2004). *Diagnóstico organizacional. Evaluación sistémica del desempeño empresarial en la era digital*. Bogotá, Colombia. Ecoe ediciones.
- Vitale, N.; Mendez, C. y Volz, F.(2012). *Introducción a la psicología institucional*. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología. Recuperado de: <https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/institucional/vitale/Introduccion%20a%20la%20Psicologia%20Institucional..pdf>
- Vitale, N.; Travnik, C.; Heller, T.; Schönfeld, B. y García, M. (2014). El pase y sus vicisitudes: contexto, cultura, organización y subjetividad. En *Aportes de la psicología acerca de fenómenos, transformaciones y subjetividades en el contexto de la globalización y estado de cultura actual*. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, pp. 51-69.
- Vitale, N., Pérez, L. y Lado, S. (2015). El psicólogo institucional y su rol de cartógrafo: aplicación del dispositivo del análisis organizacional a las organizaciones totales. Recuperado en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/039_psicoinstitu2/material/bibliografia/elpsicoinstitucional.pdf
- Ynoub, R. (2007) IV: El diseño de la investigación: una cuestión de estrategia. Recuperado en: https://www.academia.edu/5923187/IV_El_dise%C3%B1o_de_la_investigaci%C3%B3n_una_cuesti%C3%B3n_de_estrategia_1_Material_de_c%C3%A1tedra?auto=download

EFECTOS PSICOSOCIALES DE LA EMERGENCIA SOCIO-SANITARIA EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE ADULTAS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Di Iorio, Jorgelina; Rigueiral, Gustavo Javier; Sapey, Milena; Arce, Camila; Armentano, Lucía
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Estar en situación de calle se configura como un problema de salud pública global, como una de las múltiples formas en la que se expresan los procesos de exclusión social en los grandes centros urbanos (Di Iorio et al, 2016) los cuales se profundizaron en el escenario de la pandemia del COVID-19. En el marco del proyecto UBACyT “Sociogénesis de las marginaciones urbanas: personas en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires”, se realizó una adecuación del diseño de investigación en el contexto de pandemia con la intención de describir los efectos psicosociales que la emergencia socio-sanitaria generó en personas adultas en situación de calle (PSC) en la esfera subjetiva (construcción de identidades estigmatizadas), intersubjetiva (configuración del tejido comunitario) y transubjetiva (representaciones sociales hegemónicas y discursos). Con una modalidad de investigación cualitativa, se realizaron 18 entrevistas de forma asincrónica con personas en situación de calle durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) conducidas principalmente por PSC, así como entrevistas con referentes comunitarios. Se presentan los resultados del análisis temático de las entrevistas a PSC.

Palabras clave

Situación de calle - Pandemia - Violencias - Cuidados

ABSTRACT

PSYCHOSOCIAL EFFECTS OF THE SOCIO-SANITARY EMERGENCY ON HOMELESS PEOPLE IN THE CITY OF BUENOS AIRES

Being homeless is defined as a global public health problem, as one of the multiple ways in which social exclusion processes are expressed in large urban centers (Di Iorio et al, 2016) which were deepened in the scenario of the COVID-19 pandemic. In the framework of the UBACyT project “Sociogenesis of urban marginalizations: homeless people in the City of Buenos Aires”, an adaptation of the research design was carried out in the pandemic context with the intention of describing the psychosocial effects that the socio-sanitary emergency generated in homeless adults in the subjective (construction of stigmatized identities), intersubjective (configuration of the community structure) and trans-subjective (hegemonic social representations and discourses) spheres. With a qualitative research modality, 18

interviews were conducted asynchronously with people in street situations during the Preventive and Mandatory Social Isolation period, conducted mainly by homeless persons members of the research project. The results of the thematic analysis of the interviews with the homeless community are presented.

Keywords

Homelessness - Pandemic - Violence - Care

Vivir en calle durante la pandemia

La pandemia provocada por el SARS-CoV-2 y la consecuente crisis socio-sanitaria, en tanto que analizador, puso en evidencia y profundizó las desigualdades estructurales y la inequidad en el acceso a servicios y derechos (de Sousa Santos, 2020; Faraone e Iriart, 2020). En nuestro país esto se expresó también en un aumento del índice de pobreza que alcanzó un 42% dentro de los aglomerados urbanos, con un porcentaje de indigencia del 10,5% (Indec, 2021). En lo que respecta a quienes se encuentran en situación de calle, se registró un aumento en esta población dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Relevamiento GCBA, 2021)^[1], reducción de la cobertura socio-asistencial debido a las restricciones como parte de las medidas de prevención del COVID-19 y aumento de las violencias institucionales (Di Iorio y Oshimo, 2021).

Quienes pernoctan en la calle se constituyen como el sector más visible de la inestabilidad habitacional, sin embargo, estar en situación de calle incluye a aquellas personas que habitan el espacio público como también a quienes están alojadas en la red de dispositivos socio-asistenciales transitorios o solventan alojamientos temporales con el subsidio habitacional. Múltiples estudios dan cuenta de las luchas cotidianas de las PSC y de la carga emocional a las que están expuestas. Estas personas constituyen uno de los colectivos que más expresan los procesos de segregación, estigmatización y expulsión particularmente dentro de los contextos urbanos (Di Iorio et al, 2020; Padgett, 2020).

La irrupción de la pandemia transformó rápidamente la realidad, afectando la vida cotidiana de toda la población. Las restricciones instauradas repentinamente como medidas de cuidado se tradujeron en cambios y pérdidas para la población con un alto impacto en la salud mental de las personas (Kazmi, 2020; Bentalilla, 2020; Serafini, 2020). Asimismo, el temor por el contagio,

la desinformación o el exceso de información y las dificultades económicas produjeron preocupaciones, confusión y frustración en varios sectores sociales (Caballero Dominguez, 2020).

Para las PSC, estos aspectos se intensifican y se anudan a las tensiones propias de la subsistencia cotidiana como es conseguir alimento o un lugar donde dormir y afrontar situaciones de violencia, que se traducen en un estrés permanente o crónico (Avery, 2013; Di Iorio et al, 2019). Las condiciones de fragilidad corporal, emocional, vincular y de ciudadanía en las que se despliega la vida cotidiana de las PSC (Di Iorio et al, 2019) no fueron contempladas por las medidas dispuestas en el ASPO, por ende, quedaron relegadas a un aislamiento en el espacio público, profundizando desigualdades y situaciones de vulnerabilidad social. También se manifestaron limitaciones de acceso al circuito socio-asistencial, a las redes de apoyo social y a las posibilidades laborales, relegando a estas personas a una situación de vulneración de derechos.

Abordaje metodológico

Con la intención de recuperar las voces y dar visibilidad a las vivencias y experiencias de las personas de este colectivo en el contexto de la pandemia, se realizó un estudio exploratorio, de tipo cualitativo, que tuvo como objetivo indagar sobre los efectos psicosociales de la emergencia socio-sanitaria en las PSC de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y describir qué tipo de estrategias colectivas e individuales se implementaron para dar respuesta a dichos efectos.

Entre los meses de mayo y noviembre de 2020 se realizaron 18 entrevistas breves por audios de WhatsApp a personas mayores de edad que estuvieran en situación de calle: 7 en calle efectiva y 11 alojadas en dispositivos o pensiones. Las mismas fueron efectuadas por personas en situación de calle que son parte del grupo de co-investigación. Las PSC se definen como población oculta o de difícil acceso en función de percibirse como geográficamente concentrada o dispersa, por considerarse sus comportamientos y los usos del espacio público como ilegales y/o ilegítimos, como también por la intermitencia de su asociación a puntos concretos del espacio geográfico (Bastos & Bertoni, 2014). En función de esta característica, se utilizó un muestreo de tipo bola de nieve (Patton, 1990). Se accedió a las personas de dos maneras: asincrónica no presencial por audios de WhatsApp con quienes tenían teléfono celular y acceso a datos y sincrónica presencial por audios de WhatsApp con el celular del entrevistador/a con quienes no tenían teléfono celular y se encontraban en los dispositivos comunitarios del circuito socio-asistencial que siguieron funcionando durante el ASPO.

La autorización para la participación en este estudio fue dada vía consentimiento informado oral, en el que las personas explicitaron responder de modo voluntario, pudiendo dejar de contestar en cualquier momento. Además, se les explicó previamente los objetivos y que se resguardaría el anonimato y la confidencialidad.

Tabla 1: Categorías

Categorías	Definición
Pérdidas	Aquellas pérdidas sufridas por las personas en situación de calle durante el ASPO y el DISPO. Las mismas contemplan desde lo vincular, como el fallecimiento de personas cercanas o dejar de ver profesionales y otras personas de referencia, hasta aquellas pérdidas de la vida cotidiana como actividades para la subsistencia o recreativas.
Emociones	Emociones, sentimientos y cambios de ánimo percibidos por las personas en situación de calle asociados con la pandemia y el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.
Cuidados	El cuidado como categoría está relacionado con una preocupación por el otro y también por sí mismo. Incluye prácticas y estrategias de cuidado individuales y colectivas desarrolladas para prevenir el contagio y transmisión del COVID entre PSC.
Vínculos	Incluye aquellas experiencias vividas por las PSC en relación a los vínculos personales -familia, amigos, contactos- y con las instituciones -estatales y comunitarias-.
Rebusque	El rebusque, como categoría nativa, incluye las estrategias implementadas durante el ASPO para acceder a alimentación, ingresos económicos, alojamiento, elementos de protección para COVID, ropa, higiene.

Fuente de elaboración propia

Para el análisis de las entrevistas se utilizó una estrategia de análisis inductivo a partir de la construcción de categorías mediante el análisis temático (Braun & Clark, 2006). El análisis se realizó en dos fases, una textual en la que se construyeron una matriz de sistematización y codificación inicial y otra conceptual, en la que éstas se relacionaron entre sí. Para la codificación inicial se construyó una matriz ad hoc en la cual las experiencias vividas relatadas por quienes participaron se organizaron según las preguntas realizadas: cómo cambió su vida con la pandemia, cómo se sentían emocional y físicamente, cómo se cuidaban y cómo se las rebuscaban. Las preguntas fueron definidas en el grupo de co-investigadores, luego de un mes de encuentros-llamadas en los que fueron problematizando sus propias experiencias en el marco del ASPO. A partir de un análisis inductivo de los datos, se construyeron categorías emergentes organizadas en 5 ejes temáticos (las pérdidas, las emociones, los vínculos, los cuidados y el rebusque) por criterio de saturación (Strauss & Corbin, 1990) que permitió confirmar, a partir de la reiteración, las categorías construidas que se muestran en la tabla 1. A partir de las categorías que emergieron durante el proceso de codificación conceptual o temático se construye una teoría colectiva sobre “habitar la calle en pandemia”, en el sentido de las vivencias y experiencias cotidianas. Tal como se explicitó en estudios previos (Di Iorio et al 2021), dichas narrativas dan cuenta de los procesos de gobierno de los cuerpos -en términos

de tecnologías de control-, a la vez que refieren a procesos de resistencias, en el sentido de otros modos de ser-estar en el espacio urbano.

Resultados

Se observa la profundización en las barreras de acceso a la asistencia y los cuidados que afrontan las PSC en un contexto de emergencia socio-sanitaria, el aumento de las violencias institucionales y sociales, así como afectaciones subjetivas vinculadas a vivencias de aislamiento tales como sentimientos de angustia, soledad, desgano. También se registraron estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, revalorizando la importancia de la trama comunitaria de cuidados.

Las pérdidas. Resalta lo concerniente a la pérdida de los vínculos, tanto familiares como de amistad, la imposibilidad de circular libremente y la necesidad de interacción social. En algunos casos aseguran haber perdido sus trabajos, generalmente “changas” y no poder realizar actividades cotidianas, como militar en diferentes espacios:

“Me quedé sin trabajo. Se perdió todo el encuentro con los compañeros. No se pudo juntar más con los vínculos. Muchas pérdidas amigas, familiares” (varón trans, en alojamiento).

A su vez, es importante destacar la dificultad que atravesaron las PSC para acceder a comedores y ollas populares, ya sea por su cierre o por la dificultad de movilidad durante el aislamiento. Este hecho implicó una pérdida significativa ya que muchas PSC dependen de estos espacios no solo para la alimentación sino que muchas veces funcionan como espacios de pertenencia. Éstas se traducen en malestar psicológico y emocional, tal como expresa un entrevistado, la pérdida de trabajo le causó sentimientos de ansiedad:

“...me encuentro muy ansioso, al no poder trabajar, no hacer cosas que yo hacía.” (varón, Hogar Alojamiento).

Las emociones. Considerando que este colectivo vive diariamente con tensiones de subsistencia, a ese malestar se le sumó el sufrimiento psíquico que generó la pandemia. Dentro de las emociones manifestadas por las personas entrevistadas se destacan el miedo, la tristeza y la ansiedad. Surgen expresiones como:

“...me siento triste y agobiada mentalmente.” (Mujer, en calle efectiva).

En relación a la salud, aparece el miedo y la preocupación por el riesgo de contagio de un virus desconocido, así lo refieren:

“Estoy anímicamente mal por el problema de salud que tengo, no me puedo tratar los bronquios porque los hospitales se ocupan del problema de este virus y deja de lado a los demás y eso hace que uno tenga más miedo porque no tenés a donde recurrir.” (Mujer, en calle efectiva).

Sin embargo, se encontraron casos en los que las personas se sentían bien, con confianza, sobre todo al no haber transitado

la enfermedad. A su vez, refieren experimentar sentimientos de incertidumbre, de soledad, angustia y agobio. Se expresan del siguiente modo:

“Emocionalmente me encuentro demasiado perturbado, asustado y psicológicamente me siento muy confundido. Porque no sé hasta dónde va a llegar esto, como va a seguir. Es muy complejo. Sinceramente bastante afectado.” (varón, en calle efectiva).

Así mismo, las narrativas dan cuenta del reconocimiento sobre el padecimiento a nivel poblacional que implica la pandemia y su relación con el cuidado colectivo: *“...lamentablemente lo estamos sufriendo todos, tenemos que cuidarnos todos y ayudarnos.”* (Hombre, en Hogar convivencial).

Al mismo tiempo se percibe un registro emocional sobre el propio sentir, un registro que da cuenta de la salud de las PSC:

“Por ahora físicamente estoy muy bien y psicológicamente también, pero estoy muy aburrido de esto que está pasando y me siento encerrado, encarcelado en la propia ciudad que es muy triste porque no podemos salir para ningún lado” (varón, en calle efectiva).

Los cuidados. Quienes están alojados cuentan con más recursos para cuidarse y cuidar a sus pares: se encuentran con pocas personas; salen poco, o no salen de sus viviendas; usan barbijo; no comparten objetos personales; al volver de la calle se higienizan. Y toman esto como aprendizaje para incorporar nuevas prácticas de higiene de acá en adelante, no sólo durante la pandemia.

“cada 15 días yo voy a ayudar ahí en la cocina, cada 15 días salgo y me guardo 14” (varón, en alojamiento)

Distinta es la experiencia de quienes efectivamente duermen en la calle o no tienen un lugar donde higienizarse y cuidarse. En este último aspecto, señalan que en los lugares públicos o comercios donde solicitan ir al baño no se los recibe bien o no se lo permiten:

“¿Cómo piden distanciamiento social y lavado de manos para no contagiarse si las personas en situación de calle o en situación de vulnerabilidad socioeconómica no tienen para comprarse un jabón, y ¿cómo hacen? ¿Cómo te lavas las manos? (...) Es muy difícil cuidarse. Más si sos expulsado. Más en una cuarentena donde no hay para ir al baño” (Varón trans, en alojamiento).

Por otra parte, la mayoría de los lugares a los cuales concurrían regularmente para asearse o utilizar los sanitarios antes de la pandemia, se cerraron. En las narrativas las PSC defienden la necesidad de que el Estado y la comunidad se involucren: asegurando elementos y espacios de higiene, distribución de alimentos y barbijos. Además, rescatan aquellos espacios de cuidado colectivo que siguieron funcionando en clave de salud comunitaria junto con la importancia de las redes de apoyo social.

Los vínculos. La pandemia y las consecuentes restricciones de circulación no propician ese espacio de encuentro con otros y otras, tan significativo:

“Me falta tener relación e interactuar con las personas, que necesito porque estoy sola, no tengo familiares y esto de la cuarentena me aísla más” (Mujer, en calle efectiva).

En muchos casos, no obstante, algunas excepciones, al no poder circular y por el temor a enfermarse, perdieron el contacto. En otros casos, fueron abandonadas. Asimismo, la inclinación hacia la virtualidad durante el aislamiento, profundizó las pérdidas vinculares en PSC que no tienen acceso a dispositivos o internet. Las personas entrevistadas manifiestan sentirse de alguna manera excluidas al no recibir ya, de parte de las iglesias u otros espacios a los que solían concurrir, un lugar para comer, bañarse o conseguir ropa. Cobran un gran valor aquellos espacios que sí continúan funcionando, al ser el circuito socio-asistencial también un lugar de vinculación con otras personas: *“cada 15 días yo voy a ayudar ahí en la cocina (...) que me sirve además para conversar con gente porque acá no hablo con nadie”* (varón, en alojamiento).

El rebusque. Las PSC manifiestan hacer frente a esta situación yendo a distintos espacios a buscar o pedir comida y también para higienizarse.

“Aprovecho de ir a Mc Donalds o acá a la galería central de Florida y Lavalle [para ir al baño] y después voy a la plaza donde me baño, una plaza que está cerrada y ahí puedo bañarme porque hay agua” (varón, calle efectiva).

Ante la situación de informalidad y el difícil acceso al mundo laboral, muchas veces buscan conseguir “changas” para tener un aporte económico, sin embargo, al bajar abruptamente la circulación en la ciudad y con el cierre de locales las posibilidades de conseguirlas disminuyen y allí comienzan nuevas estrategias del rebusque:

“Me fui un tiempo hasta Puerto Madero a parar ahí, porque acá en capital cerca del obelisco no había nadie, me trasladé ahí, me hice mi ranchito, empecé a pedir en los restaurant de allá que había más gente” (Mujer, en calle efectiva).

En algunos casos reciben subsidios estatales, entregan currículums para buscar nuevas oportunidades laborales, reciben alimentos de organizaciones sociales o venden cosas que van recolectando:

“con un grupito de cuatro pibes es que vamos casa por casa a preguntar si tienen algo para donar, y lo que nos regalan lo revendemos a la feria y con eso intentamos comer y pagar el alquiler. Nos regalan ropa y zapatillas, algunas cosas no las vendamos, otras las vendamos” (varón, en alojamiento).

Nuevamente, se hace visible lo esencial del apoyo y la presencia de los espacios comunitarios ante la falta de respuestas estatales: *“Recibo algunos bolsones del bachi popular donde terminé el secundario el año pasado”* (varón trans, en alojamiento),

“No tengo otro ingreso, no hay como, es el amparo y la ayuda de la Asamblea y de la Olla del parque” (varón, en alojamiento).

Consideraciones finales

La crisis de los cuidados en los contextos de vulnerabilidad social no comenzó con la pandemia, sin embargo, ante su profundización durante la emergencia socio-sanitaria cobró una mayor relevancia (González Celis et al, 2020). Esta situación de excepcionalidad, visibilizó y profundizó desigualdades preexistentes como la falta de acceso a la vivienda, a la salud, al agua e incluso a la tecnología. Sin embargo, en este contexto se encontraron diversas estrategias de supervivencia llevadas adelante por las PSC, estas estrategias de rebusque se enmarcan en *“la invención de lo cotidiano”* (De Certeau, 1996), es decir, con la capacidad de los sectores populares para recrear, inventar y cambiar el curso de su transcurrir cotidiano (Aimetta, 2009). Las mismas, pueden leerse como estrategias de salud comunitaria, resaltar estas experiencias visibiliza a las PSC como sujetos que tienen un saber sobre sus padecimientos y sobre el contexto, los posiciona como personas que se cuidan a sí mismas y como cuidadoras dejando de lado creencias asistencialistas (Seidmann et al, 2016).

Puede observarse que las respuestas emocionales que dan estas personas no difieren de las del resto de la población, lo cual no les quita especificidad como grupo en una posición de mayor vulnerabilidad. No es lo mismo tenerle miedo al contagio, o experimentar emociones a raíz de la pandemia estando en la calle que estando bajo un techo, con las necesidades básicas cubiertas y la posibilidad de interactuar con otras personas a través de internet.

La PAHO (2009) determinó que las poblaciones en situación de vulnerabilidad tienen más obstáculos para reconstruir sus medios de subsistencia y apoyo social después de situaciones como la pandemia. A pesar de las estrategias desarrolladas por las PSC, post-pandemia esta población seguirá sin tener sus derechos garantizados: seguirán sin acceso a la salud, a la vivienda y al trabajo. En este sentido, resulta indispensable impulsar políticas públicas que contemplen la situación de este colectivo y generar espacios de participación comunitaria, aquellos espacios donde se puede ubicar la fuerza de lo colectivo, de los circuitos de pertenencia como espacios de resistencia.

NOTA

^[1] En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), según el último relevamiento gubernamental (2021) hay 2500 personas adultas en situación de calle de las cuales 1000 fueron contactadas en el espacio público y 1500 alojadas en dispositivos socio-asistenciales. Sin embargo, las organizaciones sociales y comunitarias (CPPSC, 2019) realizaron un conteo propio en el año 2019, registrando 7.251 personas en esta situación, de las cuales 5412 fueron contactadas en el espacio público.

BIBLIOGRAFÍA

- Aimetta, C. (2009). Salir a carrear: ¿trabajo o rebusque? *Trabajo y Sociedad*, 12. Disponible en http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/110191/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bentolila, S. (2020). Consideraciones acerca de la relación entre la salud mental y la Pandemia por COVID-19. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24, (2).
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101 Disponible en <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Caballero Dominguez, C. y Campo Arias, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. Disponible en <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3467/2641>
- Censo Popular de Personas en Situación de calle. Informe (2019) Disponible en <https://www.facebook.com/censopopularpsc>
- De Certeau, M. (1996). La invención de lo cotidiano. 1 Artes de hacer. México: Universidad Iberoamericana.
- De Sousa Santos, Boaventura (2020). La cruel pedagogía del virus. Biblioteca Masa crítica Clacso. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20200430083046/La-cruel-pedagogia-del-virus.pdf>
- Di Iorio, J. y Oshimo, Y. (2021). Situación de calle: Consumos y pandemia. Disponible en: <https://intercambios.org.ar/situacion-de-calle-consumos-y-pandemia.html>
- Di Iorio, J., Seidmann, S. y Rigueiral, G. (2019). Padecimiento de personas en situación de calle y reconstrucción de las redes sociales. 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.
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Gueglio, C., Rigueiral, G. (2016). Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle: El cuidado como categoría de análisis. *Psicoperspectivas*, 15(3), 123-134.
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Rigueiral, G. y Abal, Y. (2020). Circuitos Socio-Asistenciales para Población en Situación de Calle en la Ciudad de Buenos Aires: Representaciones Sociales y Prácticas. *Psyche*, 29(1).
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Rigueiral, G. y Pistolesi, N. (2020). Cartografías de las marginaciones sociales: procesos de subjetivación de personas en situación de calle en espacios urbanos. Facultad de Psicología. Anuario de investigaciones, XXVII, 103-112.
- Faraone, S. e Iriart, C. (2020). Salud mental, políticas públicas y trabajo vivo en acto: la pandemia como analizador de la falta de cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2020/12/08_Faraone-1.pdf
- González Celis, I. y González Llama, A. (2020). Donde se sostiene la vida: cuidados, cuerpo(s) y comunidad en tiempos de pandemia. *Inguruak. Revista Vasca De Sociología Y Ciencia Política*, 0,(69). doi:<http://dx.doi.org/10.18543/inguruak-69-2020-art03>
- Indec (2021). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Disponible en https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_02_2082FA92E916.pdf
- Kazmi, S; Hasan, K; Talib, S. and Saxena, S. (2020). COVID-19 and Lockdown: A Study on the Impact on Mental Health. Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3577515> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3577515>
- Padgett, D. (2020). Homelessness, housing instability and mental health: Making the connections. *BJPsych Bulletin*, 44(5), 197-201. doi:10.1192/bjb.2020.49
- PAHO (2009). Protección de la salud mental en situaciones de epidemia. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
- Relevamiento oficial GCBA (2021) Disponible en <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/>
- Seidmann, S., Di Iorio, J., Gueglio, C., Rigueiral, G. (2016). El cuidado en personas en situación de calle: una perspectiva ética y política. Anuario de Investigaciones, XXIII, 163-172.
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A. y Sher, M (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population, *QJM: An International Journal of Medicine*, 113, 531-537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Strauss, A. y Corbin, J. M. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Sage Publications.

USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICS) EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS EN EL CONTEXTO COVID-19

Eidman, Leandro; Basualdo Falleau, Susy Evelyn
Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El tecnoestrés ha sido objeto de estudio en el ámbito laboral. En situación de pandemia COVID-19, la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) en los jóvenes se convirtió en una herramienta esencial en sus estilos de vida. El objetivo de la presente investigación fue describir los niveles de tecnoestrés en estudiantes universitarios de población Argentina en contexto de pandemia por Sars-CoV-2. El tipo de estudio fue descriptivo bajo un diseño no experimental de corte transversal. Se calcularon estadísticos descriptivos y porcentajes de adherencia al ítem. La muestra estuvo conformada por 1656 participantes residentes en diferentes provincias de Argentina de edades comprendidas entre 18 y 66 años (MEDAD = 24.69, DE = 6.52, 78.2% mujeres, 21% varones y 0.8% prefirió no informar). Los resultados informaron una alta implicancia de los factores de ansiedad, fatiga, escepticismo, ineficacia y adicción en relación al estrés tecnológico. Los niveles de tecnoestrés oscilaron entre altos y muy altos de. Se puede concluir que el tecnoestrés es una experiencia psicosocial negativa que depende de la relación existente entre las demandas y los recursos disponibles que tengan las personas, ampliando así la posibilidad de padecer síntomas psicopatológicos mediante el uso de las tecnologías.

Palabras clave

Estrés tecnológico - Estudiantes universitarios - Niveles de tecnoestrés - Experiencia psicosocial

ABSTRACT

USE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICTS) AMONG UNIVERSITY STUDENTS IN THE CONTEXT OF COVID-19

Technostress has been the object of study in the work environment. During the COVID-19 pandemic, the incorporation of information and technologies (ICTs) in young people became an essential tool in their lifestyles. The aim of this research was to describe the levels of technostress in Argentine university students in the context of SARS-CoV-2 pandemic. The type of study was descriptive under a non-experimental cross-sectional design. Descriptive statistics and adherence percentages were calculated for each item. The sample consisted of 1656 participants residing in different provinces of Argentina, aged 18 to

66 years (Mage = 24.69, SD = 6.52, 78.2% female, 21% male and 0.8% preferred not to specify). The results reported a high involvement of the factors of anxiety, fatigue, skepticism, inefficacy, and addiction in relation to technological stress. Levels of technostress ranging from high to very high were observed. It can be concluded that technostress is a negative psychosocial experience that depends on the relationship between the demands and the available resources that people have thus increasing the possibility of suffering psychopathological symptoms using technologies.

Keywords

Technological stress - University students - Technostress levels - Psychosocial experience

Introducción

A fines de diciembre de 2019 el agente etiológico denominado SARS-CoV-2 fue identificado como causante de casos de neumonía grave en la ciudad china de Wuhan (Organización Panamericana de la Salud, 2020). En consecuencia, la mayoría de los países intentaron aislar casos, rastrear contactos y proteger a las poblaciones vulnerables, implementando medidas de distanciamiento físico (Organización Mundial de la salud, 2020). Las vivencias ligadas a la pandemia y la implementación de aislamiento social preventivo obligatorio decretado el 20 de marzo en nuestro país (Decreto N° 297/2020), han provocado en las personas, numerosas manifestaciones psicológicas con diferente profundidad y persistencia, de acuerdo a las vulnerabilidades individuales y las fortalezas para adaptarse a los cambios (Brunetti & Gargoloff, 2020). Como consecuencia, nuestra sociedad estrechó los vínculos con el uso de las TICs en todos sus aspectos, particularmente como solución ante la posibilidad de continuar los estudios académicos. En este contexto, el tecnoestrés ha sido considerado como un fenómeno global que surgió como respuesta a los efectos nocivos ocasionados por el uso frecuente de las tecnologías (Penado Abilleira, 2020). En sus orígenes, el término estuvo estrechamente vinculado al ámbito laboral (Jiménez, 2010; Salanova et al., 1999; Salanova, 2003) entendido como una enfermedad de adaptación causada por la falta de habilidad para manejar las nuevas tecnologías de manera beneficiosa (Brod, 1984). Posteriormente, Weil y Rosen

(1997) ampliaron la perspectiva hacia diferentes ámbitos (e.g. universitario y familiar) definiendo el constructo como cualquier impacto negativo en las actitudes, los pensamientos, los comportamientos o en la fisiología que fuera causada directa o indirectamente por la tecnología. Fue así como, se determinó que la causa del tecnoestrés se origina por la creciente necesidad de usar diariamente las TICs, provocando en los usuarios dependencia, sobrecarga mental y dificultades debido a la sobreestimulación (Jiménez, 2010).

Más cercano a la actualidad, Salanova et al. (2011) mediante la creación del Modelo espiral de la salud ocupacional, explicaron al tecnoestrés como un desajuste entre la interacción de recursos y las demandas tecnológicas mediadas por recursos humanos. En consecuencia, Llorens et al. (2011) lo definieron como un estado psicológico negativo que despierta en el usuario síntomas de ansiedad, fatiga mental, actitudes escépticas, creencias de ineficacia y conductas adictivas.

Debido a la situación de pandemia actual se desarrolló un creciente interés por el estudio del impacto de las (TICs) en los procesos educativos, adentrándose progresivamente en las nuevas formas de transmitir conocimientos por parte de los docentes, como así también, en los modos de aprendizaje y de obtener información por parte de los alumnos (Penado Abilleira et al., 2021). En este sentido, Cherian et al. (2020) informaron que los estudiantes universitarios de población India refirieron elevados niveles de tecnoestrés, mientras que sus niveles de bienestar psicológico disminuían y su rendimiento académico se veía afectado de forma negativa. En la misma línea, un estudio realizado en población de estudiantes universitarios mexicanos, concluyó que mientras mayor era el uso de las TICs, mayores fueron los niveles de ansiedad, fatiga y adicción al uso de las tecnologías (Villavicencio et al., 2020).

La ausencia de investigaciones locales sobre los niveles de estrés psicológico producido por el uso de las TICs en estudiantes universitarios en contexto de pandemia COVID-19 puso de relieve la importancia de su estudio. Es por ello que, se delinearon los siguientes objetivos: 1) describir los niveles de tecnoestrés en estudiantes universitarios argentinos y 2) describir el nivel de adherencia por ítem según las dimensiones del tecnoestrés.

Método

Participantes

El tipo de muestreo fue no probabilístico y voluntario. Estuvo conformado por 1656 estudiantes universitarios de población Argentina en contexto de pandemia por COVID-19. La edad promedio fue de 24.69 ($DE=6.52$, $Mín=18$, $Máx=66$). El 78.2% ($n=1295$) eran mujeres, el 21% ($n=347$) eran varones y el 0.8% ($n=14$) prefirió no informar. En cuanto a su lugar de residencia el 42.3% ($n=700$) informó vivir en la provincia del Chaco, el 18% ($n=298$) en Buenos Aires, el 9.9% ($n=164$) en la Ciudad de Buenos Aires, el 15.7% ($n=260$) en la provincia de Corrientes, el 6% (n

= 53) en la provincia de Formosa, el 2.9% ($n=48$) en la provincia de San Juan, el 2.2% ($n=36$) en la provincia de Córdoba el 2.9% ($n=26$) y el 7.8% ($n=71$) se encontraban distribuidos entre las restantes provincias argentinas. La muestra fue relevada desde el 20 de agosto hasta el 25 de febrero del 2021.

Medición

Cuestionario sociodemográfico ad-hoc. Mediante este instrumento se obtuvieron datos sobre la edad, el sexo, la institución a la que asistían, si utilizaba el celular para fines académicos, si tenía computadora propia, si contaba con internet en su hogar, la frecuencia con la que utilizaba el celular y la computadora para fines académicos y cómo valoraba su experiencia con el uso de las TICs.

Escala de Tecnoestrés (Llorens et al., 2011). El cuestionario consta de 22 ítems divididos en 5 subescalas que miden las dimensiones de: escepticismo, fatiga, ansiedad, ineficacia y adicción. Los ítems se responden en una escala Likert de 7 puntos (0 = *nada* a 6 = *siempre*) y las puntuaciones se clasifican desde muy bajas a muy altas. La consistencia interna supera en todas las dimensiones un puntaje mínimo de $.70$. Se utilizó la versión del instrumento adaptada a la Argentina en contexto COVID-19 (Eidman & Basualdo, en prensa). La escala cuenta con una adecuada evidencia de validez de contenido, aparente, de constructo y con excelentes puntuaciones de consistencia interna (fatiga, α ordinal = $.93$ y α nominal = $.95$; ansiedad, α ordinal = $.87$ y α nominal = $.90$; ineficacia α ordinal = $.90$ y α nominal = $.91$ y adicción α ordinal = $.76$ y α nominal = $.84$) lo cual determina que es un instrumento válido y confiable para evaluar el tecnoestrés en población de estudiantes universitarios argentinos.

Procedimiento

Las técnicas utilizadas para medir las variables se distribuyeron a través de las redes sociales bajo la modalidad *google forms*®. Los participantes fueron voluntarios y no recibieron retribución alguna por su colaboración. Los sujetos que participaron del presente estudio fueron informados sobre los objetivos de la investigación y las características de la colaboración solicitada. El formulario contenía en su portada como campo obligatorio aceptar el consentimiento informado ajustado a la declaración de Helsinki de 1964 y sus enmiendas posteriores o sus normas éticas equivalentes, y aprobado por la Ley 25.326 de protección de los datos personales que se ocupa de las implicancias éticas de las investigaciones en salud en las que participen seres humanos, con el fin de proteger sus derechos fundamentales ponderando, a su vez, la necesidad de promover la investigación en salud.

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 da-

tos 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). Para examinar cuáles de las situaciones mencionadas en las dimensiones despiertan estrés tecnológico, se calcularon los porcentajes de adherencia para cada ítem en cada opción de respuesta.

Resultados

Niveles de Tecnoestrés en Estudiantes Universitarios Argentinos

En las Tablas 1 y 2 se presentan los análisis descriptivos de las variables evaluadas.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de la muestra

Variable	Etiqueta	n	%
Género	Femenino	1295	78.2
	Masculino	347	21.0
	Prefiero no decir	14	0.8
Institución a la que asiste	Pública	1128	68.1
	Privada	504	30.4
	Semi-Pública	24	1.4
¿Utiliza el celular para fines académicos?	Si	1577	95.2
	No	79	4.8
¿Tiene computadora propia?	Si	1449	87.5
	No	207	12.5
¿Cuenta con Internet en su hogar?	Si	1598	96.5
	No	58	3.5
¿Con que frecuencia utiliza su computadora para fines académicos?	Menos de dos horas diarias	211	12.7
	Entre dos y cuatro horas diarias	483	29.2
	Entre cuatro y seis horas diarias	437	26.4
	Más de seis horas diarias	450	27.2
¿Con que frecuencia utiliza su celular para fines académicos?	No uso	75	4.5
	Menos de dos horas diarias	617	37.3
	Entre dos y cuatro horas diarias	528	31.9
	Entre cuatro y seis horas diarias	251	15.2
¿Cómo califica su experiencia personal con las TICs (computadoras, celulares, redes sociales, etc.) para su uso académico?	Más de seis horas diarias	193	11.7
	No uso	67	4
	Mala	50	3.0
	Regular	504	30.4
	Buena	780	47.1
	Muy Buena	322	19.4

Nota. n = 1656.

Tabla 2
Estadísticos descriptivos de las variables

VARIABLES	M(DE)	95% IC	Rango	n
Edad	24.69 (6.52)	[24.37,25.00]	18-66	1656
Ansiedad	2.54 (0.03)	[2.47,2.61]	6-24	1656
Fatiga	3.52 (0.36)	[3.44,3.59]	6-24	1656
Escepticismo	2.28 (0.02)	[2.22,2.34]	6-24	1656
Ineficacia	1.80 (0.30)	[1.74,1.86]	6-24	1656
Adicción	3.98 (0.30)	[3.92,4.04]	6-36	1656

Nota. IC: Intervalo de confianza.

En la Tabla 3 se pueden observar los niveles de tecnoestrés según las dimensiones que evalúa el constructo. Mediante el análisis de frecuencias por dimensiones, el 82.5% presentó niveles de fatiga que oscilaron entre alto y muy alto, el 76.9% informó niveles de ansiedad en el mismo rango, al igual que el 75.8% en la dimensión adicción. A su vez, el 76.4% presentó niveles de escepticismo que variaron entre medio alto y alto. Por último, el 62.8% manifestó niveles de ineficacia que varían en igual rango.

Tabla 3
Niveles de estrés psicológico

Dimensiones	Niveles de tecnoestrés											
	Muy Bajo		Bajo		Medio Bajo		Medio Alto		Alto		Muy Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ansiedad	80	4.8	54	3.3	115	6.9	135	8.2	569	34.4	703	42.5
Fatiga	36	2.2	27	1.6	56	3.4	172	10.4	329	19.9	1036	62.6
Escepticismo	92	5.6	-	-	203	12.3	829	50.1	435	26.3	97	5.9
Ineficacia	151	9.1	-	-	395	23.9	781	47.2	258	15.6	70	4.2
Adicción	7	0.4	37	2.2	100	6.0	258	15.6	463	28.0	791	47.8

Nota. n = 1656.

Adherencia por ítem según Dimensiones de Tecnoestrés

Se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes para poder obtener resultados sobre la adherencia por ítem según las situaciones planteadas en las dimensiones que evalúan el estrés tecnológico. En la Tabla 4 se pueden observar los resultados obtenidos. En detalle, para la dimensión Ansiedad, el 43.4% respondió que entre algunas veces y bastantes veces, se sintió tenso y ansioso al estudiar con tecnologías y el 46.6% reportó que entre algunas veces y con frecuencia, estudiar con ellas lo hizo sentir incómodo, irritable e impaciente. Pasando ahora a la dimensión Fatiga, el 53.7% informó que entre bastantes veces y siempre, les resultaba difícil relajarse después de un día de estudio utilizando las TICs, al igual que el 70.6% refirió que cuando terminaba de estudiar se sentía agotado/a. En lo que a la dimensión Escepticismo respecta, el 52.2% informó que entre raras veces y con frecuencia, con el paso del tiempo perdió interés en las TICs, al igual que el 54.4% refirió que dudaba del resultado de sus estudios. En relación a la dimensión Ineficacia, el 60.1%

informó que entre raras veces y bastantes veces les resultó difícil estudiar con las TICs, al igual que el 40.4% que refirió que entre algunas veces y siempre estaba inseguro/a de acabar bien sus tareas cuando las utilizaba. Finalmente, en cuanto a la di-

mensión Adicción, el 63.3% informó que entre bastantes veces y siempre, utilizó en exceso las tecnologías, en la misma línea que, el 57.7% refirió haber presentado un impulso interno que lo/la obligaba a utilizar las TICs en cualquier lugar y momento.

Tabla 4
Adherencia por ítem según Dimensiones de Tecnoestrés

Dimensiones / Ítems	Adherencia por ítem													
	Nada		Casi Nada		Raramente		Algunas Veces		Bastante		Con Frecuencia		Siempre	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Ansiedad														
Me siento tenso y ansioso al estudiar con tecnologías	169	10.2	182	11.0	165	10.0	407	24.6	311	18.8	214	12.9	208	12.6
Me asusta pensar que puedo destruir una gran cantidad de información por el uso inadecuado de las mismas	326	19.7	201	12.1	251	15.2	345	20.8	194	11.7	168	10.1	171	10.3
Dudo de utilizar tecnologías por miedo a cometer errores	506	30.6	258	21.6	273	16.5	295	17.8	94	5.7	89	5.4	41	2.5
Estudiar con ellas me hace sentir incómodo, irritable e impaciente	307	18.5	232	14.0	192	11.6	409	24.7	221	13.3	159	9.6	136	8.2
Fatiga														
Me resulta difícil relajarme después de un día de estudio utilizándolas	154	9.3	142	8.6	141	8.5	328	19.8	353	21.3	269	16.2	269	16.2
Cuando termino de estudiar con TIC, me siento agotado/a	55	3.3	63	3.8	92	5.6	275	16.6	423	25.5	307	18.7	441	26.6
Estoy tan cansado/a cuando acabo estudiar con ellas que no puedo hacer nada más	157	9.5	132	8.0	246	14.9	451	27.2	211	12.7	275	16.6	184	11.1
Es difícil concentrarme después de estudiar con tecnologías	140	8.5	155	9.4	227	13.7	424	25.6	304	18.4	239	14.4	167	10.1
Escepticismo														
Con el paso del tiempo, las tecnologías me interesan cada vez menos	272	16.4	178	10.7	277	16.7	497	30.0	248	15.0	120	7.2	64	3.9
Cada vez me siento menos implicado/a en el uso de las TIC	370	22.3	265	16.0	343	20.7	387	23.4	155	9.4	91	5.5	45	2.7
Me siento más desconfiado/a de si las tecnologías contribuyen a algo en mi estudio	430	26.0	272	16.4	286	17.3	341	20.6	166	10.0	116	7.0	45	2.7
Dudo del resultado del estudio con estas tecnologías	303	18.3	233	14.1	248	15.0	434	26.8	206	12.6	127	7.7	93	5.6
Ineficacia														
En mi opinión, soy ineficaz utilizando tecnologías	515	31.1	376	22.7	234	14.1	336	20.3	104	6.3	45	2.7	46	2.8
Es difícil estudiar con tecnologías de la información y de la comunicación	245	14.8	282	17.0	226	13.6	548	33.1	222	13.4	67	4.0	66	4.0
La gente dice que soy ineficaz utilizando tecnologías	874	52.8	344	20.8	217	13.1	139	8.4	41	2.5	33	2.0	8	0.5
Estoy inseguro/a de acabar bien mis tareas cuando utilizo las TIC	358	21.6	301	18.2	273	16.5	389	23.5	137	8.3	112	6.8	86	5.2
Adicción														
Creo que utilizo en exceso las tecnologías en mi vida	88	5.3	69	4.2	114	6.9	336	20.6	373	22.5	267	16.1	409	24.7
Utilizo continuamente las tecnologías, incluso fuera de mi horario de estudio	17	1.0	26	1.6	36	2.2	135	8.2	332	20.0	338	20.4	772	46.6
Me encuentro pensando en tecnologías continuamente incluso fuera del horario de estudio	39	2.4	56	3.4	81	4.9	209	12.6	309	18.7	359	21.7	603	36.4
Un impulso interno me obliga a utilizarlas en cualquier lugar y en cualquier momento	145	8.8	149	9.0	171	10.3	318	19.2	289	17.5	276	16.7	308	18.6
Dedico más tiempo a las tecnologías que a estar con amigos/as, familia y practicar hobbies, etc	135	8.2	174	10.5	278	16.8	377	22.8	277	16.7	232	14.0	183	11.1

Nota. *n* = 1656.

Discusión

El objetivo general del presente trabajo radicó en describir los niveles de tecnoestrés en estudiantes universitarios de población Argentina en contexto de COVID-19. Se buscó identificar el porcentaje por dimensión y el porcentaje de adherencia al ítem que evalúa cada dimensión del constructo. Los resultados mostraron que el 95.2% de los participantes utiliza su celular para fines académicos en un 69.2% entre dos y cuatro horas y menos de dos horas. A su vez, el 87.5% utiliza su computadora para los mismos fines en un 53.6% más de seis horas y entre cuatro y seis horas diarias.

Los porcentajes informados en el uso de las TICs indican que los estudiantes universitarios argentinos en contexto de pandemia experimentan síntomas afectivos relacionados con un alto nivel de activación psicofisiológica del organismo y desarrollan actitudes negativas hacia las tecnologías de la información. Esto se observa en el elevado porcentaje de adherencia a los ítems donde informan: sentirse tensos y ansiosos al utilizar las tecnologías, que estudiar con ellas los hace sentir incómodos, irritables e impacientes, que les resulta difícil relajarse después de un día de estudio utilizando las TICs y cuando terminan de estudiar utilizándolas se sienten agotados. Estos resultados son

consistentes con lo informado por Llorens et al. (2011) quienes refirieron que cuando una persona experimenta tecnoansiedad sufre una activación fisiológica no placentera acompañada de tensión y malestar por la utilización futura de algún tipo de medio tecnológico, lo cual contribuye a la presencia de actitudes escépticas respecto a su uso, a pensamientos negativos sobre la capacidad de las personas y sus competencias en el manejo de las TICs. Actualmente, esto podría atribuirse a la implementación del aislamiento social preventivo obligatorio donde la única posibilidad de poder continuar con los estudios se encuentra mediada por el uso de las tecnologías.

A su vez, los resultados informan que la mayoría de los estudiantes experimentan sentimientos de rechazo, pensamientos hostiles y negativos sobre sus propias capacidades y/o habilidades para utilizar de forma correcta las TICs. La evidencia al respecto se determina por la elevada adherencia de las respuestas en los ítems, donde informan que: pierden el interés en las TICs, dudan del resultado de sus estudios utilizando las mismas y están inseguros de acabar sus tareas cuando las utilizan. Estos resultados son coincidentes con los hallados en la India por Cherian et al. (2020) quienes informaron que el uso de las TICs se encuentra relacionado a niveles elevados de tecnoestrés produciendo actitudes escépticas y sentimientos de ineficacia en los usuarios. Se podría inferir que estos resultados son esperables y que no es únicamente la tecnología lo que conduce a experimentar estos indicadores, sino también, la valoración que hacen los estudiantes sobre la experiencia con las tecnologías ante la situación de pandemia.

Por último, los hallazgos informan que los estudiantes presentan elevados niveles de conductas adictivas hacia las TICs, en tanto sienten un impulso interno que los obliga a depender de ellas. Es así como, la mayoría refiere que se encuentra pensando en tecnologías, incluso fuera del horario de estudio y, además, dedican mayor tiempo a las tecnologías y no tanto a otras actividades esenciales (e.g. deporte, relaciones interpersonales, etc.). Estos resultados se encuentran en coincidencia con lo reportado en estudios precedentes relacionados a la tecno-adicción (Villavicencio et al., 2020). Podría interpretarse que al no tener otras opciones para el avance en sus estudios y para comunicarse con sus pares, acaban dependientes e inseparables de las TICs, siendo el eje sobre el cual estructuran sus vidas.

Dentro de las limitaciones del estudio pueden mencionarse que la muestra fue obtenida con un muestreo no probabilístico lo cual influyó directamente en los supuestos que subyacen a la mayoría de los análisis estadísticos. Por lo tanto, las posibilidades de generalizar los resultados hallados en la presente investigación se encuentran limitados a muestras con características similares. El diseño utilizado fue de carácter transversal lo cual no permite evaluar el valor predictivo y la evolución de las variables estudiadas. Por último, fueron escasas las investigaciones precedentes sobre la temática de estudio ante un contexto de pandemia lo cual dificultó la posibilidad de discutir en profundi-

dad los resultados.

Sería necesario avanzar en futuras líneas de investigaciones para obtener información acerca de la problemática, obtener datos sobre correlaciones entre variables que profundicen el estudio del tecnoestrés en el ámbito universitario, por ejemplo: la frecuencia del uso de las tecnologías, el año de cursada y el rendimiento académico.

Finalmente, se considera preciso destacar que la versión del inventario utilizada es la adaptación argentina (Eidman & Basualdo, en prensa) en contexto de pandemia por COVID-19. Esto indica que los hallazgos obtenidos se ajustan de forma ecológica a la situación de pandemia. Este trabajo contribuye a pensar en la implementación de estrategias que posibiliten la incorporación de herramientas y/o técnicas de afrontamiento frente al uso de las TICs y de esta forma, los estudiantes universitarios puedan continuar sus estudios mediados por el bienestar emocional, psicológico y social.

BIBLIOGRAFÍA

- Aragüez Valenzuela, L. (2017). El impacto de las tecnologías de la información y de la comunicación en la salud de los trabajadores: el tecnoestrés. *e-Revista Internacional de la Protección Social*, 2 (2), 169-190.
- Brod, C. (1984). *Technostress: The human cost of the computer revolution*. Addison Wesley Publishing Company.
- Brunetti, A., & Gargoloff, P. R. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes. *Question*. <https://doi.org/10.24215/16696581e278>
- Carabel, T. C., Meneghel, I., Martínez, N. O., & García, S. A. (2020). Nuevos retos asociados a la tecnificación laboral: el tecnoestrés y su gestión a través de la Psicología Organizacional Positiva. *Aloma: revista de psicología, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 38(1), 21-30.
- Chen, L., & Muthitacharoen, A. (2016). An empirical investigation of the consequences of technostress: Evidence from China. *Information Resources Management Journal*, 29(2), doi: 14-36. doi: 10.4018 / IRMJ.2016040102
- Decreto 297/2020, Boletín Oficial de la República Argentina N° 34, 334, Primera Sección, pp. 3-6 (2020)
- Eidman, L. & Basualdo Falleau, S.E. (en prensa). Adaptación y validación de la escala RED-tecnoestrés en población de estudiantes universitarios argentinos. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*.
- Jiménez, A. L. (2010). Tecnología como fuente de estrés: una revisión teórica al concepto de tecnoestrés. *Temas de comunicación*, (21), 157-180.
- Llorens, S., Salanova, M., & Ventura, M. (2011). *Guía de intervención: Tecnoestrés*. Editorial síntesis.

- Organización Mundial de la Salud (2020). *Alocución de apertura del Director General de la Organización Mundial de la Salud en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19) 14 de febrero de 2020. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
- Penado Abilleira, M., Rodicio-García, M. L., Ríos-de-Deus, M. P., & Mosquera-González, M. J. (2020). Technostress in Spanish University Students: Validation of a Measurement Scale. *Frontiers in psychology*, 11, 2602. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582317>
- Penado Abilleira, M., Rodicio-García, M. L., Ríos-de-Deus, M. P., & Mosquera-González, M. J. (2021). Technostress in Spanish University Teachers During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 496. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.617650>
- Salanova, M. (2003). Trabajando con tecnologías y afrontando el tecnoestrés: el rol de las creencias de eficacia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(3), 225-246.
- Salanova, M., Cifre, E., & Martín, P. (1999). El proceso de Tecnoestrés y estrategias para su prevención. *Prevención, Trabajo y Salud*, 1, 18-28.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., & Nogareda, C. (2007). *Tecnoestrés: concepto, medida e intervención psicosocial*. Nota técnica de prevención, 730, 21ª serie. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Salanova, M., Llorens, S., & Martínez, I. M. (2011). *Organizaciones saludables. Una mirada desde la psicología positiva*. Aranzadi.
- Velasquez, A. J. C., & Paz, D. C. B. (2020). El Tecnoestrés: Una consecuencia de la inclusión de las TIC en el trabajo. *Cienciamatría*, 6(1), 295-314.
- Villavicencio-Ayub, E., Ibarra Aguilar, D. & Calleja, N. (2020). Tecnoestrés en población mexicana y su relación con variables sociodemográficas y laborales. *Psicogente* 23 (44), 1-27. <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3473>
- Weil, M., & Rosen, L. (1997). *Technostress: coping with technology @ work, @home, @play*. New York, USA: John Wiley & Son.

MOVIMIENTOS INSTITUYENTES Y APRENDIZAJE EXPANSIVO ENTRE SISTEMAS DE ACTIVIDAD DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA Y ESCUELAS SECUNDARIAS CON PANDEMIA COVID 19

Erausquin, Cristina; Szychowski, Andrés; Perín, Giuliana Carolina; Fernández Francia, María Julia; Mazú, Adamna Yain; Pérez Casal, Sofía
Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología. Ensenada, Argentina.

RESUMEN

El trabajo analiza respuestas sobre el aprendizaje expansivo en la experiencia de Extensión Universitaria, antes y después de la práctica, de estudiantes, graduados y docentes de Psicología Educativa, en 2020, con Pandemia de Covid 19 y ASPO en Facultad de Psicología de Universidad Nacional de La Plata. Se presenta marco teórico, metodología y objetivo del tramo de investigación. El marco teórico incluye el concepto de Vygotsky de “vivencia” - pereshivanie -, como unidad de análisis de la conciencia, el de aprendizaje expansivo en la Tercera Generación de la Teoría de la Actividad y la inter-animación dialógica y deconstructiva que ofrece la perspectiva de género. Se analizan respuestas a un Instrumento de Reflexión sobre la Práctica, administrado a extensionistas, al inicio y cierre de 2020 por integrantes de Proyecto de Investigación de Psicología UNLP. Se analizan significados y sentidos que crean y re-crean respecto a la práctica extensionista, aprendizajes autopercibidos y atribuidos, cambios que implementarán en intervenciones, roles, tensiones e interacciones entre agentes y sistemas - escuelas secundarias-universidad-. Construcción colaborativa de saberes entre extensionistas y actores escolares para abordar problemas. Diferentes perspectivas de estudiantes, graduados y tutores, investigadores, extensionistas y actores escolares, generan interpelaciones recursivas, potencias y antidotos contra encapsulamientos.

Palabras clave

Vivencias - Aprendizaje expansivo - Interpelación instituyente - Cruce de fronteras

ABSTRACT

INSTITUTING MOVEMENTS AND EXPANSIVE LEARNING BETWEEN ACTIVITY SYSTEMS OF UNIVERSITY EXTENSION AND SECONDARY SCHOOLS WITH COVID 19 PANDEMIC

The work analyzes responses on expansive learning in the experience of University Extension, before and after the practice, of students, graduates and teachers of Educational Psychology, in 2020, with the Covid 19 Pandemic and ASPO in the Faculty

of Psychology of the National University of La Plata. Theoretical framework, methodology and objective of the research section are presented. The theoretical framework includes Vygotsky's concept of “experience” - pereshivanie -, as a unit of analysis of consciousness, that of expansive learning in the Third Generation of Activity Theory and the dialogic and deconstructive inter-animación offered by the perspective of genre. Responses to an Instrument for Reflection on Practice, administered to extension workers, at the beginning and end of 2020 by members of the UNLP Psychology Research Project, are analyzed. Meanings and senses that create and re-create regarding extension practice, self-perceived and attributed learning, changes that will be implemented in interventions, roles, tensions and interactions between agents and systems - secondary schools-university- are analyzed. Collaborative construction of knowledge between extension workers and school actors to address problems. Different perspectives of students, graduates and tutors, researchers, extension workers and school actors, generate recursive interpellations, potentialities and antidotes against encapsulation.

Keywords

Experience - Expansive learning - Instituting inquiry - Crossing the borders

Introducción

Se presentan hallazgos del trabajo realizado por el equipo del Proyecto de Investigación I+D (2020-2021) Acreditado en Facultad de Psicología de Universidad Nacional de La Plata: “Entramados de con-vivencias y aprendizaje estratégico. Inclusión educativa de sujetos de derechos en contextos atravesados por desigualdades sociales” (Directora Mg. Cristina Erausquin). Se visibilizan articulaciones entre políticas públicas, avances de la ciencia, y significados y sentidos que crean y re-crean actores sociales en su práctica y su reflexión cotidiana sobre la inclusión, la diversidad, la calidad y la equidad en materia educativa y su contribución a la salud, el júbilo, la vitalidad y las potencias de la subjetividad humana. Se exploran condiciones,

posibilidades, fortalezas y nudos críticos de una práctica social de un Proyecto de Extensión, en el que participan estudiantes, graduados y docentes de Facultad de Psicología, que es reelaborada reflexivamente entre ese colectivo y el de un Proyecto de Investigación sobre la formación de psicólogos en el campo educativo, en el que también participamos graduados y docentes de esa unidad académica. Los extensionistas son *agentes en formación en el campo psico-educativo*, que desde distintos roles realizan intervenciones, las problematizan, *toman parte y son parte* de la escena educativa y desarrollan *aprendizaje expansivo y estratégico* entre dos sistemas sociales de actividad, Universidad y Escuelas Secundarias. Y también hubo *cruce de fronteras* entre Extensión e Investigación (Engeström, 2001) entrelazando caminos y trayectos diferentes al generar huella de implicación y apropiación recíproca.

Recorrido instituyente al compartir los extensionistas vivencias, intereses, deseos, reflexiones con adolescentes y jóvenes de escuelas secundarias, en plena crisis de la escolarización presencial con Pandemia y ASPO, 2020. Se analizaron implicancias para los desarrollos investigativos sobre la práctica profesional psico-educativa en escuelas secundarias de La Plata, Berisso, Ensenada y Florencio Varela y su relación con la inclusión y el aprendizaje expansivo en la interacción de sistemas de actividad diferentes. Por último, la *devolución e intercambio reflexivo* entre Proyecto de Investigación y Proyecto de Extensión ha impactado ya en cambios de la planificación de la Extensión en 2021, vinculados a nuevas situaciones desafiantes en las escuelas, con DISPO y presencialidad - habilitada primero, suspendida después, y administrada ahora en modo bimodal, en medio de una compleja incertidumbre de viscosidades -.

Un marco teórico comienza con interrogantes

En busca de un marco epistémico de interpelación recursiva... que plantea interrogantes y no certezas. ¿Será eso caminar desde el deseo como carencia hacia el deseo como potencia? Entre la Extensión Crítica y la Investigación, entendida como ir de la problematización a la concienciación, con Freire (2012), en una interacción sistemática y estratégica entre la Universidad y las Escuelas. ¿Será eso *pensar para transformar*, hacer camino en la errancia, armar un saber-hacer incómodo, perturbador, en el incilio? Una "caja de herramientas" que no responde a ningún patrón más que al de la necesidad social y del ser de todos, que interrumpe "lo dado", que sospecha de toda diferencia que se torna desigualdad. (Fernández, A.M., 2021) Y que es también júbilo - no sólo angustia - por descubrir lo nuevo, re-visualizar lo oculto y recuperar la implicación con la vida, la gente, el planeta. ¿Qué significa y qué aporta el cruzar las fronteras? ¿Qué significa deconstruir la enseñanza, la escuela, la academia, la ciencia? Deconstruir no es destruir, sino analizar críticamente los modos en que hemos sido formados. Es interpelación recursiva, desnaturalización de lo que genera jerarquía, dominio, poder, asimetría, de unos sobre otros. Según Derrida (1997), deconstruir

no es sólo realizar un ejercicio teórico o estético, sino apuntar a lo que tiene valor y consecuencias ético-políticas. Abre una posibilidad de algo nuevo que irrumpe de forma imprevista para modificar un discurso o una situación. Ir más allá de *los saberes por defecto* (Terigi, 2012) generar un movimiento incómodo, para dejar huella.

Sostiene Engeström (2001) que en las transformaciones importantes de nuestra vida personal y en las prácticas que desplegamos en las organizaciones, necesitamos aprender nuevas formas de actividad que aún no están. Son aprendidas mientras están siendo creadas. Por ello se habla de la deconstrucción de la enseñanza y el aprendizaje, para hacer lugar a la novedad, a la creatividad, la vitalidad. Para salir del encapsulamiento reproductivo, hay que hacer historia, caminar futuro, ejercer la crítica, poner resistencia para transformar y renovar el aire.

El aprendizaje y la educación necesitan un cambiante mosaico de sistemas de actividad interconectados, animados por sus propias contradicciones internas. Y también por las diversas maneras que tienen esos diferentes sistemas de actividad de tramitar esas contradicciones sociales e históricas, y por la novedad que se aportan unos a otros en su diversidad. La teoría de la actividad histórico-cultural enmarca el aprendizaje expansivo y es desarrollada a lo largo de tres generaciones. Engeström resume la tercera generación de la teoría de la actividad en cinco principios (Engeström, 2001, p. 3): 1.- La unidad de análisis corresponde a dos sistemas de actividad en interacción. 2.- Existe una multiplicidad de voces o multivocalidad de los sistemas. 3.- Incluye la dimensión de la historicidad, debido a que los sistemas de actividad se transforman en el tiempo. 4.- Se considera a las contradicciones como fuente de cambio y desarrollo, que acumulan tensiones que pueden provocar disturbios y también innovaciones. 5.- Habilita la posibilidad de que, a partir de esas contradicciones, se realicen transformaciones expansivas en los sistemas de actividad.. Esta teoría abarca el estudio de dos sistemas que confluyen en un mismo objeto/objetivo dinámico construido de manera conjunta. (Engeström, 2001, p.5). El **aprendizaje expansivo** es superador y transformador ya que amplía los objetivos compartidos por los sistemas. Es un aprendizaje *horizontal* que crea conocimiento y transforma la actividad desarrollando nuevos métodos cognitivos sin que sean notados. "A través del aprendizaje expansivo el sistema de actividad podrá resolver sus contradicciones incorporando formas diferentes de funcionamiento". (Engeström, 2001, p.7). El aprendizaje expansivo tiene lugar cuando el objeto y el propósito de la actividad de un sistema son *reconceptualizados*, incorporando un horizonte de posibilidades sustancialmente más amplio que en su anterior funcionamiento (ibid).

Aprendizaje y Enseñanza hoy en las Escuelas Secundarias, más allá de Pandemia y ASPO

Con o sin Pandemia y ASPO, ya no es posible reducir la enseñanza y el aprendizaje a la elaboración de una planificación, al desa-

rollo de una propuesta de trabajo o a la confección de una “tarea”, o de muchas, en base a contenidos curriculares estancos. Y esta circunstancia que atraviesa el planeta, la Pandemia destaca más nítidamente la urgencia de interrogarnos por el qué y el para qué. La educación necesita continuar transformándose en una actividad inter-multi-pluri-trans-disciplinaria y compartida.

Al construir una “zona de desarrollo próximo”, Lev Vygotsky (1934), no sólo aprende el alumno, sino el alumno y el docente, y ambos enseñan y también, aprenden, aprendemos todos (Labbarrere, 2017). Adultxs, niños, adolescentes y jóvenes participan de esta comunidad de trabajo de aprendizaje, de hacer espacio para nuevos significados, apropiarse recíprocamente de sentidos, intereses, habilidades y deseos. Transformando roles y posiciones en un escenario sociocultural, a lo largo de una historia de formación y transformación de identidades (Lave y Wenger, 1991). Plantea Cornu que acompañamiento es cuidar de los que aprenden a cuidar de lo común (Cornú, 2018). Por ello las intervenciones en educación no pueden sólo dirigirse a los alumnos, debieran ser también para-con los/as docentes, padres, familias, profesionales. ¿Qué es la escuela en pandemia? La metáfora de la deconstrucción orienta: no hay edificio sin caminos, ni los hay sin recorridos, pasillos, escaleras, corredores. Se trata trazar caminos, abrir ventanas en los muros y atravesar las puertas. La inclusión requiere que se despliegue para todos, incluso en pandemia y con ASPO, DISPO, presencialidad, bimodalidad, virtualidad. Esos pasillos y puertas son también para adultxs, para aprender otras formas de hacer-nos lugar en la escuela.

Objetivo Analizar *potencialidades y modalidades del aprendizaje expansivo que surgen* en el Proyecto de Extensión “Cuerpos, Lazos sociales y Convivencias.”, con la práctica social que desarrollan estudiantes, graduados, tutores desde el Proyecto Extensionista, con estudiantes de 6º año de escuelas secundarias públicas en La Plata, Berisso, Ensenada y Florencio Varela. También analizar el aprendizaje estratégico que se desarrolló en y entre ellos y nosotros en un abordaje inter-agencial entre diferentes sistemas sociales de actividad: escuelas secundarias, Proyecto de Extensión, y Proyecto de Investigación.

Metodología

Se analizan, en el trabajo, cualitativamente, 10 *Instrumentos de Reflexión sobre la Experiencia de la Práctica Extensionista* (Erausquin, 2014), administrados a estudiantes, graduados y tutores integrantes del Proyecto de Extensión mencionado.

Dimensión V “Aprendizaje de la experiencia, cuál, cómo y a quiénes se atribuye”, **Dimensión VI** “Cambios que se plantean como necesarios en la Intervención extensionista futura”, **Dimensión VII** “Roles, funciones e interrelaciones entre Extensionistas”.

Y se elaboran las primeras aproximaciones a las **Dimensiones VIII, Historicidad, IX, Multivocalidad y X, Contradicciones como Apertura al Cambio**, *Dimensiones Aprendizaje Expansivo en la Tercera Generación de la Teoría Histórico-cultural de*

la Actividad (Y. Engeström, 2001-2020). El análisis de dichas Dimensiones permite ponderar *fortalezas y nudos críticos* en relación al “giro contextualista” (Baquero, 2002) y al “aprendizaje expansivo” (Engeström, 2001) Se focaliza el análisis cualitativo en las respuestas Post-Test, al cabo de un año de participar en el Proyecto de Extensión, a los *Instrumentos de Reflexión sobre la Práctica Extensionista* (Erausquin, 2014) Y se focaliza también en las diferencias entre Pre-test y Post-test, en Extensionistas que hicieron el proceso durante 2020 y en ponderar cambios y estancamientos entre el inicio y el cierre anual del proceso. Se utiliza para el análisis de datos la segunda Matriz de Análisis producida por esta línea de investigación, Facultad de Psicología de UNLP, “*Matriz de Análisis Complejo del Aprendizaje Expansivo*” (Marder, Erausquin, 2018, en Erausquin, 2019), fundada en la Tercera Generación de la Teoría Histórico-Cultural de la Actividad (Engeström, 2001, Erausquin et al., 2019).

Hallazgos de la Indagación

Dimensión V - Aprendizaje de la Experiencia

La pregunta del Instrumento de Reflexión es 5 - a. **¿Qué es lo más significativo** que Ud. destaca de esa experiencia en la que participó? b. ¿Qué es lo que Ud. sintió al participar en ella? c. ¿Qué es lo que Ud. **cree haber aprendido** en esta experiencia? d. ¿Qué cree que **los demás participantes** aprendieron a través de la misma? En el Eje Tipo de Aprendizaje, el Indicador promedio de la muestra es 5 - de 1 a 5 en dirección al “giro contextualista”-, en el Post-test, tanto en Estudiantes como en Graduados Las respuestas de los Extensionistas corresponden al Indicador 5 porque articulan aspectos relacionales, cognoscitivos y emocionales en su modo de identificar el aprendizaje obtenido. Aparece nítidamente, en todos, lo emocional - no frecuentemente incorporado al relato de experiencias de aprendizaje en la escuela o universidad -, y también el distanciamiento reflexivo que posibilita la cognición, el pensamiento. Articulando ambos componentes con la interacción del equipo extensionista y el conjunto estudiantes secundarios con su último año - 6º - en Pandemia y ASPO.

...“*Aprendí que siempre se puede “hacer algo” con las herramientas y recursos materiales y humanos. Y que el trabajo en equipo es muy enriquecedor y gratificante. Creo que los otros participantes, además de aprender lo anterior también aprendieron a desenvolverse desde la virtualidad, y a cómo es trabajar en un proyecto de extensión, aunque no pudieron asistir a las escuelas y tener un contacto directo con los/as alumnos/as como lo haríamos presencialmente.*”... Estudiante extensionista.

En el **Eje Contenidos del Aprendizaje**, el Indicador promedio es 3, en el Post-Test -porque introducen - más los graduados y tutores que los estudiantes -, contenidos conceptuales articulados con vivencias y conceptos que recogen sus respuestas y relatos, siempre relacionados con contenidos y experiencias del contexto de intervención.

“(...) *Creo haber aprendido mucho sobre el trabajo en equipo,*

lo valioso que es. A su vez creo haber conocido un poco mejor qué es la Extensión universitaria, me interesa como propuesta, como servicio de la universidad a la comunidad. Y viceversa, ya que también nosotros/as aprendemos, nos enriquecemos y nos formamos a partir de estas experiencias. Por otro lado, a través de las actividades realizadas aprendí mucho sobre el uso de herramientas digitales...” Estudiante extensionista

“...El poder implicarnos en la sociedad, en las poblaciones más vulnerables, a pesar del contexto tan adverso en el que nos encontrábamos. El no quedarnos esperando que lleguen soluciones, sino ir a buscar a la población, invitarlos con propuestas que surgieran de la escucha de sus necesidades y de la construcción conjunta, del trabajo en equipo y del deseo de hacer algo con y para ellos/as” Estudiante extensionista

En el Eje **Sujetos a los que atribuyen aprendizaje**, también el Indicador promedio es 3 en el Post-Test, porque no sólo se habla del aprendizaje del que responde, sino también se alude a la vivencia de lo que aprenden los otros, los integrantes del equipo extensionista, pero también lxs estudiantes de la secundaria que les han transmitido su resonancia, a través de audios, fotos, mensajes de Whatsapp.

“Siempre es un aprendizaje el trabajar con otrxs, valorar la diversidad, en esta situación particular, los diferentes recorridos y experiencias han potenciado los intercambios. Así como también valorar y jerarquizar el trabajo de quienes son novatxs en lo educativo y se acercan con entusiasmo al campo (...) el entusiasmo reflejado creo que da cuenta de que para todxs fue una experiencia valiosa.” Tutora extensionista.

“... Todos/as hemos desarrollado habilidades relativas al uso de herramientas tecnológicas. A su vez, creo que también otros/as deben haber aprendido sobre el trabajo en equipo, ya que toda nueva experiencia que involucra a otros/as nos interpela, nos encuentra intercambiando pensares, sentires, opiniones, con otros/as integrantes.” Estudiante extensionista.

El trabajo se concentró en escuelas secundarias en las que, por falta de recursos de la comunidad, la comunicación entre estudiantes y docentes se hallaba fuertemente interrumpida, y fue el **Cuadernillo de Vivencias** (SEDICI, 2020), impreso, envuelto en una bolsa siguiendo el protocolo, dirigido a la persona del o de la estudiante, con nombre y apellido, era entregado con el bolsón de alimentos el día en que el o la joven, o bien un familiar, acudía a recibirlos. Cuando, en cambio, se distribuía en las escuelas dependientes de la Universidad de La Plata, la distribución era digital, a través de la Página del Colegio, y ahí todxs lxs estudiantes tenían conectividad y acceso a la participación en actividades e intercambios con sus profesores y entre ellos. Y también respondieron por esa misma vía.

Dimensión VI - Cambios en la Intervención

Pregunta 6. A partir de la experiencia, a. ¿considera Ud. que sería oportuno **modificar** algún aspecto de la intervención o de su participación en ella? b. ¿Cuál? c. ¿Por qué? La respuesta aquí

es variable, el Indicador promedio es 3 en el Post-Test-porque los estudiantes y graduados enfatizan prospectivamente la necesidad de generar progresos en la comunicación con los destinatarios de la intervención - estudiantes de 6° año secundaria -, centrados en el diseño de los instrumentos, o en la temporalidad o las condiciones de la implementación y distribución.

“... Considero que sería oportuno trabajar para mejorar los modos de recepción del material por parte de las escuelas (...) hubo dificultades en relación a la participación/compromiso con la propuesta. (...) Más allá de estos inconvenientes que considero difíciles de sortear, podríamos pensar nuevos modos para “atraer” a los/as estudiantes a la tarea (...) podría ayudar a una mejor recepción del material, una mayor fluidez entre la propuesta y las respuestas a la misma” Estudiante extensionista Ind. 2.3

Sólo lxs tutores y graduadxs Extensionistas, comprometidxs con desarrollos más sistemáticos de Extensión Universitaria, en años consecutivos en las mismas escuelas, dirigieron su atención, en el relato, a reflejar los cambios deseables, el año próximo, centrados en los **mediadores indirectos**, para presentar, distribuir, ponderar y participar en la creación misma de los Cuadernillos. Especialmente, reflexionaron en hacer participar a **docentes de la secundaria**, para que contribuyan con su aporte a generar la participación y la apropiación de saberes y experiencias en estudiantes secundarios, desde el vínculo, convocando a sus intereses, a sus deseos, a sus proyectos, y también, para que pudieran escuchar su desesperanza, malestar, enojo, que son también componentes del proceso de vivenciar la circunstancia que toca atravesar. Y a partir de ahí, personalizar y contextualizar también los contenidos curriculares del aprendizaje escolar, desde ese encuentro.

“Creo que a partir de esta experiencia y renovación de la certeza de nuevos posibles a ser creados es importante mejorar el vínculo con algunas escuelas destinatarias. Mayor fluidez en los intercambios con algunas instituciones es fundamental pero creo que esta experiencia da un apoyo del “se puede”. También sería importante fortalecer y en algunos casos inaugurar contacto con lxs docentes. En el caso particular de mi participación considero importante sostener mayor continuidad” Tutora extensionista, Indicador 2.4

Dimensión VI Funciones en el Proyecto de Extensión Universitaria

Pregunta 7 - ¿Cuál/es es/son, a su entender, la/s función/es de un Estudiante/Graduado/Tutor Extensionista, en un Proyecto de Extensión Universitaria como éste? Estudiantes y Graduados Extensionistas destacan cuál es el aporte más significativo de su rol, valorando especialmente los primeros su dinamismo, juventud, sus deseos, su dominio de la tecnología virtual de comunicación, las redes sociales, los grupos de Whatsapp, a la vez que sus saberes en el área psico-educativa, más identificados en los graduados. Y los Estudiantes Extensionistas, poniendo en valor su participación previa en Prácticas Profesionales Supervisadas

de diferentes materias de las Carreras de Licenciatura y Profesorado de Psicología que también aparecen muy frecuentemente en los relatos de los Pre-Tests. O sea destacando el valor de las *prácticas extra-muros de la Universidad* que los conectó, no sólo con dimensiones de la realidad para muchxs desconocida, sino también con cuál podía ser su aporte, su conexión, su lugar en esa sociedad, más allá de las paredes de la Universidad.

... "A. Desde su rol, el Estudiante puede realizar crónicas de las reuniones, observaciones, aprender de la dinámica de trabajo y poner en juego aquello que está aprendiendo en la carrera, desde un lugar de formación continua. B. El Graduado puede hacer aportes desde su profesión y brindar experiencia desde el saber hacer en instituciones, teniendo un recorrido previo por la carrera que le ha brindado diversas herramientas para el trabajo en extensión. C. El Tutor se encarga de supervisar, coordinar y orientar a los nuevos integrantes, a través de su experiencia en la extensión"...Extensionista graduada e Investigadora.

Dimensiones del Aprendizaje Expansivo

Las Dimensiones VIII, IX y X se consustancian con las Dimensiones que Yrjo Engeström (2001) establece para el Aprendizaje Expansivo inter-sistémico e inter-agencial de "comunicación reflexiva": Historicidad, Multivocalidad y Contradicciones como motor de cambio. El análisis de los relatos de experiencias, contemplando dichas Dimensiones, requeriría de otro espacio y otro trabajo, porque abren ponderaciones recursivas del recorrido analítico hacia el trasfondo reflexivo del Instrumento, en línea con la dirección que ofrece el "giro contextualista" y las teorías socio-histórico-culturales basadas en el pensamiento post-vygotskiano. Aparecen indicios, entre Pre-Test y Post-Test, tanto en Estudiantes como en Graduados, de **expansión de la Historicidad**. Desarrollan en Post-Test relatos en los que se interrogan o responden sobre causas y antecedentes de fenómenos que observan en esta experiencia. Y no sólo apuntan a la historia de un sujeto individual, sino de una comunidad social, no sólo a la de un vínculo, docente-alumno, alumno-saber, sino la de un sistema social de actividad, con interacciones, tensiones, conflictos y contradicciones, normas explícitas e implícitas, aspectos visibles e invisibilizados. Y mencionan instrumentos de mediación precarios o inexistentes en el mundo social de los jóvenes y adolescentes de esa escuela secundaria, la tecnología de comunicación virtual, que convierten a la falta de disponibilidad de los mismos en falta de oportunidades para la apropiación participativa de significados y sentidos. Hay también **expansión de Multivocalidad** entre el Pre-Test y el Post-Test, en la posibilidad de distinguir e identificar diferentes voces, perspectivas, concepciones, como parte del conjunto, que pueden volver potente y no enemiga a la diferencia, festejarla y convertirla en *enriquecimiento*, siempre que no entrañe desigualdad ni poder de unxs sobre otrxs.

Hay esbozos de **Contradicciones**, en general identificadas como obstáculo para el diálogo, la comunicación y el trabajo en

armonía. Especialmente a lxs estudiantes, les es difícil asimilar el contenido, profundamente dialéctico, de la *contradicción* - a veces convertida en conflicto intersubjetivo -. Y es difícil identificar a la contradicción como una genuina oportunidad y un motor para el cambio. Sólo dos graduadas extensionistas, de diez extensionistas relevados, se asomaron a esta posibilidad en su relato.

Reflexiones Finales sobre Investigación y extensión y sus coordenadas

Como decíamos (Erausquin, Mazú, et al., 2019) "el camino de la investigación atraviesa el de la intervención, no sólo hacia quienes integran el foco de la indagación, sino también hacia los/las que desarrollamos la indagación conjuntamente con ellxs, los investigados. Lo mismo ocurre con la pedagogía, que tuvo como objeto indagar la lógica disciplinar de los contenidos curriculares, independientemente de los deseos, proyectos, sentidos que tienen para los alumnos adolescentes y jóvenes. Hoy la investigación en educación parece transitar el viaje hacia una co-construcción de las teorías con relación a esos sentidos y significados relevantes para ellxs. Lo que requiere despegarse de la lógica disciplinar, "des-disciplinarse", para co-constituirse conjuntamente con deseos, proyectos, sentidos, que armen y des-armen lxs alumnxs con nosotrxs, re-contextualización y re-conceptualización mediante. Una *indagación de micro-contextos*, colectiva, inter-subjetiva, entramada en la intervención, es convertida en aprendizaje como experiencia educativa. La dimensión objetiva y subjetiva se entrelazan en el trabajo entre investigadores e investigados, desarrollando una dialéctica de concientización, siempre abierta a nuevas problematizaciones, deconstrucciones, polifonías, pluralidades". Esta concepción de la investigación, que tenemos lxs autores de este artículo se articula con el *modelo de extensión crítica*, que tiene —como señalan Tommasino y Cano (2016)— dos objetivos. "El primero se vincula con la formación de universitarios y la posibilidad de establecer procesos integrales que rompan con la formación profesionalista encapsulada y alejada del compromiso social, en el fragmentado disciplinar que las escinde, "fábrica de profesionales". Creando procesos formativos integrales y vivientes, situados y en contexto, con universitarios comprometidos con la transformación de la sociedad. El segundo objetivo es contribuir a los procesos de organización y autonomía de los sectores populares, frecuentemente visibilizados como "vulnerables" o como "víctimas", a los que supuestamente hay que tolerar, asistir, tutorear Y en esa *extensión universitaria integral*, crítica y dialógica, se otorga al vínculo educativo un carácter fundamental en las relaciones de saber-poder. En la comunicación dialógica entre educador y educando, como plantean Freire, y Vygotsky, ambos resultan transformados por el proceso de la praxis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baquero, R. (2002). Del experimento escolar a la experiencia educativa. La transmisión educativa desde una perspectiva psicológica situacional *Perfiles Educativos*, vol. XXIV, núm. 98, 2002, pp. 57-75 Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación Distrito Federal, México.
- Cornú, L. (2018). Acompañar: el oficio de hacer humanidad. En: Frigerio, G y otros: *Trabajar en instituciones: los oficios del lazo*. (pp.101-111) Buenos Aires, Argentina. Editorial. Novedades Educativas.
- Derrida, J. (1997). Una filosofía deconstructiva. *Zona erógena*, 35.
- Engeström, Y. (2001). "Expansive Learning at Work: toward an activity theoretical reconceptualization". University of California, San Diego, USA & Center for Activity Theory and Developmental Work Research, PO Box 47, 00014 University of Helsinki, Finland.
- Erausquin, C. (2010). Adolescencia y escuelas. Interpelando a Vygotsky en el siglo XXI: unidades de análisis que entrelazan tramas y recorridos, encuentros y desencuentros. *Revista de Psicología Segunda Época* (11), 59-81. La Plata: EDULP.
- Erausquin, C. & Zabaleta, V. (2014). "Articulación entre investigación y extensión universitarias: aprendizajes en la diversidad". *Revista EXT. Divulgación y discusión de experiencias, métodos, tecnologías y propuestas teóricas referidas a la Extensión Universitaria*. Secretaría de Extensión de la Universidad de Córdoba. ISSN 2250-7272. N° 5, 2014. (<http://revistas.unc.edu.ar/index.php/ext/article/view/7442>)
- Erausquin C., Sulle A., García Labandal L. (2017). La vivencia como la unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario de Investigaciones de Facultad de Psicología UBA. Volumen XXIII*. CABA: Portal Publicaciones CAICYT.
- Erausquin C. (2019). *Intervención del profesional sobre problemas situados en contexto educativo. Aprendizaje Expansivo de agentes educativos*. Manual de uso. Edición digital. PsiDispa.
- Fernández A. M. (2021). *Psicoanálisis. De los lapsus fundacionales a los feminismos del siglo XXI*. Buenos Aires: Paidós.
- Freire, P. (2002). *Concientización: Teoría y práctica de una educación liberadora*. Buenos Aires: Galerna.
- Labarrere Sarduy, A. (2016). Zona de Desarrollo Próximo como eje del desarrollo de los estudiantes: de la ayuda a la colaboración. *Summa Psicológica UST 2016*, Vol. 13, No 1, Vol 13. Número 1-293. (pp.45-56).
- Lave, J., Wenger, E. (1991). *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Terigi, F. (2014). La inclusión como problema de las políticas educativas. En M. Feijoo & M. Poggi, *Educación y políticas sociales. Sinergias para la inclusión* (pp. 217-234). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación IPE-Unesco.
- Tommasino, H. y Cano A. (2016). "Avances y retrocesos de la extensión crítica en la Universidad de la República de Uruguay". En *Revista Masquedós*, N°1, Año 1, pp. 9-23. Secretaría de Extensión UNICEN, Tandil, Argentina.
- Vygotsky, L. (1926-2012). *Conducta Ética. Naturaleza de la Ética desde el Punto de Vista Psicológico*. Traducción de Efraín Aguilar en <http://vygotski-traducido.blogspot.com.ar/search/label/Conductaética>
- Vygotsky, L. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana. Ed. Científico Técnica.

ÉTICA DEL CUIDADO Y ERÓTICA: DEL CAMPO NORMATIVO A LA DIMENSIÓN CLÍNICA EN LAS EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN EN PANDEMIA COVID19

Fernandez, Agustín

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

RESUMEN

El 2020 nos encontró con una pandemia a nivel mundial cuyo principal vector de contagio era comportamental. Más precisamente: las diversas formas en que nos relacionamos, ya que toda forma de aproximación de los cuerpos a la que estábamos habituados, resultaba una potencial vía de contagio. Cómo amamos, cómo nos encontramos, festejamos o ejercemos el derecho a la protesta. Se fueron poniendo en tensión cuestiones económicas, políticas, éticas y morales -tal vez un modo abreviado de presentar esta tensión es el dilema: libertades individuales vs salud colectiva-. En este sentido, proponemos un recorte de lo que fue la experiencia de intervención de un equipo de salud mental en el primer nivel de atención. Revisaremos las lecturas diagnósticas de la situación y viñetas referidas a lo que fue la intervención en sí, donde se pusieron en tensión lógicas heterogéneas, al tratarse de prácticas en un campo interdiscursivo, interdisciplinario e intersectorial. A su vez, ampliaremos esa lectura, en este segundo momento de elaboración conceptual, a partir de nuestro marco conceptual y bibliografía pertinente.

Palabras clave

Salud mental - Psicoanálisis - Ética - Deseo

ABSTRACT

ETHICS OF CARE AND EROTICA: FROM THE NORMATIVE FIELD TO THE CLINICAL DIMENSION IN INTERVENTION EXPERIENCES IN THE COVID19 PANDEMIC

2020 found us with a global pandemic whose main vector of contagion was behavioral. More precisely: the various ways in which we relate, since every form of approximation of bodies to which we were accustomed, was a potential way of contagion. How we love, how we meet, celebrate or exercise the right to protest. Economic, political, ethical and moral questions were being put in tension - perhaps an abbreviated way of presenting this tension is the dilemma: individual freedoms vs collective health-. In this sense, we propose a reduction of what was the intervention experience of a mental health team in the first level of care. We will review the diagnostic readings of the situation and vignettes referring to what the intervention itself was, where heterogeneous logics were put in tension, as they were practices in an interdiscursive, interdisciplinary and intersectoral field. In turn, we will expand

that reading, in this second moment of conceptual elaboration, based on our conceptual framework and pertinent bibliography.

Keywords

Mental health - Psychoanalysis - Ethics - Desire

Introducción[i]

El 2020 nos encontró con una pandemia a nivel mundial cuyo principal vector de contagio era comportamental. Más precisamente: las diversas formas en que nos relacionamos, ya que toda forma de aproximación de los cuerpos a la que estábamos habituados, resultaba una potencial vía de contagio. Cómo amamos, cómo nos encontramos, festejamos o ejercemos el derecho a la protesta.

Se fueron poniendo en tensión cuestiones económicas, políticas, éticas y morales -tal vez un modo abreviado de presentar esta tensión es el dilema: libertades individuales vs salud colectiva-. En este sentido, proponemos un recorte de lo que fue la experiencia de intervención de un equipo de salud mental en el primer nivel de atención. Revisaremos las lecturas diagnósticas de la situación y viñetas referidas a lo que fue la intervención en sí, donde se pusieron en tensión lógicas heterogéneas, al tratarse de prácticas en un campo interdiscursivo, interdisciplinario e intersectorial. A su vez, ampliaremos esa lectura, en este segundo momento de elaboración conceptual, a partir de nuestro marco conceptual y bibliografía pertinente.

Por último, respecto de la implicación en la tarea, entendemos que se trata de una forma de elaboración mediante la escritura.

La mirada y los cuidados

En el equipo de salud mental, al momento de hacer un diagnóstico de la situación, nos fuimos encontrando con algunas de las siguientes situaciones, que fuimos registrando para la crónica semanal de trabajo.

La evitación del contacto físico, el uso de "vestiduras" nuevas y forzadas: el barbijo, que oculta gestos. La vergüenza de los adolescentes, que lo escondían en el bolsillo -nos contaban las escuelas-.

El semejante como amenaza: la estigmatización y segregación de los "sospechosos". Al mismo tiempo: el no uso en cercanía es leído como signo de "confianza".

De fondo, la posibilidad de la muerte, propia o de afectos. Pérdidas de proyectos, del trabajo. Se nos plantea la tarea, entonces, de alojar modos singulares de responder a esas pérdidas -actuales o potenciales-.

Estas viñetas recogen algunas pinceladas de lo que implica eso que llamamos “cambio en el modo de relacionarnos” y nos plantearon desde el comienzo una serie de problemas ¿Cómo intervenir ahí? Más aún, ¿cómo intervenir de una manera que no intente renegar de lo problemático y disarmónico que se juega en los modos de relacionarnos? Este punto fue un eje de debate importante en nuestras reuniones de equipo, ya que partía de las dificultades de aprehender y transmitir los nuevos hábitos de circular entre otros, manteniendo los cuidados. Un operador de lectura que nos orientó fue el siguiente: lógica de control vs. ética del cuidado[iii].

La lógica del control, por un lado, la ubicamos cercana a un higienismo comportamental, normativizante y controlador. Una modalidad educativa en su versión más tiránica. La mirada que controla, que se enuncia en modo indicativo e imperativo -hay que usar barbijo, hay que distanciarse, hay que...- se podía fácilmente tornar persecutoria y, en detrimento de la conciencia de cuidado que pretende lograr, generar en cambio resistencias. Por otro lado, planteamos una ética del cuidado: orientada en relación al cuidado del otro y al propio, pero haciendo énfasis en lo que tiene de problemático y disarmónico la relación con el otro y consigo mismo.

El concepto de ética del cuidado surge de los trabajos de Carol Gilligan y hay varios autores[iiii] que continúan sus desarrollos también en el campo de la salud mental. Sin embargo, al momento de la experiencia en cuestión, contábamos con una referencia general del concepto, referida principalmente a la noción de corresponsabilidad. Tomamos como referencia clínica, lo que hace a la ética del psicoanálisis en relación al deseo inconsciente, sus diferencias con respecto a una moral y la imposibilidad de convivencia en armonía plena propia del deseo.

Ética y erótica

1. Eros y agresividad

Para desarrollar brevemente la noción de ética del cuidado, tal como fue pensada al momento de la intervención en relación a las dificultades que plantea la pulsión y su tendencia al conflicto, tomaremos como referencia al texto freudiano: “El malestar en la cultura” (1930).

En este texto, posterior al llamado giro de 1920 y dentro de los de corte sociológico, ya se encuentra bien establecido y desarrollado el hecho de que, junto a las pulsiones de Eros, hay “una pulsión de muerte; y la acción eficaz conjugada y contrapuesta de ambas permitía explicar los fenómenos de la vida” (Freud, 1930, 115). Ahora bien, esta propuesta explica los fenómenos de agresión en tanto puede estar dirigida al mundo exterior: “una parte de la pulsión se dirigía al mundo exterior y entonces salía a la luz como pulsión a agredir y destruir” (Ídem) y, en ese

caso, al servicio de Eros, o bien, dirigida hacia el Yo -por ende, contra Eros- en una autodestrucción -por otra parte, siempre presente en alguna medida-.

Por otra parte, esta agresividad puede estar ligada de erotismo, pudiendo ser advertida en la vida anímica -el ejemplo central son el masoquismo y el sadismo- o bien, no estar ligadas.

Concluye, Freud, que: “la inclinación agresiva es una disposición pulsional autónoma, originaria, del ser humano” (Ídem, 117). A continuación: “la cultura encuentra en ella su obstáculo más poderoso” (Ídem).

A continuación, proponemos una ampliación conceptual que nos oriente respecto de las complejidades que la atraviesan. Para esto, deberemos revisar algunas nociones al interior del campo de la salud mental, donde se entrecruzan discursos y lógicas heterogéneas -fuente de cuestiones dilemáticas y problemas éticos[iv]-.

2. Autonomía y dignidad: sujeto del derecho y sujeto de la clínica

Lo que en el discurso social -principalmente mediático- se puso de manifiesto como un supuesto debate entre libertad individual vs. Salud colectiva, nos lleva a reflexionar en cierta cuestión ética, que hace al campo de los derechos: la autonomía. ¿Pueden, las indicaciones de cuidado, soslayar la autonomía de los sujetos? ¿Se resume, la autonomía, en el máximo grado de libertad posible? ¿Cuál sería ese máximo grado posible? Un análisis pormenorizado del tema excede ampliamente los objetivos del presente artículo, pero requiere hacer un mínimo comentario respecto de algunos puntos que permitan situarlo. Como herramienta conceptual, hacemos la diferenciación entre el campo normativo y la dimensión clínica[v].

Tomaremos, para comenzar, lo que hace al campo normativo y la autonomía del sujeto. Proponemos que, al menos para el campo de la salud mental, no podemos hablar de una autonomía del sujeto desentendida de su dignidad. La autonomía no asegura que haya dignidad[vi]. La UNESCO habla de un uso universal del concepto que se planteó, inicialmente, de cara a las atrocidades de la Segunda Guerra y se trata, por lo tanto, de una definición implícita -en las que unos se referían a las de los nazis, otros a las de los japoneses, etc.- [3]. Se trata de una definición que “emerge estrechamente ligada a unos hechos históricos y sociales que la inundan de lógica, racionalidad, coherencia y prudencia” (UNESCO, 2008). En su evolución conceptual, la dignidad permite a la autonomía alcanzar su forma plena. Como ejemplo, podemos mencionar el campo de los derechos de niños, niñas y adolescentes: sin las condiciones dignas que le permitan alcanzar su pleno desarrollo, la autonomía progresiva (Ley 26061) se torna un concepto vacío[vii].

En cuanto a la dimensión clínica, desde el psicoanálisis podemos precisar que, en tanto el sujeto está dividido, la autonomía aparece limitada por definición. Este, se encuentra determinado por los significantes del Otro y su deseo se constituye a partir de esas determinaciones.

Por su parte, la dignidad aparece ligada al lazo con el partenaire (otro/Otro) y, por ende, al deseo: “Sublimar, es elevar el objeto a la dignidad de la Cosa” (Lacan, 1959, 138). Sucintamente, a los fines de este artículo, diremos que puede hacerse del otro un objeto cerrado, definido y “rotulado” -digamos: el objeto en tanto imaginario-. Pero, también -sublimación-, hacer de él esa otra clase de objeto -la dignidad de La Cosa-: indefinido, abierto, imposible de rotular. Es ahí donde podemos encontrar la dignidad: ligada a un deseo que se abre al encuentro de lo diferente e inaprehensible. La Cosa se encuentra velada y, como tal, “nos obliga -como todo el psiquismo se ve obligado a ello- a cercarla, incluso a contornearla, para concebirla” (Ídem, 146). La dignidad, en este sentido, no tiene condiciones que puedan ser enunciadas en modo universal, sino que está en el campo de la creación, singular y vez por vez (Ídem, 148).

Entre estas dos concepciones heterogéneas (la del derecho y la del deseo singular) nos moveremos, sin pretensiones de síntesis forzadas o jerarquizaciones que subsuman una concepción respecto de la otra -ya que se trata de problemáticas complejas en un campo multideterminado-. Sin embargo, una distinción conceptual del marco teórico desarrollado en el proyecto de investigación puede orientarnos. Se trata de la diferenciación entre sujeto del derecho y el sujeto de la clínica[viii]. El primero enmarcado en la lógica del campo normativo, lógica de lo general -y sus particulares-, y, el segundo, en la lógica de lo singular -del deseo-.

Podemos ubicar, entonces, que no solamente para el sujeto del derecho es necesario situar la dignidad -en su relación con la autonomía-, sino también para el sujeto de la clínica -en el campo del deseo-. Y que puede suceder que no siempre coincidan. Veremos, a continuación, algunas viñetas referidas a experiencias de intervención, donde una lectura clínica fue necesaria para suplementar los particulares del campo normativo y que el sujeto del deseo no fuera desalojado de la escena.

Experiencias de intervención: campo normativo y lectura clínica

Partiendo de esta lectura que propone una distinción entre la lógica de control y una ética/erótica del cuidado y que pone en el centro de la cuestión al lazo, se tomaron los distintos pedidos al área de salud mental de acompañar a los equipos que intervenían en primera línea y se ofreció, a modo de respuesta, la conformación de un equipo “psi” para encarar la tarea. Particularmente con los equipos que realizaban los operativos DetectAr[ix], con los que se acompañó en terreno para dar soporte instrumental e intervenciones de corte grupal. Las experiencias de acompañamiento a los equipos fueron, entonces, en algunos casos grupales y, en otros, individuales ante urgencias subjetivas que pudieran surgir. A su vez, se dispuso la atención de urgencias individuales en los CAPS. Tomaremos algunos ejemplos.

Viñeta 1: Equipo de acompañamiento al DetectAr

En los operativos DetectAr, una de las cuestiones era el familia-

rizarse con utilizar los equipos de protección personal. No solamente por la técnica específica para colocárselo y sacárselo, sino también por lo que, nos fueron relatando, producía como efecto en la imagen propia. Cabe considerar que quienes desempeñaban la tarea no eran desconocidos para la comunidad, sino referentes y vecinos que trabajan en la sala del barrio o en otros espacios y programas. Así, de pronto, aparecían, y se sentían, anónimos, generando distintas situaciones de malestar. A partir de estas conversaciones, se propuso la idea de armar carteles identificadores, pero que no fueran de tipo “formal”, sino que pudieran respetar, por ejemplo, los apodos con los que eran conocidos -y por los que cada quien quisiera ser reconocido-.

Viñeta 2: Espacios de reflexión respecto al cuidado propio y del otro/a para equipos de salud en primera línea.

Se propuso abordar la cuestión con el humor como disparador y las situaciones extrañas que se generaban por los nuevos modos y equipos que se imponían. En una de estas conversaciones, surgió el problema de los espacios comunes -de almuerzo, por ejemplo-, que eran los que más riesgos implicaban, a veces inadvertidamente, ya que podían relajarse los cuidados. Así, alguien comenta que “no podemos prohibirlos, se trata de resguardar un pedacito de lo que éramos antes”. De esta manera, se abría una cuestión que remitía a la pérdida, y sus implicancias subjetivas, que demandaba ser alojada.

Viñeta 3: Urgencias individuales con lo traumático

María se presenta en el CAPS de su barrio, agitada. Plantea que transitó el COVID y presentó un cuadro grave de la enfermedad, llegando a internación en UTI con respirador mecánico. Presenta sintomatología asociada a la situación estresante. En la estrategia de intervención en emergencia, correspondía abordar dando pautas de cuidado y normalizar la respuesta, ya que no se trata de una patología en sí que requiera tratamiento, sino una respuesta esperable ante la experiencia atravesada. Sin embargo, el psicólogo atiende a que “una de las cosas que me provoca más ansiedad es que, para mi familia, es como si nada de esto hubiera pasado: no se cuidan nada, parece que lo hicieran a propósito. Como si se hubieran olvidado lo que pasó”. También: “no sé cómo explicarles lo que viví, no puedo compartirlo con ellos”. Así, propone la hipótesis de lectura de que algo se está haciendo oír de manera sintomática, por la dificultad misma de su inscripción. A partir de esta lectura realizada, se disponen una serie de entrevistas para poder abordar la cuestión.

En las viñetas precedentes, podemos observar que, a partir de los distintos dispositivos con sus normas y pautas estratégicas institucionalmente determinadas, ya sea grupales (viñetas 1 y 2) o individuales (viñeta 3), se producen situaciones que requieren ser leídas desde una dimensión clínica.

En la viñeta 1, podemos ubicar desde lo normativo la constitución de un equipo de trabajo, que responde a necesidades institucionales y tiene asignadas una serie de tareas para resolver. Así, el asignar tareas y objetivos resulta insuficiente para su ejecución, si no se da lugar a los aspectos subjetivos que se

jugaban en las mismas, para trabajadores y para usuarios donde podían aparecer “amenazantes” para el otro y para sí mismos. En la viñeta 2, vemos que las normativas de cuidado -con sus protocolos-, se encontraban con los límites que impone la subjetividad de cada quien. Se vuelve necesario dar lugar a los malestares que circulan, que implican la complejidad de las pérdidas a nivel libidinal.

Por último, viñeta 3, vemos un dispositivo de atención de la urgencia más bien diseñado como triage y orientación, en el que una lectura general -exclusivamente desde el campo normativo-, hubiera dejado por fuera cuestiones subjetivas que reclamaban atención. Paradójicamente, esa manera sintomática de la familia, de responder al malestar -que no podía considerarse una urgencia en salud mental en sí-, los ponía en riesgo de enfermar. Así, si bien desde lo normativo podía ser puesto en lista de espera -ante otras situaciones ya desencadenadas que se estaban atendiendo en el centro de salud-, la lectura clínica más detenida sostenía la necesidad de darle lugar.

Conclusiones

En el presente trabajo, propusimos realizar un recorte de lo que fue la experiencia de intervención de un equipo de salud mental en el primer nivel de atención. A su vez, revisamos las lecturas diagnósticas de la situación y viñetas referidas a lo que fue la intervención en sí, donde se pusieron en tensión lógicas heterogéneas, al tratarse de prácticas en un campo interdiscursivo, interdisciplinario e intersectorial. A continuación, ampliamos esa lectura a partir de nuestro marco conceptual y bibliografía pertinente, entendiendo que ahora nos situamos en un segundo momento de elaboración conceptual.

A partir del diagnóstico situacional elaborado por el equipo, nos encontramos con una distinción operativa entre lógicas de control y ética del cuidado. Este par conceptual, le sirvió al equipo para idear las intervenciones, destacando que no se buscaba un higienismo comportamental, normativizante, sino una ética pensada en relación al cuidado propio y del otro, sin dejar de lado lo conflictivo que puede tener esa relación -con el otro y con uno mismo-. Desarrollamos brevemente esta cuestión a partir del “Malestar en la cultura” y la noción de ambivalencia pulsional -Eros y pulsión de Muerte/agresividad-, para luego dedicarnos a comentar las nociones de autonomía y dignidad, en tanto puntos de entrecruzamiento de las prácticas de salud mental, entre el campo normativo institucional -y de los derechos- y la dimensión clínica. Nos llevó a realizar la siguiente lectura: para una ética del cuidado en el campo de los derechos, requería considerar una erótica para el campo del sujeto de la clínica.

Por último, analizamos tres viñetas referidas a intervenciones del equipo de salud mental a partir de los desarrollos previos. En todas pudimos ubicar la lectura clínica necesaria para alojar la dimensión del sujeto del deseo que suplemente lo normativo de las estrategias de intervención.

NOTAS

[i] Este trabajo forma parte del Proyecto 2018-2020: Ética y normas: la relación del psicólogo con el campo deontológico, jurídico e institucional en las prácticas con niños, niñas y adolescentes. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cuali-cuantitativa. Directora: Gabriela Salomone.

[ii] Lógica de control y ética del cuidado nos sirvieron para nombrar y poner a trabajar cuestiones que veníamos debatiendo en el equipo y en el espacio de supervisión grupal. Si bien con otro desarrollo e intención, sin dudas nos influenció el artículo “Lógica policial y ética del cuidado” que fue publicado en la revista Anfibia. En: <http://revistaanfibia.com/ensayo/logica-policial-etica-del-cuidado/>

[iii] Para la noción de ética del cuidado aplicada al área de salud, ver: Martínez Flores, J. et al: (2021) “Ética del cuidado y atención pública en salud mental: un estudio de caso en Barcelona”. En Revista Salud Colectiva Vol. 17. En: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2966/1715>

[iv] Ver: Salomone, G. Z. (2010) “Discursos institucionales. Lecturas clínicas” y “Encuentros con lo jurídico. Las problemáticas éticas del diálogo disciplinar en el campo de la salud mental”. En *Discursos institucionales. Lecturas clínicas*. Buenos Aires: Ed. Dynamo.

[v] Ver: Salomone, G. Z. (2006) Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico. Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E. (2006) La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I: Fundamentos. Buenos Aires: Letra Viva.

[vi] Autores como Ruth Macklin plantean que el concepto de dignidad es redundante si tenemos el de autonomía. La UNESCO argumenta en disidencia.

[vii] Ver al respecto: Fernández, A. (2017) “Inscripción legal del niño como sujeto de derechos ¿Posibilidad de una escucha?”. En Trímboli, A. et al, (2017), *Nuevas Familias. Nuevas Infancias. La clínica hoy*. Buenos Aires: Ed. AASM.

Salomone, G. Z. (a2017) “Los discursos sobre la niñez y la adolescencia: la singularidad entre los derechos y los hechos”. En *Discursos institucionales. Lecturas clínicas. Vol II*. Buenos Aires: Letra Viva. 17-22.

Salomone, G. Z. (b2017) “Derechos de la infancia y la adolescencia: herramientas jurídicas para la subjetividad”. En *Discursos institucionales. Lecturas clínicas. Vol II*. Buenos Aires: Letra Viva. 23-34

[viii] Ver: Salomone, G. Z. (2006) “El sujeto autónomo y la responsabilidad” y “El sujeto dividido y la responsabilidad”. En Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E. (2006) La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I: Fundamentos. Buenos Aires: Letra Viva.

[ix] Operativos de detección y captación de posibles casos casa por casa, compuesto por tríadas: al menos un profesional de la salud (médico, enfermero, etc.) y dos promotores o voluntarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández, A. (2016) El campo de la Salud Mental: en los límites de la clínica psicoanalítica. En Trimboli, A. (comp.) *Los límites de la clínica*. Buenos Aires, Serie Conexiones. AASM.
- Gillian, C. (2013) La ética del cuidado. Ed.: Fundación Víctor Grífols I Lucas. Barcelona. Recuperado en: <http://www.secpal.com/%5C Documentos%5CBlog%5CCuaderno30.pdf>
- Gutiérrez, C. E. F. (2011) Aplicación e interpretación en la escena jurídica y en la clínica psicoanalítica. En *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Editorial Dynamo, Buenos Aires. pp. 28-42.
- Lacan, J. (1966) Psicoanálisis y medicina. En Lacan, J. (1991) *Intervenciones y textos: vol. 1*. Manantial, Buenos Aires. pp. 86-99. Lacan, J., (1959-1960), *El Seminario, libro 7: La Ética del Psicoanálisis*. Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.
- Martínez Flores, J. et al (2021) Ética del cuidado y atención pública en salud mental: un estudio de caso en Barcelona. En *Revista Salud Colectiva Vol.* En: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/articulo/view/2966/1715>
- Proyecto *Nuevas concepciones en Salud mental: dilemas éticos frente a las recientes modificaciones del marco jurídico e institucional y de los dispositivos de atención. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cuali-cuantitativa*. (UBACyT 2014-2017. Dir: Prof. Salomone).
- Salomone, G. Z. (a2017) "Los discursos sobre la niñez y la adolescencia: la singularidad entre los derechos y los hechos". En *Discursos institucionales. Lecturas clínicas. Vol II*. Buenos Aires: Letra Viva. 17-22.
- Salomone, G. Z. (b2017) "Derechos de la infancia y la adolescencia: herramientas jurídicas para la subjetividad". En *Discursos institucionales. Lecturas clínicas. Vol II*. Buenos Aires: Letra Viva. 23-34
- Salomone, G. Z. (2006) Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico. Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E (2006) *La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I: Fundamentos*. Letra Viva, Buenos Aires.
- Salomone, G. Z. (2011) Discursos institucionales, lecturas clínicas. En Salomone, G. Z. (comp.): *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Editorial Dynamo, Buenos Aires. pp. 12-18.

RECURSOS DE LA MUSICOTERAPIA COMUNITARIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO PARA FORTALECER Y ACOMPAÑAR EL PASAJE DE GRUPOS DE EGRESADOS/AS DE PRIMARIA EN CONTEXTO DE PANDEMIA

Fideleff, Leandro; Armando, Margarita; Echezuri, Lucia; Hauck, Laila; Maqueda, Valeria Raquel; Savastano, Paula; Serrano, Solana; Velazquez Nanni, Pedro; Ibañez, Rocio Judith
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología - GCBA. Ministerio de Educación. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El siguiente trabajo describe recursos diseñados a partir de técnicas musicoterapéuticas y construidos desde una perspectiva comunitaria e interdisciplinaria. Su diseño se realiza como andamiaje para acompañar la despedida de 7mo grado y fortalecer el pasaje de esos grupos a la escuela secundaria. Estos recursos se desarrollan a partir de 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 un posicionamiento orientado en salud comunitaria, esta presentación da cuenta de parte del trabajo realizado en 2020 y 2021 de manera no presencial, debido a la pandemia COVID-19.

Palabras clave

Musicoterapia comunitaria - Egresados/as primaria - Recursos Ámbito educativo - Equipo de apoyo

ABSTRACT

RESOURCES OF COMMUNITY MUSIC THERAPY IN THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT OF STRENGTHEN AND ACCOMPANY THE PASSAGE OF GROUPS OF PRIMARY SCHOOL GRADUATES IN THE CONTEXT OF PANDEMICS

The following work describes resources created from music therapy techniques and built from a community and interdisciplinary perspective. Its design is made as a platform to hold dismissing students from the 7th grade and strengthen the passage of those into high school. These resources were developed from the experience that took place in elementary schools of the public system of the School District 12 of CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires), achieved by the team of the Extension Program of the UBA (Universidad de Buenos Aires) "Music Therapy and Health Promotion in the Educational Field", in within the framework of the "School Health" Program of the Ministry of Education of the City of Buenos Aires. From a music therapy health-oriented perspec-

tive, this presentation will give an account of the projects carried out during the course of 2020 and 2021, developed in an online way due to the COVID-19 global pandemic.

Keywords

Community music therapy - Primary school graduates - Resources - Educational field - Support teams

Introducción

El Programa Salud Escolar y 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", comienzan a trabajar conjuntamente durante el año 2019. Dentro de las acciones del equipo interdisciplinario se desarrollan propuestas musicoterapéuticas 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. A partir del año 2020 y como una de las problemáticas emergentes debido a la situación de pandemia, se realiza un proceso de acompañamiento a los grupos de 7mo. grado del Distrito escolar 12, de la Ciudad de Buenos Aires.

Posicionamiento para el abordaje

Este proyecto se posiciona desde una perspectiva de salud comunitaria, 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, 2010). En este abordaje, la musicoterapia (a partir de ahora MT.) apunta a colaborar en procesos de: participación, organización, expresión personal en comunidad, expresión y comunicación de los malestares y padecimientos sociales y realización de proyectos comunes, entre otros (Pellizari y Rodríguez, 2019).

Es así que la promoción de la salud en el ámbito escolar implica proporcionar experiencias a la comunidad educativa que permitan fortalecer sus recursos 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.

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. Los mismos, están relacionados con la vida misma siendo que en todas las culturas la música forma parte de las experiencias vitales y comunales. 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.

Desde este posicionamiento, la musicoterapia propone una forma de establecer nuevas relaciones entre la música, la salud, la comunidad educativa y la intervención del/la musicoterapeuta, desde una perspectiva holística e integradora del proceso de salud, rescatando las funciones originales de la música en el desarrollo humano y en la cultura, transformándola en un valor comunitario y un recurso salubrista. Siendo la música un hacer que promueve la salud (Ruud, 1997), las propuestas desde la musicoterapia favorecen las experiencias de interacción musical enmarcadas en el hacer musical reflexivo:

- Por su carácter crítico, dialógico, participativo y horizontal,
- Por su capacidad de poner en acto habilidades personales, sociales, cognitivas de las personas participantes,
- Por permitir la concientización racional y emocional de la experiencia, la problematización de la realidad y la planificación participativa para la acción en pos de la transformación social.

A la hora de planificar proyectos en el ámbito educativo, proponemos considerar algunos ejes que orienten su implementación (Fideleff, L., Isla, C. 2020):

- *Promoción de la salud:* La musicoterapia orientada en salud comunitaria se posiciona desde el paradigma social expansivo (Saforcada, 2010). Desde este enfoque se considera prioritario el abordaje en protección y promoción de la salud, definida como el proceso por el que las personas ejercen un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejoran su situación de vida. La escuela es un ámbito privilegiado para trabajar desde la promoción de la salud permitiendo el efecto multiplicador de las acciones hacia la comunidad y la proyección de acciones sustantivas definidas desde el territorio a largo plazo.

- *Intersectorialidad y Derechos:* El enfoque Integral requiere del protagonismo de la comunidad educativa en la identificación de necesidades y problemas de salud y en la definición de estrategias y líneas de acción para abordarlos. Es indispensable la articulación entre los sectores de salud y educación, integrando sus lógicas en pos de proyectos en común. Se postula la promoción de la salud en la escuela como un abordaje ético-político integral cuyos sentidos se dirigen hacia la comprensión de la salud como derecho de ser. Derecho a ser con otros y otras, a ser en comunidad, construyéndola.
- *Apoyo a la tarea sustantiva de la escuela:* Se considera necesario que la Musicoterapia se incluya paulatinamente dentro de las disciplinas que integran los equipos centrales de apoyo y/o orientación a la tarea educativa en la gestión estatal. Definiremos por Orientación Educativa (Korinfeld, 2016) al conjunto de discursos y prácticas -sostenidos por profesionales especializados- que promueve la interrogación de la dimensión conflictiva de las instituciones educativas, al mismo tiempo que colabora en el desarrollo y cumplimiento de sus funciones específicas.

Los recursos como herramientas de fortalecimiento de la comunidad

Los recursos que se describen más adelante resultan de la articulación o punto de encuentro entre:

- Los cuatro métodos principales de la musicoterapia (Bruscia, 2007). En la musicoterapia, un método es un tipo particular de experiencia musical que puede ser utilizada para hacer un diagnóstico, llevar adelante un proceso o realizar una evaluación. Estos métodos son: improvisación, creación espontánea de música, re-creación ejecución de música compuesta previamente, como canciones populares, composición, creación metódica de un producto musical y experiencias receptivas (audición de música). Las técnicas en MT serán definidas como una operación o interacción específica con la que se busca obtener una reacción o modelar una experiencia. (Bruscia, 2007)
- La dimensión educativa, su especificidad, la de sus Ciencias (de la educación) y las particularidades del sistema educativo y sus actores.
- El contexto particular de la Pandemia, con una primera parte de ASPO y luego de DISPO, que dan un marco diferente a las actividades, encuentros e intercambios entre las personas, los grupos e instituciones.
- Un emergente particular, como lo es el egreso de un grupo escolar que ha tenido una trayectoria en una institución determinada a lo largo de siete años en un momento en donde están siendo alterados los modos habituales (y rituales) de repasar su recorrido y despedirse. En este caso el emergente da cuenta de una necesidad de construir nuevos rituales de pasaje, de acompañar y sostener vínculos y ayudar a despedirse para proyectarse en la nueva etapa.

Estos recursos se sostienen desde el trabajo interdisciplinario, la escucha MT, herramientas específicas de la musicoterapia y diversos lenguajes expresivos. Algunos de ellos contribuyen a la creación del espacio, oficiando de apertura para crear vínculos y generar una apropiación del mismo. Otros son utilizados cuando el grupo se encuentra conformado y en confianza. El concepto de recurso invita a pensar en un bien cultural, un material a ser compartido, independientemente del campo disciplinar específico. Su uso está delimitado por los objetivos, la población y el contexto determinado en la práctica comunitaria.

El proceso de acción comunitaria, implica una adecuada detección de necesidades y recursos psicosociales. En este sentido, el fortalecimiento de los recursos que coexisten en los grupos, propicia la transformación social. El fortalecimiento es un proceso mediante el cual, los miembros de una comunidad (individuos interesados y grupos organizados) desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos. (Montero. 2006)

Recursos

A continuación se exponen algunos de los recursos significativos co-creados en el proceso de construcción con el equipo de musicoterapia, los/as estudiantes, sus familias y docentes en un espacio de egresados/as en los ciclos 2020 y 2021. Estas herramientas se llevaron adelante por medios de comunicación virtuales y/o videoconferencias como Zoom, Meet, WhatsApp, Padlet, blogs, etc.

-Adivinanzas sonoras: En contexto de videoconferencia se realiza el sonido de un instrumento u objeto (con la cámara apagada) para que los/as demás participantes descubran qué es. Se ofrecen pistas en caso de que no puedan adivinarlo, como su color, si lo conocen o donde puede encontrarse, manera de hacerlo sonar, etc. Esto se realiza por turnos y está abierto a quienes quieran proponer un sonido. No está arbitrariamente consignado quién toca ni se compromete a que todos/as los/as participantes sonoricen. Se utiliza este recurso generalmente en los primeros encuentros para generar un ambiente de disfrute donde cada chico/a pueda participar, adivinando y/o realizando un sonido. Promoviendo la interacción, intercambio, entre todos/as los/as participantes que se encuentran en el espacio. Este recurso, permite además comenzar a conocer la dinámica grupal, ir registrando sus maneras de participación, así como también que el propio equipo se dé a conocer, dando inicio a la construcción del vínculo que inaugura el espacio.

-Historias sonoras: Con la ejecución de un sonido se comienza a crear una historia a través de preguntas como por ejemplo ¿A qué les hace acordar? ¿Qué imágenes les evoca? ¿Con quién o

en qué situación escucharían esto? Uniendo lo que cada uno/a va mencionando se construye el recorrido que irá transitando esa historia. Este tipo de recurso no solo habilita a la memoria de lo que ha sucedido sino que posibilita la creación de nuevas historias, realidades, sujetos, personas, entre otros.

-Collage sonoro: Este se compone de los audios de las adivinanzas (sonoras), chistes, sonidos que hayan mandado los/as chicos/as por WhatsApp -ya sea al grupo de séptimo o de manera individual a sus maestros/as-. Los mismos son ensamblados y editados en un solo audio. Este recurso propicia la grupalidad a través del reconocimiento de los propios sonidos, los de los/as demás y mismo preguntar en qué momento aparecieron y en qué circunstancias. Rever y contextualizar los sonidos, permite un trabajo de reconocimiento del recorrido dentro y fuera del espacio de egresados/as-musicoterapia, integrando así un proceso que excede lo exclusivamente virtual.

-Recreo de stickers: Durante el primer momento de los encuentros realizados por WhatsApp, se utiliza este recurso para generar cortes/recreos entre propuestas. El mismo consta de hacer uso de lo que ofrece la plataforma como manera novedosa de comunicación: algo que puede ser compartido y apropiado por todas las personas que participan del grupo. Sin necesidad de estar en ese mismo momento, estas imágenes quedan guardadas para ser tomadas y compartidas cuando el/a participante quiera. La diversidad y la multiplicidad de “stickers” permite ser clasificada y encuadrada en: “Recreo de Stickers de... gatitos; perritos; integrantes de séptimo; etc.” y variar su forma. Los “recreos” delimitan y generan marcas, por lo que son propiciadores de un encuadre estable y del pasaje de la asincronía a lo sincrónico.

-Mochila: Un ícono del paso por la escuela son las mochilas que cada alumno/a lleva cada día. En un contexto de virtualidad /educación a distancia, donde las lapiceras son un teclado y los cuadernos son las pantallas de las tablets, celulares o computadoras, la mochila ha quedado en un segundo plano. El recurso de la “mochila” se construye a partir de las fotos que envían los/as alumnos. Las mismas se recortan y se construyen en un collage “Gran Mochila” que pertenece a todo séptimo. Pensando en el cambio de etapa, este recurso permite reflexionar y trabajar aquellas experiencias que “se llevan en su mochila” a nivel grupal, hacia un nuevo lugar: la secundaria.

-Lista de canciones: Es creada con las canciones que comparte cada participante del espacio. La misma se encuentra en constante ampliación y modificación según sus sugerencias y se utiliza para el inicio y el cierre de los encuentros. Se utilizan aplicaciones como YouTube y Spotify para su armado y posterior circulación, que se explicita en cada encuentro que todos/as los/as alumnos/as y docentes tienen acceso y permiso para agre-

gar y/o modificarla. Este recurso posibilita el fácil acceso a la musicalidad compartida de séptimo grado y fortalece el vínculo con ellos/as.

Permite conocer sus gustos, sus puntos de encuentro y en algunos casos también los de conflicto. Trabajar desde la selección de la música editada propia del grupo permite habilitar la diversidad y problematizar letras de canciones, que se han seguido analizando en un contexto áulico-académico. El trabajo con los cancioneros o listas se ha constituido en el germen de otros proyectos promocionales de la salud, como el de las Jornadas ESI (Educación sexual Integral).

-Séptimo Maps: A partir del concepto de mapeo y nuevas cartografías se construye un mapa del recorrido de séptimo grado basado en los diseños visuales de las conocidas aplicaciones de viajes y los mapas de búsquedas del tesoro. Se utilizan imágenes de la historia de séptimo grado, tales como fotos de excursiones, viajes, campamentos, fiestas de fin de año, festivales, entre otros eventos significativos del recorrido de los/as alumnos/as. Tiene un alto impacto visual, ya que en él se plasman anécdotas que dan cuenta de una trayectoria no lineal por la escuela primaria. La utilización de imágenes dinámicas, flechas y elementos de la cartografía son llevados a un plano lúdico, el cual colabora con un diseño agradable de ver. Distinto a cualquier otro mapa en el cual se consulta dónde están las cosas y que allí estarán “siempre”, lo particular de este es que nunca dejará de estar “en construcción”. Esto habilita a seguir recordando, llenándolo de anécdotas y posibilita seguir construyendo un espacio de encuentro y memoria colectiva. Es una manera de plasmar la trayectoria escolar que cada uno/a realiza, y continúa realizando desde el proceso de la despedida. Se observa el paso del tiempo y se generan diferentes hitos a lo largo del recorrido que posibilitan recordar y registrar un momento específico.

-Juego de séptimo: Se genera a partir de las anécdotas del recorrido de los/as alumnos/as durante su paso por la primaria, usando como plataforma diversas aplicaciones gratuitas de diseño de juegos de mesa virtuales. Además, se suma lo experimentado durante los encuentros de MT, tanto en WhatsApp como en Zoom. A través de un proceso en conjunto, se realiza una dinámica en donde se juega al “Juego de la Oca” adaptado en un “Juego de séptimo”. Al tratarse de una adaptación de un juego conocido, resulta fácil de jugar y comprender. Participan estudiantes, maestros/as y el equipo de musicoterapia. Las propuestas (o las prendas) dentro del mismo son de tipo individual y de tipo cooperativo para estimular el intercambio entre las personas convocadas. Se realiza un proceso de transferencia de tecnología para que los distintos grupos de estudiantes y equipos docentes puedan intervenir y realizar sus propios juegos.

-Creación de canciones: Teniendo como base la composición de canciones en MT, la misma puede ser realizada con una me-

lodía ya existente o creando una nueva. Se emprende desde lo puramente musical hasta la composición de una letra. Algunas decisiones a tomar son: el contenido de la canción, cómo va a grabarse, de qué manera cantarla, dividir las partes en las que aparece cada uno/a, etc. La misma funciona como canal de expresión, de fortalecimiento, y catalizador intersubjetivo para realizar una integración entre las distintas grupalidades de “séptimo grado”.

Se pueden abordar emociones, sensaciones, modos de vincularse, nombres de los/as docentes, de los/as alumnos, lugares de la escuela, recuerdos, memorias, e incluso cuestiones que surgen -o no- dentro del espacio de egresados/as. Al final de la canción, se invita a trabajar en un deseo proyectivo. El mismo comprende un deseo o un objetivo al que se aspira luego de finalizar la primaria. A veces con un tono de nostalgia se habilita a elaborar los duelos de esta etapa, que además se ven afectados por la modalidad de cursada de la escuela primaria en contexto de ASPO.

-Fiestas de séptimo: Los festejos que en la presencialidad sabían ser espacio de encuentro para la comunidad educativa pudieron ser adaptados a la plataforma Zoom/ Meet. Se crean espacios de fiesta, disfrute y juego, entre alumnos/as, maestros/as y equipo de MT, donde los/as egresados/as eran los/as protagonistas.

En pos de resignificar los hitos propios que sella la escuela, tales como el campamento de séptimo, se organiza un fogón virtual con, por ejemplo: historias de terror, canciones y brindis/picnic. Las carpas se reemplazan por refugios construidos con sábanas a partir de un video explicativo de una docente de educación física.

Se realiza una firma de guardapolvos de manera virtual a partir de la posibilidad de trabajo en pizarra compartida y diversas aplicaciones puestas a disposición por el equipo docente. Los diseños son compartidos en la entrega de diplomas que se realiza por Zoom.

Las docentes de plástica proponen la creación por primera vez en la escuela de un escudo identificadorio para séptimo grado. Se crea colaborativamente en diversos encuentros virtuales y se organiza su futura pintada en las paredes de la escuela. Se pasan videos y la canción realizada en el espacio de egresados/as. En concepto de fiesta de fin de año se orienta a ampliar la convocatoria a las familias y comunidad educativa, donde los/as egresados/as puedan despedirse.

Otros festejos que se pueden llevar adelante son: cumpleaños, fiesta de disfraces, comienzo de vacaciones de invierno y fiesta de despedida de los séptimos, entre otros.

Estos recursos descritos son utilizados según cada dinámica grupal, emergentes y los procesos que lo van requiriendo. Los mismos se van seleccionando y adaptando según las circunstancias, en la singularidad de cada recorrido. Se observa, también una mayor apropiación de las herramientas y una auto-

mización más profunda por parte de la comunidad: los espacios de egresados/as son de cada comunidad educativa, pudiendo el equipo de MT sostener diversas posiciones en el acompañamiento según las necesidades y fortalezas de las escuelas.

Conclusión

La utilización de estos recursos musicoterapéuticos y el trabajo interdisciplinario con el equipo de la escuela, posibilita que estos sean el vehículo para elaborar nuevos ritos de pasajes pertinentes para la despedida de los séptimos hacia el comienzo de la escuela secundaria. Dando lugar a que quienes acompañan este trayecto puedan hacerlo de una manera cuidada y saludable.

El trabajo de adecuación a la nueva forma de trabajar como musicoterapeutas en escuelas nos posibilita expandir nuestras herramientas como profesionales de la salud, generando espacios adaptados a las formas de vincularse en la virtualidad, cuya experiencia y magnitud no tiene antecedentes. La transferencia de tecnología en relación con nuevas aplicaciones de sonido, video e imagen han cobrado un rol fundamental. El acceso a los equipos, a una buena conectividad y los saberes vinculados a los nuevos formatos ya constituyen derechos a poder garantizar desde los sistemas estatales.

En momentos de incertidumbre, en donde pareciera que la realidad carece de formas, se nos invita a trabajar artesanalmente en pos de armar estructuras a la vez que ofrecemos encuentros con un encuadre constante y objetivos que conducen a una práctica perseverante. Dentro de este contexto es relevante que los Equipos de Apoyo integrados por musicoterapeutas sostengan su tarea de promoción de espacios, vínculos y propuestas saludables para acompañar la tarea sustantiva de la escuela.

BIBLIOGRAFÍA

- Bruscia, K. (2007) *Musicoterapia, métodos y prácticas*. México: Editorial Pax México.
- Fideleff, L., Isla, C. (2020) Three guiding questions for music therapy projects intended to promote health in learning institutions. In M. Mercadal-Brotons & Annie Heiderscheit, (Eds.). *Proceedings of the 16 World Congress of Music Therapy. Special Issue of Music Therapy Today* 17(1), 167-168. Retrieved from <http://musictherapytoday.wfmt.info>.
- Korinfeld, D. (2016) *Adolescentes y adultos en la escuela*. Paidós, Buenos Aires.
- Montero, M. (2006) *Hacer para Transformar. El Método en la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Pellizari, P., Rodríguez, R. (2019) *Salud Escucha y Creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial*. Buenos Aires: Ed. EUS.
- Ruud, E. (1997) Music and the quality of life. *En Nordic Journal of Music Therapy*, 6: 2, 86-97, DOI: 10.1080 / 08098139709477902.
- Saforcada, E., De Lellis, M., Mozobancyk, S. (2010) *Psicología y Salud Pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires, Paidós.

LA PSICOTERAPIA GRUPAL DE NIÑOS COMO ESPACIO POTENCIAL. LA POTENCIALIDAD DEL GRUPO

Freidin, Fabiana; Luzzi, Ana María

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

RESUMEN

Esta comunicación hace referencia a la labor emprendida por un equipo de psicólogos desde el inicio de la pandemia por COVID 19, en el Servicio de Psicología Clínica de Niños, UBA. Se describen las dificultades sorteadas, las estrategias implementadas, focalizando en cambios técnicos, en permanente revisión. Nos centramos en la psicoterapia psicoanalítica grupal de niños, destacando sus características y potencialidades, que la han llevado a ser el dispositivo clínico de elección, frente a problemáticas psicológicas que afectan a una población vulnerable. Durante la pandemia, lo grupal posibilita la tramitación de situaciones traumáticas: muerte, enfermedad y violencia intrafamiliar. El grupo es un lugar de establecimiento de lazos - con todo lo inquietante e incómodo que pueda generar el encuentro con otros- pero que, a la vez, entraña la potencialidad creativa de ese “más allá”, superador de lo individual, que enriquece a sus miembros, sin anular las diferencias personales.

Palabras clave

Psicoterapia grupal - Psicoanálisis - COVID 19 - Niños

ABSTRACT

THE GROUP PSYCHOTHERAPY FOR CHILDREN AS A POTENTIAL SPACE. THE GROUP'S POTENTIALITY

This communication refers to the work performed by a team of psychologists from the beginning of the Covid-19 pandemic, at the Clinical Psychology Unit for Children, UBA. Overcame difficulties and implemented strategies are described, focusing on technical changes, which are on continuous revision. We focus on group psychoanalytic psychotherapy for children, highlighting its characteristics and potentialities, which led it to be the chosen clinical device, against psychological issues that affect vulnerable population. During the pandemic, groups allow the process of traumatic situations: death, illness and domestic violence. A group is a place for establishing bonds - with the uneasiness and discomfort that these encounters may produce- but, at the same time, it involves the creative potentiality from that “beyond”, superior to individuality, which enriches its members, without nulling personal differences.

Keywords

Group psychotherapy - Psychoanalysis - COVID-19 - Children

1.- Introducción

Las circunstancias actuales de pandemia nos confrontan con un conflicto de difícil resolución. Lo individual y lo colectivo se tensan de tal modo que generan intensas fuentes de malestar, un nuevo modo de “malestar en la cultura” (Freidin, 2021).

Primero el ASPO, luego el DISPO, intervienen la cotidianidad de adultos y niños. Se pide solidaridad, colaboración, empatía y el cumplimiento de cuidados de salud colectivos. Al mismo tiempo, se priva o limita la participación en espacios y actividades compartidas, sociales, económicas, entre otras, donde los lazos sociales se despliegan. Muchas de ellas son vitales para el sostén emocional de las personas, especialmente de los niños. En la referida situación, lo individual quedaría postergado en beneficio de lo comunitario, situación que no siempre se alcanza, al jugarse diversos factores.

La amenaza de enfermar, las pérdidas ya acaecidas por fallecimientos de familiares, las situaciones de precariedad laboral, el alejamiento de referentes afectivos - no solo de la familia extensa sino de maestros y profesores de deportes), conduce a una situación de angustia difícil de tramitar.

Los servicios de salud mental han mermado su capacidad de atender pacientes, ya que se requiere de medios remotos de los que no siempre se dispone.

En este contexto, esta comunicación hace referencia a la labor emprendida desde el inicio de la pandemia en el Servicio de Psicología Clínica de Niños (SPCN), actividad de Extensión Universitaria de la Facultad de Psicología UBA, dependiente de la Segunda Cátedra de Psicoanálisis: Escuela Inglesa y de una Práctica Profesional; se describirán las dificultades que fuimos sorteando, las estrategias implementadas y los cambios técnicos, en permanente revisión. Entre los variados abordajes, la psicoterapia psicoanalítica grupal resulta desde hace tres décadas, el dispositivo clínico de elección con niños y sus adultos responsables dadas sus potencialidades. Lo sigue siendo durante la pandemia.

Cabe mencionar que se implementan también psicoterapias individuales, vinculares y familiares. Asimismo las estrategias clínicas abarcan el trabajo conjunto con escuelas, juzgados, Hogares de Tránsito que alojan niños privados de cuidados parentales, hospitales públicos y ONGs, es decir, una actividad asistencial en contextos comunitarios.

El equipo de psicólogos/as es asimismo un grupo que sostiene

dicha práctica. Entonces, lo grupal, lo institucional y lo comunitario se interconectan en el abordaje psicoanalítico de una población altamente vulnerable.

2.- Antecedentes de la psicoterapia psicoanalítica de grupo en la Argentina. Vigencia y efectividad del dispositivo grupal en la actualidad

En el marco del psicoanálisis argentino, cabe destacar a Enrique Pichon Rivière quien concibió la construcción del psiquismo dentro de un grupo y en una sociedad determinada. Bajo la égida de este autor se formaron David Liberman, José Bleger, Willy y Madeleine Baranger, Fernando Ulloa, Edgardo Rolla, Horacio Etchegoyen, Salomon Resnik y Joel Zak, entre otros. Estos psicoanalistas, orientados al estudio de los grupos y de las interacciones humanas, apoyándose en las ciencias sociales y en las ciencias políticas, se abocaron a investigar los fenómenos grupales y sociales. Centrarse en la “relación del sujeto y el objeto” implicaba entender que el objeto era a su vez otro sujeto en interacción permanente con sus semejantes.

Pichon Rivière (1985) elaboró una teoría del vínculo y del grupo operativo. Consideró el padecimiento psíquico como emergente de un proceso interaccional en el cual el paciente era el portavoz y el emergente de los conflictos de su grupo familiar y de los otros grupos e instituciones en los que se hallaba incluido. Entiende la psicoterapia psicoanalítica como un proceso en espiral y a la situación analítica como un campo dinámico, un intercambio entre protagonistas con roles diferentes, donde no cuenta «un solo» psiquismo, sino que incluye el del paciente -o los pacientes- y el del analista.

La psicoterapia psicoanalítica de grupo, investigada por autores tales como Slavson (1962), Anzieu (1993), Anthony y Foulkes (1964) y, entre otros, por Pavlovsky (1974), Glasserman y Sirlin (1979), Grinberg *et al.* (1957), en nuestro medio, fue posteriormente poco abordada tanto en su consideración teórica como en la práctica asistencial. Esta discontinuidad no es ajena a los procesos históricos que la enmarcaron.

En las últimas décadas, en nuestro país, son escasas las producciones teóricas y técnicas sobre la psicoterapia psicoanalítica de grupo en niños. Sin embargo en congresos, reuniones científicas y publicaciones internacionales es posible advertir el interés que despierta la investigación sobre este dispositivo

El SPCN, creado en 1990, se propuso recuperar las experiencias de los pioneros del psicoanálisis argentino, abruptamente discontinuadas por golpes de Estado, que marcaron un hiato, una cesura (Bion, 1987) en el desarrollo de la psicoterapia psicoanalítica grupal en nuestro país. Los servicios de salud mental restringieron esta práctica hasta abandonarla casi por completo. Las experiencias de los pioneros en el campo de lo grupal y de lo social, a los que hacíamos referencia, fueron el germen inspirador de nuestra tarea. Desde esta perspectiva, pensamos los padecimientos de los niños en íntima relación con el ámbito familiar y social comunitario en el que se desarrollan, por tanto

la nuestra es una apuesta a lo grupal. El dispositivo grupal abre el juego a la inevitable interacción con los otros.

La experiencia de trabajar en paralelo con Grupos Psicoterapéuticos de Niños y Grupos de Orientación a Padres demostró ser idónea para abordar distintas problemáticas en una población en condiciones de vulnerabilidad psicosocial. Conforme la labor clínica avanzaba, la denominación de “Grupo de Orientación a Padres” viró a la de “Grupo de Orientación a Adultos Responsables”, puesto que no solamente los padres integraban los grupos de Orientación, también abuelos, tíos, tutores, hermanos mayores de edad, por lo que esta denominación resultó más apropiada. Se trataba de incluir en el grupo a un adulto comprometido con el niño y su tratamiento, para trabajar el vínculo desde su perspectiva, con el fin de aumentar su capacidad de contención emocional.

Un aspecto que queremos destacar es el de la heterogeneidad en la composición de los grupos, -dado que no se los conforma por un diagnóstico o problemática común sino por franja etaria-, lo que implica una posición contraria a la homogeneización de los padecimientos.

El grupo es un lugar de establecimiento de lazos -con todo lo inquietante e incómodo que pueda generar el encuentro con otros-, pero que a la vez entraña la potencialidad creativa de ese “más allá”, superador de lo individual, que enriquece a sus miembros, sin anular las diferencias personales.

Nos interesa subrayar que la evaluación de la eficacia de la psicoterapia psicoanalítica grupal y el cambio terapéutico de cada paciente se evalúa mediante la aplicación de un método construido por el equipo de investigadores de la cátedra para el estudio de sesiones de psicoterapia, sometido a pruebas que demostraron su eficacia (1). El cambio terapéutico tanto de los niños como de los adultos aporta evidencia empírica sostenida de la eficacia del dispositivo grupal (2).

Tratándose de una población clínica en la cual la mayoría de los niños están expuestos a situaciones traumáticas de alto impacto, la psicoterapia grupal genera un efecto multiplicador para la tramitación de angustias impensables (Bion, 1967).

3.- El trabajo con grupos psicoterapéuticos de niños antes y durante la pandemia

En el trabajo con grupos de niños es habitual el uso de una caja de juegos compartida, utilizar un espacio común -el consultorio-, donde se despliegan las acciones, juegos, relatos, gestos, se arma una trama grupal, un collage colectivo, que crea guiones y climas grupales. Las transferencias con el terapeuta y con los demás miembros del grupo son responsables de su armado. El terapeuta señala e interpreta verbal y lúdicamente al grupo y a cada integrante, en un ir y venir desde la situación singular de cada niño en el proceso grupal, al proceso grupal en sí mismo (Kaes, 2000). Los destinatarios de las intervenciones son todos los niños participantes -activos o silenciosos, presentes o ausentes-, ya que todos se ven afectados en sus procesos

terapéuticos. El grupo los abarca, los afecta, genera en ellos un cambio terapéutico.

En los adultos, el trabajo focalizado en los vínculos con los niños a su cargo tiende a generar también cambios en su modo de empatizar, de mentalizar a sus hijos, al conectarse con sus propios aspectos infantiles, que los llevan en ocasiones a actuar impulsos hostiles de forma más o menos directa. Muchas veces la negligencia o falta de cuidados y los castigos corporales son una expresión de estos impulsos agresivos no elaborados. El Grupo de Orientación es un espacio para la realización de este trabajo psíquico junto a otros, tal vez nunca antes emprendido.

Con referencia a la pandemia de COVID 19, luego de cerrarse abruptamente las sedes universitarias donde funciona el SPCN a causa del decreto que instalaba el ASPO, se realizaron modificaciones en las modalidades de atención, las que se fueron evaluando y ajustando, ya que el alcance de la medida era incierto en términos temporales. Los dispositivos de atención de pacientes fueron reinstalándose en forma escalonada, -primero las psicoterapias individuales, luego las grupales - el contacto con los pacientes nunca se interrumpió-, comenzando por la asistencia de las situaciones clínicas más urgentes (Luzzi *et al*, 2020). Cabe resaltar que el pedido de los mismos niños impulsó a que los grupos se implementaran nuevamente y volvieran a ser la estrategia privilegiada de elección, tal como habían sido en la asistencia presencial.

En el equipo terapéutico se discutió la viabilidad de los grupos de niños por medios remotos. Resultaba innovador y un verdadero desafío incursionar en ello para un equipo de psicólogos/as, cuyo marco teórico y técnico se sustentaba en experiencias distintas. A partir de entonces, se trabajó y se continúa trabajando con los mismos grupos, previamente conformados, con los medios tecnológicos habilitados en la actualidad.

En lo referente a la nueva modalidad de atención, cabe señalar que con los niños se utilizaron aplicaciones que permiten verlos, escucharlos y observar sus producciones. Con los adultos se usaron mensajes de *whatsapp* escritos o audios en los casos en que algunos integrantes adultos no estaban alfabetizados.

Cabe subrayar aspectos propios de la psicoterapia psicoanalítica grupal de niños, que caracterizan nuestro abordaje, independientemente de la situación actual de pandemia:

1. En las sesiones grupales no se cuenta con la atención exclusiva del terapeuta pero, en cambio, se logra la posibilidad de compartir, de ser ayudado o confrontado por los pares, de aprovechar la experiencia de los otros. Los niños y niñas, unos con otros, se espejan y se diferencian, generándose un aprendizaje por la experiencia emocional (Bion, 1962). De este modo, se promueve la posibilidad de enfrentar los conflictos y se refuerzan las funciones yoicas.
2. Asimismo, se trabajan conflictivas propias de las distintas etapas evolutivas, que generan sintomatología neurótica, psicótica o tendencia antisocial, con distintas intervenciones terapéuticas (señalamientos, interpretaciones, marcación del

encuadre). La sexualidad infantil, la rivalidad, la hostilidad, los temores, entre otros, son analizados, dado que los vínculos incluyen al terapeuta y a los otros niños, pares del grupo.

3. La Psicoterapia Psicoanalítica Grupal ofrece un espacio potencial en el cual el *self* propio y el de los otros se constituyen en una realidad recíproca, a partir de un pasaje paulatino desde la "relación de objeto" al "uso del objeto" (Winnicott, 1971) Para este logro, es necesario que el analista sobreviva a las fantasías destructivas de sus pacientes y que la técnica analítica se mantenga intacta.

En cuanto a la situación puntual de pandemia, la red o espacio potencial que ofrece el grupo terapéutico, además de los aspectos mencionados más arriba, posibilitó la tramitación de situaciones familiares traumáticas acontecidas durante su transcurso, especialmente el incremento de violencia intrafamiliar, enfermedad y muerte de seres queridos. Los niños expresaron en la relación con el terapeuta y con sus pares los diversos afectos ocasionados por situaciones de pérdida. Tramitar estas situaciones de duelo en un contexto grupal fue posibilitando tolerar el dolor de la ausencia.

También "se jugaron" y siguen jugándose en los niños, a través de la pantalla, situaciones de celos, rivalidad, alianzas y distintas manifestaciones, con riqueza y de modo similar al observado antes de la virtualidad. Estas nuevas formas de trabajo exigen a los terapeutas un esfuerzo de creatividad y de flexibilidad que posibilita continuar trabajando con grupos psicoterapéuticos.

4.- Conclusiones

La psicoterapia psicoanalítica grupal genera una trama vincular que articula el mundo interno individual con el entorno social y cultural. Los niños y niñas adquieren logros de autonomía y conciencia social. Los adultos responsables desarrollan una mayor capacidad reflexiva sobre sí mismos y sobre sus vínculos tempranos, lo que permite una mayor objetivación de la singular problemática de sus hijos y permite abordarla sin repeticiones patogénicas.

Destacamos que trabajar con grupos, dentro de un Programa de Extensión de la Universidad de Buenos Aires, posee una connotación especial: la transferencia se despliega con el psicoterapeuta, con el Servicio y con la Universidad. El trabajo interdisciplinario es otro eslabón de una cadena de acciones que incluye una serie de participantes. El efecto de sostén que este entramado de intervenciones genera en los pacientes infantiles y sus padres puede corroborarse en la práctica en el SPCN. Las supervisiones de cada uno de los tratamientos - también grupales-, la investigación empírica abarcada por sucesivos proyectos de investigación sobre proceso terapéutico e intervenciones, continúan demostrando, no solo desde la valoración clínica sino también a través de pruebas objetivas, la eficacia del dispositivo grupal. Aunque la pandemia implica una situación en curso, puede observarse tanto en las sesiones grupales de niños como en la

de sus adultos responsables realizadas mediante la modalidad *online*, que el abordaje psicoterapéutico grupal sigue siendo una estrategia eficaz para abordar conflictos, temores, situaciones traumáticas y otras, muy complejas, que ponen de manifiesto una alta influencia de factores socio ambientales adversos, muy frecuentes en la población asistida. También el trabajo interdisciplinario con las instituciones sigue sin pausa.

Para concluir, creemos que el trabajo con grupos psicoterapéuticos hoy nos exige investigar qué tipo de intervenciones son las más acertadas, qué efectos producen en los pacientes y qué grado de eficacia terapéutica se alcanza. Es necesario avanzar en el desarrollo de la teoría de la técnica, aquella que cada terapeuta aplica cuando coordina un grupo, explicitando bases teóricas y técnicas de las que parte, los objetivos que persigue, las dificultades con las que se encuentra y los resultados que obtiene mediante su aplicación. Estas consideraciones involucran, no sólo una postura clínica sino fundamentalmente ética

NOTAS

1. Proyecto 20020170100212BA "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". Programación UBACyT 2018-2021. Directora: Ana Luzzi.
2. El método para la evaluación de cambio terapéutico incluye códigos analíticos y sus definiciones agrupadas en Manuales de Códigos y los criterios de aplicación y análisis que conforman el Manual de Procedimientos Este método obtuvo como resultado de la prueba de confiabilidad un Valor de K Fuerza de concordancia de 0,711, lo que indica una confiabilidad muy buena.

BIBLIOGRAFÍA

- Anzieu, Didier (1993). *El grupo y el inconsciente. Lo imaginario grupal*. (1° ed.) Biblioteca Nueva.
- Anthony y Foulkes (1964). *Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo*. (2° ed) Paidós.
- Bion, W. (1962). A Theory of Thinking. *Int. Journal Psycho-Anal.*, 43.
- Bion, W. (1967). *Second Thoughts*. (1° ed.) Heinemann.
- Bion, W. (1987). Acerca de una cita de Freud. En *Seminarios Clínicos y cuatro textos* (pp. 231-236). (1° ed.) Lugar Editorial.
- Freidin, F. (2021). Primeros trazos del quehacer del psicoanalista de niños en tiempos de pandemia. En *La Época*, APA, 28, El virus de lo extranjero. Lo extranjero del virus. Revista digital. Buenos Aires, junio 2021.
- Glasserman, M. y Sirlin, M. (1979). *Psicoterapia de grupo en niños*. (1° ed). Nueva Visión.
- Grinberg, L., Langer, M., Rodríguez, E. (1957). *Psicoterapia del grupo: su enfoque psicoanalítico*. (1° ed.). Paidós.
- Kaës, R. (2000). Marco metodológico y problemas de ética en las prácticas psicoanalíticas grupales. *Revista Clínica y Análisis Grupal*. N°85. 83-94. Ed. Imago Clínica Psicoanalítica. Madrid, España.
- Luzzi, A., Freidin, F., Ramos, L., Bardi, D., Sacco, V., Stibel, V., Garcia Poulter, J. (2020). Diario de una cuarentena. La vulnerabilidad in extremis. *Memorias XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Tomo 2, 190-194.
- Pavlovsky, E. (1974). *Clínica grupal*. (2° ed). Ed. Búsqueda.
- Pichon Rivière, E. (1985). *Teoría del Vínculo*. Ed. Nueva Visión.
- Slavson, S. R. (1962). *The Practice of Group Psychotherapy*, New York: International Universities Press.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.

REPRESENTAR LO TRAUMÁTICO. REFLEXIONES SOBRE UNA CLÍNICA EN PANDEMIA

Freidin, Fabiana; Naiman, Fabiana; Calzetta, Juan José
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Numerosos autores del ámbito psicoanalítico coinciden en que la presente pandemia de Covid 19 constituye, en conjunto con las medidas dispuestas por los gobiernos para enfrentarla, una verdadera situación traumática de alcance mundial. En tanto tal, el propósito del presente trabajo es, por un lado, caracterizar tal acontecimiento en términos teóricos específicamente psicoanalíticos y, por otro, rastrear en las experiencias clínicas, para identificar algunos de sus efectos. Lo traumático proviene de la pérdida de las referencias que ordenan la vida cotidiana, alterando las dimensiones espacio temporales, entre otras. Se señalan diferentes aristas de lo traumático, en tanto abarca aspectos no siempre dañinos. Aun así, este trabajo profundiza en el aspecto destructivo de la situación traumática, considerando fenómenos individuales y colectivos. La pregunta sobre cómo afrontar esta compleja situación compartida, trabajando analíticamente con niños, adolescentes y sus padres, conduce a un esfuerzo de representar, de nombrar, de bordear lo traumático.

Palabras clave

Trauma - Pandemia - Representación - Desinversión

ABSTRACT

REPRESENTING THE TRAUMATIC.

REFLECTIONS ON A CLINIC DURING THE PANDEMIC

Numerous authors from the psychoanalytic field coincide on the fact that the Covid-19 pandemic constitutes, together with the measures disposed by the government, a truly traumatic situation all around the world. Therefore, the purpose of this work is, on one hand, to characterize an event employing specific theoretical psychoanalytical terms and, on the other, to analyse clinical experiences in order to identify some of their effects. The traumatic comes from the loss of references that organize daily life, altering spatial-temporal dimensions, among others. Different aspects from the traumatic are pointed, as it involves features that are not always harmful. Even though, this paper deepens within the destructive aspect of the traumatic situation, considering individual and collective phenomena. The question about how to face this complex shared situation, working analytically with children, adolescents and their parents, leads to an effort to represent, name or board the traumatic.

Keywords

Trauma - Pandemic - Representation - Withdrawal of the cathexis

¿Por qué trauma?

Numerosos autores, en particular del ámbito psicoanalítico, coinciden en que la presente pandemia de Covid 19 constituye, en conjunto con las medidas dispuestas por los gobiernos para enfrentarla, una verdadera situación traumática de alcance mundial. En tanto tal, el propósito del presente trabajo es, por un lado, caracterizar tal acontecimiento en términos teóricos específicamente psicoanalíticos y, por otro, rastrear en las experiencias clínicas, sobre todo en tratamientos de niños y adolescentes, algunos de sus efectos.

Aun cuando la definición de hecho traumático dista de ser única en las distintas aproximaciones psicoanalíticas al tema -y hasta en la misma obra de Freud, como surge de comparar los "Estudios sobre la histeria" (1893-95) con "Más allá del principio del placer" (1920), -para sólo tomar casi dos extremos del proceso de producción teórica freudiana-, un elemento inevitablemente presente es la referencia a la cuestión cuantitativa: siempre se trata de un aumento de cantidad de excitación que el aparato psíquico no logra procesar adecuadamente.

En busca de una concepción que unifique los diversos sentidos que el problema asume en la obra de Freud, Valls (1996) propone definir "traumático" a "cualquier estímulo que supere las posibilidades del aparato psíquico de ligarlo con representaciones. En el mejor de los casos, con representaciones-palabra. Si no, con representaciones-cosa lcc, una 'ligadura' de tipo proceso primario".

La valoración que pueda hacerse del efecto del trauma es, en sí misma, ambivalente. Como fue señalado en otra ocasión, "las respuestas han abarcado desde la consideración del trauma sólo como lo indudablemente dañino, lo que rompe la superficie protectora y obliga a intentar la reparación, hasta la idea de que no existe producción de tejido psíquico que no sobrevenga como consecuencia de alguna situación traumática y que, por lo tanto, el trauma es el agente primordial de la organización psíquica" (Calzetta, 2005). Esta consideración adquiere importancia cuando se piensa que no todas las consecuencias del fenómeno estudiado pueden considerarse dañinas, ya que, como se señaló en otro lugar, "la obligada permanencia de la familia en el hogar permitió un intercambio y una presencia que antes resultaba imposible por el trabajo de los padres y la asistencia

a la escuela. Muchos niños se vieron beneficiados con un mayor compromiso por parte de sus padres, y un consecuente incremento en la estimulación causada por el intercambio con ellos en la vida cotidiana” (Calzetta y Freidin, 2021).

No obstante, lo que exige más esfuerzo de interpretación es el aspecto destructivo de la situación traumática, porque en esa dirección deben dirigirse los trabajos reparatorios colectivos. La convivencia forzada en el hogar sólo pudo resultar beneficiosa en una porción de casos; en otros tantos, como también fue señalado, las circunstancias objetivas de carencia o las posibilidades subjetivas llevaron el trato mutuo a extremos difícilmente soportables.

Dentro de la concepción teórica elegida no se trata de identificar un desencadenante universal, que por su magnitud opere como agente traumático eficaz por sí mismo, de manera independiente de la subjetividad de los afectados, “ya que la eficacia del factor traumático depende de su interacción con la disposición operante en el sujeto, según el modelo etiológico freudiano de las series complementarias” (Calzetta, *op. cit.*). Por tanto, es necesario ante todo determinar en qué podría encontrar justificación la atribución de la cualidad de traumático al proceso vivido globalmente desde el desencadenamiento de la pandemia.

En primer lugar, como ha sido señalado (Calzetta y Freidin, *op. cit.*), las reacciones que provoca son diferentes para cada sujeto, en una serie que abarca desde la desmentida hasta el afrontamiento resiliente, pasando por una serie de conductas que dan cuenta de una mayor o menor afectación. La desmentida parece encontrar eficacia en un posicionamiento colectivo, que permite reemplazar alguna forma de la prueba de realidad por un consenso por lo general imaginario, ya que se sostiene con argumentos de la mayor diversidad, incluso algunos que, por sus características en extremo persecutorias, se hallan próximos al delirio.

Esta variedad de fenómenos grupales pone de manifiesto un conflicto acentuado entre intereses individuales y colectivos. Se pide una renuncia o la postergación a ciertas satisfacciones, generando, en sentido inverso, numerosas reacciones contrarias a los ideales de colaboración comunitaria. La idea de vencer todos juntos al virus, apelando a metáforas bélicas (médicos y personal sanitario ubicados en la primera línea o en la trinchera, lucha contra un enemigo invisible) no sólo no logra su propósito, sino que parece contrariarlo (Freidin, 2021). Una interpretación posible de tal fenómeno remite a la tendencia a la desmezcla pulsional que puede activarse a partir de la situación traumática, que obliga a la regresión en busca de puntos de apoyo para la organización psíquica. Esta concepción pone en primer plano la consideración de la pandemia en tanto situación traumática. Además de la amenaza de un enemigo invisible, lo traumático proviene de la pérdida de las referencias que ordenan la vida cotidiana, alterando las dimensiones espacio temporales, lo que genera, por ende, una especie de terremoto para la subjetividad. Probablemente por eso, en cuanto se levantan las restriccio-

nes, muchas personas, sobre todo jóvenes, salen en masa a ocupar lugares públicos, como si no temieran el contagio. Lo observado sugiere que buscan encontrarse a sí mismos, más que a sus amigos. Es que esas circunstancias diarias funcionan como puntos de apoyo de aspectos identitarios fundamentales. Se trata de modalidades de satisfacción pulsional que resultan impedidas generando lesiones que ocasionan una verdadera pérdida en el yo.

Es precisamente el yo el encargado de interpretar la realidad de lo vivido para evitar la desinversión; en tal proceso debe metabolizar las distintas representaciones fantasmáticas a través del pensamiento. En el caso de los niños y adolescentes, se hace necesaria la pregunta acerca de cómo las nuevas situaciones tan complejas que atraviesan, activan “cicatrices que señalan diferentes duelos libidinales y narcisistas” (Hornstein, 1991, p 67). Más que nunca, se necesita del sostén de adultos para pensar y pensarse en esta realidad inestable e impredecible. Marelú Pelento (Puget, Braun y Cena, 2018) teoriza sobre el duelo en niños, que sólo es posible tramitar si es habilitado y sostenido por los adultos.

La pregunta de cómo afrontar esta compleja situación comparada, trabajando analíticamente con niños, adolescentes y sus padres insiste, obligando a un esfuerzo de representar, de nombrar, de bordear lo traumático. Ese sentido persiguen las ideas que aquí se presentan.

Algunas observaciones de la clínica

- Dos adolescentes de cuarto año del colegio secundario comentan que “**les robaron el 2020**”. Este año este sentimiento se exacerba. Perdieron bienes muy valiosos: viaje de egresados, fiesta, murga y, sobre todo, el contacto con su grupo.
- También dos niñas que terminan la primaria sienten desdicha por haber perdido una sexta, otra séptimo, y esto complica su ingreso al secundario, lo cual les ocasiona un ánimo sombrío.
- El corrimiento del momento en que realizaron el viaje de egresados, ya estando en el secundario y en nuevos colegios, generó en muchos niños confusión y angustia, desacomodando lugares y temporalidades, puntos de apoyo de la subjetividad
- Niños de 2 años y poco más, que deberían haber comenzado el jardín, permanecieron en casa, dificultándose la separación de su figura de apego. Para los padres, en especial las madres, se hizo más difícil establecer el límite entre su cuerpo y el del niño.
- El sufrimiento de los más chicos se observa a través de las maneras en que logran expresarlo, por ejemplo: se muestran más demandantes, llorando sin motivo aparente, con enojos o agresiones, con hiperactividad o apatía.
- En los tratamientos de pequeños con problemas en su estructuración subjetiva (pacientes desorganizados o con trastornos de lenguaje, entre otros), pudo observarse un incremento de la sintomatología. En particular en la franja de 4 o 5 años de edad se advirtió colecho, caprichos, ataques de ira y el

regreso a una dependencia de sus padres, que habían logrado comenzar a revertir con la concurrencia al jardín. La pérdida del espacio extrafamiliar ha mostrado consecuencias en el corto plazo.

- De igual manera, para los niños algo mayores y jóvenes con discapacidades mentales severas, la pérdida de sus rutinas de rehabilitación en instituciones, gimnasios, piletas, significó un ataque a sus posibilidades de equilibración afectiva.
- En la clínica con pacientes jóvenes se observa, a menudo, una exacerbación de las problemáticas preexistentes: quienes acudieron a la psicoterapia en busca de salir de su propio encierro, objetivo que sentían estar alcanzando, padecen ahora el temor de quedar nuevamente atrapados en las garras de su aislamiento.
- Quienes habían logrado dominar sus compulsiones temen volver a ser dominados por ellas. En otros se inicia una sintomatología obsesivo-compulsiva.
- En algunos adolescentes el aislamiento obligado los lleva a un estado de abulia, en el que pierden conexión con el propio deseo. También se observa en ocasiones una utilización de la pandemia como racionalización justificante de la falta de compromiso con proyectos propios.
- Puede observarse en los pacientes el temor generalizado de perder a sus seres queridos, expresado en la pregunta por quiénes sobrevivirán, y quiénes no estarán al final de esta tragedia.
- Niños que iniciaban el primer grado de primaria manifestaban su entusiasmo y expectativa ante esta nueva etapa, pero al terminar siendo enseñados por sus padres en sus casas, sin el contacto y vínculo con otros adultos y otros pares, pierden interés en el aprendizaje y se niegan a realizar las tareas. Es una edad en la que el desarrollo de la autonomía y el pasaje a la exogamia implican el paso desde un mundo privado a un mundo público, lo cual se ve dificultado.

Interpretación

Tanto en las conversaciones cotidianas como en los medios masivos de comunicación se observa la dificultad de encontrar representaciones adecuadas para significar las vivencias que la pandemia suscita. El mismo efecto se reitera en los tratamientos llevados a cabo desde el comienzo de este evento, en los que pueden identificarse, además, estados afectivos particulares como expresión de aumentos de cantidad de excitación, de difícil tramitación.

La tarea que se impone al aparato psíquico es la de **representar lo que se presenta** abruptamente, desde la realidad atemorizante, inusual e impredecible.

Es necesario tomar en consideración, además, que probablemente el suceso inesperado impacta sobre un estado previo de fragilidad colectiva. Castoriadis definió la época como efecto de una formidable crisis de representación: la sociedad, dice, ha dejado de representar algo para el conjunto de los que la in-

tegran, quienes la sostienen en su comunidad imaginaria. Los años transcurridos desde esta formulación no le quitan, por cierto, actualidad. Para este autor, la caída de los lugares rígidos en la organización social y familiar abrió paso a la desorientación y a la anomia, en lugar de a formas más libres y maduras de relación (Castoriadis, 1997). Otros autores, como Käs (2006), mencionan la caída de garantes metasociales y, a partir de ellos, de los garantes metapsíquicos.

En "Más allá del principio del placer", Freud plantea que el apronte que atenúa el impacto traumático de los acontecimientos exteriores depende -hasta cierta medida de la magnitud de estímulo- del nivel de investidura del sistema que procesa la información recibida por los receptores externos y procede a la ligadura de las cantidades de excitación puestas en marcha. Las cargas de atención permiten identificar la novedad en función del contenido mnémico, ligan acontecimiento e historia. Tal es la tarea de elaboración que debe llevar a cabo el yo mediante el sistema de representaciones. Es dable pensar que las circunstancias arriba señaladas agravan, de manera más o menos generalizada, la dificultad para la tramitación de los aumentos bruscos de cantidad originados en acontecimientos de alcance global, en tanto la mencionada pérdida de puntos de apoyo de la vida cotidiana deja a cada sujeto a merced de la insuficiencia de sus recursos representacionales. Súbitamente solo e inerme. Una circunstancia tal, que implica procesos de desinvestidura, pone en primer plano la acción de pulsión de muerte libre, que puede en muchos casos conducir a la eliminación de tensiones, a la búsqueda del cero de la excitación, al narcisismo de muerte (Green, 1972). Los estados depresivos, con abulia, desinterés por el aprendizaje y por los proyectos, que parecen haberse incrementado en el actual escenario, podrían ser testimonio de la acción de esos procesos.

P Aulagnier (Hornstein *et al*, 1991) relaciona la duda, el no saber, con la castración en el plano del pensamiento. La falta de una clara discriminación entre lo verdadero y lo falso, la ausencia de garantías en las que refugiarse -más que nunca en esta coyuntura-, llevan al yo a experimentar un duelo por la certeza perdida, una exigencia de trabajo adicional.

Aquellas subjetividades que pueden tolerar la castración, con recursos como para superar esos momentos de angustia y avanzar a pesar del malestar (en la cultura), pueden atravesar con más facilidad esa incertidumbre. Sujetos con un yo más débil, en cambio, son más proclives a padecer desmezcla pulsional, con la referida liberación de pulsión de muerte.

Frente a esa amenaza, la respuesta no puede sino orientarse en el sentido de la creatividad, de la necesidad de generar nuevos procesos que permitan adaptarse a las circunstancias actuales. Puede encontrarse inspiración en la idea de Aulagnier, de "construirse un pasado", para que pueda advenir el niño a la pubertad, es decir, que llegue a lograr nuevas representaciones de su cuerpo apoyándose en un "fondo de memoria" (1989), desde donde abrir paso a lo nuevo sin perder los puntos de

apoyo de su subjetividad (pasados). En ese sentido, esta pandemia también apremia a los sujetos a un proceso de construcción (o reconstrucción) de un pasado desde donde sostenerse y concebir nuevas representaciones de sí mismo y de la realidad circundante, ya que en mayor o menor medida, todo lo anterior ha sido afectado por ella.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. C. (1989) Construir(se) un pasado. En *Psicoanálisis Apde-BA*, Vol XIII, 3, 1991. pp. 441-468.
- Calzetta, J.J. (2005) Lo traumático y lo cotidiano. En *Actualidad Psicológica*, Año XXX, 336, Buenos Aires.
- Calzetta, J.J. y Freidin, F. (2021) Niños y clínica en épocas de pandemia. En *Actualidad Psicológica*, Año XLVI, 504, Buenos Aires.
- Castoriadis, C. (1997) *El avance de la insignificancia*. Buenos Aires: Eudeba.
- Freidin, F. (2021) Primeros trazos del quehacer del psicoanalista de niños en tiempos de pandemia. En *La Época*, APA. 28. El virus de lo extranjero. Lo extranjero del virus. Revista digital. Buenos Aires, junio 2021.
- Freud, S. (1893-95) Estudios sobre la histeria. En *Obras completas*, Tomo II, 1997, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920) Más allá del principio del placer. En *Obras completas*, Tomo XVIII, 1997. Buenos Aires: Amorrortu Editores (1-62).
- Green, A. (1972) *De locuras privadas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1972.
- Hornstein, L.; Aulagnier, P., Pelento, M.; Green, A., Rother de Hornstein, M.C., Bianchi, H. Dayan, M. y Frizman Bosoer, E. (1991) *Cuerpo, Historia, Interpretación*. Buenos Aires: Paidós.
- Kaës, R. (2006) El malestar del mundo moderno y el sufrimiento psíquico de nuestro tiempo. En: *Kaës et. al. Entre lo uno y lo múltiple. Grupo y psicoanálisis*. Editorial Universitaria. Guadalajara.
- Puget, J., Braun, J. y Cena, M. (2018) *Marilú Pelento, psicoanalista de nuestro tiempo. Un panorama de sus ideas*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Valls, J. L. (1996) *Diccionario freudiano*, Barcelona: Julián Yébenes.

FAMILIAS EN PANDEMIA: DISPOSITIVO DE ATENCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES COVID DEL HTAL. GRAL. DE AGUDOS DR. C. ARGERICH DEL G.C.B.A

Gamaldi, Valeria Romina

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología - GCBA. Htal. Gral. de Agudos Dr. C. Argerich. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo presenta el Dispositivo creado para alojar y tratar las urgencias subjetivas localizadas en familiares de pacientes COVID atendidos durante la Pandemia en el Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: Dispositivo de atención de familiares de pacientes COVID (DAFPAC).

Palabras clave

Dispositivo - Familia - Urgencia subjetiva - Pandemia COVID

ABSTRACT

FAMILIES IN PANDEMIC: HTAL. GRAL. DE AGUDOS DR. C. ARGERICH DEL G.C.B.A. COVID PATIENT'S FAMILIES ATTENTION DVICE

This paper presents the Dvice developed to treat subjective urgencies in COVID patient's relatives in Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires's Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich though Pandemic.

Keywords

Dvice - Pandemic COVID - Subjective urgency - Family

Introducción

El Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich es un centro de alta complejidad, que quedó incluido dentro del anillo rojo de Hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, como uno de los cuatro que recibieron casos moderados y graves de pacientes infectados con SarCOVID19.

Salas de internación y espacios de Guardia se reacondicionaron, protocolos que se multiplicaron, visitas que se restringieron. En el Servicio de Salud Mental, se implementaron distintos mecanismos para alojar y dar respuestas a las urgencias que surgieron en esta coyuntura. Junto con el Equipo de Interconsulta, que se ocupa de atender las demandas de pacientes internados y profesionales de salud, funciona el Dispositivo de atención de familiares de pacientes COVID (DAFPAC), que diseñé y coordino.

Pandemónium

La irrupción del COVID quebró la escena del mundo y los modos de sostener los lazos con los otros, también la escena del en-

fermar y acompañar a un familiar en ese proceso, trastocando además el modo en que la escena se sostenía en el Hospital y hasta las posibilidades de ritos funerarios. "Lo real, convertido en imprevisto, ha irrumpido en nuestras vidas para desbaratar cualquier sentido, lógica o ley, porque, como dice Lacan, lo real es sin ley" (López-Herrero, 2020).

En las primeras semanas de decretado el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por el Poder Ejecutivo Nacional por la Emergencia Sanitaria ante la Pandemia COVID-19, aparecía la familia y lo familiar en el temor de los profesionales a enfermarse y contagiar a su familia o en el horror que generaban las noticias de Europa sobre pacientes muriendo "solos" por los protocolos que se desarrollaban a la par que la ciencia iba leyendo al virus y sus mecanismos. "¿Cómo hago para decirle a una persona que su familiar falleció si ni siquiera le puedo tomar la mano?". Esta pregunta dividía a una médica clínica, que se veía confrontada a inventarse otros modos que aquellos que a lo largo de su práctica había encontrado para hacer confrontada con la muerte. También aparecía en los profesionales de salud, angustia por sentirse agente de esa prohibición de presencia de familiares y temor a los retornos violentos que pudiese generar, a la par que el otro se tornó un peligro que amenaza la propia vida. Este real del siglo XXI (Bassols, 2020) se pone en cruz, las familias ya no pueden sostener su cotidianeidad como lo venían haciendo ni pueden responder a la enfermedad de alguno de sus miembros como habían pasado otros episodios similares. A la par que esa misma familiaridad trasmuta de amparo a amenaza, ya que es entre los contactos estrechos donde el virus se propaga con mayor facilidad. El número de casos iba en aumento, las visitas se prohibieron, los médicos comenzaron a dar los partes a las familias por teléfono, lo que suscitó preguntas en torno a cómo constituirse como alguien a quien pueda suponersele saber y crear un lazo que sostenga, cuando el cuerpo aparecía restado (o así parecía en un primer momento)

Urgencia generalizada, de la que Sotelo (2009) nos enseña a distinguir la urgencia subjetiva (o subjetivable) como aquella que implica una "ruptura aguda, quiebre del equilibrio con que la vida se sostenía, quiebre de los lazos con los otros, con el trabajo, con los pensamientos o con el propio cuerpo, irrupción de lo real" (P.26). Ruptura entonces, que al afectar los sentidos,

la lectura en la que el sujeto sostenía su vida, implica un quiebre entre S1 - S2, es decir, un fuera de discurso donde, el S2 ya no sirve de límite y los sujetos se confrontan con el agujero.

“Para el psicoanálisis el estatuto de lo traumático no está dado por la dimensión fenoménica sino por la cualidad que puede tener para impactar sorpresivamente de manera singular en la subjetividad. El trauma produce un exceso, mientras que el sujeto carece de los significantes que otorgan algún sentido a un goce imposible de dialectizar. Se constituye así un real que escapa al decir, frente a lo cual el fantasma se muestra impotente para cumplir su función, no alcanza a velarlo.” (Sotelo, 2015, P. 68)

Es decir, que allí donde podemos pensar que la pandemia trastocó como nunca habíamos imaginado el orden del mundo y puso a las familias en urgencia, a un nivel generalizado, la ética del psicoanálisis nos conduce a preguntarnos cómo se juega en cada familia (y en cada uno de sus integrantes) esa urgencia y, en principio, si la hubo.

En el hospital, Servicio de Salud Mental quedó a cargo de la “contención” de los familiares, de *todos* los familiares de pacientes COVID. ¿Cómo responder a ese pedido institucional y para qué? La RAE define “contener” como reprimir o sujetar el movimiento o el impulso de un cuerpo, reprimir o moderar una pasión. Pero dado que “la relación del psicoanálisis con lo social se sostiene en la ética con la que fundamenta su política” (Sotelo, 2015, p. 29), se tornó necesario dar una respuesta que equivoque el pedido institucional. Ya no buscando adaptar, sino una maniobra que aloje y funde un lazo que sostenga, para que cada quien pueda dar una respuesta subjetiva a eso real que irrumpe.

DAFPAC: Dispositivo de Atención de familiares de pacientes COVID

El diseño del dispositivo - orientado por la propuesta del Dispositivo de Atención de Urgencias Subjetivas de Inés Sotelo (2015)- estuvo sostenido por los principios antes descriptos. Los objetivos del DAFPAC son: localizar las urgencias subjetivas desencadenadas en los familiares de pacientes con COVID ingresados al Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich; alojar y darles un tratamiento a esas urgencias que permita su subjetivación; sostener un lazo de trabajo entre quienes siguen a la familia, al paciente en caso de ser necesario/posible y el Equipo de salud del servicio en el que cada paciente está internado (médicos, enfermeros, kinesiólogos)

En principio, nuestro dispositivo incluye el “para todos los familiares de pacientes COVID del Hospital”, pero para todos una invitación. Intervención que apunta a crear presencia como condición para que una demanda pueda ser formulada y alojada. Un para todos que ya nace con excepciones, porque el llamado no se realiza cuando el paciente no acepta que se contacte a su familia. Seldes (2006) plantea que, ante la urgencia, “el primer efecto que se necesita es el de poner en juego un vector, una direccionalidad: que el que sufre, en su urgencia, tenga a quien

dirigirla” (P. 35). Al estar nuestro Hospital destinado a la atención de pacientes con COVID moderados y graves, muchos de ellos y sus familias son de otras zonas de la Ciudad, el Hospital les resulta desconocido. A esto se suma que frecuentemente los familiares más cercanos suelen estar cumpliendo aislamiento por lo que no pueden acercarse al Hospital, donde además las visitas están restringidas y reciben el parte médico en forma telefónica, configuración que puede propiciar que la institución se constituya como Otro anónimo. Es necesaria entonces una primera operación que nos constituya como alguien a quien hablarle, por esto, somos nosotros quienes llamamos.

Denominamos al primer contacto “Triage”, nombre que retoma un término de la medicina que apunta a una operación en la que se realiza una primera lectura y localización de aquello a tratar. Algunos profesionales del Dispositivo se ocupan de ese primer llamado telefónico. Se trata de una entrevista semidirigida, donde además de tomar datos que permitan ubicar cómo está compuesta la familia, se intenta ubicar qué situación están atravesando respecto al COVID, si hay otros enfermos /fallecidos por COVID en la familia, qué otras urgencias está atravesando (sociales, por ejemplo), cómo hacen circular ese valioso objeto libidinal en que a veces se transforma la información médica sobre el paciente, qué lazo tienen con el hospital. También preguntamos si hay niños en la familia, cómo están viviendo esta situación, si los adultos que están a cargo de su cuidado pueden registrar sus modos de atravesarla, qué respuestas dan. En muchos casos, verificamos que es en los niños donde se sitúa el estallido de angustia. Y en un movimiento que introduce la singularidad de cada familia, que comenzamos a construir como caso, la estrategia será uno por uno.

Miller (2005), en la Conversación publicada en Efectos terapéuticos rápidos, donde se presentaron algunos casos de la Red Asistencial que recibió casos Atocha, señala que cuando ocurren atentados o catástrofes, suele producirse una precipitación inmediata de terapeutas ofreciendo su servicio, por lo que invita a sostener una interrogación. “Una pregunta es si es realmente tan necesario intervenir; si no podrían curarse por sí mismos (...) en todos los casos en los que hay un trauma hay que preguntarse el por qué” (P. 80)

A quienes entrevistamos, con qué frecuencia, si abrimos entrevistas con varios miembros de la familia a la par que entrevistas individuales con algunos, acompañarlos en alguna visita al paciente, llamar antes/después de la visita pero sustraerse de ese encuentro con los médicos y con su familiar internado, entrevistas por videollamadas con niños. La dirección es que cada sujeto pueda dar repuesta a ese real que se presenta y desarma, sostenido en un lazo con otros. “La perspectiva del psicoanálisis aplicado a la terapéutica que considera al psicoanálisis puro en su causa y en su horizonte, indica la posibilidad de elegir las tácticas y estrategias que se impongan en cada caso” (Seldes, 2006, P. 39), la política es una, producir un sujeto, y en esa operación el soporte será el deseo del analista.

Es importante destacar que la urgencia de la familia no necesariamente coincide con la gravedad del paciente. También, que no en todos los casos encontraremos urgencia, hay familias que pueden atravesar esta situación sosteniéndose en esa trama de sentidos que los enlaza y los cuenta. En otras, eso se desarma y aparece la confrontación con el agujero. Irrumpen allí pasiones desatadas, culpa por haber contagiado (¿será eso posible de saber?), angustia, insomnio, síntomas ansiosos a la hora del parte médico, ideación suicida. Tiempo sin tiempo, espera del parte médico que se eterniza. “ruptura aguda de la cadena significativa. Dicha ruptura produce como efecto un colapso temporal” (Sotelo, 2015, P. 104). La intervención abre un tiempo de comprender en el que el decir pueda desplegarse y cada quien pueda dar cuenta de qué impacto le produce eso que está ocurriendo. No se trata de consolar ni hacer el bien, sino de producir un bien decir sobre eso que toca y conmociona, para darle otro tratamiento.

En este abordaje, resulta fundamental el trabajo conjunto con los Equipos de salud en los que están internados los pacientes. Con los Jefes de UTI, quienes brindan los partes médicos a la familia, se realiza una reunión semanal de discusión de casos y estrategias. A la par, cada día hay un encargado de Enlace. Ya que todos los psicólogos del Servicio de Salud Mental están abocados al trabajo en DAFPAC, el gran número de casos, las restricciones a la circulación dentro del hospital y las burbujas de trabajo presencial, creamos esta figura, que se trata de alguien que se ocupa del intercambio con los responsables de cada Servicio. Condiciones inesperadas, que dio lugar a una estrategia que comprobamos ha sido útil para generar y sostener transferencias de trabajo. También, se trabajó en conjunto con los servicios críticos del Hospital y la Dirección para armar un Protocolo de procedimientos de visita de familiares de pacientes COVID para casos críticos. Ese protocolo formalizó una necesidad de los pacientes, las familias y también del equipo de salud, ya que la prohibición de visitas se hacía insostenible para todos. Es un modo de inscribir eso que suele quedar oculto en las fisuras de la institución y de escribir también allí un “para no todos lo mismo”. Existe la posibilidad de que algún familiar visite a un paciente en estado crítico, pero también incluimos el trabajo conjunto entre el equipo del servicio en el que está internado el paciente y el equipo de salud mental para pensar estrategias que habiliten un tiempo (a veces unos minutos) para que el familiar pueda decidir si quiere realizar esa visita. En algunos aparece el miedo a ir al hospital y contagiarse siendo población de riesgo, otros prefieren no ver a su familiar en terapia intensiva. No se trata de armar un estándar de despedida sino, como nos señala Miquel Bassols (2020b), crear condiciones de acercamiento subjetivo, que pueden incluir la presencia en el hospital, pero no siempre y no sólo eso.

Como nos enseña Inés Sotelo, la salida de la urgencia no necesariamente coincide con la salida de la Guardia. Ni tampoco con el alta del paciente o su fallecimiento, es por eso que ante

el DAFPAC incluye un ciclo de entrevistas acotado -de número no definido de antemano- de seguimiento post-hospitalario. En muchos casos verificamos que al alta del paciente se produce una sutura: “ya pasó”. En otros, el temor a salir a la calle y volverse a contagiar, frecuentemente en los casos de internaciones prolongadas aparece el temor a que “no vuelva a ser el mismo”, el miedo a las secuelas, las dificultades para retomar el trabajo que antes hacía y también el lugar que tenía en la dinámica familiar. Se tratará de inscribir esa diferencia, abrir un tiempo para la recuperación, tramitar algo de lo perdido, apuntando a construir un equilibrio otro.

Ese ciclo de entrevistas se sostiene también con los familiares de los pacientes fallecidos. Se realiza un llamado posterior al fallecimiento -son familias con las que venimos trabajando desde el ingreso del paciente al Hospital. En algunos casos ese llamado coincidirá con la conclusión de la intervención, el duelo no necesariamente llama a un analista. En otros casos, será necesario ese ciclo de tratamiento para posibilitar el duelo. La puesta en marcha del trabajo de duelo es ya una salida de la urgencia porque pone a trabajar al significante para leer e inscribir el agujero de la pérdida en lo real (Lacan, 22/04/1959 p. 106), que implicará duelar el lugar de causa, “Sólo estamos de duelo por alguien de quien podemos decir *Yo era su falta* (Lacan, 27/02/1963, p. 155).

Sotelo (2015), nos recuerda que el momento de concluir se sostiene en la incompletud.

“La finalización de la urgencia depende de quien la sancione y de las particularidades de cada dispositivo (...) una urgencia ha finalizado cuando a partir del trabajo con el paciente, ésta se ha subjetivado, es decir, cuando la urgencia ha dejado de ser algo ajeno para el sujeto, ubicando en el lugar de la casual aquello que le concierne” (Sotelo, 2015, P. 106).

Palabras finales

Al 30 de Junio de 2021 hemos atendido a familiares de 1425 pacientes con COVID. Continuamos atendiendo las urgencias subjetivas en el contexto de Pandemia, con las modulaciones que introduce tanto en pacientes como Equipo de salud el avance del plan de vacunación, el surgimiento de nuevas cepas, la llegada de pacientes jóvenes gravemente afectados, familias atravesadas por pérdidas, por pérdidas de trabajo. Sostenemos nuestra práctica a la par que la civilización intenta dar respuestas, analistas oportunistas inventando modos de hacer existir en lo social de la Salud Pública ese tratamiento por la palabra de lo real que irrumpe, que es uno por uno y que enlaza a otros.

BIBLIOGRAFÍA

- Bassols, M. (2020a). Coronavirus. La ley de la naturaleza y lo real sin ley. Recuperado de: <https://zadigespana.com/2020/03/20/coronavirus-la-ley-de-la-naturaleza-y-lo-real-sin-ley/>
- Bassols, M. (2020b). Distanciamiento social y acercamiento subjetivo. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=MCs3DYTYjY&ab_channel=SeminariodelCampoFreudianoenValencia
- Freud, S. (1917) [1915]. Duelo y Melancolía. En *Obras Completas* (2ª Edición, 10ª reimpresión), Volumen XVII (pp. 235-256). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919). Lo ominoso. En *Obras Completas* (2ª Edición, 8ª reimpresión), Volumen XVII (pp. 215-251). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1930 [1929]). El malestar en la cultura. En *Obras Completas* (2ª Ed. 8ª reimpresión), Volumen XVII (pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gamaldi, López & Montezanti (2012). El abordaje de lo familiar en el ámbito hospitalario. En Trimboli et. al. (comp). *¿Diagnóstico o estigma? Encrucijadas éticas* (pp. 83-84). Buenos Aires: Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental.
- Gamaldi, V. R. (2013). La familia en urgencia. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1938). *La familia* (5ª Ed.). Buenos Aires: Editorial Argonauta.
- Lacan, J. (1952). *El mito individual del neurótico, o Poesía y verdad en la neurosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1958-1959). Hamlet: Un caso Clínico. CEP.
- Lacan, J. (1962-1963). El Seminario. Libro 10: La angustia. (1ª Edición, 1ª Reimpresión). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1969-1970). *El Seminario Libro 17: El reverso del Psicoanálisis* (1ª Edición, 8ª Reimpresión). Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (2020). Las biopolíticas de la pandemia y el cuerpo, materia de la angustia. Recuperado de: <https://zadigespana.com/2020/06/18/las-biopoliticas-de-la-pandemia-y-el-cuerpo-materia-de-la-angustia/>
- López-Herrero, L. S. (2020). Lo real, recuperado de <https://zadigespana.com/2020/11/04/lo-real/>
- Miller, J. A. (1997). Observaciones sobre padres y causas. En *Introducción al método psicoanalítico* (1ª Edición, 6ª Reimpresión). Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A y Otros (2005). Efectos terapéuticos rápidos. Buenos Aires: Paidós.
- Seldes, R. (2006). La urgencia subjetiva, un nuevo tiempo. En La urgencia generalizada, la práctica en el hospital. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Sotelo, I. (Comp.) (2005). *Tiempos de urgencia: estrategias del sujeto, estrategias del analista*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Sotelo, I. (Comp.) (2007). *Clínica de la urgencia*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Sotelo, I. (Comp.) (2009). *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Sotelo, I. (2015). DATUS. Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas. Olivos: Grama Ediciones.
- Sotelo, I. (2020). La urgencia en tiempos de coronavirus. Buenos Aires: Intersecciones Psi. Revista electrónica de la Facultad de Psicología. Recuperado de: http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=822:la-urgencia-en-tiempos-de-coronavirus&catid=9:perspectivas&Itemid=1

DUELOS EN PANDEMIA: UNA EXPERIENCIA GRUPAL

Goldestein, Bárbara; Sanz, Maria Lucia
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se propone analizar las condiciones particulares e inéditas que caracterizan al proceso de duelo por los fallecimientos acontecidos durante la emergencia sanitaria declarada por la pandemia de COVID-19 en 2020. Se articula con lo trabajado en la experiencia piloto de un dispositivo grupal de apoyo de modalidad virtual. El mismo estuvo destinado a personas que habían perdido un ser querido en dicho contexto, creado ad hoc. Lo concluido refleja la importancia y necesidad del acompañamiento en dichas circunstancias para prevenir duelos complicados o detenidos, la conformación de un grupo de apoyo que pueda suplir la falta de contención psicosocial experimentada durante el aislamiento/distanciamiento por los dolientes así como también, la posibilidad de elaborar mediante lo simbólico, otros modos alternativos de despedirse.

Palabras clave

Pandemia - Pérdida - Duelo - Grupo

ABSTRACT

GRIEF DURING THE PANDEMIC: A GROUP EXPERIENCE

The following paper aims to analyze the particular and new conditions that distinguish the grieving process due to the deaths taken place during the health emergency of COVID-19 during 2020. It articulates with what has been developed as a pilot experience of a virtual group device created to provide support. It has been designated to people who had lost a loved one in said context and created ad hoc. The conclusion reflects the importance and need of accompaniment to prevent a difficult or truncated grieving process, forming a support group that can replace that lack of psychosocial containment experienced during isolation/distancing by those who are grieving and also the possibility to elaborate via symbols other alternative ways of parting.

Keywords

Pandemic - Loss - Grief - Group

Introducción

Desde que fuera declarada la pandemia de COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020 y hasta el momento, la humanidad atraviesa un momento de crisis global en el que, la muerte y la vulnerabilidad se presentan sin velo, enfrentándonos a una incógnita: ¿cómo convivir con las pérdidas en estos tiempos? Debido a las características particulares del virus SARS-CoV2 y su alto nivel de contagio, debieron tomarse medidas sanitarias preventivas que implicaron confinamiento, distanciamiento y aislamiento social. En Argentina, ante la emergencia sanitaria, se dispusieron medidas de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) y Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio (DISPO).

En este contexto, surge el espacio “Despedirse en tiempos de pandemia” como intento de dar respuesta a quienes atravesaban la pérdida de un ser querido durante la pandemia. Se trata de una intervención de prevención terciaria, de apoyo psicológico a personas en proceso de duelo por fallecimiento de un familiar a causa de COVID-19.

Fundamentación teórica

Se toma como principal fundamento lo transmitido en la conferencia virtual “Del duelo normal al duelo imposible” por el Dr. Marcos Gómez Sancho, referente internacional en Medicina Paliativa, en la que señaló las coordenadas particulares del duelo por COVID-19: no hay suficiente tiempo para elaborar un duelo anticipatorio, sin tiempo para prepararse, con el agregado de que los familiares no pueden asistir ni acompañar al enfermo. El saber que su ser querido ha estado solo en los últimos momentos de vida y no poder despedirlo, genera sentimientos de culpa, de impotencia. Se suma a esta realidad, que frente a la muerte, no han podido ver el cuerpo del fallecido.

La situación de pérdida en estas coordenadas, se presenta con características inéditas que potencialmente pueden complicar los procesos de duelo normal, deviniendo en duelos complicados, detenidos o patológicos.

Debido al estado de emergencia sanitaria y las medidas adoptadas durante la pandemia a inicios de 2020, todo paciente que debía ser hospitalizado por padecer COVID-19, era aislado físicamente de su familia y su entorno. La separación de la díada familia-paciente por estas medidas excepcionales, para la prevención de contagios, fue vivenciada por las familias como algo fuera de su voluntad, que se les quitó la posibilidad de acompañar y cuidar a sus seres queridos tal como lo hubieran deseado. Esta situación generó un marcado impacto emocional.

Las instituciones de salud intervinientes en el marco de la emergencia sanitaria, presentaron dificultades, limitaciones y sobrecarga del personal de salud en el proceso de atención y comunicación con los allegados damnificados. Por tal razón, la percepción de la familia acerca de la calidad y dedicación en la atención recibida por ellos y su ser querido, fue otro factor clave como variable predictiva del duelo posterior.

Por otra parte, es importante resaltar la ausencia de ritos de despedida propios de la cultura, necesarios para la simbolización de la muerte, tales como el velatorio, el entierro o cremación y las visitas al cementerio. Frente a la reciente pérdida, el doliente además se encontraba con las limitaciones y restricciones para obtener apoyo presencial por parte de sus allegados debido al ASPO y DISPO.

Según lo definido por Dollenz (2003): “*entenderemos por proceso de duelo al conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas por la pérdida afectiva, la frustración o el dolor*”. De esta forma, el duelo en sí mismo no es un proceso que requiera atención o intervención psicológica per se, ya que no se considera patología. Por otra parte, nos referiremos a elaboración de duelo como a “*la serie de procesos psicológicos que comienzan con la pérdida y terminan con la nueva aceptación de la nueva realidad interna y externa del sujeto*”. Los encuentros grupales, a modo de experiencia piloto, se diseñaron como modo de brindar un espacio para intervenir sobre los factores anteriormente mencionados como potenciales obstáculos para la elaboración del duelo en esta coyuntura inédita generada por la pandemia.

Se realizaron pre-entrevistas telefónicas a las personas interesadas para evaluar si podían beneficiarse con el espacio, si estaban en condiciones de *poner en palabras* lo sucedido, si tenían apoyo psicosocial con el cual contar en caso de observar alguna reacción emocional intensa durante el proceso. En esa etapa, la virtualidad funcionó como dificultad añadida, ya que no se pudo entrevistar personalmente a quienes participarían. Se programaron 3 encuentros, mediante plataforma virtual, con frecuencia semanal, pensando en una lógica de apertura, desarrollo y cierre. El grupo se conformó por 6 participantes, mujeres, adultas, residentes en CABA y AMBA, que habían perdido un ser querido (abuela-padre-madre-esposo-amiga-primo) en el transcurso de los últimos 6 meses. Se realizó durante agosto de 2020, coordinado por una Psicóloga y una Terapeuta Ocupacional.

En el primer encuentro, surgieron relatos cargados de emociones, enfocados en *lo real* de la pérdida. Se favoreció que intentaran ordenar lo sucedido para transmitirlo a otros, desde la consigna de presentarse y al relatar el motivo por el cual participaban en el grupo. Predominaron las manifestaciones de incertidumbre sobre los últimos momentos de vida de sus seres queridos: “¿Se habrán sentido abandonados?” “¿Me buscó?” “¿Entendió por qué yo no estaba?” “¿Qué hubiera pasado si...?” con el correlato de la aparición de sentimientos de culpa por no haber podido estar presentes allí. Las participantes estuvieron

atravesadas por la misma situación, lo que favoreció la identificación a nivel grupal. Por otra parte, se intervino resaltando las historias de cuidado y asistencia familiar que relataron, propias de momentos anteriores donde no existían estas limitaciones para acompañar a un ser querido. Las mismas vivencias, historias de cuidado que no merecían tener este desenlace.

También surgió el enojo depositado en las instituciones asistenciales, que sostuvieron protocolos rígidos que no contemplaban la necesidad y realidad de cada familia: “*no podemos prestarle un teléfono para que lo llamen porque perdemos un recurso*” “*me compré el traje para que me dejen entrar y ni aún así pude pasar a ver a mi mamá*”. Las recomendaciones y protocolos para el acompañamiento de pacientes en los últimos momentos de vida y casos excepcionales con COVID-19, surgieron a nivel gubernamental con posterioridad a las experiencias de las participantes este grupo. Esto les brindó alivio ya que manifestaban con sensación de urgencia, la necesidad que nadie más atravesara lo mismo que sus familias. En el mientras tanto, se les propuso realizar intercambio de notas periodísticas, peticiones de firmas desde la dimensión social de la elaboración del duelo. Desde los *Lineamientos y recomendaciones para la reducción de riesgos y daños en Cuidados Paliativos en la pandemia por Covid-19* Maldonado, Goldestein (2020), se recomienda para el ámbito de la salud pública, para el sector privado y de la seguridad social, que se lleven a cabo prácticas integrales que aseguren la dignidad de las personas y sus familias, durante la enfermedad como en circunstancias de despedida y duelo cuando correspondiera.

Desde esta experiencia es importante destacar “*que los protocolos sanitarios no se agoten en un listado de pautas a cumplir, sino que se integren en historias de vida particulares, en consideración de los principios bioéticos involucrados, en un marco comunicacional adecuado*” Maldonado, Goldestein (2020).

En el segundo encuentro grupal, se propuso como consigna recordar alguna enseñanza que esa persona les haya dejado, anécdotas compartidas, frases, etc. Surgió espontáneamente en algunas participantes el intento de construir una idea sobre cómo esa persona hubiera querido que afrontaran el duelo. Allí tuvo lugar otro tipo de relato, reparador y reconfortante a partir de esos recuerdos, también cargados de emocionalidad.

Se generaron intercambios entre las integrantes del grupo sobre distintas posturas que tomaban sus allegados para acompañarlas en ese momento como también la puesta en juego de recursos “virtuales” para compartir socialmente el proceso de duelo y modos de recordar a sus seres queridos (estados de Facebook y Whatsapp con fotos y dedicatorias, posteos en Instagram) Catania Opris (2016). Se intervino en destacar que la modalidad de afrontamiento es única e individual, que requiere de tiempos singulares a ser respetados.

Cada proceso de duelo es único, diferente aún en los integrantes de una misma familia. Depende de muchos factores pero sobre todo, del vínculo que cada uno tenía con la persona fallecida.

Tomamos como fundamento lo propuesto por Bayés (2006): "(...) la evolución del proceso, el cual aún cuando pueda seguir, en muchos casos, unas pautas más o menos previsibles, serán siempre idiosincráticas y personales".

De esta manera, se hace hincapié en el trabajo interno que implica el proceso de duelo, "pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y energía" como lo define Freud (1917). Si nos remitimos al concepto de Trauma desde Freud, implica una ruptura de la barrera antiestímulo, de la trama representacional, del tejido preconciente, de la historización simbolizante. Trauma es ante todo, desgarradura, agujero. El duelo implica trabajo, supone trabazón, ligadura, trama representacional, tejido simbólico que permita volver a historizar. Cuando algo de lo traumático inunda, el duelo como trabajo es imposible, más aún en circunstancias como las impuestas por la pandemia. Se puede sostener que los encuentros grupales permitieron iniciar ese camino que conduce al trabajo de duelo del trauma inicial hacia una posible elaboración.

En los relatos iniciales de las participantes, había dolor, sufrimiento. Se trató de acompañarlas en un trabajo de desinvestidura, que pudieran retirar de cada situación donde el otro fue objeto de investidura elevada, para volver a disponer de la libido allí alojada. De lo que se trata en todo duelo, no es sólo del objeto perdido, sino de aquello que fuimos para el ser que perdimos. Ese movimiento resulta fundamental para que las piezas en la experiencia del duelo se dispongan de otra manera. Lo que fuimos para ese otro que ya no está, conforma nuestra más íntima singularidad, como aquello irrepitible y único.

Para el tercer y último encuentro, se tomó el eje "otros modos de despedirse". Si bien no había tenido lugar la manera tradicional o esperada, eso no implicaba necesariamente que no hubiera otras maneras de despedir a sus seres queridos. Se puede construir una despedida, adaptada a las necesidades y creencias de cada persona-familia, aún con la limitación de recursos durante el Aislamiento Social. "Si ahora no se puede homenajear al ser querido fallecido, se puede planificar para otro momento. Y se pueden pensar situaciones posibles de recuerdos, manifestaciones de amor que mientras tanto pueden ser útiles. Siempre manteniendo el enfoque en que estos ritos son necesarios e importantes para quienes siguen vivos, en el sentido de la elaboración del duelo, y no para quien falleció". SECPAL (2020)

Las participantes compartieron los ritos de despedida propios: conservar alguna pertenencia o prenda del ser querido, una canción que represente sus emociones, hacer un documental fotográfico, plantar un árbol, retrato fotográfico en un lugar significativo. También surgieron planes de dónde y cómo deseaban realizar una ceremonia estableciendo un lugar definitivo para las cenizas, que más adelante pudieran visitar.

Lo principal, más allá de la forma que fueron encontrando, fue el relato que construyeron en relación al significado que para cada una tenía dicho ritual, absolutamente propio del vínculo con su ser querido y el grupo familiar al que pertenecen. Pre-

dominaron menciones a los demás familiares que daban cuenta de la redefinición de vínculos y de la dinámica familiar posterior a la pérdida.

A manera de cierre, se les propuso que buscaran palabras que representaran lo elaborado en el grupo: "reconstrucción" "sanación" "toma de conciencia y concientizar a los demás" "autococimiento" "retomar lo propio" "algo que fue único en la vida" "historia" "resolución" "rearmarse". Una participante expresó que el grupo le sirvió para tomar lo ocurrido y afrontar nuevas situaciones difíciles o dolorosas.

Cabe destacar que se conformó un grupo de whatsapp autogestivo entre las participantes, mediante el cual siguieron en contacto luego de los encuentros, conformando así una nueva red de apoyo.

A modo de conclusión, se consideran alcanzados los objetivos iniciales de la experiencia grupal: favorecer un pasaje de lo real disruptivo, potencialmente traumático mediado por la palabra, la escucha y el lazo interpersonal, hacia una posible elaboración singular de la pérdida que conservara las huellas de lo compartido. Lo que supone que los tiempos de pandemia, no nos priven de la posibilidad de empatía, de acompañar al otro en su dolor, de inventar nuevas formas de despedirse. Que sean tiempos de apostar a la dignidad humana y a la calidad de vida de quienes sufren.

BIBLIOGRAFÍA

- Barreto Martín P., Soler Saiz, M.C. (2004) Apoyo psicológico en el sufrimiento causado por las pérdidas: el duelo. En Bayés, R. *Monografías Humanitas Dolor y Sufrimiento en la Práctica Clínica*. Ed. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. Barcelona. p. 139-150. Disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono2/Articulos/articulo11.pdf>
- Bayés, R. (2006) *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza Editorial S.A., 2006.
- Celesa Catania-Opris. (2016) *Social Grief: A Grounded Theory of Utilizing Status Updates on Facebook as a Contemporary Ritual*. Doctoral dissertation. Nova Southeastern University. Retrieved from NSUWorks, College of Arts, Humanities and Social Sciences - Department of Family Therapy. (18) https://nsuworks.nova.edu/shss_dft_etd/18.
- Dollenz E. (2003) *Duelo normal y patológico. Consideraciones para el trabajo en atención primaria de salud. Cuadernos de psiquiatría comunitaria y salud mental para la APS*. Disponible en: https://psiquiatriasur.cl/portal/uploads/1_duelo_normal_y_patologico_en_aps.doc
- Freud, S. (1917) [1915] *Duelo y melancolía*. En: *Obras Completas. Según la Standard Edition y el ordenamiento de James Strachey*. Buenos Aires: Amorrortu. 1982, Vol. 14.
- Grupo de trabajo sobre atención a situaciones de duelo del II PISMA (Servicio Andaluz de Salud): *Guía para profesionales de salud ante situaciones de duelo*.
- Kubler-Ross E. (1975) *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.

- Maldonado, G., Goldstein, B. (2020) *Lineamientos y recomendaciones para la reducción de riesgos y daños en Cuidados Paliativos en la pandemia por Covid-19*. Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la República Argentina: “Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19”. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/protocolos>
- Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires: “Protocolo para el ingreso de acompañantes de personas internadas por sospecha y/o confirmación de COVID-19”. Disponible en: <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/es/efectores-de-salud>
- Neimeyer R. (2002) *Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo*. España: Paidós.
- SECPAL (2020) “Recomendaciones para familiares para la despedida y el duelo ante la presencia del Covid 19” Disponible en: <http://infocuidadospaliativos.com/wp-content/uploads/2020/03/Covid19-duelo-despedia-familiares-secpal.pdf>

CONSIDERACIONES CLÍNICAS ACERCA DE LO SINGULAR Y LO GRUPAL: EL TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO EN GRUPO EN MOMENTOS DE PANDEMIA

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

RESUMEN

En el marco de nuestra experiencia clínica en Pandemia, desde el lugar de terapeutas e investigadoras del Programa de Asistencia Psicopedagógica que forma parte de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, buscamos cualificar nuestras intervenciones en el escenario actual reconociendo las principales dimensiones que atraviesan el encuadre del tratamiento psicopedagógico grupal de niño/as y adolescentes con dificultades con el aprendizaje. Nuestro trabajo clínico- investigativo se enmarca en el proyecto UBACyT (2018-2021) "Procesos subjetivos y simbólicos contemporáneos comprometidos en el aprendizaje escolar: nuevas conceptualizaciones e intervenciones". En este escrito planteamos la fundamentación metapsicológica que sustenta la oferta de un espacio terapéutico grupal para nuestros pacientes buscando reflexionar sobre las intersecciones de lo singular y lo colectivo, interrogándonos sobre las experiencias de co-escritura que pudiera albergar la clínica grupal en estos tiempos de pandemia.

Palabras clave

Clínica en pandemia - Trat. psicoped grupal - Subjetividad - Singular - Colectivo

ABSTRACT

CLINICAL CONSIDERATIONS ABOUT THE SINGULAR AND THE GROUP: GROUP PSYCHOPEDAGOGICAL TREATMENT IN TIMES OF PANDEMIC

Within the framework of our clinical experience in Pandemic, from the place of therapists and researchers of the Psychopedagogical Assistance Program that is part of the Chair of Clinical Psychopedagogy of the Faculty of Psychology of the University of Buenos Aires, we seek to qualify our interventions on the stage recognizing the main dimensions that go through the framework of the group psychopedagogical treatment of children and adolescents with learning difficulties. Our clinical-investigative work is part of the UBACyT project (2018-2021) "Contemporary subjective and symbolic processes engaged in school learning: new conceptualizations and interventions". In this writing we propose the metapsychological foundation that supports the offer of a group therapeutic space for our patients, seeking to

reflect on the intersections of the singular and the collective, questioning ourselves about the co-writing experiences that the group clinic could host in these times of pandemic.

Keywords

Pandemic clinic - Group psychopedagogical treatment - Subjectivity - Singular - Collective

Las autoras del presente escrito somos terapeutas e investigadoras del Programa de Asistencia Psicopedagógica que forma parte de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, que asiste a niños, niñas y adolescentes con dificultades con el aprendizaje. El trabajo clínico que allí realizamos, deviene a su vez material con el que trabajamos en el proyecto UBACyT (2018-2021) "Procesos subjetivos y simbólicos contemporáneos comprometidos en el aprendizaje escolar: nuevas conceptualizaciones e intervenciones". El Programa de Asistencia Psicopedagógica dependiente de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad brinda, desde 1986, diagnóstico individual y tratamiento psicopedagógico grupal con orientación psicoanalítica a niño/as y adolescentes con problemas de aprendizaje que provienen de escuelas alejadas a la facultad cuyas familias pertenecen a sectores vulnerables de la Ciudad de Buenos Aires. El dispositivo terapéutico que plantea el tratamiento psicopedagógico implica sesiones semanales para los pacientes y, a partir de la pandemia, frecuencia semanal también con los adultos a cargo quienes son convocados a encuentros de reflexión sobre las problemáticas en virtud de las restricciones simbólicas de los y las niños/as. Previo a la pandemia, los encuentros con adultos referentes solían ser quincenales, pero debido a la coyuntura y la necesidad de mayor acompañamiento, hemos acondicionado el encuadre. Desde 2020 atendemos virtualmente a nuestros pacientes y acompañamos del mismo modo a los grupos de reflexión de adultos/as a cargo, intercambiando mensajes escritos y/o audios por whatsapp entre terapeuta y adultos referentes. Clínicamente trabajamos con las restricciones y potencialidades de los procesos de simbolización de los y las consultantes que llegan al Servicio, y que repercuten en sus procesos de aprendizaje, sus posibilidades de vincularse con distintos objetos de conocimiento, así como también con otros pares y

adultos. Trabajamos desde una perspectiva psicoanalítica que coloca en el centro de nuestras reflexiones clínicas los enlaces entre subjetividad y aprendizaje, entre dinámicas intersubjetivas e intrapsíquicas.

A lo largo de los años hemos participado de proyectos de investigación subsidiados por distintos organismos que focalizan en aspectos específicos de los procesos de simbolización de los que nos ocupamos en la clínica. Nuestro marco epistemológico se funda en perspectivas de la complejidad (Morin, 2000, Najmanovich, 2005), gracias a las cuales podemos realizar hipótesis y formular interrogantes clínico-investigativos que sostienen en tensión aspectos disímiles, heterogéneos, variados, que se articulan con el devenir clínico de nuestros/as pacientes. En estos tiempos de pandemia, donde la realidad exterior como acontecimiento compartido ingresa con una fuerza inusitada, es que nos proponemos en esta ocasión incluir reflexiones al respecto, especialmente en un encuadre de tratamiento de características grupales.

Sin duda, lo singular y lo grupal es abrazado por lo colectivo, desde un marco y un proyecto institucional, nos ocupamos por la construcción de conocimientos a partir de las experiencias clínicas que nos llevan a gestar caminos investigativos produciendo enlaces entre estas dimensiones, connotadas por lo que nos trae este tiempo de pandemia. Desde aquí, cada paciente es mirado produciendo numerosas interrogaciones en quienes intervenimos en los procesos clínicos por los que atraviesan. “El conocimiento humano es siempre un proceso interactivo en el que una persona compleja (corpórea, entramada en un colectivo, afectiva, racional, imaginativa, situada en un ambiente y en una cultura) interactúa con un mundo dinámico de muy diversos modos y con una gran variedad de tecnologías”. (Najmanovich, 2005, p.13).

Formulación de interrogantes

Gustavo Dessal (2019), muy próximo al despliegue de la pandemia por el coronavirus pero previo a ella, subrayaba los sabidos cambios exponenciales que las tecnologías introducían en nuestras vidas cotidianas, situándolas además como fuertes aliadas del neoliberalismo económico. Agrega la generación de nuevos síntomas o usos sintomáticos por parte de los sujetos a partir de los usos de las tecnologías, por lo que el psicoanálisis se vería compelido a estudiar posibles efectos psicopatológicos. Esto lo lleva a destacar la importancia de “investigar algunas consecuencias epistémicas y clínicas de las nuevas tecnologías en la subjetividad” (p.16). Es a partir de esta última consideración que puntualmente nos hacemos algunas preguntas acerca de las relaciones entre procesos de subjetivación-tratamiento psicopedagógico grupal-pandemia-tecnología.

Particularmente nos interesa detenernos en dos cuestiones: Una, referida a las condiciones de posibilidad de los encuentros en la virtualidad. Estando tan en boga los debates acerca de la presencialidad-virtualidad en el ámbito escolar, nos pregunta-

mos después de un año y medio de sostener, ofrecer y crear oportunidades de tratamiento en la virtualidad, acerca de las condiciones y las características de los encuentros terapéuticos virtuales: estar presentes, ejercer presencia, promover presencias, así como dar lugar y oportunidades de procesamiento a las ausencias, a las diferencias y a las pérdidas. La importancia de no caer en interpretaciones omnipotentes que transpolarían el dispositivo clínico presencial a la virtualidad, nos preguntamos por las oportunidades y restricciones de este dispositivo focalizando en cada paciente y considerando la dinámica de trabajo del grupo.

Por otro lado, pero fuertemente enlazado con lo anterior, deseamos reflexionar acerca de las particularidades de un tratamiento terapéutico de características grupales especialmente en pandemia. Los tratamientos grupales e individuales tienen sus especificidades. En esta oportunidad nos preguntamos por las particularidades de asistir a un grupo terapéutico en relación a la experiencia de la pandemia como experiencia colectiva.

Buscamos reflexionar acerca del dispositivo grupal en la experiencia clínica en un entrecruzamiento que surge del rigor investigativo y el compromiso del analista con las complejidades sociales del escenario actual, caracterizadas por la incertidumbre, delineando intervenciones no basadas en certezas, sino más bien en ensayos, entendidos como acompañamientos procesuales, en el trabajo de orientación con los adultos referentes, propiciando el intercambio dialógico con énfasis en la habilitación de escucha y pregunta, entendiendo que “pensar no es sólo reflexionar, es realizar prácticas en común” (De la Aldea, E.; Lewkowicz, I.; 2004)

Nuestra propuesta es la de producir pensamiento sobre las peculiaridades del trabajo clínico haciendo alusión al dispositivo grupal ya diseñado con fines investigativos con los que trabajamos y que buscan dar lugar a la singularidad de cada integrante del grupo de tratamiento psicopedagógico, como así también a las formas que adquiere lo grupal, ¿qué desafíos nos impone? ¿Cómo problematizar las relaciones que se suscitan en el grupo como un espacio virtual de producción colectiva? Específicamente, buscamos reflexionar sobre las intersecciones de lo singular y lo colectivo, los efectos de lo grupal en cada modo o forma de organización psíquica que se cristaliza en las dificultades en el aprendizaje que presentan y por las cuales se incluyen en el servicio, todo este entramado cobra sentidos particulares en este tiempo de pandemia, tiempo caracterizado por intercambios virtuales.

La clínica psicopedagógica grupal: acerca de la presencialidad en la virtualidad

Comenzaremos por plantear la fundamentación metapsicológica que sustenta la oferta de un espacio terapéutico grupal para nuestros pacientes.

Los otros resultan un antecedente necesario (Bajtín, 2000) que ofrecen un entramado simbólico y libidinal para que el sujeto

pueda advenir (Aulagnier, 1975): son fuente de expectativas, ideales, proyectos y proyecciones, temores e ilusiones, como así también señalarán modos de interpretación y de procesamiento del conflicto, conformando así entramados simbólicos y significantes de transmisiones tan inevitables como necesarias. Por tal motivo, Hassoun (1996) plantea la necesidad constitutiva del sujeto de reconocerse en una historia, una genealogía, en una pertenencia. Álvarez y Grunin (2010) sostienen que “El discurso del conjunto garantiza el acceso a una historicidad que desplaza al saber de los referentes de origen como garantes exhaustivos y suficientes. En este sentido “Tanto Aulagnier como Green inscriben la complejidad del ejercicio de las funciones simbólicas primarias en una estructura intersubjetiva triádica de inicio, que da cuenta de la heterogeneidad de la oferta erógena y simbólica” (p.6). Este carácter necesario de la historicidad, de referencias identitarias de los primeros tiempos de vida (ubicables tanto en el grupo primario de pertenencia como en el conjunto social), no se agotan en la mística del origen: “Pensar al sujeto como un sistema abierto a la intersubjetividad, no sólo en el pasado sino también en la actualidad, exige reflexionar sobre las tramas relacionales y sus efectos constitutivos de la subjetividad” (Hornstein, 2003, p.97). Bozzolo (2015) discute la noción de subjetividad desde una perspectiva singularista y estática: refiere a la misma como “procesos” destacando tanto su carácter dinámico como múltiple, como así también distingue a los procesos de subjetivación como constantes, permanentes a lo largo de la vida, descreyendo de una instancia unicista de síntesis.

Entonces, ¿Por qué una clínica psicopedagógica grupal?

En el encuentro grupal cada paciente muestra sus modos de estar con otros, entre otros, donde se produce un entrecruzamiento de alteridades y transferencia laterales (Kaës, 2005). En el grupo, al decir de Percia (2009, pág.70) “la unidad es una producción de diferencias conjugadas...Pensar lo grupal sólo en términos de su unidad es un obstáculo en el trabajo clínico”. El tratamiento psicopedagógico grupal propicia situaciones de “encuentro”, en términos de Aulagnier (1977), en tanto oportunidades para la inclusión de las diferencias en relación a lo que la presencia del semejante confronta.

Para Berenstein (2004) las relaciones entre los sujetos ponen en juego lo semejante, lo diferente y lo ajeno, es así como se despliegan identificaciones al mismo tiempo que hostilidades.

¿Cómo son los encuentros que se producen entre cada paciente en las sesiones virtuales? ¿Cuáles son los efectos que produce lo grupal en un encuadre con características diferentes a las conocidas? En la experiencia de trabajo desde el lugar de terapeutas, percibimos aspectos que permanecen como así también transformaciones ¿producidas? ¿visualizadas? a través del dispositivo actual. Emergen, “modos de hacer”, de resolución diferentes, no conocidos, novedosos, que aparecen como formas alternativas de posicionarse, antes no transitadas.

Las características que adquiere el dispositivo, se remite a la escucha intersubjetiva entre pares a través de audios o lectura de escrituras producidas en los chats que se plasman en un grupo de whatsapps, aunque a veces, según los modos predominantes intrapsíquicos de cada niño/a, tal escucha no se visualiza en las intervenciones que realizan. Entre las escenas más usuales que cada paciente trae, aparecen las relativas a los vínculos y convivencia familiar, lo cotidiano, tal como “hacer las tareas domésticas”, las peleas con hermanos/as y el aburrimiento enlazado con actividades que realizan en tiempo libre, en muchas conversaciones algo del otro/a resuena, aquí podría decirse que se trata de experiencias de alteridad que cuestionan la propia identidad (Korinfeld, 2017). y en ocasiones el soliloquio predomina aún desmintiendo el decir de alguno de sus pares, hablando de lo propio de manera evacuativa aun sin registro de lo que acontece. ¿Algo de lo íntimo se pone en juego aquí? ¿Cuál es la cualidad del encuentro?. Las intervenciones terapéuticas, buscan producir aperturas que generen quiebres en modalidades enquistadas.

Es justamente, desde el acto de pensar, con la mirada puesta en promover procesos reflexivos, desde donde nos paramos para producir los intercambios entre lxs pacientes que integran el grupo de tratamiento psicopedagógico que coordinamos. Los acontecimientos vividos en la vida cotidiana, la convivencia permanente con adultxs, hermanxs, la presencialidad en la escuela con aperturas y cierres en el marco de pandemia, son experiencias traídas semanalmente y que son puestas a juego en el tiempo de cada sesión, con la intención de producir procesos de pensamientos en cada niño/a acerca del modo de metabolización psíquica, en espacios transicionales generados por lxs terapeutas y por la intervenciones de pares. La generación de transicionalidad, al decir de Winnicott (1971), va acompañada de formación de pensamiento o fantasía en un espacio intermedio libre de exceso de tensión que implica una relación entre un mundo interior y un objeto perteneciente a la relación de objeto.

La capacidad de investimento al campo social y cultural, implica la posibilidad de sustituir, esto habilita diversas formas de creación, dinamizando procesos de simbolización subjetivantes en cada uno de lxs pacientes. En un contexto novedoso, en un encuadre virtual, la apuesta a la elaboración imaginativa (Green, 2007), ligada a la ausencia, es decir a la capacidad de representar, promueve otros modos de tratamiento de las conflictivas psíquicas.

La pandemia como experiencia: lo singular, lo grupal, lo colectivo

Sostenemos el interés por interrogarnos acerca de lo que nos atraviesa, tanto a terapeutas como a pacientes, en relación a lo común de lo disruptivo de la pandemia, en términos de Badiou (2013) del acontecimiento, en el sentido del quiebre de ciertas estructuras que nos otorgaban grados de certezas sobre los modelos que regulan nuestras relaciones y el trabajo psíquico necesario para el procesamiento de esos quiebres, sean entendidos como duelos, pérdidas, cambios significativos, entre otros.

La importancia en estos tiempos de priorizar los abordajes en dispositivos grupales con adultos referentes posibilita el acompañar los procesos de comprensión de lo cotidiano, pensando con otros, entre otros, cuidando los tiempos y entretejiendo redes, legitimando el trabajo de construir una “subjetividad comunitaria” como diría Lewcovic, en relaciones de sostén referidas a las crianzas, “convivencialidades” al decir de Najmanovich, en un espacio que construye común al mismo tiempo que hace foco en alojar singularidades, permitiéndonos trabajar en el entramado de lo intrapsíquico e intersubjetivo a la vez.

Según De la Aldea, E. y Lewcovic, I. (2004) “Pensar con otros es hacer una “subjetividad en común” ponerse en común con otro, compartir un problema”.

Sin duda, estas reflexiones merecen un abordaje más profundo que interpele nuestras subjetividades. “A la pregunta: ¿qué quiere decir producción de subjetividad?, es decir, de qué manera se constituye la singularidad humana en el entrecruzamiento de universales necesarios y relaciones particulares que no sólo la transforman y la modifican sino que la instauran, debemos articular una respuesta que tenga en cuenta los universales que hacen a la constitución psíquica así como los modos históricos que generan las condiciones del sujeto social” (Bleichmar, 2004). Estas reflexiones de Silvia Bleichmar, que se resignifican en cada coyuntura particular que organiza sentidos específicos, nos vuelven a interpelar en este momento de tránsito de pandemia.

Frente a la misma, como ante todo acontecimiento vital, cada quien despliega modos de transitar y tramitar la experiencia de maneras diversas, que encuentran resonancia con las características psíquicas prevalentes de cada sujeto: existen diferencias entre los registros del temor, el miedo, el pánico, así como también mecanismos ligados a la desmentida o renegación, o bien quienes despliegan recursos sobreadaptativos acomodándose a la situación que se impone.

Fisher (2016) al señalar al miedo como la emoción más antigua e intensa de la humanidad, ubica como el más ancestral y fuerte de ellos, el miedo a lo desconocido. Discrimina y especifica la cualidad de lo raro, el terror, lo espeluznante, entre otros matices que adquiere la dimensión del miedo. Ubica especialmente “lo raro” en el ámbito de la subjetividad: como percepción de una realidad alterada, no familiar; mientras que lo “espeluznante” remite al terreno de lo radicalmente desconocido como forma más pura e intensa del terror. Son modos de lidiar con lo extraño. Asociado con el concepto freudiano que remite a lo *unheimlich* especialmente vinculado a “lo extraño dentro de lo familiar, lo familiar como extraño; la manera en la que el mundo doméstico no coincide consigo mismo” (p.11).

Frente a estas notas acerca de los modos de registro y de despliegue de mecanismos de defensa ante un acontecimiento, nos preguntamos por la especificidad de un espacio clínico grupal como dispositivo que promueve procesos elaborativos, en este caso de una experiencia que, también, es colectiva.

Reflexiones en proceso acerca de la experiencia clínica

Se escucha “no hay que perder más tiempo” a riesgo de patologizar procesos necesarios. Sin duda, darle lugar al pensamiento introduce tiempo, un tiempo de pensamiento, un tiempo necesario para poder visualizar lo que se produce en esa duración, la posibilidad de hacer lugar a la singularidad en el sentido de los recursos propios con los que cuenta cada quien para hacerle frente a las conflictivas que le toca vivir.

“No hay que perder más tiempo” alude a una cercanía inmediata al acontecimiento, sin la distancia suficiente para pensar subjetivamente la experiencia simbolizante del mismo. Sin duda estamos transitando tiempos de pérdidas, renunciaciones y cambios. ¿Cómo se procesarán estas experiencias? ¿Qué narraciones historizantes de las mismas se elaborarán? ¿Qué recursos simbolizantes y mecanismos defensivos emergen y se desplegarán? Siendo experiencias comunes las situaciones de aislamiento inicial por ASPO; las restricciones en el encuentro con otros; la suspensión y actual intermitencia de la asistencia a la escuela “presencial” y su inclusión digital; los relatos y experiencias efectivas de enfermedad y muerte cotidianas; el contacto o cercanía física catalogada como riesgosa; la suspensión de rituales como instancias simbolizantes de la vida cotidiana ¿Qué experiencias de co-escritura puede albergar la clínica grupal?

En el proceso de resignificación cotidiana de nuestro hacer clínico, en donde involucramos permanentemente a la incertidumbre y a las alteraciones que trae lo permanente con temporalidades diferentes a las conocidas, planteamos el entramado de lo singular y lo grupal en la red de lo colectivo, dimensiones indisolubles para intervenir y acompañar los procesos de simbolización de cada paciente. “La separación de lo individual y lo social no permite ver que la organización psíquica individual se desarrolla en la experiencia social e histórica de los individuos, y tampoco permite considerar cómo las acciones de los individuos, las que son inseparables de su producción subjetiva, tienen un impacto que, de hecho, se asocia a nuevos procesos de transformación de las formas de vida y organización social” (González Rey, 2008, p. 229).

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, P. y Grunin, J. (2010). Función encuadrante y problemáticas actuales de simbolización. En *Revista Universitaria de Psicoanálisis* (pp. 15-33). Vol. X. Universidad de Buenos Aires.
- Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación*. Bs. As., Ed. Amorrortu.
- Badiou, Alain. (2013). *La filosofía y el acontecimiento: Con una breve introducción a la filosofía de Alain Badiou*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bajtín, M. (2000) *Yo también soy (fragmentos sobre el otro)* México. Editorial Taurus.
- Berenstein, I. (2004). *Devenir otro con otro(s). Ajenidad, presencia, interferencia*. Bs. As., Ed. Paidós.

- Bleichmar, S. (2004) Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis. *Revista Topía, Año XIV (40)* <https://www.topia.com.ar/articulos/1%C3%ADmites-y-excesos-del-concepto-de-subjetividad-en-psicoan%C3%A1lisis>
- Bozzolo, R. (2015) Nuevas armas para pensar los procesos de subjetivación. Argentina. Pablo Hupert Historiador. Recuperado de <http://www.pablohupert.com.ar/index.php/nuevas-armas-para-pensar-los-procesos-de-subjetivacion/>
- Dessal, G. (2019) *Inconsciente 3.0. Lo que hacemos con las tecnologías y lo que las tecnologías hacen con nosotros*. Argentina, Xoroi Edicions.
- De la Aldea, Elena; Lewcowicz, I. (2004) *La subjetividad heroica*.
- Fisher, M. (2016) *Lo raro y lo espeluznante*. Barcelona. Alpha Decay
- González Rey, F. (2008) *Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales*. Revista diversitas - perspectivas en psicología. Vol. 4, No 2. Pp. 225-243. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v4n2/v4n2a02.pdf>
- Green, A. (2007) *Jugar con Winnicott*, Amorrortu Editores, Buenos Aires
- Hassoun (1998) *Los contrabandista de la memoria*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones de la Flor.
- Hornstein, L. (2003) *Intersubjetividad y clínica*. Bs As, Argentina. Paidós.
- Kaes, R. (2005) *La palabra y el vínculo. Procesos asociativos en los grupos*. Bs. As., Amorrortu Ed.
- Korinfeld, D (2017) *De Pandora, baqueanos e instituciones. Tres notas desde los Ateneos de Pensamiento Clínico*. En: Frigerio, Korinfeld y Rodríguez (Comps) "Trabajar en instituciones: los oficios del lazo". Buenos Aires, Noveduc.
- Morin, E. (2000) *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Najmanovich, D. (2005) Estética del pensamiento complejo. Dossier Transdisciplinariedad y pensamiento complejo: encuentros y desencuentros Andamios vol.1 no.2 Méxiconajm.
- Percia, M. (2009) *Notas para pensar lo grupal*. Ed. Lugar. Buenos Aires.
- Winnicott, D. (1971) *Realidad y juego*, Gedisa Editorial, Buenos Aires.

TRATAMIENTO DE LA CLÍNICA PSICOPEDAGÓGICA EN CONTEXTO DE PANDEMIA. EL ENCUADRE EN REVUELTA. REVISITANDO LA CLÍNICA

Hamuy, Erica Nadia

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

RESUMEN

Este escrito surge en el marco del proyecto de investigación “Problemas de aprendizaje: tratamiento de niños y niñas con problemáticas complejas” (Ubacyt 20-21) dirigido por la Dra. Analia Wald (Cód 20720190200010BA) inserto en el programa de investigación de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica de la Facultad de Psicología U.B.A. En nuestra clínica actual nos vemos inmersas en un nuevo paradigma donde lo impredecible, lo incierto, lo novedoso, lo disruptivo pulsán por ser enmarcados en un espacio abierto y de mayor plasticidad que nos permita enfrentar los cambios que se generen. En este contexto nos propusimos repensar algunas conceptualizaciones que hacen al pensamiento clínico y a nuestra práctica en psicopedagogía clínica, formuladas hace tiempo: el encuadre, la producción simbólica, las diferentes formas de presencias en esta nueva modalidad, las intervenciones posibles y los diversos soportes que pueden ser herramientas para producir simbólicamente.

Palabras clave

Problemas de aprendizaje - Encuadre - Pandemia - Producción simbólica

ABSTRACT

PSYCHOPEDAGOGICAL CLINIC TREATMENT IN PANDEMIC CONTEXT

This writing is product of our work as member in the research project “Learning problems: treatment of boys and girls with complex problems” (ubacyt 20-21) directed by Dr. Analia Wald (Code 20720190200010BA) inserted in the research program of the Chair of Clinical Psychopedagogy of the Faculty of Psychology UBA In our current clinic we are immersed in a new paradigm where unpredictable, uncertain, disruptive push to be framed in an open space with more plasticity that allows us to face the changes that are generated. In this context, we set out to think some conceptualizations related to the clinical thought and our practice in Clinical Psychopedagogy, formulated some time ago: such as the framing, symbolic production, different forms of presences in this new modality, possible interventions and the another supports that can be tools to produce symbolically.

Keywords

Learning difficulties - Framing - Pandemic - Symbolic production

Introducción

Este escrito surge en el marco del proyecto de investigación “Problemas de aprendizaje: tratamiento de niños y niñas con problemáticas complejas” (ubacyt 20-21) dirigido por Dra Wald Analia, enmarcado en el programa de investigación de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica de la Facultad de Psicología U. B. A y el aporte de nuestro trabajo en el marco de la actividad clínica del programa de asistencia psicopedagógica en la sección de neuropediatría del hospital de clínicas “ José de San Martín” en el marco del programa de la Facultad de Psicología en el hospital.

El servicio brinda asistencia a niños que concurren por problemas de aprendizaje derivados de escuelas públicas de distritos cercanos a la Facultad de Psicología - U.B.A. y del Servicio de Neurología y Pediatría del Hospital de Clínicas “José de San Martín.” Las características epocales no dejan de impactar fuertemente en los modos de presentación clínica. Pensar en un Psicoanálisis abierto que pueda contemplar los malestares contemporáneos, los cambios socioeconómicos y los avances de la ciencia habilita la posibilidad de incorporar nuevas formas en la práctica clínica.

En marzo del 2020 nos encontramos con una situación absolutamente desconocida y desconcertante a nivel mundial. El avance de un virus, el COVID 19 llevó a los gobiernos a tomar fuertes medidas con el fin de preservar la salud. Se cerraron las escuelas, las Universidades, los lugares de asistencia entre muchas otras cosas. El trabajo clínico con nuestros pacientes se constituyó en un verdadero desafío. Al principio parecía imposible. Con el correr de las semanas y a partir de conversaciones en nuestros espacios de supervisión e intercambio fuimos construyendo y creando posibles modos de ofrecer una escucha terapéutica.

Allí donde las condiciones espacio-temporales han cambiado rotundamente, disponer de nuevos recursos hasta el momento impensado, fue un desafío. La virtualidad y la duración de los encuentros fueron reconsiderados dado que ya no podían ser como venían siendo.

Pensamos un nuevo encuadre, inmerso en un nuevo paradigma donde lo impredecible, lo incierto, lo novedoso, lo disruptivo pulsaban por ser enmarcados en un espacio abierto y de mayor plasticidad para enfrentar los cambios que se generen. Poner a jugar la capacidad creadora y la imaginación propia de la psiquis humana para encontrar propuestas viables, en tanto capacidad de producir novedades, considerando el contexto, las manifestaciones epocales y las características sociales, en las cuales estamos insertos.

.Al respecto Green dice que esta es necesaria en la clínica actual. *“En la clínica, es fundamental para el analista, si quiere estar en condiciones de imaginar, figurarse, aquello que pone en jaque el análisis, lo que hace estallar el encuadre. Y si quiere descubrir nuevas cosas. Esto se ubica en el centro de la problemática de lo contemporáneo”* (A. Green - *“Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo”*, pág 148).

Es este contexto es interesante resaltar el concepto de pensamiento clínico que desarrolla A. Green (2011) entendiéndolo como la interacción y afectación entre la clínica y la teoría, acentuando la posibilidad que la clínica nos lleve a repensar cuestiones teóricas, técnicas, ampliando y profundizando el modo de concebirla y de ejercerla.

Con esta nueva forma de hacer clínica nos empezaron a surgir inquietudes y preguntas.

¿Nos permitirían las nuevas formas de presencialidad desde la virtualidad trabajar la modalidad de producción simbólica y observar transformaciones en cada uno/a de los/as pacientes?, ¿Cómo pensar la producción simbólica en el contexto actual?, ¿Qué nuevos soportes para su despliegue se podrían considerar?, ¿De qué modo podríamos intervenir sin la copresencia de los cuerpos?

Interrogantes que nos surgían y que fuimos reconsiderando a lo largo de este tiempo de trabajo.

Encuadre

La pérdida del espacio del consultorio-aula, con sus bordes, paredes, horarios, distancias, convulsionó en un primer momento el encuadre que veníamos sosteniendo desde hacía varios años. Se nos impuso la necesidad del armado de un nuevo estuche para llevar a cabo nuestra práctica clínica en un contexto novedoso y a la vez cambiante debido a condiciones externas.

Construimos una espacialidad y una temporalidad nueva con el objetivo de implementar un modo que haga posible la comunicación con los pacientes. Una clínica sin co-presencia de los cuerpos en un espacio no físico. El contacto desde la virtualidad a través de un dispositivo. El tratamiento en formato de pantalla con el ingreso al ámbito privado de los pacientes: el hogar, la plaza, la calle, el trabajo de los adultos a cargo, el auto, bancos del supermercado, etc.

El ingreso a las casas mediante la virtualidad ponía en juego el mostrar y no mostrar, lo íntimo- lo privado y lo público. En un principio las intervenciones estuvieron dirigidas a promover y sostener el encuadre de trabajo clínico. Fue necesaria la cons-

trucción de un “otro espacio” que pudiera encontrar márgenes de intimidad, para llevar a cabo la labor terapéutica.

Por ejemplo, una madre y una abuela atendían el teléfono y se lo pasaban al niño quedando ellas al lado, participando del encuentro, opinando o diciéndole lo que tenía que decir, limitando su privacidad y la posibilidad de desplegar su subjetividad. El adulto tomaba la palabra o interpelaba al chico para que respondiera de determinada manera.

El armado del encuadre, en un primer momento, se constituyó en sí mismo en una oportunidad para trabajar la discriminación, la diferencia como también focalizar en las relaciones primarias del los/as niños/as. Del lado de los adultos a cargo, la posibilidad de reflexionar y resignificar las relaciones de sostén.

Fue necesario delimitar el horario y duración de los contactos, ya que en un principio la conexión a través del WhatsApp, daba lugar a una disponibilidad mayor, donde circulaban mensajes y conversaciones a cualquier hora y día. Con el correr del tiempo se fue marcando y circunscribiendo al día y hora de los encuentros.

Nuevas espacialidades, otras formas de presencialidad.

El nuevo encuadre virtual ofreció diversos modos de estar presentes: una cámara apagada, un micrófono muteado, el silencio, el dejarse ver o el correrse de la cámara. Cada uno de esos modos nos permitió encontrar en esos actos, un sentido diferente para cada paciente. Modalidades que en versiones distintas conservaban formas que insistían.

Por ejemplo observamos que un niño que en la presencialidad no podía estar quieto, irrumpiendo una modalidad más impulsiva y de descarga corporal se manifestaba en este nuevo encuadre, encontrando modos de descarga poco elaborados, como mandar mensajes interminables que eran una sucesión indiscriminada de letras que no transmitían ningún sentido. o deambular por la casa, ir y venir, prender y apagar la cámara constantemente. Así como aquel con una fuerte inhibición en la presencialidad, en este formato optaba por apagar y silenciar el audio. Otros modos que actualizaban en su repetición modalidades conocidas.

Producción simbólica.

Definimos producción simbólica como la actividad psíquica de un sujeto que le permite representar el mundo y los objetos. Actividad representativa que da cuenta del modo singular de dar sentido e interpretar los objetos con los cuales interactúan, a partir de un entramado entre la trasmisión de recursos libidinales, simbólicos e identitarios de las figuras significativas, y las propias coordinadas.

En esta dirección nuestro trabajo aspira a lograr una mayor riqueza y plasticidad en las formas de producir simbólicamente de un sujeto y para ello contamos en la clínica psicopedagógica con la actividad discursiva, gráfica y escrita, como herramientas clínicas.

La actividad representativa es singular. El despliegue vitaliza

y abre oportunidades simbólicas que enriquecen el psiquismo. Sus marcas permiten deducir aspectos relevantes y distintivos de la organización subjetiva de quien las produce.

¿Podemos pensar en ampliar a partir de estas nuevas modalidades de trabajo formas de producir sentido que incluye actos y acciones simbolizantes? Puede un baile, una canción, un video, estar ligados también a la imaginación, al afecto y la acción y dar cuenta de un modo de interpretar los objetos del mundo?

El espacio virtual nos permitió ampliar las herramientas para el análisis de la producción simbólica particular de cada niño a través de diversas modalidades en las que se manifestaban incluyendo movimientos simbolizantes, a través de diversos lenguajes, o múltiples sistemas de signos (Deleuze).

Por ejemplo, algunos pacientes comenzaron a hacer tik tok (servicio de redes sociales para compartir videos), otros preparaban bailes otros inventaban un rap. Cada una de estas producciones eran compartidas con entusiasmo al resto del grupo.

Del cuaderno a otros soportes donde producir.

A partir de la ASPO DSPO y la consecuente privación sensorial y la privación de la co-presencia surge la necesidad de evaluar cuáles podrían ser los soportes con los cuales llevar a cabo el abordaje terapéutico de nuestros pacientes. De trabajar en un cuaderno como lo hacíamos habitualmente antes de la pandemia, donde dejar un registro de lo producido, fueron surgiendo nuevos espacios. El mandar mensajes en el grupo de whatsapp en el horario del grupo se volvía una oportunidad de escribir y ser leídos así como el mandar sus producciones. Los chats de las plataformas, habilitaban nuevas posibilidades donde dejar marcas y ser interpretados por los otros. El compartir en la pantalla dibujos, textos se ofrecía como una posibilidad de plasmar y dar lugar a las producciones.

Por ejemplo armaban un cuento donde cada uno escribía una oración y la mandaba en el chat. Oportunidad para escribir, narrar, ser leídos e interpelados por los otros.

El encuentro con otros en la virtualidad.

También aparecieron otros casos donde el trabajar en grupos más reducidos permitió que algunos pacientes logran transformaciones importantes en relación a su posicionamiento subjetivo en el grupo.

El desafío consistió en poder revisar y reflexionar acerca de la función y al servicio de qué está para cada uno de ellos.

D. y J. son dos niños de 12 años que participan del mismo grupo de tratamiento.

D. es un niño con fuerte tendencia a la descarga, que incomoda, molesta, trata de capturar la atención todo el tiempo, pero sin recursos. Predominan acciones sobre la palabra. Marcado por una historia con muchas carencias, con escasa donación de aspectos identificatorios, la separación de sus padres cuando él era bebé, con mucha dificultad del padre para re-conocer a su hijo. Llamar la atención es para D. un recurso que encuentra

para conectar con su madre, aún desde el rechazo.

J. es un niño con una fuerte inhibición, encapsulado, marcado por el encierro en sí mismo y una escasa oferta simbólica de los adultos responsables de su familia. Su madre y padre son extranjeros, provenientes de un contexto social vulnerable y complejo. Tiene dos hermanos varones 10 años más grandes que él. J. manifestaba dificultades serias para organizarse, discriminar, representar. Por diferentes motivos, ambos niños presentaban dificultades para intercambiar con los otros.

En D. pareciera que el único recurso con el que cuenta es el “ser rechazado” como único alojamiento posible.

Para J. una fuerte fragilidad yóica lo lleva a quedar pegado al otro sin posibilidad de manifestar lo propio, con fallas en el establecimiento de lazo social.

El encuadre como oportunidad de una relación empática en un espacio significativo recurrente y organizado potenció transformaciones importantes en cada uno de ellos.

En D. intervenciones generadoras de complicidad y de apoyo en la dualidad, lo habilitó a participar de a poco en el grupo: lo que al principio había sido un desafío permanente al encuadre (apagar la cámara, hacer ruidos en off, cortar la llamada, desestimar a sus compañeros, etc.) se fue transformando en una participación relativa.

En J. al principio su participación era muy escasa y cuando lo hacía era muy difícil entender lo que estaba diciendo, incluso su postura era desgarbada y sus ojos permanecían entornados. Al comenzar el tratamiento virtual, el grupo se redujo de 7 niños a 3 y creemos que esto lo favoreció. De a poco comenzamos a verlo más vital, con más entusiasmo, vinculado con sus compañeros a quienes muchas veces interpelaba con preguntas (a qué escuela vas? de qué cuadro sos? jugás al fútbol?). Empezó a usar su propio celular y le pidió a la terapeuta que no llamara más al celular de su madre, porque él ya tenía el suyo. Comenzó a mostrarse de otra manera, su modo de hablar empezó a ser mucho más claro excepto cuando se hablaban temáticas que lo comprometían emocionalmente.

Conclusión

La Pandemia ha generado dificultades en cada sujeto para poder manejar una realidad que se impuso de manera disruptiva. Tanto terapeutas como pacientes hemos tratado de hacer de esta experiencia que nos ha tocado transitar un aprendizaje novedoso y creativo. Hemos tenido que crear nuevas configuraciones en relación a los sentidos subjetivos y el contexto en el cual cada uno está inserto.

Kristeva al trabajar sobre el sentido de la re-vuelta apuesta a la interrogación, al desplazamiento, como la posibilidad de romper con un pasado rígido. Esta capacidad de poder tolerar cierto desorden, deconstrucción, (J. Derrida) nos dió la posibilidad de encontrar nuevas y diversas ligaduras que van dando lugar a nuevas reorganizaciones que están complejizado nuestro modo de pensar la clínica.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Derrida, J. - E. Roudinesco (2009) "Y mañana qué?" Ed. Fondo de cultura económica, Bs. As.
- Green, A. (2011) "Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo" Editorial Amorrortu. Bs. As.
- Green A. (2012) "El pensamiento clínico: contemporáneo, complejo", Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (114): 154-173 issn 1688-7247 154 Fernando Urribarri.
- Mengue, P. (2008) "Deleuze o el sistema de lo múltiple" editorial La cuarenta. Bs. As.
- Schlemenson, S. (2009) *La clínica en el tratamiento psicopedagógico*, Buenos Aires, Paidós. Bs. As.

ENTRE LAS MODALIDADES DE INTERVENCIÓN Y LAS CONCEPCIONES DE URGENCIA. AVANCES DE UNA INVESTIGACIÓN EN EFECTORES DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

Homar, Amalia; Surraco, Mayka; Simón, Luciano; Uboldi, Alberto
Universidad Autónoma de Entre Ríos. Paraná, Argentina.

RESUMEN

A partir del presente trabajo pretendemos socializar los primeros avances de nuestro Proyecto de Investigación Acreditado (PIDAC), «Urgencias en Salud Mental. Un estudio sobre las modalidades de intervención en la provincia de Entre Ríos», que realizamos en el contexto de la institución académica de la que formamos parte, FHaYCS Universidad Autónoma de Entre Ríos. El objetivo central de nuestra investigación es el análisis de los supuestos teórico-epistemológicos que subyacen en las diferentes modalidades de intervención de efectores sanitarios de la provincia de Entre Ríos ante situaciones de urgencias subjetivas en Salud Mental. La “atención en crisis” o asistencia de la urgencia subjetiva, es clave dado que esas situaciones operan como un preaviso de otras manifestaciones más graves que pueden afectar a los usuarios del sistema sanitario. Creemos que hacer un rastreo sobre las modalidades de intervención y las concepciones de urgencia que existen en los dispositivos de salud se transforma en un aporte relevante para la salud pública. Hay que destacar que la investigación fue pensada durante el año 2019 y comenzada a ejecutar en el año 2020 junto con la pandemia, situación que nos llevó a incluir el análisis de las modalidades de intervención de urgencias en pandemia.

Palabras clave

Crisis - Intervención - Urgencia subjetiva - Psicoanálisis

ABSTRACT

BETWEEN THE MODALITIES OF INTERVENTION AND THE CONCEPTIONS OF URGENCY

From the present work we intend to socialize the first advances of our Accredited Research Project (PIDAC), «Mental Health Emergencies. A study on the modalities of intervention in the province of Entre Ríos », which we carried out in the context of the academic institution of which we are a part of, FHaYCS Universidad Autónoma de Entre Ríos. The central objective of our research is the analysis of the theoretical-epistemological assumptions that underlie the different intervention modalities of health workers in the province of Entre Ríos in situations of

subjective emergencies in Mental Health. “Crisis care” or subjective emergency assistance is key given that these situations operate as a warning of other more serious manifestations that can affect users of the health system. We believe that tracking the intervention modalities and the conceptions of urgency that exist in health facilities becomes a relevant contribution to public health. It should be noted that the research was planned during 2019 and began to be carried out in 2020 together with the pandemic, a situation that led to the analysis of emergency intervention modalities in pandemic, interacting.

Keywords

Crisis - Intervention - Subjective urgency - Psychoanalysis

Los inicios de una investigación en el campo de la Salud Mental en pandemia

En función de nuestro objeto de estudio y la perspectiva teórica psicoanalítica en la que nos posicionamos, definimos una estrategia metodológica cualitativa que nos posibilita indagar, comprender e interpretar el mundo de las significaciones que los sujetos atribuyen a su realidad, sus necesidades y prácticas. Pudimos acceder a un conocimiento que recupera las perspectivas subjetivas, las historias, comportamientos, experiencias, interacciones, acciones y sentidos de los sujetos que participan de la investigación y realizar interpretaciones en forma situada, ubicándolos e intentando comprender el contexto particular desde donde se posicionaron.

A partir de la muestra intencional que fuimos definiendo a lo largo de este primer año de trabajo, realizamos entrevistas a trabajadores de la salud que intervienen en situaciones de urgencia subjetiva, los cuales pertenecen a diferentes campos de formación: enfermería, psiquiatría, trabajo social, psicología y diferentes especialidades dentro de la medicina.

En esta oportunidad, a partir de los relatos de nuestros entrevistados, damos cuenta de los primeros resultados provisionales sobre las tensiones entre las modalidades de intervención de los trabajadores de salud y las concepciones de urgencia.

Estrategias de intervención y concepciones de urgencia

Cada intervención, está definida en buena medida, por la noción previa que se tiene en relación a aquello sobre lo cual se interviene. Intervenir respecto del sufrimiento humano no se basa en un saber técnico, por lo cual el criterio para analizar las respuestas de los entrevistados tiene que ver con develar las concepciones que tienen sobre la urgencia, la operatividad que le imprimen, es decir, si se trata de una caracterización favorable para los abordajes, si, por el contrario, no hay tal caracterización, o bien, si hay dificultad o imposibilidad para ubicar si se ha intervenido en crisis o incluso definir qué se entiende por las mismas.

Reconocer la existencia de que no hay una sola modalidad, sino modalidades de intervención implica reconocer la polisemia de este concepto, caracterizado por la pluralidad de connotaciones y multiplicidad de sentidos. De ahí que intervención pueda ser traducida como “participar, tomar parte, actuar junto con otros en cierto asunto, acción” (Moliner, 1994:158, citado en Montero Rivas 2012), o en otros casos como mediación, intromisión, injerencia, coerción. Considerando el amplio alcance del término, focaliza su interés en aquellas intervenciones de carácter social. ¿Cuáles son los relatos de nuestros entrevistados sobre esas primeras intervenciones que realizan cuando alguien ingresa a la guardia atravesando alguna situación de crisis?

“A veces te cuentan, a veces no te dicen nada, nosotros no los forzamos a que te digan (...) les hacemos saber que es un lugar tranquilo, que están ante un personal que los va a escuchar y que los va proteger. Cuando ellos lo asimilan, ahí se van calmando y se van abriendo de a poco” (Juan Angel)

Algunas estrategias utilizadas son ubicar un espacio y un tiempo en el que la persona haga consistir la crisis a partir de crear un lugar diferenciado con el paciente y el personal de salud, *“Apenas llegan esperamos a que ellos... le hacemos saber que es un lugar tranquilo, que están ante un personal que los va a escuchar y que los va proteger. Cuando ellos lo asimilan, ahí se van calmando y se van abriendo de a poco”* (Juan Angel).

En otros casos refieren se ocupan de recoger información y datos con familiares o personas que les acompañan.

Otra de nuestras entrevistadas aclara que no solo se trata de atender al paciente sino a su *“círculo familiar, porque vienen todos en crisis”* (Noelia) sobre todo cuando esos familiares perciben que hay riesgo de vida

... muchas veces es la familia la que no te deja trabajar, y ahí se da una situación de tensión, pero bueno, generalmente se le dice que esperen afuera que ya van a ser atendidos y empezamos a trabajar con el paciente (Noelia)

En ese primer momento de contacto *“nosotros calmamos, o sea, los evaluamos físicamente pero tenemos que dar respuesta en lo psicológico también”* (Noelia). Es decir brindan la primera

atención y derivan a otros profesionales si fuera necesario. Otro de los entrevistados menciona la escucha y el acompañamiento como las principales modalidades de intervención frente a situaciones de urgencia:

“la escucha y el acompañamiento es para ver, bueno, vamos a ver por dónde... Ayuda mucho a enlazar, a volver a encausar esas cosas que se presentan más fenoménicas, más de lo real y de la realidad” (Gastón)

Pamela también se refiere a su lugar en la escucha.

(...) mi intervención es sentarme y mirarlos hasta que dejan de llorar y preguntarle, che bueno ¿Qué pasó? ¿Querés contarme? Y ahí te cuentan y largan todo lo que te quieren contar y yo los escucho, nada más, eso es todo lo que hago (ríe) esa es toda mi intervención. Escuchar al paciente. Siempre les pregunto lo mismo: qué fue lo que pasó, por qué hiciste lo que hiciste y cómo te sentís ahora. Nada más que eso, son las dos tres preguntas que les hago siempre y que me cuenten lo que me quieren contar, no mucho más que eso” (Pamela)

A su vez, hay ocasiones que ameritan en algunos de los efectores, se realizan derivaciones a otros efectores en situaciones complejas: *“Bueno, derivaciones unas tres o cuatro, internaciones dos y una vía judicial ehhh muy muy compleja y demás, que nos llevó desde marzo hasta ahora (...) una descompensación bastante compleja”* (Gastón)

También en algunas instituciones como en las que trabaja Sofía, es el médico de guardia que además de realizar una primera atención y define si es necesaria una derivación, si se trata de *“(...) una urgencia para salud mental, o no, (...), y si corresponde llamar, en este caso, al servicio de guardia pasiva, para atender la situación”* (Sofía).

La pandemia movilizó en cada uno de los espacios públicos de atención de la salud mental a pensar estrategias de intervención con las condiciones que ésta fué imponiendo y con la coyuntura disruptiva y angustiante de una enfermedad que asedia y amenaza a todos por igual

Pensamos que la problemática de la urgencia como fenómeno social tiene un tiempo relativamente corto de irrupción provocado por el desarrollo vertiginoso del neoliberalismo salvaje y está relacionada con las maneras de vivir en la época actual y en nuestra cultura en particular hoy en pandemia.

Coincidimos con Carballada (2010) cuando le asigna un lugar de relevancia al “sujeto de la intervención”, porque la misma subyace al tipo de práctica que se propicia en diferentes contextos histórico-políticos, al marco conceptual que la sostiene y por ende, a la perspectiva de paradigma que la fundamenta.

Versiones de la urgencia

En el marco teórico de la investigación, sirviéndonos de aportes del psicoanálisis principalmente de Freud y Lacan, como así también de autores contemporáneos, ubicamos en principio a las crisis como una ruptura. En ocasiones dichas rupturas pueden tomar formas estruendosas, otras veces más silenciosas, encarnando una angustia insoportable, inhibiendo la capacidad de elaboración simbólica.

Además del costado problemático de las crisis en los seres humanos, pueden pensarse como la posibilidad de que devenga en urgencia subjetiva, en la medida que haya alguien para recibirla y sancionarla como tal.

Al adentrarnos en lo que expresan nuestros entrevistados, lo primero que encontramos como significativo, puede denominarse «versiones de la urgencia». En su mayoría los profesionales dan cuenta, por un lado, que todos han intervenido en situaciones de crisis, y por otro, que en esas intervenciones subyace alguna concepción o lineamiento a partir del cual orientar las intervenciones o abordajes. La diversidad sin dudas aparece en primer plano al tratarse los entrevistados de profesionales de diferentes disciplinas como lo señalamos anteriormente.

A partir del significativo *crisis*, quienes están más familiarizados con el discurso psicoanalítico lo remiten al sintagma “urgencia subjetiva”. La expresión es utilizada por todos los psicólogos/as, por una trabajadora social y dos enfermeros/as; no así por el lado de los médicos en los que dicha formulación no se hizo presente. Esto no necesariamente implica la ausencia de miradas que tengan como referencia la subjetividad.

“(…) siempre atendemos a los pacientes en crisis, que suelen ingresar por la guardia (...) por otros dispositivos o por otros servicios, hemos tenido situaciones de crisis en servicios de salas de internación, (...) donde realizan algún tipo de crisis subjetiva” (Sofía)

Tras las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio definidas en el contexto de pandemia, a fines de abril comienzan a tener muchísimos pacientes que llegan a la guardia

“(…) con crisis subjetivas (...) desde dolores de pecho, que al final resultaban no ser nada, hasta crisis de angustia, de llanto incontenible y no sabías qué le pasaba pero le pasaba algo y lloraba. Pacientes que se les duerme un pedazo de cuerpo y supuestos ACV (SIC) y cosas así” (Pamela)

Comenta que al preguntarles sobre lo que les está pasando refieren a “haberse quedado sin trabajo” y/o a situaciones familiares; asimismo destaca la presencia en la guardia de muchos pacientes jóvenes.

En el discurso de otros entrevistados la referencia a lo subjetivo tiene una presencia ordenadora, pone la centralidad en la Salud Mental y en lo que siente quien se acerca a la guardia, se podría

conjeturar que se inscribe ahí una mayor sensibilidad ante la urgencia y la emergencia de lo subjetivo:

“(…) cuando uno habla de urgencia, de emergencia, si hay una situación de riesgo inminente, riesgo para su vida uno entiende esto, pero (...) por ejemplo, llega porque se ha peleado con su pareja con su novio lo que fuese, y no sé si es tan urgencia. Pero para esa persona que se llega hasta la guardia (...) animarse a llegar hasta ahí, por esa situación, yo creo que para esa persona es una urgencia (...) no ven salida ante eso, ellos se sienten desbordados ante esa situación (Daniela)

La referencia a la angustia, categoría teórica que puede servir como brújula para la urgencia, se hizo presente en algunos entrevistados, tal como expresa Daniela en la entrevista previamente citada. Dicha expresión reivindica una situación vinculada con dificultades a nivel del lazo, como algo susceptible de provocar angustia, por ende, desequilibrio y potencialmente manifestaciones que puedan desembocar en situaciones de riesgo, uno de los criterios para ubicar la urgencia. Una problemática amorosa sin dudas no suele ser tan aguda como, por ejemplo, una pierna quebrada, pero igualmente digna de ser alojada.

Al igual que la referencia a la urgencia subjetiva, la mención a la angustia es variable, en algunos relatos de nuestros entrevistados aparece y en otros no. Un criterio que, podemos destacar en los relatos de nuestros entrevistados cuando reconocen la angustia, son las diferencias que establecen entre crisis orgánicas y crisis sin compromiso orgánico. Una entrevistada las denomina “las otras crisis” en referencia a las crisis sin compromiso somático. Quienes establecen esta diferenciación principalmente son médicos y enfermeros, lo que podría pensarse en relación con tipo de demandas y prácticas de intervención que con mayor frecuencia ocurren en la guardia. Por eso nos preguntamos ¿Cómo, esos profesionales de la salud, entienden a las presentaciones de urgencia que no presentan dolencias físicas?

Hablar de “las otras crisis” también puede interpretarse a partir de la multiplicidad de referencias existentes en los diferentes campos disciplinares y, en términos generales, en el trabajo en equipo. Entendemos que las distintas formaciones curriculares cobran relevancia en los modos de nombrar y/o identificar las urgencias.

Por ejemplo, entre las otras crisis, aparece nombrada como “crisis histérica” un tipo de presentación que se ha atendido en la guardia. Si bien, fue históricamente el modo de referirse peyorativamente en los dispositivos de atención a las presentaciones que eran significadas como imitaciones o actuaciones, la extensión de su uso puede resultar problemática, en tanto que esto podría llevar a que se desestimen demandas referidas a salud mental, por el hecho de no aparecer comprometido lo orgánico. Si bien la expresión crisis histérica aparece en algunos de nuestros entrevistados está acompañada de una mirada que tiene algunas vinculaciones con las concepciones de la Ley de

Salud Mental que rige actualmente:

"(...) una crisis histérica tenes en todas las guardias, siempre viene una que se le durmió la mitad del cuerpo, viene llorando, tuvo una discusión con la familia, le dolió el pecho y después no tiene nada. Uno dice: ¡está loca! Pero algo le pasó y algo hizo que le pase eso y para esa persona eso fue grave, digamos. (...) y a la larga es como que ya lo tomás como otro paciente más, y ya no te molesta tanto como al principio (Pamela)

"Muchos dicen, bueno, elegimos trabajar en un hospital de nivel tres (...) por ejemplo si llega una fractura le dicen al doctor: tiene una fractura; si viene un paciente en crisis le dicen: doctor tiene una CH (SIC), una crisis histérica, hacen esa diferencia" (Juan Ángel)

"Resolver qué comportamiento tener también ¿viste? A veces, le erramos feo ¿viste? Decimos: está histérica, está loca de mierda... y no, es un paciente que está padeciendo un problema, a veces cuesta verlo como un problema de salud mental, como un problema de salud" (Ariel)

Otra de las cuestiones que identificamos son, lo que podríamos llamar "clasificaciones auxiliares" para pensar la urgencia, esto es, formas de nominarla que no responden a una nosología, pero circunscribe un modo singular de entender la urgencia que funciona para dicho profesional y quizá para sus compañeros agentes de salud dentro del mismo efector. En este sentido, por ejemplo, una entrevistada habla de las "urgencias de consultorio":

"Cuando hay riesgo de vida, eso va derecho a la guardia, yo no lo manejo por consultorio, directamente, porque requiere un montón de cosas que no puedo. Y después las urgencias, lo que yo llamo urgencias en el consultorio (...) son hoy sobre todo la angustia y el insomnio, (...) básicamente es lo que yo tomo (...) lo que a mí me lleva a tomar un tratamiento más rápido, menos rápido, decirle bueno, veo si se me desocupa un turno te llamo, sí, es la angustia" (Lía)

Como contrapunto esta misma profesional ubica lo que considera la "urgencia verdadera" la que define en tanto *"(...) son las ideas auto o herero líticas, básicamente" (Lía)*.

Encontramos otra mirada a este respecto en algunos de ellos que, aunque no intervienen en la urgencia aguda, entienden que puede haber un punto de urgencia en las consultas.

"(...) la incapacidad de hablar o de tender significantes, lazos, de poder pensarse en esa situación, la persona se encuentra rebasada, o atravesada por una situación en la cual no puede saber qué hacer" (Gastón)

También en otro caso observamos cómo el encuadre institucional moldea las atenciones en urgencias, tal como lo muestra el siguiente relato:

"Nosotros no atendemos urgencias subjetivas (...) pero también tenemos una característica, que es que como damos el celular, el número personal a la mayoría de los pacientes, muchas veces, en cuestiones de urgencias subjetivas los pacientes te llaman, te escriben, y bueno, a eso sí le damos lugar (Estela)

Aquí vemos cómo aparece una cuestión de encuadre institucional en el que "no se atienden urgencias subjetivas". Ahora bien, podemos observar que esta afirmación es relativa, ya que sí atienden las urgencias subjetivas de los pacientes que están en tratamiento, dado que los pacientes tienen el celular personal de los trabajadores de salud. Asimismo, la misma entrevistada afirma que si llega una urgencia subjetiva al establecimiento, hay una red armada en donde se avisa a los profesionales y aun sabiendo que habrá derivación, hay una escucha y una contención previa, antes de la derivación correspondiente. Entonces, cómo entienden a las urgencias subjetivas y sus formas de tipificar por fuera del discurso médico: crisis subjetiva y estructura

"No es lo mismo estar hablando de una crisis subjetiva frente a una psicosis, que frente a una neurosis ¿no? Me parece que la contención y lo que requiere cada paciente es diferente" (Estela)

Arribos significantes

Como hemos transmitido en el presente recorrido, en el que buscamos volcar las primeras elucidaciones sobre el trabajo de investigación que estamos llevando a cabo, identificamos en las textualidades de las entrevistas, perspectivas sobre los modos de entender la urgencia y a los sujetos en la urgencia, y las estrategias de intervención que se emplean frente a ello.

Aparecen multiplicidad de criterios según los modos en que se conciben las guardias, el funcionamiento de la institución, acuerdos extra institucionales, los efectos de la angustia y la visibilización de una integralidad respecto del entorno que afecta al sujeto de la urgencia. Se localiza la urgencia "en" el sujeto, y la forma de subjetivar distintas realidades sociales/familiares y en otros casos "soportan" urgencias que no son visiblemente "urgencias" dada la presentación concreta del paciente. En algunos casos, Impera la necesidad de una lesión física para reconocerlo como urgencia y en otros casos, se contiene a lo que urge al sujeto en su imposibilidad de simbolizar algún dolor psíquico. Esperamos continuar con el trabajo de recuperar en los dichos de los entrevistados, un saber hacer en la urgencia, subjetiva o no, en medio de esta pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

- Carballada, A. (2010) *La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales*. Revista Trabajo Social UNAM VI. Número 1. Ciudad de México.
- Freud, S. (1981) Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de «neurosis de angustia» (1895[1894]). En OC, T. III. Amorrortu. Buenos Aires.
- Gallo, H. y Ramirez, ME. (2012) *El psicoanálisis y la investigación en la universidad*. Grama Ediciones. Buenos Aires.
- Kornblit, A.L. (2007) *Metodologías cualitativas en ciencias sociales*. Editorial Biblos. Buenos Aires.
- Lacan, J. (2006) El seminario Libro 10 “La angustia” 1962-1963. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Montero Rivas, M. (2012) *El Concepto de Intervención Social desde una Perspectiva Psicológico Comunitaria*. Revista MEC-EDUPAZ. N° I. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Pulice, G., Manson, F. y Zelis, O. (2000) *Investigación y Psicoanálisis. De Sherlock Holmes, Dupin y Pierce a la experiencia freudiana*. Edit. Letra Viva. Buenos Aires.
- Taylor y Bogdan (1990) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Editoriales Paidós. Buenos Aires.

REMOTE WORKING IN PUBLIC ADMINISTRATION: A QUALITATIVE STUDY IN THE ITALIAN CONTEXT

Ingusci, Emanuela; Artigas, María Velia

University of Salento. Department of History, Society and Human Studies. Salento, Italy.

RESUMEN

TRABAJO REMOTO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA: UN ESTUDIO CUALITATIVO EN EL CONTEXTO ITALIANO

COVID-19's impact on organizational and working context produced consequences on employees, employers and companies across the world. The pandemic has certainly modified the quality of life at work of people and has accelerated the use of work from home, often generating confusion and misunderstanding between employees and employers: smart and remote working became daily words, but the consequences of them was not fully considered. Based on this context, this study's aim was to define, in an exploratory way, potential thematic cores in discussion about smart/remote working. To achieve this aim, a focus group in an Italian Public Administration was analyzed. Participants were invited to describe their personal experiences of smart working during the period of health emergency. Analyses were performed to assess and identify two main principal thematic cores, in which the two meaningful words were "difficult"/ "problems" and "opportunity". This ambiguity is coherent with the literature on the topic, which considers the experience of remote /smart working as two side of a coin. Indeed, smart/remote working provides at the same time benefits in terms of conciliation, economical and time savings and improved performance, but on the other side produces very important issues related to social relationships, technostress and constant availability to work.

Palabras clave

Qualitative - Remote working - Public sector

ABSTRACT

REMOTE WORKING IN PUBLIC ADMINISTRATION: A QUALITATIVE STUDY IN THE ITALIAN CONTEXT

COVID-19's impact on organizational and working context produced consequences on employees, employers and companies across the world. The pandemic has certainly modified the quality of life at work of people and has accelerated the use of work from home, often generating confusion and misunderstanding between employees and employers: smart and remote working became daily words, but the consequences of them was not fully considered. Based on this context, this study's aim was to define, in an exploratory way, potential thematic cores in discussion about smart/remote working. To achieve this aim, a focus group in an Italian Public Administration was analyzed.

Participants were invited to describe their personal experiences of smart working during the period of health emergency. Analyses were performed to assess and identify two main principal thematic cores, in which the two meaningful words were "difficult"/ "problems" and "opportunity". This ambiguity is coherent with the literature on the topic, which considers the experience of remote /smart working as two side of a coin. Indeed, smart/remote working provides at the same time benefits in terms of conciliation, economical and time savings and improved performance, but on the other side produces very important issues related to social relationships, technostress and constant availability to work.

Keywords

Qualitative - Remote working - Public sector

Introduction

COVID-19's impact has been extreme and heavy and had effects on employees, employers and organizations across the world. At the same time, this scenario produced different strategies to cope with and to dealt with new challenges deriving from the current scenario. At the organizational level, the economic context and the new policies adopted to control the social and commercial effects due to pandemic, encouraged researchers and practitioners to take up new research topics which are still becoming essential for all the community well-being because of their theoretical and practical implications. At the individual level, everyone at work changed their way of life and their quality of lifetime has been transformed: while for some of them experienced improved quality of life, for others it has worsened. Recently, an interesting review categorized populations of shutdown-affected employees into three classes of occupation, classified by work practices and payment changes. The groups are defined as the Remotes (people who work from home and, in general, work remotely), the Essential or life-sustaining employees (health professions, safety jobs and supermarket staff) and the Unpaid (laid-off employees who receive unemployment benefits) (Kniffin et al 2020; Kim, Cho & Kang, 2020). In the first lockdown, all the governments adopted several measures to contain the outbreak, including the use of various emergency measures especially in workplaces; no traditional ways to work have been implemented (remote working, telework, work from home) both for private and for public sectors.

The pandemic has certainly modified the quality of life at work of people and has accelerated the use of work from home, often generating confusion and misunderstanding between employees and employers. The work from home meant that people had to manage several difficulties to organize own working time; for instance, the space in own home has been shared with the family, this situation makes it difficult to respect the boundaries between work and family. At the opposite, in some cases, the work from home was linked to the advantage to improve the quality of life, time and economic savings, solved many problems to manage family time and care tasks. There is no doubt that all this diversity of work management is needed to be studied and improved, depending on the organizational context and the type of contract and of job. It is also significant that many employees have learned new strategies to adapt to the work context, for instance, the increase of the virtual teamwork which are gradually replacing traditional meetings forced people to implement new social and structural resources and to craft the existing resources. In some organizational environments (such as in the public sector), before pandemics, it was unimaginable to adopt a virtual teamwork in work practices. During the first step of lockdown, it was a necessity, over time it has become an increasingly common practice. These changes led to several consequences for people at work; some of them experienced the lack of social contacts, the social distancing, and the workplace loneliness (Kniffin et al. 2020) which were negatively related to employee's affective commitment, pro-social behaviour; another effect concerned the virtual communication, which, in the absence of nonverbal prompts, had the risk to generate misunderstandings, relational conflicts and counterproductive behaviors. Given the uncertainty of the duration of the pandemic, another element remarkable over time is the health and well-being at work in function of the recent solutions provided by Local Governments to limit the social contacts and contain the numbers of contagious. About the use of work from home (hereafter: WFH), many organizations preferred to keep it even after the most acute phase of pandemic and many employees got used it, taking advantage in terms of performance and work-family balance (Molino et al. 2020).

Since last year, many private and public employees had to carry out their work in an agile working regime, defined in the common sense as remote working. This term is improper used to identify an exclusively work performed at distance, in one's own home, following the imposed measures to avoid the risks of contagion even on the places of working. So, it could be identified, to all intents and purposes, as home working, tele working or remote working. The labels used to the different alternative working methods are often deemed as synonyms, but these terms represent conceptually different ways to concept the work alternatively to the traditional system. Remote working (in Italian language: "Lavoro agile" or "Smart working") represents the evolution of other forms of work at distance, such as telework,

made possible by the innovation of information and communication technologies. Teleworking is a real form of contract, instead smart working is an agreement between the worker and the organization within an employment relationship.

The two forms of remote work differ mainly in terms of flexibility and autonomy. In smart working, the places and the working hours are chosen by the worker and the set goals are defined in agreement with the organization, which must also identify the worker's days off and appropriate measures to ensure their disconnection from technological devices. The rules imposed on teleworking are not very flexible. In this case, timetables, locations, and technological tools are pre-established and reflect the same organizational set-up used in the workplace office. In general, the absence of some of the requirements discussed above confirms that smart working in the emergency period is a simple form of remote work rather than an agile work performance (Di Tecco et al., 2019).

Several studies highlighted the effectiveness and the negative effects of remote work during the outbreak. A study conducted by Dubey and Tripathi (2020) analyze the feelings and emotions of people towards the concept of remote work during the period of health emergency. It emerged that over 73% of people had a positive feeling towards work from home. Wang and colleagues (2021) moreover stated that remote work positively impacted on autonomy which is, in turn, positively related to performance and job satisfaction.

It's quite apparent a clear division between private and public workers, as in the case of Public Administrations (PA). In private companies the application of remote work models was already widely diffused before the state of emergency, legally regulated by agile labor bills such as, the law n.81 of 2017. In the case of Pas, they were not confident with these practices in the work context, so they have encountered greater organizational difficulties in the implementation of working methods at distance. Subsequently, these difficulties had a negative impact on the well-being of workers resulting a rapid increase in conditions from work-related stress, workaholism, burnout and difficulties in the work-life balance.

According to a survey conducted by the Observatory Smart Working (Crespi, 2019)¹, the smart workers in the private sector are distinguished by higher levels of job satisfaction with their work and greater mastery of digital skills than other people who worked in a traditional way. These variables inevitably make it possible to maintain high levels of self-efficacy and involvement with one's job role. In general, it has been found that the worker in the private sector benefits from all the positive aspects made possible by remote working methods. He enjoys greater flexibility in terms of schedules, which allows him to make the most of his organizational skills; manage their time optimally for the objectives set and for the implementation of the activities to be carried out and, finally, to improve the balance between work and private life.

But, what about the remote workers in Italian Public Administrations? Since 2015, with the “Madia” Reform Law n.124 of 7 August 2015, the Italian legislative bodies had resolved on the subject of agile work with reference to Public Administrations, on possible regulatory interventions to achieve the objective of introducing this flexible regime operating within three years, for at least 10% of employees, on a voluntary basis and during the phase of completion of the regulatory framework on agile work which then took place in 2017. Before the health emergency, the implementation plans for smart working in public administrations were a phenomenon that was still not very widespread and practically nil. Only later, with the onset of the pandemic, was there a rapid recourse to teleworking even within the PA. However, this sudden change has conditioned situations and conditions linked to the well-being of workers in many and contrasting ways among the personnel within the Public Administration.

Aims of the study

Starting from the framework, this research study aims to define potential thematic cores correlated to the introduction of remote working methods within the Italian Public Administration, occurred during the period of health emergency of Covid-19.

To achieve this aim, the qualitative tool of the focus group discussion was used. The participants were invited to describe, within a group discussion, their personal experiences of smart working during the period of health emergency. Focus group discussion is a qualitative method used to gain an in-depth understanding of social issues. This approach permitted to obtain data from a purposely selected group of individuals (remote workers in public sector) (Nyumba et al. 2018).

The main topic of the focus group discussion was to explore the strengths and weaknesses of remote work, emphasizing and concentrating the opinion of the participants on the potential job and personal resources they have developed, according to the Job Demands Resources Model (Bakker and Demerouti, 2017), to improve their performance and to govern stress and negative outcomes.

Methods

Participants of the focus group were subjects selected “by reasoned choice”, as they meet the objectives of the survey. They have similar characteristics and operate in similar contexts. In particular, the sample was made up of 12 Italian employees, distributed equally between men and women, employed in the public sector, more specifically in a Public Administration. Research was conducted through focus group discussion (FGD), as above-mentioned. The focus group is a qualitative data collection technique used in social research which is based on the information that emerges from a group discussion on a topic or a subject that the researcher wants to investigate in depth. This tool is focused on some specific aspects with the aim of investigating in-depth opinions, attitudes and motivations of the

actors involved in each social phenomenon. Traditionally the privileged context for its development is the classroom. In this research context, given the “Provisions implementing Decree-Law 25 March 2020, n.19, on urgent measures to address the epidemiological emergency by COVID-19, and Decree-Law 16 May 2020, n.33, on additional urgent measures to address the epidemiological emergency by COVID-19”, the focus group took place in telematic mode, by the Google Meet platform. Two moderators took part in the group discussion introducing the topic under discussion. All the participants and researchers included were involved in the group discussion for a total time of about 60/90 minutes. In addition, during the FGD, an audio recording was made with the aim of carrying out the qualitative analysis of the contents and speech emerged during the discussion (with the required permits).

Data analysis

The data collected were analyzed through the MEH (Meaning Extraction Helper) software, a qualitative and linguistic tool through which frequencies of the most used words were extracted. Subsequently, the data obtained were visualized and synthesized in graphic representations, obtained by the software Excel, Jamovi and R Studio.

Results

For research purposes, a simple frequency analysis was carried out based on the transcription of the entire group discussion, aimed at investigating and understanding the principal thematic cores of the focus group discussion. These words refer to constructs, elements, important aspects which elicit reflections, points of view and an interesting debate about their personal experience of smart working, tele working or remote working. Before proceeding with the frequency analysis by MEH, the so-called “stop words” were deleted from the linguistic data analysis (words that, because of their high frequency in a language, are usually considered insignificant for a qualitative analysis of the text - expressions such as prepositions, articles, conjunctions or even, some common verbs). For these reasons, frequency analysis was carried out on a total of 409 words starting from the entire focus group discussion transcript.

In particular, the analysis carried out showed that the word spoken more frequently during the group discussion, was “sense” with a percentage of almost 6.8%. Hereafter we found word as “agile”(4.9%), “difficulty” (4.2%) and “colleagues” (3.9%). All the remaining words had almost the same percentage and were, for example, “subject”, “management”, “belonging”, “digital”, “success”, “simple”, “necessity”, “reflection”, “anxiety”, “knowing”, “meetings”, “on-line”, “organization”, “consciousness”, “society”, “responsibility”, “deferred”, “social” and “goals”. A complete review of the words used can be depicted in Table 1.

Table 1 - Most meaningful words adopted in the focus group

Words		
sense	learning	online
agile	capacity	organisation
difficulties	resolution	awareness
colleagues	improving	society
experience	discuss	meaning
problems	follow	responsibility
data	relational	deferred
problem	restart	social
staff	resources	come
services	connect	objectives
subject	constant	concentration
management	complicated	security
membership	tools	person
criticality	interfacing	solutions
important	difference	documents
possibility	caring	urgency
terms	interactions	procedures
relationship	comparisons	reports
colleague	rules	management
digital	serenity	positive
success	feedback	issues
simple	overcome	happens
need	reconciliation	stay
manage	simultaneously	virtual
reflection	ruin	experiment
anxiety	reflect	experiment
knowledge	relationship	social
meetings	emergency	sustainability

Discussion

Analyses highlighted that the word at the center of the discussion on remote working was “*sense*”: this suggests an attitude of the smart worker oriented to find meaning to the remote work experience that they had to face during the period of health emergency. This orientation seems to agree with the open debate in Italy in this year of pandemic towards the meaning of this new way of working. Its essential characteristics, the possibility of making it «smarter» without losing effectiveness and productiv-

ity, making easier to reconcile work with the personal and family needs of the individual worker suggest that smart working cannot be longer conceived as a new way of working but prefigures a strategic change in the workplace involving processes, workers, and organizations. Performed analyses allowed to identify two main principal thematic cores, in which the two meaningful words were “*difficult*”/ “*problems*” and “*opportunity*”. This ambiguity is coherent with the literature on the topic, which consider the experience of remote /smart working as two side of a coin. Indeed, smart/remote working provide at the same time benefits in terms of conciliation, economical and time savings and improved performance, but on the other side produce very important issues related to social relationships, technostress and constant availability to work (Molino et al., 2020; Ingusci et al., 2020; Signore et al., 2020, Zito et al., 2020; Manuti et al., 2020). In fact, beside the expression “*sense*”, other meaningful words turn out to be “*agile*”; “*difficulty*”; “*problems*”; “*experience*”; “*management*”; “*necessity*”. These are all words that once again confirmed the necessity of a re-definition not only of the meaning of one’s job role but, above all, of the best practices useful to effectively implement agile working methods. The potential changes, which can be introduced by smart working, are rooted at the level of managerial culture, macrosystem, in the construction and re-conceptualization of remote friendly places.

Limitations of the study and future research

The study has, of course, some limitations which must be necessarily discussed. A methodology of qualitative research carried issues linked to the individuality and the subjectivity with the collected data which undermine the inferential process and, thus, the generalization of the outcomes to the population. Nevertheless, in this case, qualitative analysis technique was adopted with the aim to explore personal experiences on the topics of discussion of this work. Based on this result, some insights can emerge and could be used to investigate in depth the phenomenon of interest. Future research could consider the possibility of further studies on the topic of the benefits and criticality of remote working, for the exclusive use of qualitative research methods, starting from an in-depth analysis of personal experience, the attitudes, and views of smart workers themselves.

REFERENCES

- Crespi F., *Smart Working nelle grandi aziende italiane: i dati dell’ Osservatorio* https://blog.osservatori.net/it_it/smart-working-aziende-italiane?hs_amp=true, 16-09-2019.
- Di Tecco, C., Ronchetti, M., Russo, S., Ghelli, M., Rondinone, B. M., Persechino, B., & Iavicoli, S. (2021). Implementing Smart Working in Public Administration: a follow up study. *La Medicina del Lavoro*, 112(2), 141.
- Dubey, A. D., & Tripathi, S. (2020). Analysing the sentiments towards work-from-home experience during covid-19 pandemic. *Journal of Innovation Management*, 8(1), 13-19.

- Eurofound; International Labour Organization. (2017). Working Anytime, Anywhere: The Effects on the World of Work; Publications Office of the European Union: Luxembourg, Geneva.
- Håkonsson, D. D., Obel, B., Eskildsen, J. K., & Burton, R. M. (2016). On cooperative behavior in distributed teams: the influence of organizational design, media richness, social interaction, and interaction adaptation. *Frontiers in psychology*, 7, 692.
- Ingusci, E., Signore, F., Giancaspro, M. L., Manuti, A., Molino, M., Russo, V., Zito, M., & Cortese, C. G. (2021). Workload, Techno Overload, and Behavioral Stress During COVID-19 Emergency: The Role of Job Crafting in Remote Workers. *Frontiers in Psychology*, 12, 1141.
- Kniffin, K. M., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S. P., Bakker, A. B., ... & Vugt, M. V. (2021). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist*, 76(1), 63.
- Manuti, A., Giancaspro, M. L., Molino, M., Ingusci, E., Russo, V., Signore, F., Zito, M., & Cortese, C. G. (2020). "Everything Will Be Fine": A Study on the Relationship between Employees' Perception of Sustainable HRM Practices and Positive Organizational Behavior during COVID19. *Sustainability*, 12(23), 10216.
- Molino, M., Ingusci, E., Signore, F., Manuti, A., Giancaspro, M. L., Russo, V., ... & Cortese, C.G. (2020). Wellbeing costs of technology use during Covid-19 remote working: an investigation using the Italian translation of the technostress creators scale. *Sustainability*, 12(15), 5911.
- Nyumba, T., Wilson, K., Derrick, C. J., & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and evolution*, 9(1), 20-32.
- Spagnoli, P., Molino, M., Molinaro, D., Giancaspro, M. L., Manuti, A., & Ghislieri, C. (2020). Workaholism and Technostress during the Covid-19 emergency: the crucial role of the leaders on remote working. *Frontiers in Psychology*, 11, 3714
- Wang, B., Liu, Y., Qian, J., & Parker, S. K. (2021). Achieving effective remote working during the COVID-19 pandemic: A work design perspective. *Applied Psychology*, 70(1), 16-59.
- Zito, M., Ingusci, E., Cortese, C. G., Giancaspro, M. L., Manuti, A., Molino, M., Signore, F., & Russo, V. (2021). Does the End Justify the Means? The Role of Organizational Communication among Work-from-Home Employees during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3933.

TAN COLECTIVO COMO SINGULAR

Ladavaz, Melisa
Hospital Ramos Mejia. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

A lo largo de este trabajo se intentará dar cuenta del trabajo de profesionales en formación del servicio de salud mental en un Hospital General. En particular, se realizará un recorrido por lo que fue el 2020 con los intempestivos cambios en la labor cotidiana. Es imposible no hacer mención a la pandemia mundial y cómo la misma provocó un torbellino de emociones en cada uno de los trabajadores. Si algo dejó en evidencia la pandemia, es que el distanciamiento no fue solo obligatorio, sino que se instauró como modo de vida, y en particular, de trabajo. Es por ello, que se considera necesario replantear las formas de sobrellevar el distanciamiento obligatorio vigente para poder crear nuevos modos de trabajo más cercanos que funcionen a modo de acompañamiento durante el trayecto de la residencia.

Palabras clave

Hospital - Pandemia - Colectivo - Resistencia

ABSTRACT

AS COLLECTIVE AS SINGULAR

Throughout this work, an attempt will be made to account for the work of professionals in training of the mental health service in a General Hospital. In particular, there will be a tour of what was 2020 with the untimely changes in daily work. It is impossible not to mention the global pandemic and how it caused a whirlwind of emotions in each of the workers. If the pandemic revealed something, it is that distancing was not only mandatory, but was established as a way of life, and in particular, of work. For this reason, it is considered necessary to rethink the ways of overcoming the mandatory distancing in force in order to create new, closer working modes that work as accompaniment during the journey to residence.

Keywords

Hospital - Pandemic - Collective - Resistance

Introducción:

A lo largo de este trabajo se intentará dar cuenta del trabajo de profesionales en formación del servicio de salud mental en un Hospital General. En particular, se realizará un recorrido por lo que fue el 2020 con los intempestivos cambios en la labor cotidiana.

Es imposible no hacer mención a la pandemia mundial y cómo la misma provocó un torbellino de emociones en cada uno de los trabajadores. Si algo dejó en evidencia la pandemia, es que

el distanciamiento no fue solo obligatorio, sino que se instauró como modo de vida, y en particular, de trabajo. Es por ello, que se considera necesario replantear las formas de sobrellevar el distanciamiento obligatorio vigente para poder crear nuevos modos de trabajo más cercanos que funcionen a modo de acompañamiento durante el trayecto de la residencia.

Para ello, el escrito propone descentrar y diversificar la mirada -habitualmente centrada sobre los pacientes-, para apuntarla sobre los y las trabajadores de la salud, apoyándose en diferentes desarrollos teóricos.

Pandemia desde el hospital

Mucho se ha leído sobre el abordaje que se podría brindar a un evento de estas características, inaudito e impensable para la mayoría. Sin embargo, a modo de mecanismo de defensa, los trabajadores han sido forzados a centrarse en la labor como profesionales, y ello los alejó de los propios miedos y sentimientos. El quiebre en la cotidianeidad, la necesidad de reformar la atención y las ansias por encontrar coordenadas que los reubiquen en el trabajo, ofertaron una cuota de tranquilidad aparente.

Siguiendo a Ulloa (1995), se puede rescatar el “mecanismo renegatorio”, al que define como un “mecanismo que implica, en primer término, un repudio que impide advertir las condiciones contextuales en las que se vive” (pág. 15), que se refuerza al “negar que se está negando” (pág. 15), generando fragmentación en el psiquismo del sujeto y en la comunicación. En conclusión, el autor sostiene que la renegación afecta a la capacidad de pensar, así como produce aislamiento de la realidad contextual. Junto a los conceptos de Ulloa, Primo Levi acerca una imagen para vislumbrar los días más tensos dentro de un hospital durante la pandemia:

“Hoy, en nuestro tiempo, el infierno debe de ser así, una sala grande y vacía y nosotros cansados teniendo que estar en pie, y hay un grifo que gotea y el agua no se puede beber, y esperamos algo realmente terrible y no sucede nada y sigue sin suceder nada. ¿Cómo vamos a pensar?”. (Levi, 1957, pág.11)

Para pensar en el malestar que circula en instituciones hospitalarias Bernardo Konovich en el libro “La escena institucional” (1968) retoma ese estado y lo describe como el estar-mal, sentir desazón, incomodidad indefinible, sufrir.

Ulloa (2010), a su vez, desarrolla grandes teorizaciones sobre esta temática. Como consecuencia del mecanismo renegatorio, el autor plantea que lo repudiado retorna en forma de malestar quejoso. Asimismo se puede retomar la conceptualización de “cultura de la mortificación” (Ulloa, 2018), la cual alude no sólo

al sufrimiento, sino también a la alienación, a la predominancia de la queja por sobre la protesta, a la resignación colectiva a padecer. Asimismo, establece que los sujetos que integran esa cultura, tomados por la resignación, en mayor o menor grado, pueden ser afectados por el síndrome del padecimiento. A éste lo define por “la pérdida de coraje, lucidez y de alegría” (Ulloa, 2018). Para explicar esos términos, establece que la pérdida de coraje se observaría cuando el sujeto “no sabe a qué atenerse y termina ateniéndose a las consecuencias, dónde queda radicalmente atrapado. Señal de que ha perdido la lucidez, como comportamiento inteligente para salir de la trampa.” (Ulloa, 2011, pág.156). Por consiguiente, el sujeto yacería desanimado, el cuerpo perdería su fuerza de movimiento y quedaría despojado de placer.

¿Pero se puede pensar que algo de eso se recrudesció en los equipos de trabajo? Carpintero (2020), establece que tras las crisis, no hay posibilidades de volver a lo anterior. Algo produjo un quiebre, y a partir de ello, algo nuevo o distinto comenzará. El psicólogo retoma a Spinoza y manifiesta:

“Esta es la pregunta que intenta responder Spinoza: “¿Por qué los hombres apoyan a quienes los esclavizan y los someten?” Por ello su filosofía plantea un proceso de liberación individual y colectivo que permite entender cómo pasar de la servidumbre a la libertad y de la impotencia al poder. De allí que cuanto mayor sea el poder del colectivo social, su capacidad para resistir las limitaciones que le impone la cultura hegemónica, mayor será su capacidad para ver y comprender las causas de su servidumbre”. (Carpintero, 2020)

Allí, Carpintero intenta revitalizar la potencia del estar con otros. Formaliza que la liberación debe ser colectiva y política. Y para concluir, manifiesta: “El objetivo de la liberación ética individual y colectiva es pasar de las pasiones tristes a las pasiones alegres” (Carpintero, 2020).

En este sentido, se puede pensar que una de las maneras de resistir que desarrollaron los trabajadores a lo largo del 2020 fue agruparse. Se formaron nuevos equipos, dispositivos, armaron una red de apoyo no sólo para los pacientes, sino que de algún modo funcionó para ellos también.

Manuales incompletos

Pensar la pandemia como magnificadora de las deficiencias del hospital y del sistema sanitario, obliga a cuestionar el anclaje institucional que posee la tarea, y qué ocurre cuando esta función de soporte trastabilla.

Tomando a Paduano, explica que “frente a la perplejidad, el temor y el malestar, las respuestas del Otro institucional parecen no alcanzar para brindar seguridad y tranquilidad, sumiendo a los equipos de trabajo en vivencias de desamparo” (Paduano y otros, 2020). Es decir, considerando al hospital como espacio de pertenencia y sostén, como un Otro que respalda y brinda cobijo, es que se pueden leer los efectos del desamparo en los profesionales como colectivo de trabajo.

Susana Matus establece que “la fragilidad y desorganización social ha implicado a los sujetos de un modo intempestivo, reinstalando para ellos la sensación de desamparo y consecuentemente el efecto de siniestro en la psique de cada uno” (Matus, 2003). Estas teorizaciones permiten reflexionar sobre lo acontecido en el hospital. La falta de equipamiento era una constante preocupación y el desconocimiento recorría todos los pasillos. La incertidumbre regia, la falta de sentidos y la inseguridad abundaban. Así, se puede considerar la idea de “desamparo institucional”, vinculado a la invalidez tanto simbólica como material, ya que no se puede dejar de lado la vertiente real del virus y la responsabilidad de la institución de brindar el equipamiento necesario. En cuanto a la primera invalidez, es pertinente destacar el debilitamiento de las coordenadas simbólicas que hasta el momento el hospital brindaba. La institución mostró sus deficiencias, creando un estado de pérdida de garantías, donde “el sujeto puede ser un ‘desnutrido simbólico’ sin recursos significantes para orientarse, indefenso y próximo a la vivencia de desamparo” (Oleaga, 2011).

En este contexto, y habiendo hecho un recorrido por la agotadora tarea emprendida el último año, un interrogante se vuelve seguro: ¿cómo operar desde la incomodidad?

Residente - Resistencia

Algunas de las preguntas que se fueron desplegando a lo largo del escrito fueron las que dispararon la curiosidad por dirimir el término “residente”

Al buscar esta palabra en el diccionario las dos acepciones que aparecen son: “1.(adj) que reside, 2. (adj) Dicho de un funcionario o de un empleado: Que vive en el lugar donde tiene el cargo o empleo.” (Rae, 2020).

La segunda definición en especial llama la atención, ya que por mucho tiempo, no hubo espacios ni horarios diferenciados, el hogar y el hospital se volvieron uno. Es decir, se puede pensar que el espacio-soporte que es el trabajo, fue trastocado. ¿Qué se perdió como efecto de esta alteración?

Dejours (2010) reconoce lo real del trabajo en los imprevistos, los problemas, los incidentes que perturban la cotidianeidad del trabajo. Para hacer con lo real del trabajo, Dejours (2010) desarrolla el concepto de trabajo vivo, el cual desde el inicio y mientras se lleva adelante produce afectación. Refiere que el trabajo vivo trae aparejado sentimientos de sorpresa, cólera, irritación, fatiga, duda, desaliento, impotencia. Por lo que el autor concluye: “Lo real se revela, desde el principio de un modo afectivo (...) bajo el modo pasivo del sufrimiento. Trabajar es siempre fracasar. Y luego, ¡trabajar es sufrir!” (Dejours, 2010).

Siguiendo estas teorizaciones existiría un malestar intrínseco en el desarrollo de las tareas laborales. ¿Entonces se está condenado a pasarla mal en el trabajo?

Para responder esta pregunta hay que inclinarse por releer a Ulloa y Dejours juntos. Entendiendo que una cuota de malestar, como ya enseñó Freud en “El malestar en la cultura” (1930) es

imposible de eliminar, Dejours visibiliza la imprevisibilidad que azota al confrontarse con cualquier trabajo, y el grado de padecimiento que ello puede provocar. Por otro lado, Ulloa, explica el sufrimiento de más que puede circular en las instituciones. Ulloa caracteriza ese padecimiento como la cronificación de un estado de abatimiento, que paraliza y convierte en autómatas de una tarea. Por ello, es interesante retomar el término “residente” como una arista posible para soportar o contrarrestar el sufrimiento que los autores describen, resistiendo la porción de padecimiento inevitable, y previniendo el acostumbamiento desganado y pasivo.

Hacer con uno y otros

Castoriadis (1988) es uno de los autores de los cuales servirse a la hora de pensar nuevas estrategias o reestructurar las antiguas, para pensar un porvenir luego de la crisis. Este autor postula el término “imaginario social”. Éste es definido como la capacidad de inventar, crear, producir significaciones colectivas. Es decir, es de carácter simbólico, y se refiere a la capacidad de inventar lo nuevo, creando modos de ser de lo histórico-social. Diferencia el imaginario radical (proceso de creación colectiva del histórico-social) y la imaginación radical (proceso psíquico singular). Sin embargo, el autor menciona que ambos están entramados y son indisolubles. En este sentido se puede pensar cómo lo singular y colectivo comprenden un entrecruzamiento complejo difícil de desenmarañar, en constante devenir, fundando prácticas, subjetividades y lazos sociales.

Castoriadis (2000) va a estipular que poner en juego la imaginación socio-histórica sería una apuesta por la transformación en pos de la emancipación. Sería crear las condiciones posibles para correr los márgenes de acción, y así ampliar las libertades más allá de lo instituido con otros, entre otros (Fernández, 2009). Así es como se vincula la producción de autonomía de las prácticas de autogestión.

Por otro lado, se puede volver a los desarrollos de Ulloa para hacerle frente al desamparo. Ulloa (1995) enfatiza la ternura como el arma más poderosa. La nombra como instancia ética, que junto con la empatía y el miramiento son condiciones imperantes para el desarrollo humano. Siguiendo la lógica del escrito, esta condición que en los primeros momentos de vida y de tanta vulnerabilidad es necesaria, se puede creer que también opera en los momentos donde el pánico y la inseguridad retornan.

Ulloa (1995) entiende la empatía “como suministro de cuidados simbólicos y materiales que brindan sostén a un sujeto; por otro, el miramiento, el mirar con amoroso interés, que es germen y garante de la autonomía.” (Paduano, 2020). En cuanto a la ternura, dice que instaura la convicción del buen trato, de la posibilidad de obtenerlo y demandarlo (Ulloa 1995)

Pensar la ternura como posicionamiento ético conduce a una modalidad de trabajo particular, una forma de vincularse entre sí desde el cuidado y la proximidad. En un escrito, los profesionales del Hospital Alvarez así lo mencionan: “Asumirnos vulnera-

bles y parte de una comunidad, romper asimetrías y binarismos proveer/recibir cuidados” (Paduano y otros, 2020).

De este modo, el equipo de trabajo se vuelve un eje fundamental a analizar como instrumento para combatir el malestar, el estarmal al que refiere Bernardo Konovich (1968), el síndrome del padecimiento de Ulloa (2011). Reviviendo los conceptos de Ulloa (2011) y Castoriadis (1988), ambos establecen líneas de posible trabajo con lo instituido y con la mortificación. Los autores brindan desarrollos que pueden ser usados para contrarrestar la reproducción automática de prácticas y saberes, y permitir a los trabajadores ser sujetos activos y partícipes en la producción de modos de ser y organizar la labor diaria

Estas estrategias para soportar lo que por momentos se vuelve insoportable, también se pueden concebir como posicionamientos políticos en el trabajo.

Emerson Merhy (2006) va a describir las particularidades del trabajo en salud, sosteniendo que se mira “el cotidiano del mundo del trabajo como una micropolítica, en la cual somos, individual y colectivamente, productores y producidos en nuestros modos de actuar y en nuestros procesos relacionales” (Merhy, 2006, pág. 186). Agrega que los trabajadores crean líneas de fuga provocando desvíos de las formas instauradas de intervenir (Merhy 2006).

El autor postula que la salud se produce en acto, es decir, existe y se produce en el mismo momento que el profesional y el usuario interactúan. Para lograr este acto, Merhy (2006) menciona tres modalidades de tecnologías: las duras (equipamientos), las blanda-duras (conocimientos estructurados) y las blandas, en las que hace especial énfasis. Estas últimas son las relacionales, con las que el trabajador establece un vínculo con el usuario. Por ello, concluye que son éstas las que confieren vida al trabajo, permiten flexibilidad y creatividad para abordar las singulares y complejas realidades.

Este autor, así como a Castoriadis (2000), enfatizan en la creatividad como un modo de trabajo posible frente a la repetición monótona e incesante que produce desgano, así como pérdida de sentido. Resaltar la libertad que se posee para generar cambios en los modos de producir cuidado, el propio, el de las y los compañeros, y el de las y los usuarios, es una fuerza instituyente, que muchas veces se pierde de vista.

Conclusión:

A lo largo del trabajo se analiza la experiencia de residentes durante la pandemia en el año 2020 teorizando sobre la afectación de los mismos. El objetivo principal es examinar los modos posibles de hacer frente a la fragmentación y el aislamiento soportados por los trabajadores durante el último año.

Partiendo de entender los espacios comunes, el armado de equipo, y el trabajo entre y con otros, como modo de pensar y hacer, es posible también considerar la escritura y el análisis como un espacio de recomposición subjetiva y grupal, que permite potenciar la construcción de saberes y aprendizajes.

La intención es problematizar el mundo de trabajo de un Hospital General, pensándolo desde la micropolítica, para visibilizar las prácticas que se producen y/o reproducen a partir del accionar cotidiano de cada uno y del colectivo. Para ello es esencial analizar la implicación de los trabajadores para dilucidar las posiciones adoptadas y las emociones que genera la tarea diaria, y a partir de ello, construir nuevas formas de habitar el espacio laboral.

BIBLIOGRAFÍA

- Bang, C. (2020) Abordajes comunitarios y promoción de salud mental en tiempos de pandemia. Recuperado de: https://www.elsigma.com/salud-publica-y-psicoanalisis/abordajes-comunitarios-y-promocion-de-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/13795?fbclid=IwAR2Mmtyrw8gRjwY3m-0tf0LSi5kmnPscgf4GIU7ZTJbdhXhyFZgX-p3dp_k0
- Chairo, L, Y Sicardi, L. Fernando Ulloa revisitado. En El psicoanalítico. N° 10. Recuperado en: <http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num10/ autores-ulloa-chairo-sicardi-ulloa-revisitado-segunda-parte.php>
- Carpintero, E. (2020) La política como producción de comunidad de las potencias. Revista Topia. pía. N° 90. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/politica-como-produccion-comunidad-potencias>
- Castoriadis, C. (1988) Los dominios del hombre. Las encrucijadas del laberinto. Barcelona, Gedisa.
- Castoriadis, C. (2005). Figuras de lo pensable. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Castoriadis, C. (2000) La exigencia revolucionaria. Madrid, Acuarela.
- Carbón, L (2019) La ternura como contra- pedagogía del desamparo, Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-111/359>
- Fernández, A. M. (2009) Las diferencias desiguales: multiplicidades, invenciones políticas y transdisciplina. Revista Nómadas, N°. 30. Bogotá, Universidad Central de Colombia.
- Firpo, J (2020) De la facultad a la trinchera: tienen entre 25 y 31 años y darán la gran batalla contra el coronavirus. Recuperado de: https://www.clarin.com/sociedad/facultad-trinchera-historias-medicos-residentes-daran-gran-batalla-coronavirus_0_89VoHSLq4.html
- Franco, Y (2011) "Terror y creación, En El psicoanalítico, N°5, Recuperado de: <http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num5/clinica-franco-terror-creacion.php>
- Freud, Sigmund (1992): Obras completas. Tomo XXI. El porvenir de una ilusión, el malestar en la cultura y otras obras (1927-1931). Buenos Aires, Amorrortu.
- Konovich, B (1968) "La escena institucional. Lugar editorial, Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (1962-1963). Seminario 10, La Angustia, Paidós, Argentina, 2007.
- Matus, S (2003) La clínica vincular ante el desamparo. Recuperado de: <http://www.aappg.org/wp-content/uploads/2003-N%C2%BA1.pdf>
- Merhy, E (2006) Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo. En Salud Colectiva Universidad Nacional de Lanús, Argentina.
- Merhy, E. (2009) Mapas analíticos: una mirada sobre la organización y sus procesos de trabajo. En Salud Colectiva Vol 5, Universidad Nacional de Lanús Argentina.
- Merhy, E y Franco, T. (2013) Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud. Recuperado de: https://lugareditorial.com.ar/descargas/libros/Trabajo_produccion_del_cuidado_subjetividad_en_salud.pdf
- Oleaga, M C (2011) Desnutrición simbólica y desamparo. Recuperado de: <http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num3/subjetividad-oleaga-desnutricion-simbolica-desamparo.php>
- Paduano, M. S y otros. (2020) Cuidado en tiempos de COVID-19. Salud mental como parte del equipo de protección. Recuperado de: <https://revistasinopsis.com.ar/clinica64a.php>
- Paolicchi, G y Otros, (2013). Concepto de vulnerabilidad: entre la fragilidad social y el desamparo. Recuperado de: [psiquico.https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/11ninez/paolichi/Paolicchi%20et%20al-vulnerabilidad.pdf](https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/11ninez/paolichi/Paolicchi%20et%20al-vulnerabilidad.pdf)
- Pichon-Riviere, Enrique. (1978) El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires.
- Rae, 2020. Recuperado de: <https://dle.rae.es/residente>
- Rodriguez, M C (2012) El sujeto a la intemperie. La cuestión del desamparo en Freud y en Lorca, Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910976> <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910976>
- Saraspe, G (2007.) Pánico, desorden que denuncia, Recuperado de: <https://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalisis/panico-desorden-que-denuncia/11450>
- Trevisan, F. Becco, L. (2006) Conversando con Fernando Ulloa. En Diagnóstico, publicación científica de Fundación Prosam. N° 3. Buenos Aires, Argentina.
- Ulloa, F (1995). Novela clínica psicoanalítica: historial de una práctica. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Ulloa, F. (2009) "Desamparo y creación". El Psitio, Portal de Psicología, 30/10/2009.
- Ulloa, F. (2011) Salud elemental. Con toda la mar detrás. Libros del zorzal. Buenos Aires, 2012.

PRÁCTICAS DE CUIDADOS EN SALUD-SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE SALUD EN CONTEXTOS DE PANDEMIA COVID-19 EN UN HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DEL CONURBANO BONAERENSE DURANTE LOS AÑOS 2020-2021

Lazarte, Viviana

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

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo presentar el proyecto de investigación Prácticas de cuidado en salud-salud mental desde la perspectiva del personal de salud en contextos de pandemia covid-19 en un hospital general de agudos del conurbano bonaerense durante los años 2020-2021 enmarcado en la maestría en Salud Mental Comunitaria de la Universidad de Lanús y vinculada a dos proyectos de investigación dirigidos por la Dra Claudia Bang. En el H.I.G.A Paroissien, se han creado dispositivos de intervención interdisciplinarios, dando visibilidad a nuevas prácticas de salud, con perspectiva de cuidados. En los espacios que se desarrollan en este trabajo, fue significativa la incorporación de una perspectiva de cuidados aun no indagada, siendo necesaria su visibilidad, ya que implicó una innovación en las prácticas en salud-salud mental. Se utilizarán núcleos conceptuales vinculados a la investigación que se encuentran en construcción: Prácticas de cuidados, prácticas de salud-salud mental, creatividad, territorios existenciales. El presente proyecto se enmarca en la investigación cualitativa en salud, utilizando entrevistas semi-dirigidas, observaciones participantes y fuentes secundarias. En lo analizado hasta el momento, encontramos una posible tensión entre aquellas prácticas tradicionales, vinculadas a lo biomédico y aquellas prácticas consideradas de cuidados, centradas en lo vincular-afectivo.

Palabras clave

Prácticas de cuidados - Creatividad - Salud/Salud mental - Territorios existenciales

ABSTRACT

HEALTH-MENTAL HEALTH CARE PRACTICES FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH PERSONNEL IN THE CONTEXT OF A COVID-19 PANDEMIC IN A GENERAL ACUTE CARE HOSPITAL IN THE SUBURBS OF BUENOS AIRES DURING THE YEARS 2020-2021

The present work aims to present the research project Practices of cares in health-mental health from the perspective of

health personnel in the context of a covid-19 pandemic in a general acute care hospital in the Buenos Aires suburbs during the years 2020-2021 framed in the master's degree in Community Mental Health from the University of Lanús and linked to two research projects led by Dr. Claudia Bang. In the H.I.G.A Paroissien, interdisciplinary intervention devices have been created, giving visibility to new health practices, with a care perspective. In the spaces that are developed in this work, the incorporation of a care perspective not yet investigated was significant, its visibility being necessary, since it implied an innovation in mental health practices. Conceptual nuclei linked to research that are under construction will be used: care practices, mental health-health practices, creativity, existential territories. This project is framed in qualitative health research, using semi-directed interviews, participant observations and secondary sources. In what has been analyzed so far, we find a possible tension between those traditional practices, linked to the biomedical and those considered cares practices, focused on the bonding-affective.

Keywords

Care practices - Creativity - Mental health - Existential territories

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo presentar el proyecto de investigación *Prácticas de cuidado en salud-salud mental desde la perspectiva del personal de salud en contextos de pandemia covid-19 en un hospital general de agudos del conurbano bonaerense durante el año 2020-2021* enmarcado en la maestría en Salud Mental Comunitaria de la Universidad de Lanús y vinculada a dos proyectos de investigación: El proyecto UBACyT: "Atención primaria de salud y salud mental comunitaria: análisis de prácticas participativas e integrales llevadas adelante por instituciones en red" con sede en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de psicología, UBA, dirigido por la Dra Claudia Lia, Bang y el proyecto PICT "Salud mental comunitaria y prácticas

participativas que recuperan el pasado local” siendo la investigadora responsable, la Dra Claudia Lia Bang.

Cómo se ha abordado la problemática.

A partir del inicio de la emergencia sanitaria en nuestro país originada por la llegada de la pandemia por COVID-19 y las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio dispuestas por el gobierno nacional argentino, comenzó a generarse en el H.I.G.A. Dr. Diego Paroissien, ubicado en Isidro Casanova, La Matanza, un dispositivo de intervención interdisciplinario para personas internadas y en aislamiento domiciliario por COVID 19. El hospital es de dependencia provincial, cuenta con 1400 trabajadores aproximadamente. Tiene 310 camas, produce más de 15.000 egresos anuales y realiza más de 350.000 consultas. En el mismo territorio geográfico, se encuentra el Hospital Provincial Balestrini, en Ciudad Evita y el Hospital Provincial Simplemente Evita en González Catán.

Respecto a los dispositivos mencionados, uno de los objetivos de su implementación fue el acompañamiento integral de situaciones de internación, a través de un abordaje psicosocial realizado por los servicios de Salud Mental y Trabajo Social, en articulación con otros servicios y profesionales. Paralelamente, se ha conformado un comité de crisis general y uno específico de salud mental. Este último fue creado en el mes de marzo 2020, realizando diversas prácticas en los diferentes servicios y sectores del hospital: Actividades grupales como talleres de prevención y promoción de la salud para todo el personal de salud, entre otras. Producto de estos trabajos, se han comenzado a articular estrategias con médicos/as y enfermeros/as, ante situaciones de acompañamiento a personas que adquirieron el virus covid-19. En los espacios mencionados fue significativa la incorporación de una perspectiva de cuidados aun no indagada, siendo necesaria su visibilidad, ya que implicó una innovación en las prácticas en salud-salud mental. Entendemos que dicha perspectiva no ha sido suficientemente estudiada, siendo relevante para comprender y evaluar las modalidades de atención y cuidado que adquirieron las prácticas.

Ante estas nuevas modalidades de trabajo, se abrieron interrogantes de investigación: ¿Qué características han asumido las prácticas de cuidados en salud/salud mental desde la perspectiva del personal de salud en contexto de pandemia covid-19 en el H.I.G.A. Paroissien? ¿Cómo se han desarrollado las prácticas de cuidados en salud/salud mental hacia el personal de salud? ¿Cómo se han percibido dichas prácticas del personal hacia los pacientes con covid-19 y han necesitado internaciones? ¿De qué manera respondió el hospital a las nuevas demandas que surgieron?

La reorganización de los servicios de salud y los sistemas de salud, en general, han generado un impacto en los modos de atención y cuidado que el personal de salud llevó a cabo, siendo significativamente relevante poner en tensión, aquellas prácticas tradicionales, biomédicas, con aquellas prácticas conside-

radas de cuidados, centradas en lo vincular-afectivo.

En función de lo expresado, el objetivo general del proyecto de tesis es: Describir y analizar las prácticas que han incluido la perspectiva de cuidados en salud/salud mental llevadas a cabo por el personal de salud en contexto de pandemia en un hospital general de agudos de la prov. de Buenos Aires en el periodo de emergencia sanitaria por covid-19.

Los objetivos específicos son los siguientes: Por un lado, registrar las prácticas de cuidado en salud-salud mental desde la perspectiva del personal de salud que ha trabajado durante los años 2020-2021 en la pandemia covid-19. A su vez, describir y analizar los discursos que posee el personal de salud sobre las prácticas de atención y cuidado en un segundo nivel de atención en contexto de crisis sanitaria.

Por último, enunciar y analizar prácticas de cuidado llevadas a cabo por el personal de salud hacia personas internadas con diagnóstico de covid-19.

Primeros desarrollos conceptuales:

Desde una perspectiva de salud integral entendemos a la salud como un proceso, en el que la enfermedad y el cuidado/atención son dimensiones que lo conforman (Stolkiner y Ardila, 2012). Esta concepción de salud planteada desde la medicina social/Salud colectiva latinoamericana nos brinda la posibilidad de analizar dicha dimensión, inherente a la salud, entendida como un objeto complejo desde el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados (Menéndez, 2009). En lo referido a las prácticas de cuidados, Merhy (2002) plantea que las tecnologías blandas corresponden a las tecnologías relacionales, que posibilitan al trabajador escuchar, comunicarse, establecer vínculos, cuidar a la persona que concurre en busca de atención. En esta línea, entendemos al cuidado en salud/salud mental como aquellas prácticas que ponen en relevancia los aspectos vinculares y afectivos que se observan en la atención. Entendemos a la dimensión vincular afectiva asociada al buen trato, a la empatía, y la escucha (Michalewicz, Pierri, Ardila, 2014).

De la Aldea (2019) quien refiere al cuidado como potencialidad de la vincularidad, siendo las prácticas activas, colectivas, solidarias que conllevan al encuentro y al cuidado, son las que nos devuelven a la otra persona como es con su radical y diferencia y a cada uno como otros para esa persona en dicho encuentro. Franco y Merhy (2011) expresan que los trabajadores construyen su proceso de trabajo de acuerdo con un modo singular de significar el mundo e intervenir en él, poniendo un fin a las directrices normativas que intentan encuadrar las prácticas del cuidado en fórmulas protocolares. El plano del trabajo y del cuidado en salud es el lugar de expresión de las singularidades y por ello es diverso, múltiple, como las subjetividades en se encuentran interviniendo. Teniendo en cuenta las ideas de Franco y Merhy (2013) el concepto de trabajo vivo en acto, es pensado como un proceso agenciado por sujetos, trayendo sobre sí ciertos atributos: De creación, libertad, inventiva. En relación a

ello, Bang (2014), los menciona como creatividad, flexibilidad, escucha, dispositivos flexibles. La idea va a ser analizar dichas prácticas del personal de salud y cómo estas se vieron modificadas en sus propios dispositivos de trabajo, dando lugar a la creatividad, flexibilidad.

Pensando en la noción de territorios, Franco y Merhy (2013) nos traen el concepto de territorios existenciales, en relación a aquellos espacios donde se inscriben los trabajadores, pudiendo ser: Territorios existenciales que manifiesten acogimiento, vínculo, cuidado-cuidador o a la inversa, siendo decisivos para definir si el cuidado se produce de una manera o la otra.

Que el territorio existencial habite en el sujeto, significa que donde él esté, sea en la atención básica, en el hospital, en la atención especializada, domiciliaria, etc., va a producir el tipo de cuidado que se inscribe en su universo como una ética -el modo de ser en el mundo- a ser construida. (Franco, B., Merhy, E., 2011, p14)

Para pensar al hospital, como territorio de intervención, tomaremos la noción de territorio que plantea Carballeda (2015), como un escenario en donde circulan los discursos, que construyen y nos construyen. El autor plantea al término entendido como un relato etnográfico, donde la acción se va a realizar mediante los lazos sociales que articulan y cargan de sentido.

Carballeda (2015) afirma que lo territorial va a tener que ver con un pensar situado, donde las denominadas coordenadas que determinan su cartografía son espaciales y socioculturales, donde habitan rituales, significados, vida cotidiana.

Podemos pensar que la cultura hospitalaria, la historia del H.I.G.A Paroissien, su arquitectura, sus modos de estar en la población matancera, determinan a un determinado territorio. Por ello, como menciona Carballeda (2015), a diferencia de pensar al hospital como un mero "espacio físico", la pandemia permite pensarlo como transformaciones permanentes de ciertas significaciones, implicadas en un momento histórico y social, sin olvidar las lógicas instituidas del mismo.

Metodología:

El presente proyecto se enmarca en la investigación cualitativa en salud (Minayo, 1997), el abordaje de dicha investigación será exploratorio y descriptivo. Sampieri (2006) plantea que las hipótesis cualitativas son emergentes, flexibles y contextuales adaptándose a los avatares de la investigación. Los planteamientos cualitativos son abiertos, no direccionados en su inicio.

Los datos cualitativos forman parte de narrativas de diversas clases: Visuales, auditivas, verbales, escritas, audiovisuales, artefactos, etcétera. Por dicho motivo, se utilizarán con flexibilidad y en relación a las necesidades del estudio de técnicas para poder obtener información (Sampieri, Torres, 2018). En relación a ello, las técnicas seleccionadas serán toma de entrevistas semidirigidas al personal de salud del H.I.G.A Paroissien, observaciones participantes e investigación documental: documentos escritos y audiovisuales (Yuni, Urbano, 2014). En relación a las

técnicas de análisis, se utilizará análisis de contenido: análisis temático y de relaciones (Marshall y Rossman, 1989) lo que permitirá indagar en las fortalezas y debilidades de los dispositivos estudiados.

Reflexiones finales:

Teniendo en cuenta el gran impacto que ha generado la pandemia en el sistema de salud y en la reorganización del mismo, consideramos que los resultados de dicha investigación pueden ser de utilidad no solo para el personal de salud del hospital, sino también para la población que asiste, pensado nuevas formas de pensar los procesos de salud-enfermedad-cuidado. Encontramos una posible tensión entre aquellas prácticas tradicionales, vinculadas a lo biomédico y aquellas prácticas consideradas de cuidados, centradas en lo vincular-afectivo. Creemos de gran relevancia, poder analizar cómo han sido las modalidades de acompañamiento y atención a las personas internadas con covid-19, desde la perspectiva del personal de salud, teniendo en cuenta que se han habilitado y creado nuevas formas, dando lugar a novedosos dispositivos, con mayor flexibilidad, creatividad.

BIBLIOGRAFÍA

- Bang, C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. En Revista Psicoperspectivas: Individuo y sociedad, 13(2), 109-120. Chile.
- Carballeda, A. (2015) El territorio como relato. Una aproximación conceptual. En revista de trabajo social y ciencias sociales. Buenos Aires.
- De La Aldea, E. (2019) Los cuidados en tiempo de descuido. Santiago de Chile. LOM.
- De la Aldea, E., Lewkowicz, L. (2004) Subjetividad Heroica, el salvador ante la catástrofe. s/e.
- Di Nella, Y., Yacachury, M. (2018) Abordaje en situaciones de Desastres, Catástrofes e Incidentes Críticos. Argentina.
- Franco, B., Merhy, E. (2011) El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. En Revista Salud Colectiva, 7(1):9-20, Enero - Abril. Buenos Aires.
- Franco, B., Merhy, E. (2013) Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec.
- Marshall, C. & Rossman, G. (1989) *Designing Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Menéndez, E. (2009) De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Merhy, E. (2002) Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo. São Paulo: Hucitec
- Michalewicz, A., Pierri, C., Ardila, S. (2014) Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: Elementos para su conceptualización. Publicado en: Anuario de Investigaciones. Volumen XXI. Tomo I. pp. 217-224. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.



- Minayo, M. C. S. (1997) El Desafío del Conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar: Editorial.
- Quivy, R. y Campenhoudt, L. (2005) Manual de investigación de ciencias sociales. México. Ed: C.V.
- República Argentina. Decreto n° 297/2020, de 20 de marzo de 2020. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Sampieri, R., Collado, C., Lucio, P. (2006) Metodología de la investigación. Cuarta edición. McGraw Hill Interamericana Editores. México.
- Sampieri, R., Torres, P. (2018) Metodología de la investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. McGraw Hill Interamericana Editores. Ciudad de México.
- Stolkiner, A., Ardila Gómez, S. (2012) Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / Salud Colectiva latinoamericanas. VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría, v. XXIII, p. 52-56.
- Yuni, J., Urbano, C. (2014) Técnicas para investigar 2. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Editorial Brujas, Córdoba, Argentina.

INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA EN PANDEMIA: PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL CON MUJERES REFERENTES DE COMEDORES COMUNITARIOS EN AMBA, TRABAJADORAS ESENCIALES INVISIBILIZADAS

Leale, Hugo Carlos; Corba, Matías José; Pawlowicz, María Pía; Brunetti, Romina Valeria; Otero, Maria Laura; Fernández Goya, Sol; Rapaport, Laura Gabriela; Ruffa, Estefanía; Pipo, Valeria Susana
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La vida cotidiana y la subsistencia en barrios populares, ya altamente complejas en situación de “normalidad”, se vieron aún más afectadas por la crisis sanitaria, social y económica a raíz de la pandemia de COVID19. Desde un enfoque de la Psicología Social Comunitaria y una perspectiva de género y de derechos, el objetivo general de este estudio es promover en cooperativas y barrios vulnerables de AMBA la construcción participativa de herramientas comunitarias de cuidado. Se trata de sistematizar una metodología de capacitación de promotoras territoriales de salud. Es una Investigación-acción-participativa de tipo descriptiva, cualitativa y longitudinal. La UA de análisis contextual son barrios de zona sur de CABA y del Gran Buenos Aires, y focalmente, las mujeres referentes de comedores populares. La muestra está conformada por 25 mujeres que participan de sendas instancias semanales de dos grupos operativos. También se integran técnicas participativas de construcción de información como cartografías sociales y relatos de caminos críticos. Como resultado se relevaron diferentes dimensiones del problema, entre las que presentamos: la función de restitución de derechos mediadas por las organizaciones sociales en los territorios, los procesos de duelo y el temor a la muerte, y la tarea de ser referent(a) comunitaria.

Palabras clave

Promoción - Salud integral - Pandemia - Perspectiva de género

ABSTRACT

PARTICIPATORY ACTION RESEARCH IN PANDEMIC: INTEGRAL HEALTH PROMOTION WITH FEMALE LEADERS OF COMMUNAL CHARITY CANTEENS IN AMBA, ESSENCIAL WORKERS WITH INVISIBLE LABORS

Daily life and subsistence in popular suburbs is indeed complex in “normality” social settings, which challenges increases due to the several social- health-economic crisis started with COVID19 pandemic. The framework of this enterprise is the Community Social Psychology, threading both gender and human rights

perspectives. This study aims to promote community care tools by participatory construction in vulnerable neighborhoods and cooperatives in AMBA, about training methodology systematization for territorial health promoters. It is Participatory Action Research, more specifically a descriptive, qualitative and longitudinal PAR type. The Analysis Unit for contextual analysis are suburbs in the CABA south area and in Gran Buenos Aires, focusing female leaders of communal charity canteens. Twenty five women made up the sample; split in two different meeting sets, they attend to operative groups dynamics, weekly. Social mapping and critical path storying are also developed as participatory techniques for data construction. As the result surveys different dimensions of the subject-matter, we'll share the following issues: a ‘human rights restitution role’ intermediated by social organizations in territory; grieving processes and fear of death; and the labor of female community guidance.

Keywords

Promotion - Integral health - Pandemic - Gender perspective

Introducción: el impacto sociosanitario de la pandemia en grupos poblacionales con derechos vulnerados

En el contexto de crisis sanitaria, social y económica por la pandemia de COVID-19, considerado dentro del concierto de sucesivas crisis socioeconómicas atravesadas en las últimas décadas, amplios sectores de la población sufrieron transformaciones regresivas: en la accesibilidad a bienes y servicios, el ejercicio de derechos, y en el plano de vulnerabilidades psicosociales. La resolución de estos múltiples impactos necesariamente requiere entrelazar respuestas de instituciones estatales y organizaciones sociales.

Según el INDEC, en su resumen ejecutivo del segundo semestre de 2020 con una muestra de 31 aglomerados urbanos del país, se registró que el porcentaje de hogares por debajo de la línea de pobreza alcanzó el 31,6%, en los que reside el 42% de la población. Dentro de este conjunto se distingue un 7,8% de hogares por debajo de la línea de indigencia, que representa el

10,5% de las personas. (INDEC, 2021). El mismo informe destaca que más de la mitad (57,7%) de las personas de 0 a 14 años son pobres, siendo el grupo de edad con mayor crecimiento con respecto al semestre anterior (aumento de 1,4 p.p.). La brecha entre el ingreso total familiar y la canasta básica total fue del 41,9% en hogares pobres, mientras que en hogares por debajo de la línea de indigencia la brecha con la canasta básica alimentaria fue del 40,4%.

En este contexto de disparidades sociales y carencias estructurales, el surgimiento de problemas derivados del aislamiento, de los condicionamientos en la circulación y las dificultades para sostener pautas de cuidado, generaron una mayor tensión en los grupos y las zonas vulnerables a las que se aboca esta investigación. Se ha subrayado desde el inicio de la pandemia la importancia del apoyo en estructuras organizacionales previas, tanto políticas como comunitarias, y el fortalecimiento de las mismas como responsabilidad del Estado (CONICET, 2020). Por eso, la construcción participativa de herramientas comunitarias (Montero, 2004) de cuidado constituye una estrategia en salud mental, que busca responder en el mismo nivel de complejidad que los problemas socio-sanitarios vigentes, desarrollando estrategias de promoción de la salud integral en el contexto actual.

La precipitación de una demanda que buscaba ser alojada

A pocas semanas de iniciada la medida sanitaria denominada ASPO (Aislamiento Social Preventivo Obligatorio), llega a la Mesa de Trabajo y Salud del Encuentro Plurinacional de Prácticas Comunitarias en Salud², un pedido desde la organización social Barrios de Pie³, integrante del Comité de Crisis de la villa 31 -Retiro. Éste tenía como propósito conseguir algún modo de mitigar el impacto que las muertes en tiempo de pandemia producían en las responsables de comedores comunitarios. Se acordó realizar un encuentro grupal semanal, por medio de plataformas virtuales.

Desde una perspectiva integral y de salud colectiva, se planteó abordar tanto temas de la atención y cuidado de la salud como del ejercicio de ciudadanía. En ese contexto, las problemáticas se agudizaron en el caso de quienes tenían responsabilidades sociales en estos sectores. Hemos podido observar en estos espacios concretos cómo la condición de género profundiza aún más las desigualdades en detrimento de las mujeres, con una sobrecarga de actividades y funciones, siendo a la vez quienes continúan operando como sostén de grupos primarios.

En ese escenario las mujeres responsables de comedores comunitarios, además de satisfacer el derecho básico a la alimentación, se encontraron oficiando como receptoras, contenedoras y sostenes de quienes atravesaban situaciones difíciles y extremas, a la vez que se constituían en destinatarias de todo tipo de demandas en sus barrios, frente a la fragmentación de las respuestas estatales. A partir de esto surgió la propuesta de una Investigación-acción-participativa formalizada en el PDE-UBA (Proyecto de Desarrollo Estratégico): "Promoción de la sa-

lud integral en trabajadoras esenciales de barriadas populares, en contexto de COVID19. Donde la necesidad es algo más que la comida"¹, dirigida por el Prof. Hugo C. Leale y codirigida por María Pía Pawlowicz, con sede en el Instituto de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA. Este tipo de proyecto tiene la particularidad de articularse con otras instituciones, que en este caso se trata del Movimiento Barrios de Pie en general y la Universidad Popular Barrios de Pie en particular.

Desde un enfoque de la Psicología Social Comunitaria (Zaldúa, 2011; Leale 2016) y una perspectiva de género (Longo y otras, 2018) y de derechos, con anclaje intersectorial y transdisciplinario, la construcción conjunta de herramientas de intervención psicosocial (Leale, 2016) se va forjando en el proceso de articulación incluido en el proyecto, en forma conjunta con la participación activa de sus protagonistas. El encuadre considera las condiciones previas, las circunstancias actuales, y las consecuencias en constante curso de la crisis global, de cara al escenario post pandémico.

El objetivo general es promover en cooperativas y barrios vulnerables de AMBA la construcción participativa de herramientas comunitarias de cuidado, para sistematizar una metodología de formación y capacitación de promotoras territoriales de salud.

De modo más específico, nos proponemos indagar los problemas prevalentes e incidentes, y diagnosticar los efectos de la pandemia en la salud de trabajadoras esenciales. Es en esta línea que buscamos propiciar instancias grupales/ comunitarias de reflexión, debate y elaboración crítica sobre los procesos de prevención y promoción de salud comunitaria, y el abordaje de los problemas relevados. Y a partir de ese trabajo grupal, desarrollar y sistematizar estrategias de apropiación y exigibilidad del derecho a la salud (Zaldúa y otros, 2016). Por último, asumimos la tarea de sistematizar una metodología de trabajo replicable para la capacitación integral de referentes territoriales, incluyendo material gráfico y audiovisual que permita difundir las metodologías sistematizadas en los espacios y ámbitos de intervención.

Metodología

Se trata de una Investigación-acción-participativa (IAP) de tipo descriptiva, cualitativa y longitudinal.

La IAP (Fals Borda, 1999; Sirvent, 1999) se plantea como una estrategia cuyo horizonte es la participación de la comunidad en el reconocimiento, abordaje y solución de sus problemáticas. Pensar los procesos de investigación desde y con la comunidad implica incorporar a las personas afectadas por diversas problemáticas en la investigación sobre las mismas -reconociendo y dándole lugar a los diferentes saberes que éstas portan- para así entrar en diálogo con otros saberes de corte disciplinar. Se pretende co-construir procesos de reflexividad crítica que permitan transformar las situaciones sociales juzgadas por los/as participantes como injustas y opresoras. Desde la IAP se vuelve central el fortalecimiento de las capacidades y el desarrollo de aquellas otras que podrían no estar presentes. Esto genera, al

mismo tiempo, un proceso colectivo de concientización -movilizando la conciencia crítica y transformadora de los/as participantes en el proceso de acción-reflexión-acción-(Montero, 2006). Esta IAP, específicamente, se orienta al desarrollo conjunto de contenidos, aptitudes, procedimientos y estrategias de cuidados en redes comunitarias, enfatizando las perspectivas de géneros y derechos.

La UA de análisis contextual son barrios de zona sur de CABA y del Gran Buenos Aires, y focalmente, las mujeres referentes de comedores populares. La muestra está conformada por 25 mujeres que según la zona de residencia participan de sendas instancias grupales semanales. Como instrumentos, los grupos operativos facilitan la construcción de la grupalidad en torno a una tarea, son además en sí mismos una unidad de trabajo e investigación (Pichón Riviére, 1978). Al mismo tiempo, se integran técnicas participativas de construcción de información como cartografías sociales y relatos de caminos críticos. En cuanto al análisis de los datos, se triangulan estrategias de análisis de contenido con el armado de redes conceptuales y la interpretación hermenéutica que en parte emerge del proceso reflexivo de las instancias de encuentros grupales.

Resultados

Organizaciones sociales, territorios y derechos

La presencia de organizaciones sociales en estos territorios acerca a los y las habitantes al ejercicio de los derechos enunciados por las leyes, en estos escenarios que presentan múltiples obstáculos.

Las crisis y transformaciones regresivas se corporizan en situaciones de vulnerabilidad psicosocial, caracterizadas por inequidades en el acceso a bienes y servicios básicos esenciales, así como en el ejercicio o apropiación de derechos. En todos los casos, se encuentran presentes distintas barreras a la accesibilidad, ya sean geográficas, económicas, urbanísticas y/o simbólicas.

Las mujeres responsables de comedores comunitarios, además de satisfacer un derecho básico y fundamental -como lo es el derecho a la alimentación- ofician de receptoras, contenedoras, sostenes de quienes atraviesan situaciones difíciles y extremas. A partir del trabajo grupal el equipo que interviene con estas personas ha ido delineando los objetivos del espacio bajo la consigna de "cuidar a quienes cuidan". Tarea de cuidado que demanda el dar tiempo (Percia, 2021) para que sus recorridos y experiencias afloren. A la demanda inicial mediatizada por un Comité de Crisis, constituida desde el dolor por las pérdidas humanas, se fueron sumando emergentes tales como violencias de género, discursos y prácticas discriminatorias, déficits en las prácticas de cuidado de sí y de las/os otras/os. Estos emergentes (que caben en la denominación de 'problemas psicosociales complejos'), encuentran escaso lugar de alojamiento en las agencias o dispositivos estatales dedicados a atenderlos,

y son expresados en los espacios de las organizaciones que se encuentran en sus territorios. En palabras de la responsable de un comedor comunitario: "*La necesidad se juntó ahí*".

Junto a otras situaciones adversas, los problemas citados son afrontados por las/os integrantes de organizaciones de la sociedad civil con los recursos con que cuentan, apoyándose en los lazos comunitarios y aquellos facilitados por las propias instancias de organización institucional. El conjunto de variables descritas funciona de soporte para la convocatoria a generar herramientas de cuidado desde el ámbito de la Universidad, en confluencia con la participación activa de quienes se encuentran desempeñando estas tareas esenciales.

Duelo y temor a la muerte

Aparecieron desde el inicio y fueron compartidos numerosos relatos sobre muertes, tanto de compañeras/os, como familiares o conocidas/os. Pudo darse inicio a un proceso de elaboración del impacto subjetivo provocado. Impacto complejizado muchas veces por la lejanía de estas mujeres, en su mayoría migrantes, de sus familias.

Cabe señalar que toda situación de emergencia o catástrofe (la pandemia lo es, la definimos como emergencia socio-sanitaria) nos pone en contacto con la muerte y otras pérdidas, nadie es inmune a este impacto disruptivo sobre las subjetividades individuales y colectivas. Se puede reaccionar con miedo paralizante, o con estrategias más adecuadas de afrontamiento, o con negación omnipotente, pero todas y todos sentimos el impacto. Las participantes de las reuniones grupales pudieron reconstruir historias en torno a una de las pérdidas más significativas, tarea realizada con la técnica de 'relato integrado'. Las intervenciones fueron gradualmente haciendo foco en los problemas que les eran llevados a los espacios de comedores comunitarios de los que son responsables: problemas económicos por el desempleo, de vivienda, del hábitat, de salud, de documentación, de educación, entre otros. Sin embargo, los problemas vinculares y los conflictos relacionales (tanto aquellos que formaban parte de las 'demandas' recibidas desde los comedores, como los propios) fueron cobrando centralidad en las sucesivas reuniones. Es remarcable que la accesibilidad a derechos elementales presenta múltiples obstáculos en estos barrios, y que estos espacios comunitarios constituyen uno de los recursos que las/os habitantes visibilizan en primera instancia como los ámbitos para la resolución de estos problemas, desbordando con creces la tarea de proveer comidas.

El gran trabajo de ser referent(a)

De este modo, las participantes en los encuentros grupales se encuentran ante una 'tenaza de hierro', por un lado son demandas por personas sufrientes y por otro, no cuentan con los recursos necesarios para responder a esas demandas, situación que genera una sobrecarga emocional para ellas. Todas y cada una de ellas ha accedido al lugar de responsabilidad en sus

organizaciones como producto de un recorrido personal de autonomía y emancipación; recorrido vivenciado del cual no terminan de apropiarse.

El eje que definimos como 'un proceso de apropiación de las experiencias personales' tiene un doble propósito: hacia ellas mismas en tanto elaboración psicológica y apropiación reflexiva de los conflictos que atravesaron en sus historias personales; y también hacia las personas que acuden a ellas buscando ayuda, ya que la posibilidad de escucharlas, contenerlas y orientarlas se potencia en forma cualitativa.

Contribuyendo a este estado preliminar de cosas, hemos de mencionar que ninguna de las participantes del grupo había accedido antes a un espacio en que fueran escuchados sus males-tares (espacio 'terapéutico' en un sentido amplio del término); donde pudiesen circular estas historias, angustias, dificultades, pesares, excesos, y también recursos y potencias, haciendo posible un proceso de elaboración que les permita posicionarse de otro modo frente a los reales cotidianos.

Hay numerosos territorios de pobreza en los que las políticas públicas no tienen suficiente alcance. Las villas miseria (redefinidas como 'Áreas Marginales Urbanas') carecen de elementales servicios urbanos, carencias que van desde cuestiones infraestructurales hasta ausencia de efectores, agencias e instituciones (de salud, educación, justicia, y otros). Y para el caso de aquello de lo que no carecen, los recursos suelen ser insuficientes y/o de distribución ineficaz.

Reflexiones finales

A partir de los primeros desarrollos del presente proyecto y trabajo, se puede ubicar la complejización de los contextos de precarización de la vida frente a la situación de la pandemia, y la capacidad de respuesta de las organizaciones sociales en los territorios. Ante este escenario, se evidencia la potencia (Spinoza, 2020) de los espacios de encuentro orientados a la construcción de grupalidad, en los que las mujeres pertenecientes a las organizaciones sociales pueden encontrarse desde los miedos y angustias propias a la situación pandémica y de cómo ha impactado en sus vidas, y tramitarlos colectivamente. Finalmente, se ubica que el lugar ocupado por las mujeres en tanto encargadas de comedores y centros comunitarios, y por ende en tanto referentes dentro de sus organizaciones, genera una sobrecarga física y emocional por la constante demanda de acciones y funciones de cuidado que recaen sobre ellas, en contraste con la falta de recursos para responder a las mismas.

Estos resultados preliminares permiten delimitar el horizonte para la construcción de estrategias colectivas de cuidado, y su sistematización, generando la transferencia de resultados con Barrios de Pie estipulada en el Proyecto de Desarrollo Estratégico, como espacio privilegiado de intervención y construcción de herramientas para el abordaje de problemáticas psico-sociales complejas, con las mujeres trabajadoras esenciales como protagonistas.

De esta manera y a partir de los proyectos de investigación y las

experiencias de abordaje comunitario habidas entre quienes integran el equipo, consideramos con sobrada justificación la posibilidad de producir resultados favorables al fortalecimiento de las redes comunitarias y las estrategias de socialización de los cuidados. En carácter de extensión universitaria interdisciplinaria, la crisis sostenida que representa el contexto de pandemia deviene una "oportunidad estratégica" y necesaria para el fortalecimiento de los vínculos. Apostamos a generar una serie de recursos que contengan el padecimiento actual y devengan una posibilidad de sostén para el incierto escenario futuro.

NOTAS FINALES

El equipo de investigación está conformado por integrantes de las cátedras de Psicología Preventiva y Metodología de la Investigación, así como al Observatorio de Prevención y Promoción de Salud Comunitaria de la Facultad de Psicología de la UBA; y a la Mesa de Trabajo y Salud del Encuentro Plurinacional de Prácticas Comunitarias en Salud.

La Mesa de Trabajo y Salud del Encuentro Plurinacional de Prácticas Comunitarias en Salud, integrada también por el Observatorio de Prevención y Promoción de Salud Comunitaria, Secretaría de Extensión, Facultad de Psicología - UBA.

El Movimiento Barrios de Pie, nace en diciembre de 2001, como consecuencia de la grave crisis que aqueja a la Argentina de ese entonces. Desde su origen está vinculado a lo que hoy es el Movimiento Libres del Sur. Es un movimiento federal presente en las 24 provincias del país, desarrollando trabajo comunitario y organizado en áreas de trabajo: salud, educación, género, juventud, economía social, comunicación, etc. <https://barriosdepie.org/>

BIBLIOGRAFÍA

- Butler, J. (2017) *Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría performativa de la asamblea*. Buenos Aires: Paidós.
- CONICET (2020) Relevamiento del impacto social de las medidas de aislamiento dispuestas por el Poder Ejecutivo Nacional. Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19, 19 de abril de 2020.
- Fals Borda, O. (1999) Orígenes universales y retos actuales de la IAP (Investigación-Acción-Participativa). Análisis Político. Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales (IEPRI). Universidad Nacional De Colombia. Nº 38, 71-88.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2021) Informes técnicos. Vol 5, nº 59; Condiciones de vida. Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2020. Vol 5 nº 4. Buenos Aires, Marzo de 2021.
- Leale, H. (2016) Psicología social comunitaria: intervenciones preventivas y promocionales de salud. En Zaldúa, G. (comp), *Intervenciones en Psicología Social Comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales*. Buenos Aires: Teseo.
- Longo, R., Lenta, M. y Zaldúa, G. (2018) Dispositivos de prevención y asistencia frente a las violencias de género. En: Zaldúa, G., Longo, R., Lenta, M. y Bottinelli, M. (comps.) *Dispositivos instituyentes sobre géneros y violencias*. Buenos Aires: Teseo.

- Montero, M. (2004) *Introducción a la Psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2006) *Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Percia, M. (2020) *Esquirlas, pliegues de la peste*. Buenos Aires: La Cebra.
- Pichon-Rivière, E. (1978) *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
Disponible en: <http://biblioteca.esucomex.cl/RCA/EI%20proceso%20grupal.pdf>
- Sirvent, M.T. (1999) *Cultura popular y Participación Social. Una investigación en el barrio de Mataderos*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Spinoza, B. (2020) *Ética demostrada según el orden geométrico*. Traducción y edición de Pedro Lomba. Madrid: Trotta.
- Zaldúa, G., Pawlowicz, M.P., Longo, R., Sopransi, M.B. y Lenta, M.M. (2016) Vulneración de derechos y alternativas de exigibilidad en salud comunitaria. En Zaldúa, G. (comp), *Intervenciones en Psicología Social Comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales*. Buenos Aires: Teseo.
- Zaldúa, G. (2011) Políticas sociales, ciudadanía y subjetividad. En Zaldúa, G. (comp) *Epistemes y prácticas de Psicología Preventiva*. Buenos Aires: Eudeba.

¿ES POSIBLE LA ABSTINENCIA DEL ANALISTA FRENTE A UNA CATÁSTROFE? CUIDAR A LOS QUE CUIDAN, CONSTRUIR UNA RESPUESTA A LA PREGUNTA POR LA ABSTINENCIA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

Loggia, Carla

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones. La Plata, Argentina.

RESUMEN

Frente a la pandemia por COVID-19 que afecta al mundo entero, muchas disciplinas han sido llamadas a repensarse y han convocado a la sociedad entera a responder en consecuencia. El psicoanálisis no ha resultado ajeno a esto y la pregunta por el encuadre, especialmente la abstinencia, tampoco. Ante la pregunta sobre si puede mantenerse una posición abstinenta en la experiencia analítica frente a una catástrofe se concluye que la misma solo es posible contemplando los matices de su pertinencia y fortaleciendo espacios que contengan a la figura del analista. Se propone, entonces; El análisis personal, la co-visión y el armado de equipos como el Equipo de protección personal del estar-psicoanalistas ante un contexto de crisis como el presente debido al COVID-19. A modo de reflejar lo anterior, se reporta una experiencia del dispositivo “Cuidar a los que cuidan” que muestra la importancia de armar redes. El trabajo en equipo le ofrece al analista la apertura de un entre-tiempo para comprender, que redireccionando la angustia hacia un espacio de contención, logra evitar el desborde.

Palabras clave

Pandemia - Abstinencia - Pertinencia - Equipo

ABSTRACT

IS ANALYST ABSTINENCE POSSIBLE IN THE FACE OF A CATASTROPHE? CARING FOR THOSE WHO CARE, BUILD A RESPONSE TO THE QUESTION ABOUT ABSTINENCE IN THE CONTEXT OF COVID-19

Faced with the COVID-19 pandemic that affects the entire world, many disciplines have been called to rethink and have called on the entire society to respond accordingly. Psychoanalysis has not been alien to this and the question of framing, especially abstinence, neither. When asked about whether an abstinent position can be maintained in the analytic experience in the face of a catastrophe, it is concluded that it is only possible by contemplating the nuances of its pertinence and by strengthening spaces that contain the figure of the analyst. It is proposed, then; Personal analysis, co-vision and the assembly of teams such

as the Personal Protective Equipment of the being-psychoanalysts in the face of a crisis context such as the present due to COVID-19. A way of reflecting the aforementioned, an experience of the “Caring for those who care” device is reported that shows the importance of building networks. Teamwork offers the analyst the opening of a between-time to understand that by redirecting the anguish towards a space of containment, he manages to avoid the overflow.

Keywords

Pandemic - Abstinence - Pertinence - Team

Introducción

Pensar la posición del analista desde la perspectiva freudiana nos lleva a reflexionar acerca de la ley de neutralidad y abstinencia. Estos principios básicos, entre otros, le sirven al terapeuta como se sirve un cirujano del instrumental quirúrgico para adentrarse en el interior de un cuerpo humano, ya que será imposible intervenir en el inconsciente del paciente sin el instrumental necesario.

Frente a la pandemia por COVID-19 que acontece en el mundo, hemos observado al personal médico utilizando equipos de protección personal (De ahora en más llamados EPP) que les permite cuidarse frente a un paciente contagiado. El EPP funciona de barrera, de capa protectora que evita que el médico tratante se vea expuesto a un paciente con coronavirus, fortaleciendo así su seguridad y permitiéndole llevar a cabo su trabajo. Dicho equipo disminuye los riesgos de contagio y resguardan al personal médico ofreciendo una superficie-otra que actúa entre su piel y el contexto potencialmente contaminado.

El psicólogo que interviene en una catástrofe, también debe vestirse con material protector que le posibilite ejercer su labor, solo que al hablar de salud mental (además del EPP en casos necesarios) hará falta un equipamiento simbólico que revista a la figura del analista y salvaguarde el espacio terapéutico de no ser “contaminado”, protegiendo así la subjetividad del consultante y la suya propia.

Freud (1912), menciona que el analista nunca debe ser transparente para el analizado y que solo debe reflejar lo que le fue anteriormente mostrado. Para que la persona del analista pueda funcionar como superficie reflectora será fundamental una preparación previa del mismo:

*“Ahora bien, si el médico ha de estar en condiciones de servirse así de su inconsciente como instrumento del análisis, el mismo tiene que llenar en vasta medida una condición psicológica. No puede tolerar resistencias ningunas que aparten de su conciencia lo que su inconsciente ha discernido (...) es lícito exigirle, más bien, que se haya sometido a una purificación psicoanalítica, y tomando noticia de sus propios complejos que pudieran perturbarlo para aprehender lo que el analizado le ofrece”*¹.

El analista entonces, deberá gozar de un autogobierno sobre su psiquis a la hora de intervenir frente a un paciente, ya que si algo nos ha enseñado la teoría, es la importancia de los puntos ciegos en la experiencia analítica.

En el contexto de catástrofe ese autogobierno se ve dificultado, ya que la misma urgencia que dice padecer quien consulta, atraviesa al terapeuta también. Ya no se trata entonces, del estar advertido ante los puntos ciegos en el propio entretejido inconsciente, se trata en palabras de Ulloa, de un poder estar psicoanalistas entendiendo los matices pertinentes de la abstinencia; *“Todo esto cobra valor en aquellas circunstancias en las que el clínico ya no trabaja como -local- protegido por el ámbito al que está acostumbrado, sino que debe funcionar como visitante”*². Aquí, actuar como -visitante-, reviste el carácter de intervenir en un contexto desconocido colmado de la incertidumbre que sienten dos montañistas que, quedando a oscuras, deciden emprender juntos el regreso a casa pero solo uno cuenta con linterna; llamémosla aquí -deseo del analista-.

En la catástrofe, ninguno conoce el “camino de regreso” (por si acaso fuera posible un regreso a la “anterior normalidad” frente a la pandemia por COVID), ambos se encuentran perdidos, pero es importante que el analizante le suponga un saber al analista y en un acto de entrega pueda decirle -confío en que me llevarás de vuelta-. El terapeuta entonces, deberá aceptar el desafío y estar atento a no *contaminar* al analizado con su propia subjetividad, contagio que será evitado con el equipamiento de protección.

La pertinencia que protege, el equipo que acompaña.

Los escenarios de catástrofes y la pandemia actual, abren la pregunta acerca de qué sucede con el encuadre cuando el analista y analizante están atravesados por el mismo padecer: ¿Es posible respetar el principio de abstinencia frente a un acontecimiento traumático y masivo? Ante dicha pregunta, se encuentra a la pertinencia como el mejor aliado para “estar psicoanalistas” (Ulloa 2001).

Si se entiende a la abstinencia como el lugar en el que debe posicionarse un analista para evitar ofrecerle satisfacciones sustitutivas al paciente desde un legítimo no hacer; la pertinencia, entonces, implicaría ubicarse desde un hacer ligado a las cir-

cunstancias del entorno y a los cambios que este presente. No se trata entonces de sobreimprimir la teoría en la práctica, sino como camino inverso, el desafío será poder hacer una lectura de lo acontecido y en la práctica misma poner la teoría a su servicio. Es importante destacar qué en situación de crisis no es apropiado hablar de interpretación en el sentido de hacer consciente lo inconsciente, ya que en la inmediatez de la urgencia no estamos ocupándonos de lo reprimido. Aquí, la función del analista será ofrecerle las coordenadas al paciente para que algo de eso pueda ser simbolizado, aun cuando el analista se encuentre “en la misma”.

Para que esa tarea pueda ser llevada a cabo, el terapeuta deberá trabajar con una abstinencia pertinente que operará como protección; utilizando los cuidados necesarios de quien evita que su subjetividad pueda contaminar al paciente, pero con la humanidad necesaria de quien, lejos de ser una tabula rasa, es también sujeto dividido víctima del acontecer traumático.

Caminante no hay camino, se hace camino al andar.

Incontables veces se piensa al psicoanálisis como una práctica individual y solitaria. La imagen de dos personas dentro de un consultorio no solo restringen las posibilidades del actuar psicoanalítico sino que además pierden de vista que incluso allí, no son solo dos quienes hablan; Lacan dijo al respecto: “Lo cual impone al analista no olvidar al Otro presente, entre los dos que no por estar allí, envuelven al que habla”³. Si el analista es al menos dos y el deseo es el deseo del Otro; jamás debería pensarse al psicoanálisis como una experiencia entre dos.

Lo que puede deducirse hasta aquí, es que ese equilibrio que se piensa entre la posición abstinentes y la implicación del analista; se debe buscar con el armado de redes y equipos de trabajo que contengan y sostengan la práctica psicoanalítica en situaciones de crisis como en la presente referida al COVID-19. Se habla de una búsqueda ya que se trata de un acontecer, un ir-haciendo de acuerdo al contexto que se presente. Si algo no hay en la catástrofe es una previsibilidad que permita la anticipación, por eso se diferencia el estar psicoanalistas del -ser- psicoanalistas. Cuando un profesional interviene en una catástrofe se encuentra atravesado por el mismo hecho traumático o “en el mismo barco” que quien consulta. Aquí se observa, como hemos mencionado, un resquebrajamiento en la posición abstinentes, donde las angustias y ansiedades del analista pueden interferir en el espacio terapéutico. Si Freud nombra la triada Análisis personal, análisis de control y formación teórica como los pilares de la formación de un analista, aquí se presenta el Análisis personal, la co-visión⁴ y el trabajo en equipo como los principios fundamentales de la intervención en crisis.

Para que el profesional no “contamine” al paciente con su subjetividad será necesario que su práctica esté sostenida en esas tres patas, y con esto no se resta importancia a la formación teórica, sino que busca dar cuenta de cómo debe ser repensada en relación a la práctica que la enmarca.

El trabajo en equipo nos permite estar anoticiados de la dificultad del contexto y compartir la experiencia analítica con otros profesionales atravesados por lo mismo. En situaciones de catástrofes como la presente, no hay “camino” trazados con anterioridad que nos ofrezcan marcos de referencia para enmarcar la práctica analítica, hay un “ir haciendo” artesanalmente en el acontecer que se abre (de hecho hasta la visibilidad de un futuro sin esa urgencia se vive ajeno).

El análisis como acto de amor

En situaciones de urgencia se observa un trastocamiento en los tres tiempos propuestos por Lacan (1945) donde el instante de ver se encuentra pegoteado por el tiempo de concluir. Es tarea del analista poder abrir un entre-tiempo, ofreciéndolo como espacio de comprensión incluso cuando su propia persona no cuenta con él.

Ante lo no simbolizado o lo no elaborado, la propuesta girará en torno a ofrecer simbolizaciones de transición que posibiliten la entrada del acontecer catastrófico a la cadena discursiva del paciente; ofrecer, entonces, aquello que no se tiene o aquello con lo que no se cuenta, con el estatuto de un acto de amor.

Es ya conocida la concepción teórica que hace Lacan (1961) del amor como dar lo que no se tiene a quien no se es. Hay allí algo de lo no elaborado en la urgencia que se mantiene en los márgenes del sin-sentido, pero que se ofrecen como elaboraciones de transición en un presente donde hemos quedado sin las coordenadas simbólicas que ajusten el acontecer catastrófico a nuestra trama histórica. Dar la falta de elaboración, la falta de respuesta, la falta de significativo frente a la muerte que circula en los pasillos de los hospitales termina confirmando que hacer psicoanálisis es un acto de amor.

Registro de una experiencia. Intervención del Cuidar a los que cuidan en contexto de Covid-19.

El dispositivo Cuidar es un programa que ofrece un espacio de contención y alojamiento en situación de crisis. Teniendo en cuenta la complejidad del contexto debido al Covid-19 y entendiendo la importancia de la salud mental, la Subsecretaría de salud estableció el armado de diferentes equipos de trabajo con el fin de acompañar y sostener al personal sanitario en los hospitales generales de la provincia de Buenos Aires.

Entre los distintos modos de intervención propuestos, se atendió al pedido de los Departamentos de Salud mental que solicitaron acompañamiento debido a la creciente demanda de consultas del personal hospitalario y pacientes extrahospitalarios. Allí se pudo vislumbrar la pregunta por el encuadre y la sensación de “Estar en el mismo barco” que quienes consultaban.

Ser quienes ofrecen un “¿Cómo estás?” y a la vez ocupar el lugar de necesitarlo, genera grandes montos de angustia frente a una situación de conmoción colectiva. Allí, se pudo trabajar presentando al Cuidar como lo que devuelve esa pregunta hacia ellos; “¿Y ustedes, como están?”. Abrir el diálogo y ofrecer una

escucha, instaura una pausa en los equipos de trabajo, donde el profesional de la salud mental dispone de un lugar para su propia angustia. Poder ubicarla allí, sostenerla y acompañarla; permite que no opere como desborde en la experiencia analítica frente a un paciente.

Se piensa al Cuidar como un dispositivo que busca interpelar la subjetividad heroica⁵, habilitando el “no puedo” y abriendo ese entre-tiempo para la comprensión. En esta instancia ya no se tratará de resolver, de dar respuestas (o no darlas), se trata de armar redes y pensar con otros; ya que en definitiva, todos necesitamos quien nos cuide.

Conclusion

Pensar la posición del analista en un contexto de crisis, implica pensar la abstinencia de la mano con la pertinencia. Las catástrofes ubican al psicólogo en las mismas coordenadas experienciales en las que está ubicado quien consulta, ya que los dos se encuentran en naufragio navegando “el mismo barco”.

Así como el personal de salud trabaja con un Equipo de Protección Personal debido al riesgo de contagio por COVID-19, el analista debe revestirse con pertinencia a la hora de intervenir para no contaminar al paciente con su propia subjetividad. Actuar con abstinencia pertinente, implica un saber-hacer que le permitirá ir desde la práctica a la teoría, apoyándose en el Análisis personal, la co-visión y el armado de equipos para actuar en un contexto colmado de imprevisibilidad e incertidumbre.

El armado de equipos genera redes de contención que alojan la angustia y acompañan sensaciones de desborde producto de la urgencia. Ubicar ese excedente ofreciéndole un lugar, abre paso a la construcción de una posición abstinentemente en un contexto como el presente.

Trabajar con otros, compartir la experiencia y pensar juntos; permite desarmar una subjetividad heroica que posibilite aceptar la ausencia de respuesta y convoque al intercambio, ya que si estamos “en el mismo barco” podemos salvarnos juntos.

NOTAS

[1] Freud, S. (1912). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XII. Buenos Aires: Argentina. Amorrortu. Pag. 115.

[2] Ulloa, F.: “Testimonios de la Clínica Psicoanalítica”. Ed. JVE 2001. Pág 238.

[3] Lacan, J. (1945), *Situación del psicoanálisis y formación del psicoanalista en 1956*. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Argentina. Siglo XXI Editores. 2008. Pag. 435.

[4] Se propone la co-visión como alternativa a la supervisión. Ya no se trataría de una relación de dos o un saber por encima de otro, sino de un *pensar juntos* lo sorpresivo que acontece desde distintas posiciones subjetivas.

[5] De la Aldea, E. (2014). Subjetividad heroica. Cuidar al que cuida. Año 1 n° 1. Pág. 7-26. http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/cuaderno_n%C2%B01__los_talleres__cuidar_al_que_cuida__la_subjetividad_heroica_.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- De la Aldea, E. (2014). *Subjetividad heroica. Cuidar al que cuida*. Año 1 n° 1. Pág. 7-26. http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/cuaderno_n%C2%B01__los_talleres__cuidar_al_que_cuida__la_subjetividad_heroica_.pdf
- Freud, S. (1912). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XII. Buenos Aires: Argentina. Amorrortu.
- Freud, S. (1912). *Sobre la iniciación del tratamiento* en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XII. Buenos Aires: Argentina. Amorrortu.
- Freud, S. (1929). *El malestar en la cultura* en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XXI. Buenos Aires: Argentina. Amorrortu.
- Lacan, J. (1945). *El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma*. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Argentina. Siglo XXI Editores. 2008.
- Lacan, J. (1945). *Situación del psicoanálisis y formación del psicoanalista en 1956*. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Argentina. Siglo XXI Editores. 2008.
- Sotelo, I. (2009). *Perspectivas de la clínica de la Urgencia*. Buenos Aires, Argentina. Grama.
- Sotelo, I. (2005). *DATUS. Dispositivo Analítico para el tratamiento de Urgencias Subjetivas*. Buenos Aires, Argentina. Grama Ediciones. 2015.
- Ulloa, F.: "Testimonios de la Clínica Psicoanalítica". Ed. JVE 2001.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ACERCA DE INDICADORES DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN ADOLESCENTES

Lopez, Lucas; Lopez, Julieta

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

RESUMEN

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia sanitaria a nivel internacional a causa del COVID-19. Esta pandemia obligó a los estados a generar estrategias de salud pública que implicaron el aislamiento social. La población modificó sus costumbres e incrementó de manera significativa el uso de Tecnologías de la información y comunicación (TIC) ya que fueron la plataforma a partir de la cual se sostuvieron las relaciones sociales, laborales y ocuparon los momentos de ocio. Si bien las TICs favorecieron la comunicación, se evidencian indicadores claros de consumo problemático de las mismas, estableciendo a los adolescentes como la principal población de riesgo. Esta revisión tiene como propósito generar material de aplicación clínica para la identificación de indicadores de consumo problemático de TIC.

Palabras clave

TIC - Consumo problemático - Adolescentes - Indicadores

ABSTRACT

BIBLIOGRAPHIC REVIEW ABOUT INDICATORS OF PROBLEMATIC CONSUMPTION OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN ADOLESCENTS

On January 30, 2020, the World Health Organization (WHO) declared a health emergency at the international level due to COVID-19. This Pandemic forced states to generate public health strategies that implied social isolation. The population modified their customs and significantly increased the use of Information and Communication Technologies (ICT) since they were the platform from which social and work relationships were maintained and they occupied leisure time. Although ICTs favored communication, there are clear indicators of problematic consumption of them, establishing adolescents as the main population at risk. The purpose of this review is to generate material for clinical application for the identification of indicators of problematic use of ICT.

Keywords

Information and Communication Technologies - Problem use - Adolescents - Indicators

Introducción

Las Tecnologías de la información y comunicación (TIC) son un conjunto de servicios, redes, software y aparatos desarrollados para lograr una mejor transmisión de la información y comunicación (Chen, 2019). Mediante el desarrollo de Internet y diferentes dispositivos como la computadora, celulares y diversas aplicaciones se ha mejorado la forma de acceder a la información. Con estos avances se facilita el acceso de una manera rápida y en diferentes formatos, ya sea audio, video y/o imagen permitiendo su procesamiento, almacenamiento, resumen y recuperación (Chen, 2019; Gomez, 2011).

Estas características convierten a las TICs en un elemento esencial dentro de la pandemia por Covid-19. En una declaración conjunta entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) convocan a las empresas de telecomunicaciones a nivel global a colaborar con la provisión de servicios ya que es la primera vez a nivel mundial que “se están empleando a escala masiva la tecnología y las redes sociales para que las personas estén seguras, sean productivas y se mantengan conectadas a pesar de estar físicamente separadas” (Organización Mundial de la Salud, 2020). Su utilización otorga ventajas en distintos ámbitos. Representan un avance en el área de la comunicación mediante la reducción del tiempo y la distancia posibilitando el contacto con cualquier persona o institución del mundo mediante la edición y difusión de información en diferentes formatos de mensaje. Por otra parte, a raíz de las actualizaciones realizadas en aquellas TICs destinadas a la comunicación persona-persona, brindan la posibilidad de establecer un contacto inmediato con amigos y familiares a través de diferentes formatos: texto, audio, video (Pérez Sierra et al., 2017). La educación es una de las áreas que se sostuvo a partir de la utilización de las TICs permitiendo nuevas formas de aprendizaje a distancia y potenciando el proceso de capacitación. También, dentro de esta área, posibilitan la realización de capacitaciones continuas a través de material digitalizado al cual se accede mediante la utilización de dispositivos electrónicos (Riquelme, 2016). Otro de los ámbitos que se beneficia con la utilización de TICs es el de la salud. Los beneficios se encuentran en la denominada “telemedicina” entendida como “consultas médicas a través de videoconferencia, o la transmisión de datos de atención médica” (Marqués, 2021). Con

esta aplicación, las TICs permiten mejorar la cobertura sanitaria para las zonas rurales y posibilitan la atención remota. Por otra parte, para el ámbito laboral, además de favorecer la automatización de tareas, constituye un medio para la comunicación interna y permite el trabajo remoto (Andalucía Digital, 2016).

Pese a sus ventajas, existen referencias de que el uso de las TIC puede ser disfuncional y generar interferencias en la vida diaria de las personas desarrollando un consumo problemático. Este consumo se define como aquel que afecta negativamente a una o más áreas vitales de la persona como pueden ser: su salud física y/o mental, sus relaciones familiares primarias (familia, pareja, amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio) o sus relaciones con la ley (Touze, 2010). Esto se advierte a través de diferentes indicadores entendidos como “cambios que pueden observarse y registrarse objetivamente y comprenden conductas de interés clínico medibles a través de instrumentos” (Condori, 2015).

Roxana Morduchowicz (2008) sostiene que la población principalmente afectada por este problema son los adolescentes y niños. Los sujetos nacidos entre 1995 y 2000 son generaciones nativas de TIC, ya que su nacimiento y desarrollo fue a la par de estas tecnologías. Los miembros de esta generación “buscan la recompensa inmediata, descartan la reflexión y el análisis, necesitan vivir conectados y se instalan en su universo paralelo” (Freixa, 2014). Estos nativos digitales encontraron en las TIC el medio por el cual sostener su educación, la socialización y pasar los tiempos de ocio.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos tales como: Google Scholar, Redalyc, Pubmed, Science Direct, Scielo.

Como palabras clave para la búsqueda se utilizó indicadores, consumo problemático, nuevas tecnologías de la información y comunicación, adolescentes.

Se hallaron 168 artículos de referencia en total y para la selección de los artículos se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos que hagan referencia a indicadores de consumo problemático de TICs en adolescentes.
- Artículos escritos entre el 6 de abril de 2010 y el 15 de abril de 2020.
- Artículos de habla hispana.

Luego de aplicar los criterios, se realizó el análisis de 16 artículos.

Resultados

I - Indicador: Consumo diario de TIC por un tiempo mayor a 3 (tres) horas.

El tiempo de exposición es un indicador de la interferencia de las TICs en la vida de las personas (Cruces Montes et al., 2016). Algunos autores sostienen que más de tres o cuatro horas dia-

rias de uso es una señal de alarma que se asocia con problemas relacionados al descanso, ansiedad y nerviosismo (Boubeta et al., 2015; Cruces Montes et al., 2016; Rial et al., 2015; Rojas et al., 2018). El mayor tiempo que indicaría una señal de alerta relevado es de seis horas diarias de conexión (Contreras-aburto et al., 2017).

II - Indicador: Conflictos familiares a raíz de la utilización de TICs.

Los usuarios caracterizados como consumidores problemáticos declaran haber tenido alguna discusión en casa a raíz del tiempo de uso de TICs (Rial et al., 2014). Los resultados muestran que en sujetos afectados por el consumo problemático de TIC se encuentran puntuaciones más bajas en el autoconcepto familiar, académico y emocional (Malo-Cerrato et al., 2018). A su vez, los jóvenes que consideran que no tener comunicación con sus padres son los que pasan más horas conectados y manifiestan una sensación de estrés y/o malestar ante la imposibilidad de acceder a Internet (Osorio Cámara et al., 2014).

III - Indicador: Dificultades a nivel interpersonal a raíz del uso excesivo de TICs.

El uso inadecuado del celular se relaciona con la disfunción y el aislamiento social (Garrido, 2017). Al mismo tiempo, el aislamiento genera el incremento del uso de TIC. En Argentina, Internet creció un 3.5%, sumando 1.2 millones de nuevos usuarios entre 2020 y 2021 y el 98,4% accede mediante un teléfono celular (We are social, 2021).

A su vez, se identificó que las TICs son un medio que propicia el cyberbullying. Aquellos que ejercen este tipo de violencia desde las formas tradicionales son los que aseguran hacer un consumo mayor de las tecnologías (Arnaiz et al., 2016). A su vez, las víctimas sienten mayor malestar sin el celular y prefieren estar utilizando las TIC en lugar de establecer relaciones con la familia y amigos.

IV - Indicador: Atención y/o pensamientos dedicados a TICs causando disminución en el rendimiento académico.

Los adolescentes afirman tener problemas para concentrarse y prestar atención en clase a raíz de la utilización de TICs (Díaz-Vicario, 2015). Adicionalmente mencionan problemas institucionales por su utilización durante las clases (Osorio Cámara et al., 2014). Estadísticamente, los usuarios problemáticos presentan una calificación promedio más baja y un mayor porcentaje de repetidores (Boubeta et al., 2015).

V- Trastornos y rasgos asociados.

Respecto a la relación del consumo problemático de TICs con otros trastornos, existe una posible asociación con el trastorno de ansiedad, trastorno depresivo y trastornos de la conducta alimentaria. La ansiedad por no poder utilizar la computadora es la que presenta valores más elevados, seguida de la ansiedad sin el celular (Arnaiz et al., 2016). A su vez, las correlaciones

entre las diferentes tecnologías y depresión, son todas positivas, aquella con redes sociales es estadísticamente significativa (Pulido Rull et al., 2013).

Por último, se relevaron rasgos de personalidad relacionados al patrón de abuso de las RS donde destaca la impulsividad y problemas para controlar las emociones (Contreras-aburto et al., 2017; Cruces Montes et al., 2016).

VI - Factores de riesgo y pronóstico

Ambientales: La utilización de TIC es una actividad que se realiza diariamente. En el caso de los niños y adolescentes, el escaso control parental sobre el tiempo dedicado a su uso constituye un predictor de riesgo de uso excesivo durante largos periodos de tiempo.

Género: Los estudios muestran una prevalencia de consumo problemático en mujeres. Se encontró que en comparación con el tiempo de consumo, las mujeres dedican más horas diarias conectadas a la red que los hombres. Se destaca un uso excesivo relacionado a internet y teléfonos celulares. En cuanto a los hombres, destaca el uso excesivo de videojuegos.

Discusión

Las TICs forman parte de la vida cotidiana de las personas. A raíz de sus múltiples formatos, se encuentran insertas en una gran cantidad de actividades diarias. Particularmente, se ha observado que el uso de un tipo de TICs conlleva la utilización de otras y cuantas más se utilizan, mayor es la probabilidad de generar un uso excesivo (Rodríguez Cano et al., 2012).

A partir de la pandemia y el consiguiente confinamiento, se convirtieron en un elemento esencial para poder llevar adelante las actividades rutinarias previas a la aparición del COVID-19. Esta situación generó que el tiempo de exposición a las TICs aumentará considerablemente. Teniendo en cuenta que este es uno de los principales indicadores de consumo problemático, es una señal de alarma a considerar de cara a la evaluación del impacto de la pandemia respecto a esta problemática. Actualmente no se encuentra en los manuales diagnósticos un trastorno relacionado a su utilización. Sin embargo, existe un interés relacionado a su estudio que se evidencia en el apartado de Afecciones que necesitan más estudio dentro del DSM V, donde se encuentra en investigación el Trastorno de juego por internet (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

La ausencia de una nosología relacionada al consumo problemático de TIC conlleva que no haya un tratamiento validado para abordar estas situaciones. De la revisión bibliográfica se desprende que el control parental y el interés de los padres sobre la actividad de los adolescentes puede funcionar como una estrategia preventiva que permita regular la utilización de las TICs. Siendo necesario su uso, es importante ayudar a reflexionar sobre cómo emplean el tiempo y la necesidad de combinarlo con otras actividades, sin que Internet y la conexión a las redes sociales sean utilizadas en exceso.

Ante el escaso desarrollo de esta problemática, la información aportada en la presente revisión puede contribuir a nivel clínico en relación a establecer indicadores para la conceptualización de un trastorno relacionado con el consumo problemático de Tecnologías de la Información y Comunicación.

RESUMEN

Indicadores

- Tiempo de exposición mayor a 3 horas diarias
- Conflictos familiares por la utilización de TICs
- Falta de concentración y/o atención que causa disminución en el rendimiento académico
- Aislamiento social a raíz del uso de TICs
- Dificultades a nivel interpersonal por el uso excesivo de TICs

Factores de riesgo y pronóstico

- Ambientales: Bajo control parental
- Género: Prevalencia en mujeres. Destaca un uso excesivo de internet y teléfonos celulares. En hombres, destaca el uso excesivo de videojuegos

Consecuencias funcionales

- Disfuncionalidades en relaciones interpersonales: familiares
- Prevalencia de los síntomas aumenta gradualmente en proporción a las horas de conexión

Trastornos y rasgos asociados

- Trastorno de ansiedad
- Trastorno depresivo
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Impulsividad
- Problemas para controlar las emociones

BIBLIOGRAFÍA

- Andalucía Digital (2016). Ventajas de las Tics para las empresas. Consultado el 10 de abril de 2021. Recuperado de: https://blog.aes-digital.es/ventajas-de-las-tics-para-las-empresas/#Cuales_son_las_ventajas_de_las_TIC_para_las_empresas.
- Arnaiz, P., Fuensanta C., Giménez, A. M., y Maquilón, J. (2016). Conductas de ciberadicción y experiencias de cyberbullying entre adolescentes. *Anales de Psicología*. vol.32 no.3 Universidad de Murcia. Asociación Americana de Psiquiatría, (2014) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5), 5º Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Boubeta, A., Golpe Ferreiro, S., Gómez Salgado, P., y Barreiro Couto, C. (2015). Variables asociadas al uso problemático de internet entre adolescentes. *Instituto de Investigación de drogodependencias. Salud y drogas*, vol. 15, núm. 1, 2015, pp. 25-38.
- Chen, C. (2019). TIC (Tecnologías de la información y la comunicación). Consultado el 12 de enero de 2021. Recuperado de: <https://www.significados.com/tic>

- Contreras-Aburto, J., Beverido-Sustaeta, P., de San Jorge-Cárdenas, X., Salas-García, B. y Ortiz-León, M., C. (2017). Uso de Internet e impulsividad en estudiantes mexicanos de secundaria y bachillerato. *Revista internacional de investigación en adicciones* 2017. 3-11 ISSN: 2448-573.
- Cruces Montes, S., J., Guil Bozal, R., Sánchez Torres, N. y Pereira Núñez, J. A. (2016). Consumo de nuevas tecnologías y factores de personalidad en estudiantes universitarios. *Commons. Revista de comunicación y ciudadanía digital*. Consultado el 16 de febrero de 2021. Recuperado de: <https://revistas.uca.es/index.php/cayp/articulo/view/3241>
- Marín Díaz, V., Sampedro Requena, B., E. y Muñoz Gonzalez, J., M. (2015). ¿Son adictos a las redes sociales los estudiantes universitarios?. *Revista complutense de educación*. Vol. 26 Núm. Especial (2015) 233-251.
- Freixa, M. (2014). Las Tics y los adolescentes. Estudio del consumo y los riesgos en una muestra de alumnas de Barcelona. *Universidad internacional de La Rioja*.
- Gomez, G., (2011). Diferencia de tics con ntics. Consultado el 14 de enero de 2021. Recuperado de: <http://www.relacionadorpublico.com/2009/02/diferencia-de-tics-con-ntics.html>.
- Malo-Cerrato, S., Martín-Perpiñá, M. y Viñas-Poch, F. (2018). Uso excesivo de redes sociales: Perfil psicosocial de adolescentes españoles. *Grupo comunicar. Comunicar*, vol. XXVI, núm. 56, 2018.
- Matamala Riquelme, C. (2016). Uso de las TIC en el hogar: Entre el entretenimiento y el aprendizaje informal. *Estudio pedagógico* vol.42 no.3.
- Morduchowicz, R. (2008). Generación multimedia. Significados, consumos y prácticas culturales de los jóvenes. *Paidós*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Declaración conjunta de la UIT y la OMS: Desencadenar el potencial de la tecnología de la información para derrotar la COVID-19.
- Osorio Cámara, M., J., Molero Jurado, M., Pérez Fuentes, M., C. y Mercader Rubio, I. (2014). Redes sociales en internet y consecuencias de su uso en estudiantes universitarios. *Asociación nacional de Psicología evolutiva y educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores. International Journal of Developmental and Educational psychology*, vol. 3, núm. 1, 2014, pp. 585-592.
- Pérez Sierra, M., P., Hincapié Marín, B. y Arias Cardona, A., M. (2017). Socialización de jóvenes a través de las TIC en una institución educativa de Antioquia. *Pontificia universidad javeriana pensamiento psicológico*, vol. 16, núm. 2.
- Pulido Rull, M. A., Berrenchea Velasco, A., Huges Meraz, J., Quiroz Estada, F., Velazquez Terrazas, M. J., Yunes Arriaga, C. (2013). Uso problemático de las nuevas tecnologías de la información en estudiantes universitarios. *Universidad Intercontinental y Universidad Iberoamericana de México. Revista electrónica de psicología Izta-cala*. Vol 16. Nro 4.
- Renau, V., Oberst, U. y Carbonell, X. (2013). Construcción de la identidad a través de las redes sociales online: una mirada desde el construccionismo social. *Revista anuario de Psicología*.
- Rial, A., Gómez, P., Braña, T. y Varela, J. (2015). Actitudes, percepciones y uso de Internet y las redes sociales entre los adolescentes de la comunidad gallega. *Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia*.
- Rojas-Jara, C. (2018). Drogas, drogos y drogodependencias: reformulando el objeto, el sujeto y el tratamiento psicológico del consumo problemático de drogas. *Universidad católica del Maule*.
- Rodríguez Cano, R., A., Martínez Sánchez, I., C., García Rubio, M., J. Guillén Paredes, V., Valero de Vicente, M. y Díaz, S. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías de la información y comunicación y ansiedad en adolescentes. *Asociación nacional de Psicología evolutiva y educativa de la infancia, adolescencia y mayores. International journal of developmental and educational Psychology*, vol. 1, núm. 1, 2012, pp. 347-356.
- Tintaya Condori, P. (2015). Operacionalización de las variables psicológicas. *Aportes metodológicos, filosóficos y culturales en Psicología* 13: 63 - 78. ISSN:2223-3033
- Touze, G. (2010). Prevención del consumo problemático de drogas. 1º ed. Troquel.
- We are Social. (2021). *Digital 2021 Global Overview Report*.

A IMPORTÂNCIA DE PRÁTICAS ESPECÍFICAS NO CONTEXTO DE UMA PANDEMIA

Maia De Oliveira, Rosa Maria; Maia Lavio De Oliveira, Marcos Antonio; Caricol Iaralham, Luciano; Gamba, Jose; Nicolau Neto, Rafael

Universidad Carlos Drummond - Fatec Bragança Paulista. São Paulo, Brasil.

RESUMEN

O trabalho aqui descrito, comentando e discutido a respeito de um evento como no caso o COVID-19, bem como sua implementação no Brasil, foram pesquisados em diversos artigos sobre o efeito, como também, nas afirmativas de diversos médicos infectologistas, e no PubMed, medRxiv e bioRxiv, sendo que tais opiniões e afirmativas, foram analisadas através de atos do poder público nos níveis federal e estadual para sumarizar as estratégias implementadas no Brasil e assim ter relevância para que esse artigo fosse desenvolvido. Esperamos que com essa pesquisa, recomendar a implementação de medidas mais drásticas que apenas o distanciamento social, mas também de políticas de proteção social para garantir a sustentabilidade dessas medidas. Logo, para o controle da COVID-19 no Brasil, se torna imprescindível que essas medidas estejam aliadas ao fortalecimento do sistema de vigilância nos três níveis do SUS, que inclui a avaliação e uso de indicadores adicionais para monitorar a evolução da pandemia e o efeito das medidas de controle, a ampliação da capacidade de testagem, e divulgação ampla e transparente das notificações e de testagem desagregadas que hoje permeiam a política brasileira quanto aos estados e municípios se unirem no combate de um inimigo único que é o COVID-19.

Palabras clave

Pandemia - Isolamento social - Doenças - Pós pandemia

ABSTRACT

THE IMPORTANCE OF SYSTEMATIZING SPECIFIC PRACTICES IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC

The work described here, commenting and discussed about an event as in this case the COVID-19, as well as its implementation in Brazil, were researched in several articles on the effect, as well as in the statements of several infectious diseases doctors, and in PubMed, medRxiv and bioRxiv, and such opinions and statements were analyzed through acts of public power at the federal and state levels to sum up the strategies implemented in Brazil and thus have relevance for this article to be developed. We hope that with this research, recommend the implementation of measures more drastic than just social distancing, but also social protection policies to ensure the sustainability of these measures. There fore, for the control of CO-

VID-19 in Brazil, it is essential that these measures are allied to the strengthening of the surveillance system at the three levels of the SUS, which includes the evaluation and use of additional indicators to monitor the evolution of the pandemic and the effect of control measures, the expansion of testing capacity, and broad and transparent dissemination of disaggregated notifications and testing that today permeate Brazilian policy as to states and municipalities to unite in combating a single enemy that is COVID-19.

Keywords

Pandemic - Social isolation - Diseases - Post-pandemic

1 INTRODUÇÃO

A partir de seu surgimento na China, em dezembro de 2019, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) se tornou o foco mundial e o assunto principal de todos os países desde então.

Esse vírus, responsável pela pandemia de COVID-19, desde que surgiu, colocou a humanidade e os governantes em alerta máximo, criando uma grave crise sanitária global, cujo enfrentamento se tornou o ponto crucial para todas as agências de vigilância sanitária, obrigando-as a criar estratégias para sanear e controlar a infecção.

De acordo com dados disponíveis em 16 de abril deste ano na própria OMS[1], 210 países e territórios em todo o mundo relataram um total de 2,1 milhão de casos confirmados de COVID-19 e um número de mortes que já passava a cifra de 144 mil.

Tais dificuldades para processar o desenvolvimento e o controle da pandemia, têm desafiado pesquisadores, gestores da saúde e governantes na busca de medidas de saúde pública não farmacológicas, que reduzam o ritmo de expansão, de modo a evitar o esgotamento dos sistemas de saúde e permitir o tratamento oportuno de complicações graves, bem como evitar mortes decorrentes da infecção.

A partir dessas apurações, muitos países implementaram uma série de intervenções para reduzir a transmissão do vírus e frear a rápida evolução da pandemia. Tais medidas incluíram o isolamento de casos; o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e ao uso de máscaras faciais caseiras; e medidas progressivas de distanciamento social, com o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos de

massa e de aglomerações, a restrição de viagens e transportes públicos, a conscientização da população para que permaneça em casa, até a completa proibição da circulação nas ruas, exceto para a compra de alimentos e medicamentos ou a busca de assistência à saúde.

Essas medidas têm sido implementadas de modo gradual e distinto nos diferentes países, com maior ou menor intensidade, e seus resultados, provavelmente, dependem de aspectos socioeconômicos, culturais, de características dos sistemas políticos e de saúde, bem como dos procedimentos operacionais na sua implementação.

Um fato marcante durante a pandemia, mostrou um Brasil despreparado, trazendo à tona os diversos problemas enfrentados pela população na área social, da saúde e do emprego, onde, as imensas desigualdades sociais e regionais se tornaram flagrante, demonstrando claramente os 66% milhões de pessoas pobres e extremamente pobres existentes no território nacional, e apenas 34% da população ocupada formalmente produzem e tentam sustentar as demais pessoas, exigindo para isso, medidas econômicas urgentes para a garantia de renda mínima aos mais vulneráveis e de proteção ao trabalho dos assalariados, de modo a garantir a adesão de uma relevante parcela da população às medidas de distanciamento social, como também ao serviço médico mínimo oferecido pelo SUS.

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi analisar o impacto das políticas propostas pelo governo federal, estadual e municipal no combate do vírus, bem como, do programa de distanciamento social na pandemia de COVID-19 e os desafios para sua implementação no Brasil, de forma a ampliar a compreensão da sua necessidade, por parte da população, e propiciar subsídios à tomada de decisão por parte dos gestores da área de saúde.

2 METODOLOGIA

Este artigo se baseia em estudo qualitativo de dados, entrevistas, pesquisas em artigos livros e sites.

3 EMBASAMENTO TEÓRICO

Este artigo, partiu de uma revisão narrativa a partir da leitura de inúmeros artigos a respeito da COVID-19 publicados em 2020 e 2021 noPubMed[2].

Além disso, foram levantados manuscritos em fase de pré-publicação disponíveis nas bases do medRxiv[3] e bioRxiv[4] e a literatura cinza, pois, devido à rapidez das publicações no presente momento, artigos de grande relevância para o contexto brasileiro, publicados após essa data, foram incluídos a posteriori nesta revisão.

Para tanto, foram selecionados artigos originais ou de revisão enfocando estratégias e medidas de controle, especialmente as de distanciamento social em variados países.

Além disso, foram pesquisados artigos científicos brasileiros que serviram para sumarizar as estratégias de distanciamento social no Brasil, como também, atos do poder público (decre-

tos e decisões judiciais) federais e estaduais implementados no país, bem como nos Estados e no Distrito Federal, especificamente sobre distanciamento social, até a presente data.

Cabe notar que uma grande quantidade de novos estudos continua sendo produzida todos os dias e que as recomendações apresentadas estão sujeitas a mudanças conforme vão sendo produzidas novas evidências, que tendem a melhorar a compreensão sobre a doença e ao mesmo tempo poder explicar o número de infectados, de óbitos e de recuperados.

A seguir os itens mais relevantes e fundamentais atestados nessa pesquisa que irão facilitar a compreensão dos leitores e da própria academia a respeito do assunto aqui tratado.

3.1 O que são medidas de distanciamento social e o que sabemos sobre seu efeito no curso da epidemia?

A recente descoberta do SARS-CoV-2, tem gerado um esforço grande de médicos, epidemiologistas e outros profissionais de saúde em classificar as pessoas que apresentam sintomas como febre, tosse, dificuldade de respirar, redução do paladar e do olfato, como casos suspeitos da doença ou não.

A definição de caso é relevante para monitorar a evolução de uma epidemia e estudar o efeito de estratégias de controle da doença na população. Sabendo-se da alta transmissibilidade das pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 (sintomáticas, pré-sintomáticas e assintomáticas), idealmente, o sistema de vigilância deve adotar uma definição com maior capacidade de detectar o universo de casos na população.

No Brasil, deve-se considerar que uma grande parte das infecções sintomáticas pelo SARS-CoV-2 não está sendo diagnosticada oportunamente, e, assim, para monitorar a evolução da epidemia, tem sido sugerido que sejam incluídas definições de caso mais abrangentes, bem como análises do excesso de internações e de óbitos por doenças respiratórias agudas.

A **quarentena** por sua vez, é a restrição do movimento de pessoas que se presume terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes, ou porque não foram infectadas, ou porque ainda estão no período de incubação ou mesmo porque, na COVID-19, permanecerão assintomáticas e não serão identificadas.

Quanto ao **distanciamento social**, o mesmo envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas.

3.2 Quais as medidas adotadas pelos diferentes países e em quais contextos?

Os primeiros casos da nova doença começaram a surgir em dezembro de 2019 na cidade chinesa de Wuhan. Eles tinham uma exposição comum, um mercado atacadista de frutos do mar que também comercializava animais vivos.

Em 31 de dezembro do mesmo ano, a China notificou o surto à

OMS e, no dia seguinte, fechou o mercado de onde se originaram os casos.

O registro dos primeiros três casos de COVID-19 na Europa ocorreu na França, em 24 de janeiro, onde também foi reportado, em 15 de fevereiro, o primeiro óbito naquele continente. Uma semana mais tarde, outros oito países já tinham casos registrados.

A expansão da epidemia assumiu contornos dramáticos na Itália, na Espanha e na França, onde rapidamente evoluiu para uma grave crise sanitária, com muitos casos graves e mortes e o consequente esgotamento de recursos do sistema de saúde. Isso acelerou a adoção de medidas de controle, o que não se deu de forma simultânea e variou muito entre os países e entre regiões de um mesmo país, ainda que, ao longo do tempo todos tenham sido obrigados a ampliá-las e a intensificá-las a medida em que a situação sanitária se deteriorava.

3.3 Medidas para controle de COVID-19 implementadas em uma seleção de países europeus afetados pela doença

Alguns países tiveram como primeira iniciativa a proibição de reuniões de mais de 1000 pessoas, e, a seguir, reduziram esse número, sucessivamente, para 500 e para 50. Outros determinaram o fechamento de cinemas, restaurantes, academias e locais de culto.

A Alemanha fechou a maioria das lojas não essenciais e estendeu o horário dos supermercados para reduzir o número de compradores ao mesmo tempo.

Embora o fechamento das escolas possa ter o benefício adicional de contribuir para manter os pais em casa, esse efeito pode dificultar a atuação de pais que são profissionais de saúde e que são extremamente necessários nos serviços de saúde neste momento.

Além disso, outros efeitos negativos seriam o aumento do número de crianças cuidadas pelos avós idosos, a interrupção de programas gratuitos de merenda escolar para crianças vulneráveis e, evidentemente, os meses que as crianças ficariam sem educação formal.

Por essas razões, na Áustria, Holanda e Inglaterra, as escolas foram fechadas, exceto para filhos de trabalhadores em setores essenciais, como os profissionais de saúde. Na Inglaterra, por exemplo, as crianças em situação de vulnerabilidade (beneficiárias de programas de assistência social) também foram excluídas da proibição.

Alguns países, inicialmente, relutaram em adotar medidas de distanciamento social, como o Reino Unido, a Holanda, a Suécia e os EUA, propugnando o isolamento de casos confirmados e de grupos de maior risco.

Em cenários de acelerado crescimento da pandemia, quando os números de casos e de mortes continuam aumentando em muitos países, fica evidente a necessidade de medidas de distanciamento social e de restrição à circulação de pessoas, chegando-se até mesmo a ser necessário o bloqueio total.

Medidas dessa natureza permitem que se ganhe tempo para a organização de recursos de assistência à saúde e de vigilância epidemiológica, de modo a controlar a COVID-19. Países com dimensões continentais como a Índia e o Brasil, onde a população é numerosa, há grandes desigualdades sociais e os recursos de atenção à saúde são cronicamente deficitários e desigualmente distribuídos, a adoção de medidas mais rigorosas de distanciamento social será determinante para minimizar o colapso iminente dos serviços de saúde e evitar milhares de mortes decorrentes da falta de assistência aos casos graves da doença.

3.4 Quais as evidências científicas do impacto das medidas de controle na epidemia?

Devido à rápida emergência da epidemia de COVID-19, muitas das medidas de controle da epidemia foram introduzidas de uma só vez, e tiveram graus variados de adesão nos diferentes países. Assim, é difícil avaliar a efetividade das intervenções isoladamente.

De um modo geral, os estudos disponíveis na literatura científica, até o momento, envolvem a modelagem matemática da dinâmica de transmissão da doença, com base em dados observados e a simulação de cenários hipotéticos, segundo os quais as intervenções adotadas seriam capazes de reduzir a transmissão do vírus.

Poucos estudos conseguiram avaliar a efetividade de algumas dessas medidas na dinâmica da transmissão do SARS-CoV-2, sendo que em meados de março, pesquisadores do Imperial College London [5], utilizaram modelagem matemática para simular o efeito de uma série de medidas de controle da epidemia de forma isolada e conjunta no contexto do Reino Unido (especificamente a Grã-Bretanha) e dos EUA.

O estudo sugeriu que a efetividade de qualquer intervenção isolada é limitada, aconselhando que múltiplas intervenções sejam combinadas para que haja um impacto substancial na redução da transmissão do vírus.

Por isso, os autores defenderam que as medidas drásticas de distanciamento social, estendidas a toda população, devem ser a opção política preferencial, apesar dessa escolha depender da viabilidade de sua implementação e dos contextos sociais.

Vários estudos estimaram que essas intervenções diminuiriam a taxa média de transmissão da COVID-19 (medida pelo “número básico de reprodução” ou R0) para menos de 1, ou seja, mostrando uma média de menos uma pessoa infectada que pode ser infectada para cada pessoa infectada na população, o que é necessário para obter o decréscimo da incidência de casos.

Um estudo em Wuhan, que utilizou dados de COVID-19 associados aos registros de *smartphones*, concluiu que a mobilidade das pessoas foi o principal fator de propagação do SARS-CoV-2, tanto naquela cidade, como para outras províncias, antes da implementação do cordão sanitário.

Nesse sentido, a redução da mobilidade de pessoas pode contribuir para retardar o pico da epidemia, para reduzir o número de casos dentro de uma cidade e para evitar a transmissão para outros locais. Medidas que envolveram a restrição de viagens a partir de Wuhan, a quarentena para contatos domiciliares e o distanciamento social foram responsáveis por um aumento do tempo de duplicação do número de casos da doença, e pela difusão mais lenta da doença, medida pelo R0 que reduziu de 0.98 para 0.91.

A redução da epidemia na China, atribuída em parte ao distanciamento social, desencadeou a implementação de medidas com essa finalidade em outros locais.

Um primeiro estudo, utilizando dados de localização de *smart phones* para avaliar o impacto do distanciamento social na Itália, observou uma redução de cerca de 40% nas viagens entre províncias e uma redução de 17% da taxa de contato social (o número de pessoas que se cruzam a pelo menos 50 metros de distância num período de uma hora) após o bloqueio total (*lockdown*) do país. Nas províncias do Norte, em regiões mais afetadas pela doença, buscando-se controlar seu contágio, as medidas alcançaram uma redução de até 30% na taxa de contato social.

Alguns autores objetivaram, de forma mais abrangente, modelar o curso da epidemia em vários países do mundo. Um exemplo foi o uso de dados da China e de outros países de alta renda para modelar o impacto de três intervenções na mortalidade por COVID-19, que os comparou com um cenário sem distanciamento social, mas com a realização intensa de testes para COVID-19, incluindo o isolamento dos casos e quarentena entre os contatos (medidas já amplamente divulgadas como essenciais). Outros estudos, ainda em fase de pré-publicação, descrevem achados semelhantes, defendendo que quanto mais restritivas, maior a capacidade dessas medidas reduzirem o número de indivíduos afetados e mais rapidamente alcançar o fim da epidemia. Finalmente, uma revisão sistemática rápida elaborada pela Cochrane, para verificar o quão efetivas são as medidas de quarentena para evitar mortes pela COVID-19, incluiu 22 artigos de epidemias como SARS, MERS e COVID-19 publicados até 12 de março, dos quais dez tratavam da atual cepa do Corona vírus.

A síntese dos estudos incluídos, em sua maioria utilizando modelagem matemática, indica que a quarentena é uma medida efetiva para reduzir o número de casos de COVID-19, mas que para obter o controle efetivo da doença, deve ser combinada com outras medidas de controle.

Em geral, há poucos achados quanto à efetividade das medidas isoladas, porém, é pouco provável que isso se comprove, uma vez que indivíduos assintomáticos, incluindo crianças e adultos, contribuem para a cadeia de transmissão da doença.

Além disso, é de extrema importância que as medidas de distanciamento social sejam acompanhadas pelo fortalecimento do rastreio e isolamento de casos e contatos.

3.5 Qual a situação epidemiológica atual do Brasil e quais as medidas adequadas ao controle da epidemia?

O Brasil registrou o primeiro caso da América Latina em 25 de fevereiro de 2020, um homem paulista de 61 anos, que havia retornado de uma viagem à Lombardia, na Itália.

Após a confirmação laboratorial da COVID-19, o paciente, que apresentava sintomas leves da doença, recebeu os cuidados padronizados pela vigilância epidemiológica e manteve-se em isolamento domiciliar enquanto eram investigados os contatos com os familiares, no hospital onde foi atendido e no voo de retorno da Itália.

Desde então, a epidemia tem se expandido no país, e, em 16 de abril de 2020, já tinham sido confirmados 30.718 casos e 1.926 mortes, em todas as unidades federadas, com uma incidência de 14,51 por 100 mil habitantes e mobilizado a comunidade acadêmica nacional, com a criação de várias redes nacionais de combate à COVID-19. Destaca-se que como o país não adotou estratégias amplas de testagem na população, possivelmente, existiu e existe ainda grande subnotificação no número de casos e óbitos.

3.6 Medidas para controle da COVID-19

Embora não tenham sido ainda identificados estudos para avaliar o grau de adesão da população brasileira a essas medidas, uma pesquisa Datafolha entrevistou uma amostra de 1.511 pessoas, entre 1 e 3 de abril, e constatou que 76% são favoráveis à manutenção do distanciamento social para controlar a epidemia, mesmo que isso signifique prejuízos econômicos. O apoio foi maior no Nordeste (81%) e menor no Sul (70%). Entretanto, um quarto delas relataram que necessitam sair para trabalhar e realizar outras atividades.

Outros indicadores, fornecidos pelo Google, construídos a partir de registros em celulares, sugerem que houve redução de 70% da ida a parques, de 71% do engajamento em atividades de comércio e recreação e de 64% na circulação em estações de transporte.

3.7 Mudanças de mobilidade social segundo tipo de local no Brasil em 29 de março em relação a 16 de fevereiro de 2020[6]

A flexibilização ou o fim das medidas de distanciamento social é uma questão delicada, pois manter o controle da pandemia até que uma vacina esteja disponível pode exigir o bloqueio das atividades cotidianas da sociedade por muitos meses, com impactos econômicos e consequentes altos custos para a vida das populações.

Como sugerido pela Comissão Europeia, critérios para flexibilização das medidas de distanciamento social devem incluir: a redução e a estabilização sustentada do número de casos e hospitalizações pela doença; a capacidade suficiente de leitos, equipamentos e suprimentos no sistema de saúde; e a capacidade adequada de monitoramento da epidemia, incluindo testa-

gem para identificação e isolamento dos casos e para quarentena dos contatos, e, se possível, a aplicação de testes rápidos para acompanhar a imunidade adquirida da população.

Assim, não é possível estabelecer, precisamente, qual a sua duração, exceto que, provavelmente, será de vários meses. Todavia, a única certeza que se tem é de que as decisões futuras sobre o momento e a duração da flexibilização de modo seguro precisarão ser informadas por uma vigilância epidemiológica contínua e rigorosa.

3.8 O isolamento social os impactos e comprometimento e no emocional

Em março de 2020, o Brasil passou a conviver com o vírus Covid-19 que se espalhava pelo mundo e dentre os impactos causados, o isolamento social seria um dos mais maléficos para a humanidade.

O ser humano nasceu para viver em sociedade, o isolamento, a falta do convívio social, os amigos, a família, o ambiente de trabalho e o sentimento de pertencimento como um todo, seriam fatores devastadores para a saúde mental de muitas pessoas no mundo inteiro.

A pandemia Covid-19, como qualquer outra, forçosamente causa mudanças no cotidiano da sociedade e desta forma, causa impactos em vários aspectos, político, social, econômico, educacional, tecnológico, dentre outros e destacamos o mental por ser nosso objeto de estudo neste artigo.

Pesquisas e indicadores de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) em situação de pandemia apontam que a saúde mental é diretamente impactada nesse contexto, seja pelos riscos e temores relacionados ao contágio, seja pelas medidas implementadas para contenção dele, tais especificidades potencializam e podem agravar reações e sintomas previamente existentes a pandemia como estresse, ansiedade e depressão. O número de pessoas que se sentiam angustiadas, deprimidas neste período, mostrou que a fragilidade humana é grande frente a situações de risco e insegurança.

A maior parte das reações e sintomas psicossociais manifestados após uma pandemia, podem ser considerados normais diante de uma situação anormal, porém o consumo de drogas, álcool, e número de suicídio aumentou também.

A falta de conhecimento mais específico a respeito da pandemia e suas consequências em relação à saúde mental, e como podem afetar a humanidade, percebe-se que todo esforço é necessário, de forma preventiva, paliativa e assistencial. Trabalhar o luto, a perda de familiares e amigos, o consumo de álcool e drogas em suas diversas formas, passou a ser outro desafio.

Outro ponto que nos chamou atenção foi a questão educacional. Mais de 1,5 bilhão de alunos e 60,3 milhões de professores de 165 países foram afetados pelo fechamento de escolas devido à pandemia da coronavírus.

Nessa crise sem precedentes, de proporção global, educadores e

famílias inteiras tiveram que lidar com a imprevisibilidade e, em benefício da vida, (re) aprendemos a ensinar de novas maneiras. A desigualdade social entre crianças /alunos de escolas públicas e particulares nos mostram que existe um abismo na educação. Países como a China, se adaptaram rapidamente a modalidade de aula remota, mostrando a possibilidade de acontecer o ensino nesta modalidade, já outros países como o Brasil, as dificuldades foram muitas e dificultando dia a dia o ensino, principalmente em zonas mais periféricas das cidades.

Paralelo a esse quadro e não separado, observamos o aumento de baixa estima e sentimento de não pertencimento à escola, à comunidade que outrora lhe trazia momentos de prazer, alegria e felicidade por estar frequentando a escola, com todas as dificuldades que pudesse apresentar o processo ensino aprendizagem. O quadro educacional se agravou com os sintomas depressivos e de ansiedade por parte dos professores, que não se sentiam capacitados para atuar de forma remota, também aumentou os quadros de ansiedade, insônia e consumo de “remédios” para dormir, consumo de bebidas e aumento de peso por excesso de guloseimas e sedentarismo, o que foi constatado em consultórios. A família como um sistema interacional de desenvolvimento humano.

Observamos famílias inteiras tendo que lidar com o stress de crianças o tempo todo em casa convivendo com adultos que precisam trabalhar de forma remota, estudar da mesma forma que as crianças que agora precisam de maior atenção dos pais, e família deve ser entendida como um sistema interacional de desenvolvimento humano.

Entendemos a família como um sistema configurado por um grupo de pessoas que possui trocas afetivas, materiais e de convivência que dão sentido à vida daqueles que dela fazem parte. É um sistema aberto, ou seja, em constante troca com os contextos em que está inserida, em constante transformação e que se autogoverna a partir de regras por meio das quais o sistema se equilibra e se estabiliza (MINUCHIN, 1990 e CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

As adaptações ao mundo digital e ao novo cenário vieram para modificar as relações entre as pessoas seja no ambiente familiar e/ou profissional, porém trouxe também um sentimento de solidão, medo e insegurança que afetou todos, e cada um reagiu de uma forma. Tivemos aumento de violência infantil, aumento de violência contra mulher, aumento no número de separações. Entende-se que na medida em que uma pessoa da família sofre violência, tal qual o efeito de peças de dominó, outras também estão envolvidas, seja como protagonistas da cena familiar que sustenta a violência, seja como coadjuvantes ou testemunhas, sofrendo também o impacto causado pelos diferentes tipos de violência presenciada ou vivenciada.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021)[7] aponta que o conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, ca-

samento, parceria sexual ou adoção. Qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum, deve ser encarado como família.

Nessa linha de pensamento, MINUCHIN, 1990 terapeuta familiar reconhecido internacionalmente e um estudioso da família, afirma que a organização, a estrutura e os padrões de interação de uma família são responsáveis por selecionar e qualificar as experiências de seus membros.

Podemos observar que a vida em família, tão falada nas redes sociais, no mundo real, não corresponde a redes sociais. A pouca ou nenhuma paciência agravada pela situação de pandemia e isolamento social, levou muitas famílias a um certo desconforto na questão relações pessoais e familiares.

A negação mais simples e mais ineficiente é a tentativa de não aceitar na consciência algum fato que perturba o ego. Muitas situações durante o isolamento social, tiveram que ser vividas de forma dolorida e a sublimação, já não era possível de forma tão intensa. A sublimação, um mecanismo de defesa, muitas vezes utilizado para canalizar impulsos libidinais e, ou agressivos, em momento de isolamento social foram reprimidos.

Adultos têm a tendência de fantasiar que certos acontecimentos não são, de fato, do jeito que são, ou que na verdade nunca aconteceram. Recusa-se a reconhecer fatos reais e os substitui por imaginários, e assim, muitas relações são vividas durante longos períodos até que muitas vezes, uma situação como a de isolamento social, faz vir à tona as relações familiares.

Assim sendo, conviver com a diferença, com o parceiro real em tempo integral, passou a ser insuportável e frustrante, entrar em contato com o casamento real, trouxe muitos pedidos de separação. Não ir à academia, não encontrar os amigos do trabalho, não consumir roupas sapatos e produtos que pudessem ser vistos, admirados e elogiados em seu meio social, trouxe um sentimento de extremo vazio, baixa autoestima, ansiedade, stress e a ansiedade para mudança de vida como solução deste cenário de insegurança, medo e frustração.

O aumento nos pedidos *fastfood*, o consumo exagerado muitas vezes, nos leva a entender a ansiedade vivida e a necessidade de preencher o vazio interno, onde deparar se com o próprio "eu" passou a ser algo sofrido e ao mesmo tempo assustador.

As relações familiares têm objetivos que são o de proteger seus membros, pois neste sentido, a família se apresenta como um sistema de relações dinâmicas de proteção, cultura, valores a ser transmitidos a seus membros.

Assim sendo, qualquer tipo de violência a qualquer membro da família, terá consequências traumáticas.

Neste momento de isolamento social, as pessoas ficaram mais tensas, sem paciência e mais agressivas. Essa agressividade se transformou em violência dentro da família com os membros, pois era ali, a válvula de escape e o único local de angústia, stress, frustração, amor e raiva. Os números de violência contra crianças, idosos e contra mulher, aumentaram significativamente.

Em relação a violência contra a mulher, alguns fatores devem

ser considerados tais como, a divisão de tarefas domésticas quase sempre desigual, que sobrecarrega especialmente as mulheres casadas e com filhos, comprova que o ambiente do lar acaba se tornando uma esfera do exercício de poder masculino. Pesquisas realizadas, e questionário elaborado no *Google Forms*, disseminado por redes sociais, com questões sobre o perfil socioeconômico e fatores associados ao isolamento, obteve-se uma amostra com 16.440 respondentes.

Os dados foram analisados no software Stata13. O convívio social foi o aspecto mais afetado entre pessoas com maior escolaridade e renda 45,8%, para pessoas de baixas renda e escolaridade, problemas financeiros provocam maior impacto 35%. De acordo com Paulo Arns da Cunha (2021)[8], *"toda crise é uma oportunidade de aprendermos algo novo e a única coisa que eu tenho certeza é que o mundo vai ser diferente depois da coronavírus. As crises ensinam aos que estão abertos ao novo. Espero, sinceramente, que depois dessa pandemia a educação volte melhor e mais forte. E que todos esses efeitos sejam irreversíveis"*. Para 39% dos respondentes, o convívio social é o principal aspecto que está sendo afetado pelo isolamento, os problemas emocionais gerados pela falta de convívio social, diminuição de renda, maior parte do tempo e casa, necessidade de adaptação do lar a para modalidade *Home Office*, também gera desconforto bem como a falta de privacidade.

Quando inquiridos se o isolamento estava gerando algum estresse no ambiente doméstico, 27% disseram que não estavam sentindo nenhum estresse em função do isolamento, 56% relataram estar sentindo um pouco de estresse e 17% afirmaram que o isolamento tem gerado muito estresse no ambiente doméstico. Quando a pesquisa trata de sono, 56% relataram alguma modificação nas horas de sono, decompondo-se em: 26% que estão dormindo mais horas que o habitual e 31% de pessoas que estão dormindo menos horas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados científicos apresentados na presente revisão sugerem, fortemente, que a conjugação de isolamento dos casos, quarentena de contatos e medidas amplas de distanciamento social, principalmente aquelas que reduzem em pelo menos 60% os contatos sociais, têm o potencial de diminuir a transmissão da doença.

Apesar de ainda escassa literatura sobre o tema no contexto brasileiro, a experiência prévia de países asiáticos e europeus recomenda que as estratégias de distanciamento social devem ser fortalecidas e realizadas de forma intersetorial e coordenada entre as diferentes esferas governamentais e regiões para que seja alcançado o fim da epidemia o mais brevemente possível, bem como para evitar ondas de recrudescimento do contágio da doença.

Sua implementação na realidade brasileira é sem dúvida um grande desafio. As marcantes desigualdades sociais do país, com amplos contingentes em situação de pobreza e a parce-

la crescente de indivíduos vivendo em situação de rua, aliados ao grande número de pessoas privadas de liberdade, podem facilitar a transmissão e dificultar a implementação do distanciamento social.

Importante também, identificar como os impactos do isolamento se refletem nos diversos segmentos da sociedade, seja em função da renda, sexo, escolaridade, condições de habitação etc. Essa pesquisa buscou fazer isso, ao estabelecer algumas correlações entre variáveis que podem guiar diferentes estratégias para distintos públicos. É notório, e os dados também revelaram, que as populações mais pobres já estão sofrendo um impacto maior do isolamento, especialmente em relação à renda.

NOTAS

- [1] Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo ...<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mun>.
- [2] PubMed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- [3] Performance of vaccination with CoronaVac in a cohort of ... <https://www.medrxiv.org/content>
- [4] bioRxiv.org - the preprint server for Biology <https://www.biorxiv.org>
- [5] Imperial College London <https://www.imperial.ac.uk>
- [6] COVID-19 Community Mobility Report: [google.com/covid19/mobility](https://www.google.com/covid19/mobility)
- [7] Folha informativa sobre COVID-19 - OPAS/OMS ... - PAHO <https://www.paho.org/covid19>
- [8] Diretor-executivo do Colégio Positivo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andolfi, M.; Ângelo, C.; Menghi, P.; Nicolocorigliano, A. M. Por trás da máscara familiar: um novo enfoque em terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- Carter, B.; McGoldrick, M. As mudanças no ciclo de vida familiar. Uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- Cervený, C. M. O.; Berthoud, C. M. E.; Bergami, N. B. B.; Luisi, L. V. V. Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Conceitos. Disponível em: . Acesso em: jul. 2014.
- Minuchin, S. Famílias: Funcionamento & Tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- Moimaz, S. A. S.; Fadel, C. B.; Yarid S. D.; Diniz, D. G. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, 2011. Disponível em: Acesso em: jul. 2014.
- OMS (Organização Mundial da Saúde). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.
- Szymanski, H. Viver em Família como experiência de Cuidado Mútuo: desafios de um mundo em mudança. Serviço Social e Mudança, n. 71, p. 9-25, 2002.
- Vasconcellos, M. J. E. Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência. Campinas: Papirus, (2009).

SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO EN PANDEMIA POR COVID19: EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN CON TICS (TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN) PARA PERSONAL DE REDES ASISTENCIALES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE UNA LOCALIDAD DEL CONURBANO BONAERENSE

Martin, Julia; De Battista, Julieta
Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Se ha alertado desde el inicio de la pandemia por COVID-19 acerca de la importancia de intervenciones en salud mental especialmente dirigidas al personal de salud, cuyo posible padecimiento impacta negativamente en la atención. Se añade que, en este contexto, se ha recomendado el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) como herramienta principal para la atención en salud mental. Ante este panorama inédito, nos proponemos presentar los resultados de nuestra investigación, cuyo objetivo es evaluar la efectividad de una intervención en Salud Mental con uso de TICs destinada a personal de salud perteneciente a redes asistenciales de primer nivel de atención en un territorio del conurbano bonaerense, diseñada e implementada por la Dirección de Salud Mental de Berazategui. Se trata de un estudio exploratorio de dicha estrategia, delimitando ventajas y desventajas en el uso de estas tecnologías, con enfoque de género y derechos humanos en salud y sus aportes. Se espera que los resultados puedan contribuir a la toma de decisiones en políticas en salud mental, que la estrategia pueda trasladarse a otros territorios, constituyendo un aporte a la capacitación de los profesionales de salud mental para la intervención en situaciones sanitarias críticas.

Palabras clave

Salud mental - Personal de salud - Covid 19 - Uso de TICs

ABSTRACT

MENTAL HEALTH OF HEALTH CARE WORKERS IN THE CONTEXT OF COVID 19 PANDEMIC: EVALUATION OF AN INTERVENTION WITH THE USE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICTS) FOR HEALTH CARE WORKERS OF A PRIMARY ATTENTION SYSTEM LOCATED IN A BUENOS AIRES

Since the beginning of COVID-19 pandemic, the importance of mental health interventions especially aimed at health person-

nel, whose possible illness negatively impacts care, has been warned. It is added that, in this context, the use of Information and Communication Technologies (ICTs) has been recommended as the main tool for mental health care. Faced with this unprecedented scenario, we propose to present the results of our research. The objective is to evaluate the effectiveness of an intervention in Mental Health with the use of ICTs aimed at health personnel belonging to first-level care networks in a suburban Buenos Aires territory, designed and implemented by the Berazategui Mental Health Direction. It is an exploratory study of this strategy, delimiting advantages and disadvantages in the use of these technologies, with a focus on gender and human rights in health and their contributions. It is expected that the results can contribute to decision-making in mental health policies, that the strategy can be transferred to other territories, constituting a contribution to the training of mental health professionals for intervention in critical health situations.

Keywords

Mental health - Health care workers - Covid 19 - Use of ICTs

Introducción

Relevancia y justificación del problema de investigación

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) y la Organización de Naciones Unidas han alertado acerca de la importancia de implementar intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial para la población en general y, en especial, para el equipo a cargo de los cuidados de salud (ONU, 2020). La revisión de investigaciones previas sobre los efectos psicológicos en personal sanitario que intervino en otras crisis -como fueron la del ébola en 2014 o el SARS en 2003-, revelaron que los síntomas de estrés post-traumático persisten incluso hasta 3 años después de finalizado el momento crítico. Es decir que demuestran los

altos costos psicológicos que padece el personal sanitario interviniente. Además de los efectos a largo plazo, es muy importante destacar que el estado de salud mental del personal sanitario impacta en el desempeño de sus tareas y en la calidad de la atención recibida por los pacientes. En esta pandemia, algunas investigaciones han señalado un fuerte aumento de indicadores de estrés agudo, depresión y estrés postraumático en la población general (IASC, 2020; Brooks et al., 2020). En el caso de los “trabajadores de primera línea”, la OMS anticipó que pueden experimentar otros factores de estrés adicionales por las características propias de esta pandemia: estigmatización; esfuerzo físico extra para cumplir las medidas de bioseguridad; estados de hiperalerta y vigilancia constante; cumplimiento de protocolos que restringen la espontaneidad y la autonomía; mayor demanda en el entorno laboral; capacidad reducida para implementar el autocuidado básico, miedo a transmitir el virus a seres queridos, entre otros. No hay que olvidar que, además, el personal de salud desempeña generalmente en condiciones consideradas normales tareas que pueden derivar en consecuencias en su salud mental (síndrome como de *burnout*, estrés agudo, depresión), por lo cual es habitual considerar su régimen laboral como insalubre (Montgomery et al., 2019).

Las investigaciones locales en contexto de pandemia COVID-19 que han sido compendiadas en el Observatorio de Investigaciones COVID (Ministerio de Salud de la Nación, 2020), enfocan en su mayoría sus estudios en el tercer nivel de atención, especialmente en terapia intensiva. Las investigaciones relativas al primer nivel de atención y aquellas enfocadas a la salud mental son minoritarias. Del relevamiento realizado no hallamos ningún trabajo que se dirija a sistematizar y evaluar los dispositivos de salud mental elaborados para responder a esta urgencia ni estudios sobre la situación y atención de salud mental del personal que trabaja en primer nivel de atención quienes frecuentemente son los que reciben en primer lugar las consultas relativas a COVID. Como antecedente en nuestro país, se han estudiado estrategias previas de salud mental con personal sanitario durante la epidemia de influenza A H1N1. De estas investigaciones se concluyó en que la comunicación es un insumo estratégico-operativo clave e imprescindible de considerar. La comunicación eficaz, a partir de una estrategia de comunicación social intra y extrainstitucional, se señaló como uno de los ejes principales de la protección de la salud mental y el control de la situación, principal causante de estrés. De allí se extrajeron y señalaron como positivas una serie de técnicas relativas al apoyo psicosocial y al manejo del estrés (Bentolilla et al., 2020).

Desde el punto de vista de la gestión, tanto a nivel nacional como provincial, se ha incluido en las estrategias en salud mental una línea de acción sobre los trabajadores de la salud. Particularmente en el municipio del conurbano bonaerense en el que nos desempeñamos, Berazategui, hemos diseñado un programa de acción en salud mental para este contexto de COVID-19, destinado especialmente al personal de salud.

Se trata de un dispositivo de intervención basado en la prevención, promoción y tratamiento de la salud mental de los trabajadores de salud involucrados en la asistencia de esta crisis sanitaria en las redes asistenciales del primer nivel de atención que se comenzó a implementar muy tempranamente, en las últimas semanas de marzo de 2020, y continúa ofertándose a la fecha ante nuevos eventos y demandas. La novedad que se añade en el contexto de esta pandemia, y ante la medida sanitaria de ASPO y DISPO, es el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (en adelante TICs), que ha derivado en privilegiar la atención virtual (FEPR, 2020), por lo que no hay aun estudios de los posibles beneficios u obstáculos que dichas herramientas pueden conllevar en la práctica en estas circunstancias.

Nos proponemos entonces presentar en esta ocasión los resultados preliminares hallados al momento sobre nuestra investigación, la cual se centra en la evaluación de la efectividad de la intervención en Salud Mental implementada. Consideramos relevante este estudio, en tanto puede ampliar el conocimiento para la toma de decisiones en gestión en salud mental así como en la capacitación de profesionales para una mejora en la respuesta en otras situaciones de catástrofe o crisis sanitarias, con miras a la posibilidad de trasladar el diseño a otras localidades y equipos. Por otra parte, es muy importante destacar la incidencia de pensar este problema desde un enfoque de género en salud, dado que gran parte del personal afectado y que efectivamente consulta, son mujeres. Algunos estudios ya han resaltado el impacto diferencial del ASPO y la situación de pandemia en las mujeres, en la medida en que en nuestra sociedad las tareas domésticas y de cuidados recaen mayoritariamente en ellas.

Formulamos así nuestra pregunta de investigación: ¿Qué efectividad hallamos en la implementación de este dispositivo con utilización de TICs, diseñado para atender a la salud mental de los trabajadores de la salud intervinientes en situaciones relativas a COVID-19, en redes asistenciales de primer nivel de atención de un municipio del conurbano bonaerense? ¿Cómo podríamos caracterizarla?

Nos propusimos como objetivo general evaluar la efectividad del dispositivo de intervención en salud mental implementado, y como objetivos específicos: caracterizar el estado psíquico de inicio en el personal de salud intervenido y el posterior a la intervención, evaluar ventajas y/o desventajas en el uso de TICs, establecer las condiciones que facilitaron u obstaculizaron el acceso a una asistencia en salud mental, analizar las demandas recibidas y sus transformaciones desde un enfoque de género en salud. Las investigaciones sobre evaluación de las intervenciones ante una urgencia sanitaria son fundamentales para que una gestión actúe de manera racional en base a producción de conocimiento.

Marco teórico: definiciones

Evaluación de la efectividad. En Salud Pública no siempre se pueden llevar a cabo diseños clásicos aleatorizados y controlados de forma estricta y las intervenciones en la mayoría de las ocasiones son del tipo multicomponente, lo que hace que la interpretación de resultados sea compleja. Independientemente de que existan o no modelos de evaluación consolidados, es necesaria una estrategia que con, cierta solvencia y rigor, permita conocer resultados de intervenciones en Salud Pública. Esto agiliza muchas veces las fases de revisión, diseño o planificación de la intervención concreta que se esté desplegando y ayuda a tomar decisiones en la medida en que se dispone de información contrastada.

Entenderemos por **efectividad** a la relación entre objetivos y resultados bajo condiciones reales (Bouza Suárez, 2000). Esto implica que el propósito se ha logrado bajo las condiciones reales del lugar donde se llevó a cabo. En lo que respecta a la **evaluación de dicha efectividad**, en los últimos años ha aumentado de forma notable el interés por la evaluación de las intervenciones en salud, especialmente en relación con su utilidad social y su eficiencia económica. La adecuación estaría determinada por la existencia de un cambio observable en los indicadores de resultados, y podría ser suficiente para tomar decisiones en determinadas condiciones; otras veces sería necesario analizar la plausibilidad, o atribución de los resultados observados al programa. La evaluación de los resultados consiste esencialmente en verificar si se han alcanzado los objetivos establecidos (Bouza Suárez, 2000).

Definición de Salud Mental. Queda definida como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley 26657). Se trata de la capacidad del individuo y el grupo de interactuar el uno con el otro de forma tal, que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de las metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la adquisición y preservación de las condiciones de equidad fundamental. Entendemos por estado de salud mental al obtenido de la evaluación por un profesional de salud mental. Por padecimiento mental entenderemos al sufrimiento subjetivo que puede aparecer de diversas maneras y que perturba de alguna forma el equilibrio logrado por la persona en lo que atañe a su relación con los otros, con su cuerpo y con la realidad.

Nos interesa destacar que el **enfoque de género en salud** permite visualizar las inequidades entre mujeres y hombres, y por tanto realizar intervenciones en correspondencia con las necesidades de cada género (Presno Labrador et al., 2003). Resulta una herramienta de visibilización y de extrema utilidad a la hora de evaluar la efectividad de un dispositivo, en cuanto a delimitar

las condiciones de accesibilidad (Comes et al., 2007) o barreras, dado que en lo que hallamos preliminarmente en el análisis de las diversas situaciones clínicas recepcionadas, dicho enfoque permitió determinar ciertas particularidades en la atención de personal de salud según esta categoría.

Dispositivo de intervención en salud mental

Respecto al dispositivo de intervención en salud mental, el término “dispositivo” es utilizado en el sentido que propone Foucault (1977) como el aparato material que responde a la urgencia, compuesto por elementos discursivos y no discursivos, y en este caso nos referiremos a la estrategia puesta en marcha con el fin de incidir en el estado de la salud mental del personal de salud que forma parte de este estudio. Dicho dispositivo, diseñado con enfoque de género y derechos humanos, se integra de dos niveles de estrategia: prevención/promoción y tratamiento de la salud mental del personal de salud interviniente en la primera línea de acción en la respuesta a la pandemia.

La fase de prevención y promoción se realizó en un primer momento, detectando condiciones facilitadoras y posibles barreras en el acceso a la intervención de salud mental sobre el personal de salud y también operantes en el mismo equipo de salud mental, trabajando en la comunicación eficaz a través de campañas de difusión de información útil (realización de videos y diseños de difusión sobre autocuidado), de prevención en torno a divulgación de información falsa, de promoción de apoyo psicosocial y trabajo con técnicas de manejo del estrés en el personal de salud. Paralela y posteriormente se fueron recibiendo demandas específicas a través de diversos canales, a partir de la primera oferta realizada, ofreciéndose atención con utilización de TICs, de manera grupal o individual, y excepcionalmente de manera presencial, formulándose según el caso una serie de entrevistas fundadas en el apoyo psicosocial y de salud mental. El personal de salud mental interviniente, que pertenece a la Dirección de Salud Mental de un municipio del conurbano bonaerense a cargo de una de las investigadoras, localiza su tarea en los Centros de Atención Primaria periféricos (los cuales cuentan todos con psicología como disciplina básica) y/o en el Centro de Salud Mental que es sede de trabajo de varias disciplinas -por lo que suele recibir situaciones de mayor complejidad. Dicho personal fue supervisado semanalmente con el formato de reunión de equipo, para favorecer las condiciones de escucha y la disponibilidad del mismo personal de salud mental que también estaba atravesado por el contexto de pandemia. Estas reuniones de equipo se basaron en los principios de la psicoterapia institucional y se trabajaron las barreras que podrían ser parte del obstáculo para la escucha. Los registros de intervención se realizaron en informes diseñados para la investigación y se realizó una encuesta de satisfacción dirigida al personal de salud intervenido.

Metodología

Tipo de estudio y diseño: Se trata de una investigación cualitativa, de carácter exploratorio. Por investigación cualitativa se entiende aquella que se interesa, en especial, por la forma en la que el mundo es comprendido, experimentado, producido desde la perspectiva de los participantes, por sus sentidos, por sus significados, por su experiencia, por su conocimiento, por sus relatos. En cuanto al método, la investigación cualitativa es interpretativa, abductiva, multimetódica y reflexiva. Emplea métodos de análisis y de explicación flexibles y sensibles al contexto social en el que los datos son producidos. Se centra en la práctica real, situada, y se basa en un proceso interactivo en el que intervienen el investigador y los participantes (Vascilachis de Gialdino, 2006). En cuanto al carácter exploratorio, se toma la definición que Sampieri (2010) retoma de Dankhe, donde se explicita que un estudio de este tipo se efectúa, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. De todas formas, no desestimamos los resultados que podemos realizar a partir de la examinación de datos cuantitativos, sobre todo aquellos que se arrojan de las encuestas de satisfacción implementadas.

Análisis de los sesgos: se han señalado problemas de las investigaciones sobre efectividad, pero es aceptado el hecho de que es más acorde a la compleja realidad un diseño débil, y que eso no quita su potencialidad en producir el conocimiento esperado. El hecho de la doble función en el lugar de trabajo, en tanto una de las investigadoras está a cargo de la gestión de Salud Mental del lugar, puede sesgar la recolección de datos. Para intentar reducir este sesgo al mínimo posible, tomando lo que plantea Fernández (1994) respecto al análisis institucional al señalar que el conocimiento de lo institucional se verá obstaculizado por nuestra propia implicación no controlada, se realizó un trabajo de explicitación de esa implicación en reuniones de supervisión externa. Consideramos asimismo que la implicación permite obtener un material imprescindible en la comprensión de los fenómenos humanos, siempre y cuando nuestra implicación pueda hacerse explícita y convertirse en material de análisis.

Descripción del ámbito de estudio y población objetivo

La población objetivo fue el personal de salud de la red asistencial de primer nivel de atención de un municipio del conurbano bonaerense en contacto con tareas y situaciones relativas a pandemia por COVID-19, sobre el que se realizó la intervención. El ámbito de estudio estuvo compuesto por dicha red asistencial del primer nivel de atención municipal, que incluye: 32 Centros de Atención Primaria de la Salud; 1 Centro odontológico, 1 Centro oftalmológico, 1 Clínica Veterinaria Municipal; Emergencias SAME; 1 Centro de Salud Mental y 1 Centro de asistencia a violencias, en los que trabajan cerca de 260 personas como personal sanitario.

Definición de las variables

Dispositivo de intervención en salud mental: estrategia multicomponente dirigida a incidir en la salud mental del personal de salud en contexto de pandemia por COVID-19 (incluyó Atención vía internet: Video llamadas o chat por WhatsApp, Skype, Zoom, y otras plataformas de chat o videoconferencia disponibles y atención vía llamada telefónica; reservándose la atención presencial para situaciones excepcionales). Categorías de esta variable: edad, identidad de género, profesión o tarea, motivos de consulta, modo de presentación del padecimiento mental, lectura de las demandas o situaciones clínicas recibidas, ventajas/desventajas del uso de TICs; evaluación del estado de salud mental del personal de salud al inicio y al final de la intervención, condiciones favorecedoras u obstaculizadoras de acceso, transformaciones del padecimiento.

Efectividad: relación objetivos-resultados en condiciones reales. Puede caracterizarse en términos de adecuación y plausibilidad. La adecuación estaría determinada por la existencia de un cambio observable en los indicadores de resultados, el análisis de la plausibilidad por la atribución de los resultados observados al programa. Las categorías que puede tomar esta variable son: relación objetivos-resultados: adecuada/insuficiente/inadecuada. Consideramos indicadores de resultados a la desaparición o disminución de intensidad de indicador de sufrimiento subjetivo o motivo de consulta; reposicionamiento en la tarea; reposicionamiento con los otros (familiares, compañeros, jefes); implementación de autocuidado; niveles de satisfacción con la intervención de salud mental.

Consideraciones éticas: La investigación se llevó adelante previo proceso de consentimiento informado de todos sus participantes, de acuerdo con las normativas éticas internacionales, leyes nacionales, provinciales y a las recomendaciones de las distintas instituciones sobre la investigación en seres humanos. El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital zonal por territorio.

Resultados

La primera fase de intervención (prevención primaria sobre el cuidado del personal de salud, con charlas en territorio y videoconferencias) alcanzó a la gran mayoría del personal sanitario de la red asistencial y permitió diseñar intervenciones precisas cuya finalidad fue mejorar la comunicación interpersonal y la implementación del autocuidado. El personal de salud escuchado presentó una serie de malestares iniciales muy notorios, caracterizados inicialmente por temores ante las condiciones laborales y al contagio, resistencia al trabajo, enojo, queja, desmotivación, angustia, evitaciones e inhibiciones, actitudes de descuido de la propia salud, así como ausencia de propuestas proactivas para la reconfiguración de la tarea. Cabe mencionar que, en uno de los Centros de Atención Primaria de mayor complejidad de la red asistencial, se produjo a mediados del curso de la pandemia un grave cortocircuito entre miembros del

equipo directivo y los trabajadores, así como entre los trabajadores. Coincidentemente, este personal, cuya mayoría terminó renunciando antes de fines de 2020, no había aceptado la oferta del dispositivo de escucha en salud mental. Por otra parte, es importante destacar que unas 20 personas que participaron de la intervención fallecieron en contexto de pandemia, como consecuencia del COVID.

En la segunda etapa de la intervención (entrevistas y seguimiento de consultantes) la tasa de participación fue satisfactoria, y se reiteró como facilitador de dicha participación al hecho de que en los centros periféricos ya se contaba con un/a psicólogo/a en el equipo; así como la relación institucional previa entre la Dirección de Salud Mental, el Centro de Salud Mental y el resto de los Centros de atención específica. Se registraron un total de 68 intervenciones. Los resultados que se presentan a continuación corresponden al análisis de lo recabado en las encuestas de satisfacción.

El promedio de edad de la población estudiada fue de 39 años. El 77,8% se autopercebía dentro del género femenino. De este 77,8%, el 55,6% era personal de enfermería en centros de atención primaria periféricos, un 10% cumplía funciones de referente. Un 11,1% del personal femenino que consultó era personal radiooperador de Emergencias, un 22,2% técnicas en RX del Centro de Salud de mayor complejidad y sólo un 11,1% eran médicas y auxiliares de guardia de este Centro, una de ellas con cargo jerárquico. El 22,2% restante de la población fue personal que se autopercebía genéricamente como masculino, con funciones de enfermeros referentes, personal de mantenimiento y personal jerárquico a cargo de urgencias. Un 12% aceptó con dificultades la iniciativa del equipo de salud mental durante el primer semestre de ASPO, mientras que un 10,2% se acercó espontáneamente recién a partir de la denominada “segunda ola”, con la particularidad de sentirse absolutamente agobiados, y reconociendo no haber aceptado la propuesta inicialmente a principios de 2020.

Destacamos entonces que la amplia mayoría del personal que aceptó la intervención se autopercibe como perteneciente al género femenino y desempeña tareas de enfermería. Es notorio que el personal médico mostró una tasa de consulta mucho menor. Por otra parte, quienes se autoperciben como pertenecientes al género masculino mostraron una tendencia mayor a prescindir de la intervención en salud mental en un primer momento, aunque la requirieron con la extensión de la pandemia en el tiempo.

Con respecto a la **caracterización del estado de salud mental** del personal sanitario al inicio de la intervención el 55,6% de la población estudiada reconocía tener un alto rendimiento en el trabajo, un 44,4% también consideró poseer un alto rendimiento en manejo de situaciones de estrés, un 22,2% sentía motivación en el trabajo y presentaba proyectos. Sólo un 11,1% manifestó descontento previo. Un 33,3% experimentaba sensación de trabajo en equipo, mientras que un 22,2% refirió sensación de

fragmentación entre compañeros y falta de acompañamiento o mala relación con los jefes, previo al inicio de la pandemia. Sobre el estado de los vínculos socioafectivos previos, un 55,6% reconoció una sólida red socioafectiva previa a la pandemia, un 77,8% tiene hijos, reconociendo un 44,4% la presencia de deseo sexual, así como red de amigos. En cuanto a actividades fuera del trabajo, un 33,3% reconoció la realización de hobbies, un 44,4% de actividades vocacionales con igual relevancia que el trabajo. El 77,8% realizaba actividades recreativas (salidas con amigos, culturales, etc), y les gustaba viajar. Mientras que un 55,6% señaló la utilización de medios audiovisuales de entretenimiento para esparcirse, un 33,3% no encontraba tiempo para esparcirse, o prefería quedarse en su casa. Para un 55,6% las vacaciones eran importantes. Sobre la salud física, la mayoría reconocía ocuparse del tema. Sin embargo, un 44,4% manifestó que ya padecía alguna patología física crónica. Un 22,2% se encontraba en tratamiento en salud mental y un 22,2% lo había realizado alguna vez. Aun así, todos coincidieron en que gozaban de buena salud antes de la pandemia. Asimismo, todos reconocieron haber vivido alguna situación previa difícil de procesar en términos subjetivos, por orden de relevancia: pérdida de seres queridos, atravesamiento de enfermedad grave, hechos de inseguridad y separaciones, y un 12,5% otra crisis sanitaria.

En cuanto a la experiencia subjetiva afectiva al inicio de la pandemia, el **sufrimiento** más señalado fue el temor a contagiar a otros de COVID (77,8%), luego angustia, en tercer lugar un sentimiento de sentirse abrumado, estresado y sobreexigido por sí mismo y por los otros. Un 56% presentó trastornos en el sueño (insomnio o sueño intermitente). Un 66,6% refirió un marcado aumento del consumo de tabaco y de sustancias. Sobre los vínculos, se reconoció afianzamiento en relaciones con familia extensa, pero en un mismo porcentaje se iniciaron con el ASPO conflictos vinculares en el núcleo familiar primario de pareja e hijos. Un 33,3% reconoció el inicio de conflictos con compañeros de trabajo y en un 46% apareció sensación de fragmentación entre pares y con los jefes. Sobre la tarea en el trabajo, un 55,6% reconoció aumento de la productividad laboral, y un 33,3% sintió desmotivación, ausencia de realización laboral o de trabajo en equipo.

La **intervención del equipo de salud mental** fue evaluada positivamente en un 90% de los casos. Un 10% planteó que no se sentía en condiciones de hablar con aquellos psicólogos compañeros que telematizaron todo su trabajo, dejando de ir al territorio, interpretándose tal hecho coincidentemente como “falta de compañerismo”.

Sobre la novedad del **uso de TICs**, el 66,7% aceptó la técnica porque así se lo ofrecieron, encontrando como ventaja la accesibilidad y que, de ser de otra manera, no hubieran podido hacerse el espacio-tiempo debido a las exigencias laborales o familiares. En un 66,7% se prefirió el llamado telefónico, y luego el mensaje por whatsapp. El inicio de la comunicación en un 77,8% estuvo dado por el profesional de la salud mental. La

mayoría mantuvo las entrevistas desde la casa, y sólo un 22% desde el trabajo.

Entre las ventajas señaladas del uso de medios telemáticos para la intervención, un 55,6% refirió sentirse acompañado de un modo más permanente que si se hubiese limitado al encuadre presencial, y un 33,3% admitió que le resultó más accesible de esta forma hacerse una pausa para ocuparse de sí mismo. Un 22,2% refirió que de no haber sido por este medio no hubiera consultado. Entre las desventajas del uso de TICs, manifestaron la preferencia a hablar con alguien en persona y la falta de intimidad para hacer la consulta, pero que dichas desventajas no fueron en desmedro de su beneficio.

En cuanto a cómo se llega a la consulta en este contexto (**accesibilidad**), un 55,6% lo hizo a partir de la oferta del personal de salud mental, mientras que la población restante llegó por recomendación de un compañero de trabajo, amigo o jefe. En cuanto a la calificación de la intervención de salud mental en este contexto, en un 100 por ciento se ha oscilado entre buena, muy buena y excelente.

Con respecto a los cambios registrados por los participantes luego de la intervención, apareció una marcada tendencia a la disminución de los malestares iniciales: los afectos de angustia, desesperanza, dolores en el cuerpo, estrés, actividad excesiva de pensamiento, ansiedad, miedos asociados a COVID, el estado de queja y alerta. También se reconoció un aumento de la cordialidad en el trato entre compañeros de trabajo, la sensación de equipo vs la de fragmentación, la proactividad en el trabajo. Se delimitó una tendencia a la disminución del deseo sexual, en comparación con la situación inicial de la pandemia. Se mejoraron los trastornos del sueño, y hubo descenso de consumo de sustancias. En cuanto a los vínculos, se registró en su mayoría cese o disminución de conflictos con jefes y compañeros, fortalecimiento de vínculos con amigos, y algunas separaciones de parejas. Tanto la sensación de realización en el trabajo como la motivación registraron un aumento.

Un 66,7% atribuyó a la intervención de salud mental la mejora en el manejo del estrés, el poder expresar malestar y plantear soluciones, hacer propuestas en el ámbito laboral, adquirir herramientas para resolver situaciones críticas, mejorar rutina diaria y recuperar deseos personales. Un 44,4% refirió que le sirvió para ocuparse más del autocuidado, y un 33,3% manifestó que mejoró su capacidad de pedir ayuda y afianzar relaciones laborales, afrontar la propia enfermedad o la de seres queridos. Un 66,7% manifestó que la intervención resultó efectiva en recuperar lazos con jefes, amigos o compañeros a través del diálogo. Los participantes encuestados e incluidos en el estudio no registraron diferencias significativas entre la intervención presencial y la realizada por medio de TICs.

En cuanto a un análisis cualitativo de las entrevistas y los registros institucionales en acta de las reuniones de equipo, el equipo de salud mental coincidió en señalar que las transformaciones más importantes se dieron cuando se pudo localizar en

cada caso: las coordenadas de elección vocacional, la pandemia como un evento natural fuera de control y la reconsideración del personal compañero o jerárquico directo o indirecto como persona atravesada por la misma realidad, lográndose reconfigurar la idea de un equipo de trabajo con diversos roles.

Por otra parte, el análisis de la implicación institucional de los mismos actores de salud mental en el trabajo de las reuniones de equipo pudo permitir una escucha que no tuviera el efecto indeseado de redoblar posiciones de queja incoherentes sino que habilitó a una toma de la palabra productiva y a actividades sublimatorias, tanto en el equipo tratante como en el equipo intervenido.

Es de destacar que el malestar vivenciado en personal de salud manifestó algunas diferencias respecto del de la comunidad en general, cobrando estas formas señaladas predominantemente de enojo y queja, conductas renegatorias o de evitación fóbica con consecuencias en el autocuidado, y crisis de angustia. Se delimita como línea de estudio la inclusión de la perspectiva de género en la lectura de la demanda, en cuanto la receptividad de la intervención psicológica y su pedido: proviene más de mujeres que de hombres. Puede deducirse asimismo de las fuentes indagadas que cierta elección vocacional relativa al cuidado de otros es lo que particulariza también la forma del padecimiento del personal de salud en esta pandemia: las quejas por no sentirse cuidados, temor a la falta de cuidados o de terminar descuidando al otro.

La sensación y experiencia de pertenencia a un equipo de trabajo que incluya al personal jerárquico con una misión común, configura un factor que conviene fortalecer en estas coyunturas, en oposición a ciertos agrupamientos asentados en la queja conducente a la mera denuncia o en la identificación del compañero (sea cual sea su función) como enemigo.

Por otra parte, la continuidad y la presencia de un equipo de Salud mental ya existente en la red asistencial -y no creado Ad Hoc para intervenir en la pandemia-, favoreció la accesibilidad a la intervención en salud mental.

Conclusiones

La efectividad del dispositivo de intervención en salud mental sobre el personal de salud se caracterizó por incidir en un reposicionamiento del personal de salud respecto al contexto y a la tarea, a partir del trabajo sobre la disponibilidad a la escucha del propio personal de salud mental y sobre la flexibilización y modificación del encuadre en este contexto. Son indicadores de esta efectividad la mejora en la comunicación en los equipos del personal de salud, la mejora en la interacción, la disminución de conflictos y padecimiento ligado a las relaciones en el trabajo, la reducción del malestar a pesar de la crisis, la mejora en la disponibilidad para el cumplimiento de la tarea, la disminución de la queja en favor de una posición más proactiva y creativa respecto a la tarea. El uso de TICs contribuyó a favorecer la accesibilidad a la atención de salud mental en contexto de pande-

mia por COVID-19 y no presentó desventajas de significatividad con respecto a otras tácticas presenciales. Por el contrario, se destacó como una novedad introducida por su uso un tratamiento en la experiencia de acompañamiento y solidaridad vinculado a la materia misma de las TICs, en tanto favorecen respuestas más inmediatas y la idea de una contención continua, sentimientos necesarios ante el embate de nuevas condiciones adversas en la naturaleza que apuntan contra las formas clásicas del lazo social.

BIBLIOGRAFÍA

- Bentolila et al. (2020). Prácticas de apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Enfoque en COVID 19. Recuperado de [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001878cnt-practicas-de-salud-mental-y-apoyo-psicosocial-en-emergencias-y-desastres\[1\]enfoque-en-covid19.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001878cnt-practicas-de-salud-mental-y-apoyo-psicosocial-en-emergencias-y-desastres[1]enfoque-en-covid19.pdf)
- Bouza Suárez, A. (2000). Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26(1), 50-56. Recuperado en 31 de julio de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-4662000000100007&lng=es&tlng=es.
- Brooks SK; Webstser RK; Smith LE; Woodland L et al (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. Vol. 395, Issue 10227, p. 912-920, march, 14, 2020.
- FEPRA (2020). Recomendaciones para las buenas prácticas mediante la utilización de TICs (tecnologías de la información y la comunicación). Recuperado de <http://www.fepira.org.ar/fepirav3/node/545>
- Fernandez, L. (1994). *Instituciones educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas*. Paidós, Bs. As.
- Foucault, M. (1977). "El juego de Michel Foucault". Entrevista publicada en la *Revista Ornicar*, núm. 10, julio 1977, traducida al castellano por Javier Rubio para la *Revista Diwan*, Nros.2 y 3, 1978, pp. 171-202.
- IASC (2020). Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-provisional-como-abordar-salud-mental-aspectos-psicosociales-brote20>
- Ley Nacional de Salud Mental 26657 y Decreto 603/2013. Subsecretaría de Salud Mental y atención a las adicciones, http://www.sada.gba.gov.ar/salud_mental.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación (2020). Observatorio de Investigaciones COVID-19. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/investigaciones>
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T., & Maslach, C. (2019). Burnout in healthcare: the case for organisational change. *BMJ (Clinical research ed.)*, 366, l4774. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4774>
- ONU (2020). COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Disponible en [https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-covid-19-and-need\[1\]action-mental-health-13-may-2020](https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-covid-19-and-need[1]action-mental-health-13-may-2020)
- Presno Labrador, María Clarivel, & Castañeda Abascal, Ileana E.. (2003). Enfoque de género en salud: Su importancia y aplicación en la APS. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(3) recuperado en 31 de julio de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1252003000300002&lng=es&tlng=es.
- Sampieri, R; Fernández, C; Baptista, L. (2010) *Metodología de la investigación*. 5ta Ed. D.F. México. Mc Graw Hill.
- Vascilachis de Gialdino, Irene (2006) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona, España. Ed. Giadisa.

CLÍNICA CON NIÑOS EN PANDEMIA: TRANSFERENCIA Y VIRTUALIDAD

Martinez Liss, Mariana; Martofel, Magali

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

RESUMEN

La idea de este trabajo es comenzar a formalizar nuestra práctica clínica teniendo en cuenta que fue necesario reconfigurar el dispositivo analítico tradicional acorde a las coordenadas que la pandemia impuso. En este sentido, seguiremos la indicación de Ulloa (2000) cuando dice: “Finalmente es de buena práctica clínica, ajustado a la salud mental, la preocupación por no practicar teorías y menos predicarlas, se trata de conceptualizar las prácticas y los resultados”. Postularemos que lo que permite el pasaje de la presencialidad a la virtualidad es entender la clínica en su indisoluble articulación con la transferencia, pilar sobre el cual se sostiene un tratamiento. Haremos un recorrido por diversos textos de diferentes autores y tomaremos referencias actuales para pensar la pandemia y la clínica. Articularemos las conceptualizaciones con un caso clínico de una niña de 8 años.

Palabras clave

Virtualidad - Pandemia - Transferencia - Clínica con niños

ABSTRACT

CLINIC WITH CHILDREN IN PANDEMIC; TRANSFER AND VIRTUALITY
The idea of this work is to begin to formalize our clinical practice taking into account that it was necessary to reconfigure the traditional analytical device according to the coordinates that the pandemic imposed. In this sense, we will follow Ulloa's (2000) indication when he says: “Finally it is good clinical practice, adjusted to mental health, the concern about not practicing theories and less preaching them, it is about conceptualizing practices and results.” We will postulate that what allows the passage from the presence to the virtuality is to understand the clinic in its indissoluble articulation with the transfer, a pillar on which a treatment is sustained. We will take a tour through various texts by different authors and we will take current references to think about the pandemic and the clinic. We will articulate the conceptualizations with a clinical case of an 8-year-old girl.

Keywords

Virtuality - Pandemic - Transfer - Clinic with children

Irrupción de la pandemia

La idea de este trabajo es comenzar a formalizar nuestra práctica clínica teniendo en cuenta que fue necesario reconfigurar el dispositivo analítico tradicional acorde a las coordenadas que la pandemia impuso. Siguiendo los consejos de Ulloa (2000) respecto de la *buena práctica clínica* creemos que es momento de empezar a *conceptualizar las prácticas y los resultados* más que de *practicar teorías y menos predicarlas*.

Nos resulta fundamental aclarar que fue necesario el tiempo para establecer estas primeras conceptualizaciones. Es desde un segundo momento, *après coup*, que nos es posible pensar y formalizar la tarea realizada. En un principio respondimos con la velocidad que las circunstancias requerían, y luego nos permitimos conceptualizar lo hecho.

En ese primer momento no contábamos con la distancia necesaria para dimensionar la gravedad del impacto que la pandemia generaría. Es más, aún no sabíamos que sería catalogada como pandemia y que trastocaría la vida de todos los habitantes del planeta. Desorientación, incertidumbre, negación, resignación, bronca, odio, desesperación, desolación, incredulidad. Diferentes sensaciones que despertó la pandemia. Nos afectó de diversos modos acorde a las diferencias socioeconómicas de cada quien y la posibilidad o no de acceso a la vivienda, al trabajo, a la salud, la educación y la conectividad entre muchas condiciones que podemos enumerar.

En 1915, respecto de la Primera Guerra Mundial, Freud hablaba de lo necesario de la distancia para captar las grandes transformaciones que se consumaban o empezaban a consumarse. Bien vale la comparación para pensar la pandemia respecto a las semejanzas de los efectos en la humanidad más de un siglo después.

Recordemos que el 1 de abril de 2020, el Ministerio de Salud de la Nación recomendó la continuidad de los tratamientos de salud mental en el marco de la pandemia Covid-19 y del ASPO. “El contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19 obliga a generar una rápida respuesta de todo el sector Salud y esto incluye al campo de la Salud Mental. En consecuencia, se recomienda utilizar aquellos medios de comunicación que hagan posible el apoyo psicológico, como así también el inicio o continuidad de tratamientos en Salud Mental para la población, lo cual permitirá colaborar en la contención y apoyo a personas en el presente escenario. La estrategia sanitaria indicada por el Estado Nacional requiere de altos grados

de flexibilidad, cooperación y articulación social entre las personas, por lo cual el cuidado de la Salud Mental se torna un factor fundamental en función de fortalecer conductas adecuadas de auto-cuidado y cuidado de los demás. En ese sentido, es necesario ampliar los medios que posibilitan dar respuesta a la emergencia sanitaria. Los mismos pueden ser remotos: en forma telefónica, vía WhatsApp, chat online, sistema de telemedicina u otras plataformas de telecomunicación”.

Atentos a esa recomendación hubo que pensar el modo en el que esto sería posible en el ámbito de la atención hospitalaria. En primer lugar, los modos habituales de intervención que incluían la presencia no eran posibles. La utilización de herramientas virtuales no estaba garantizada. En muchas ocasiones los pacientes no tenían acceso a la conectividad y los hospitales no estaban equipados con la tecnología necesaria. Por último, si bien teníamos experiencia en trabajar a distancia, nunca lo habíamos hecho de manera exclusivamente virtual.

Una de las cuestiones más novedosas que este contexto generó a nivel de los tratamientos es la que resalta Alicia Stolkiner (2020) “Un impacto de la pandemia ...es que logró estructuralmente horizontalizar la relación profesional-usuario, más allá de cuánto lo perciban sus actores. No había forma de ocultar en el vínculo terapéutico que ambos estaban en una situación de excepcional vulnerabilidad, que ambos compartían lo común. Así, develó mucho de lo no pensado y no teorizado de esas prácticas. En esto, como en casi todo, nada volverá a ser lo que era”. Nos alejamos de los ámbitos de trabajo habituales. El ya visitado cuestionamiento respecto de la posibilidad de ejercer el psicoanálisis en el hospital o en ámbitos distintos al consultorio, reapareció bajo la pregunta por el soporte virtual de los tratamientos.

Clínica en transferencia: nuevos dispositivos.

Freud (1913) propone tomar las reglas de un tratamiento como consejos en lugar de considerarlas como incondicionalmente obligatorias. Lacan al final de su obra (1978) habla de reinventar el psicoanálisis. Siguiendo esta orientación intentaremos conceptualizar los nuevos dispositivos clínicos que utilizamos en la pandemia. No se trata de una sustitución de la presencialidad por la virtualidad sino de una nueva modalidad que solo será posible a condición de soportar lo que es distinto. La virtualidad puede ser obstáculo u oportunidad. Reinventamos a condición de considerar que la transferencia es el pilar en donde se sostiene el tratamiento. Reinención, invención, intención donde reside la diferencia. Invención que no perderá de vista las cuestiones fundamentales que enmarcan la transferencia.

“Los dos pilares de la neurosis de transferencia son la asociación libre y la atención libremente flotante, pilares que constituyen básicamente intenciones. Digo esto porque es imposible, tanto asociar libremente como mantener una atención libremente flotante. Pero en la intención de hacerlo reside la diferencia.” (Ulloa, 2000) Hacer de lo imposible, intención para que aparezca

lo posible. Intención-inención. Esta reinención nos permitió seguir trabajando con nuestros pacientes, acostumbrados o no a la nueva modalidad, más o menos incómodos.

Tal como planteamos en trabajos anteriores respecto del dispositivo analítico “se tratará de que el paciente haga lazo con el analista. En el análisis con niños el modo privilegiado de hacer lazo es a través del juego. A través del juego se despliega una modalidad particular de lazo al Otro”. (Martinez Liss, M, Martofel, M. 2018) “En el análisis se tratará de un modo particular de jugar: el juego en transferencia. Sostenido en esa ligazón transferencial, desde la confianza que ella implica, el analista interviene poniendo en acto el deseo del analista”. (Martinez Liss, M, Martofel, M. 2016) En ese sentido postulamos que es el lazo transferencial lo que permite la continuidad de nuestra práctica en la virtualidad. El lazo transferencial en su articulación con la función deseo del analista da lugar al trabajo analítico en sus diferentes modalidades. El tratamiento analítico será posible si hay transferencia en juego y si el analista se encuentra en posición de “estar psicoanalista” como dice Ulloa: “Siempre privilegio el “estar psicoanalista”, atento a la posibilidad de responder a una demanda, en forma singular a la misma, y no tanto a ser psicoanalista. (Trevisan, Becco. 2019) Es interesante pensar que “estar” es un verbo en infinitivo, no tiene sujeto. Es estar vacío de persona, pero estando en cuerpo, como caja de resonancia, estar en abstinencia de la opinión, del prejuicio. Desde ahí intervenimos.

Estar psicoanalistas nos permitió la utilización de nuevos medios a fin de sostener tratamientos en una situación donde lo que primaba era la pérdida. Nos servimos de las diferentes plataformas para continuar atendiendo. En cada caso evaluamos qué cuestiones del tratamiento se vieron favorecidas y cuáles obstaculizadas.

Un caso

Ema tiene 8 años y vive en un hogar convivencial debido a denuncias de violencia hacia sus padres. Vincula con la mamá quien en muchas oportunidades se desborda frente a sus demandas. Los profesionales del Hogar comentan que vuelve llorando o enojada de esos encuentros. Consultan porque notan que “sufre por algo, se enoja mucho y rompe cosas, muchas veces sus propios objetos”.

Al comienzo de su tratamiento en el hospital Ema juega con muñecos que se pelan y que están enojados y, con juegos de mesa muy difíciles de seguir porque la niña dice conocerlos, pero cuando se pone a jugar no hay reglas. Le dice a su analista: “vos sabes jugar muy bien, sabes mucho, yo no sé cómo se hace”.

Un día elige un juego y pide: “A ver, lee las instrucciones”. Como no están, la analista le propone escribirlas. Ema dice que no rotundamente y empieza a jugar de cualquier modo. La analista dice que así no es y le explica detalladamente cómo se juega. Durante el juego cuando la ve desorientada le vuelve a explicar

qué está sucediendo y cómo hay que hacer. Luego de esta sesión comienza a hablar de su mamá, a elegir juegos con reglas, a pedir ayuda para ponerse la campera al irse y le plantea a su analista: “Si no viniera nadie más, ¿yo podría estar todo el tiempo con vos?” Le pregunta su nombre y le pide que se lo escriba en un papel.

En encuentros posteriores pide buscar a Sonic en el celular de la analista y aclara que “Sonic es un erizo a quien se le mete algo adentro y se enoja”. Dibuja Sonics que están “muy enojados”. Se trabaja la historia del personaje a través de raps que buscan y encuentran en internet. Durante varias sesiones, mientras juegan a diferentes juegos de mesa, Ema le pide a su analista: “¿me contás la historia de Sonic mientras jugamos?” Simultáneamente, Ema recuerda y relata situaciones vividas antes de su ingreso al hogar.

Los enojos van disminuyendo. En el colegio se hace algunas amigas y en el hogar ya casi no tiene peleas con sus compañeros. Apenas comenzada la pandemia se interrumpen los tratamientos en el hospital. Unas semanas más tarde y, paralelamente a la recomendación del Ministerio de Salud, Ema pide en el Hogar que llamen a su analista. Estaba durmiendo muy mal, tenía pesadillas, había vuelto a pegarle a sus compañeros y en algún arranque de furia había roto sus cosas.

En el primer llamado Ema hace preguntas que apuntan a corroborar la continuidad de ciertas cosas en medio de la desconexión absoluta que generaba el ASPO al tiempo que aseguran un futuro posible. La escuela y el tratamiento habían quedado interrumpidos, pero también las vinculaciones con su mamá y cualquier oportunidad de salir a la calle ya que era un riesgo muy grande que alguien ingresara el virus a un Hogar donde había tantas personas. “¿Cuándo volvemos al hospital? ¿Cuándo se va el coronavirus? ¿cuándo nos volvemos a ver?” No sé cuándo, pero vamos a volver, responde la analista.

Antes de cortar, Ema le pide el número de teléfono. Dice: “si estoy angustiada, tengo miedo o me siento mal voy a pedir que te llamen a vos”. La analista queda en llamarla a los dos días para ver cómo sigue, pero se olvida. También ella atravesaba la pandemia y aparecían los primeros efectos del aislamiento. Recibe otro llamado del Hogar diciendo que la habían encontrado a la niña en la oficina intentando llamarla. Ema había tenido pesadillas y le pregunta a su analista cómo estaba durmiendo, si ella también tenía pesadillas. En un momento, hace silencio. La analista pregunta ¿estás ahí? Después de reírse es Ema la que pregunta ¿estás ahí? Inauguran así un juego donde verifican si la otra está. La analista le avisa que retomarán la regularidad de las sesiones como antes del ASPO, pero por teléfono. Ema pide que sean por videollamada (se realizaron con los celulares de los operadores). En los primeros encuentros muestra su cuarto y pide que la analista le muestre su casa luego de darse cuenta de que no estaba en el hospital. Ema le enseña a hacer los origamis que le habían enseñado en el hogar. La analista comenta que le resultaba difícil entonces Ema dice: “Sería más fácil si estuviera

con vos”. Como una apuesta al futuro acuerdan hacerlos juntas cuando se volvieran a ver en el Hospital. En otra ocasión le sugiere buscar el procedimiento en su computadora cuando la analista dice que se olvidó como se hace un origami.

Las sesiones pasan de las videollamadas al zoom cuando en el Hogar acceden a una computadora que comparten entre todos. Ema le enseña a la analista cosas del zoom que aprendió y luego le pide a ésta que le enseñe otras que ella no sabe, por ejemplo, compartir pantalla.

Ema propone ver el video de Sonic y dice: “Yo hacía lo mismo cuando me enojaba”. Ese día se despide diciendo “cuidate del corona”.

Articulación y conclusiones.

Ema se enoja y rompe todo. Ese es el motivo de consulta por el que la traen al tratamiento. La analista escucha que la niña no entiende, que no sabe; ese será su motivo de consulta y lo que se pone a trabajar en los juegos al tiempo que se va construyendo el lazo transferencial. En el análisis va a poder contar en sus juegos con su analista lo que le pasa, de que sufre.

A partir de la introducción de las reglas de juego y la explicación de las mismas, Ema comienza a entender, a preguntar y a relatar. Hace preguntas no solo referidas a los juegos, sino que su modo de preguntar apunta a verificar su lugar en el Otro. “Si no viniera nadie más, ¿yo podría estar todo el tiempo con vos?” Sostenida en la transferencia y en las intervenciones de la analista que lee en el desborde, padecimiento, Ema puede trabajar su propia historia a través de la historia de Sonic.

Luego de la irrupción de la pandemia, vuelven a presentarse los síntomas que habían llevado a Ema a la consulta en un primer momento y que habían cedido con el trabajo analítico. Pide volver a su análisis. Está aislada, no se puede ir al hospital. Esto no impide que su tratamiento continúe siendo un espacio de trabajo. Ema pregunta qué pasa afuera, cuenta lo que le pasa a ella, se preocupa por su analista, pide información. “¿Cuándo volvemos al hospital? ¿Cuándo se va el coronavirus?”. Le pide el teléfono a la analista y le pregunta: “Si estoy angustiada, tengo miedo, me siento mal, ¿te puedo llamar?”. Una pregunta que es un pedido y un relato, es su modo de contarle a su analista cómo está. La analista le dice que la va a llamar, pero se olvida porque ella también está atravesada por los avatares de la pandemia. La niña insiste, la encuentran en la oficina intentando llamarla. A partir de escuchar esta insistencia se formaliza el nuevo dispositivo, virtual, pero manteniendo frecuencia, día y horario que tenían antes de la cuarentena. La transferencia está establecida y la analista opera sostenida en la función “estar psicoanalista”: “Siempre privilegio el “estar psicoanalista”, atento a la posibilidad de responder a una demanda, en forma singular a la misma, y no tanto a ser psicoanalista, decía Ulloa (Trevisan, Becco, 2019). Es desde esta posición que la analista lee el pedido de restablecer el análisis y fija un nuevo encuadre acorde a las nuevas condiciones que impone la realidad compartida. El

dispositivo deviene virtual y tomará diferentes formas que se irán inventando y proponiendo vez a vez. Teléfono, videollamada con distintas plataformas. Ema cuenta con su analista, le hace preguntas y le enseña lo que aprendió. La virtualidad nos enfrenta con dificultades que, leídas desde la intención, permiten intervenir sobre la incertidumbre: Ema y su analista dejan un origami para cuando vuelvan al hospital. De esta manera Ema seguirá jugando su análisis en transferencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1913) Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras Completas*, Tomo XII Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915) De guerra y muerte. En *Obras Completas*, Tomo XIV Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1978) Intervención sobre la transmisión. 9° Congreso de la École Freudienne de Paris. Traducción de Michel Sauval. <https://www.acheronta.org/lacan/9congresefp.htm>
- Martinez Liss, M., Martofel, M. (2016) Neurosis de transferencia en la clínica con niños: una nueva versión. En Memorias VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIII Jornadas de Investigación y XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación". Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Noviembre de 2016. ISSN 1667-6750
- Martinez Liss, M., Martofel, M. (2018) El juego en transferencia: escenario de nuevas escrituras. En Memorias X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación y XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. "Nuevas tecnologías: subjetividad, vínculos sociales. Problemas, teorías y abordajes". Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Noviembre de 2018. ISSN 2618-2238.
- Ministerio de Salud Argentina. Covid 19. Recomendaciones para asistencia telefónica de Salud Mental en contexto de Pandemia. Abril 2020 <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-04/covid19-recomendaciones-asistencia-telefonica-salud-mental-contexto-pandemia.pdf>
- Stolkiner, A. El campo de la salud mental y sus prácticas en la situación de pandemia en Revista Soberanía Sanitaria. Junio 2020. <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/el-campo-de-la-salud-mental-y-sus-practicas-en-la-situacion-de-pandemia/>
- Trevisan, B., Becco, L. Conversando con Fernando Ulloa, Diagnósis N°3, Julio 2019 <https://www.revistadiagnosis.org.ar/index.php/diagnosis/article/view/189>
- Ulloa, F. "Mi experiencia con la institución psicoanalítica". Revista Acheronta Número 11 - Julio 2000. <https://www.acheronta.org/acheronta11/ulloa.htm>

EMBARAZO Y PARTO EN EL CONTEXTO DE ASPO: ALGUNAS EXPERIENCIAS ARGENTINAS

Oiberman, Alicia; Galindez, Elena; Galli, Miryam; Bei, Elsa
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina. - Hospital Materno Infantil Ana Goitia. Avellaneda, Argentina.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar el quehacer del psicólogo perinatal en el contexto de pandemia. Surge la necesidad de adaptación a los cambios que modifican desde los modos de circulación hasta nuestras prácticas. La creación de un dispositivo denominado Puente Comunicación Virtual (PVC) en tanto modelo de contención y acompañamiento para trabajar con embarazadas y mujeres puérperas de una manera no presencial, propicia un canal de comunicación virtual, en tanto dispositivo psicológico que permite seguir trabajando a los psicólogos perinatales en este contexto de pandemia. En el marco de dicho objetivo, se sistematizaron las entrevistas realizadas en cuatro lugares de diferentes regiones de nuestro país, en la que se confeccionaron una serie de preguntas relacionadas con el Covid 19 y el embarazo durante el 2020 y el inicio del 2021.

Palabras clave

Puente Comunicacional Virtual - Embarazadas - Puérperas

ABSTRACT

PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN ASPO CONTEXT.
SOME ARGENTINE EXPERIENCES

The objective of this paper is to present the work of perinatal psychologist in the context of a pandemic. It arises the need of adaptation to changes that modify from modes of circulation to our practices. The creation of a device named Virtual Communication Bridge (VCB), as model of containment and support for working with pregnant and puerperal women in a non presential way, promotes a virtual communication channel as psychological device that allows to perinatal psychologist go on working in this context of a pandemic. Within the framework of this objective, interviews carried out in four places in different regions of our country, which made questions related with Covid 19 and pregnancy along 2020 and early 2021, were systematized.

Keywords

Virtual Communication Bridge - Pregnant - Puerperal women

El objetivo de este trabajo es presentar el quehacer del psicólogo perinatal en el contexto de pandemia. Se trata de un desafío frente a una situación inédita: la pandemia por Covid19. Surge la necesidad de adaptación a los cambios que modifican desde los modos de circulación hasta nuestras prácticas. La creación de un dispositivo denominado Puente Comunicación Virtual (PVC) en tanto modelo de contención y acompañamiento para trabajar con embarazadas y madres puérperas de una manera no presencial, propicia un canal de comunicación virtual, en tanto dispositivo psicológico que permite seguir trabajando a los psicólogos perinatales en este contexto de pandemia.

En el marco de dicho objetivo, se sistematizaron las entrevistas realizadas en cuatro lugares de diferentes regiones de nuestro país, en la que se confeccionaron una serie de preguntas relacionadas con el Covid19 y el embarazo durante el 2020 y el inicio del 2021.

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 (ASPO).

En abril del 2020 el Ministerio de Salud de la Nación publicó un protocolo de recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia. En el mismo se intentó brindar información y algunas estrategias que permitan la atención integral de la diada, intentando respetar los lineamientos previamente establecidos.

Este documento destaca aspectos relativos a las últimas investigaciones y además sostiene los siguientes objetivos:

- Los riesgos y los beneficios conocidos, tanto para la persona gestante como para el RN.
- La elección informada, como un derecho de la persona gestante y/o de la familia del RN, luego de ser asesoradas en forma fehaciente y comprensible por los equipos de salud específicamente entrenados en este tema.
- El análisis individual de cada caso, que debe centrarse en garantizar el ejercicio del derecho a un parto respetado.

El protocolo resume la evidencia disponible sobre los efectos del covid en el embarazo, parto y el puerperio. El mismo incluye:

1. Recomendaciones para la persona gestante con indicación de aislamiento por haber estado en contacto con caso sospechoso o confirmado de covid 19.
2. Recomendaciones para el trabajo de parto y modos de nacimiento.
3. Modos de internación luego del nacimiento.
4. Atención del RN de madre sospechosa o confirmada de covid 19
5. Lactancia materna
6. RN asintomático
7. RN sintomático.

Si bien el protocolo arriba mencionado considera la seguridad sanitaria como problema, sin embargo no contempla en sus recomendaciones la seguridad emocional que necesita una mujer embarazada para lograr un feliz desenlace en el nacimiento del hijo.

Para ello nuestro objetivo fue: Investigar las experiencias de embarazo y parto durante el periodo de aislamiento y pandemia, conocer aspectos emocionales comunes en estas experiencias y sistematizar información y experiencias que permitan implementar en el futuro, protocolos de atención integrales para la mujer y su entorno en contextos de crisis.

Se reunieron 208 entrevistas de cuatro trabajos realizados durante el 2020-21. Los mismos contemplan dos trabajos en la provincia de Tucumán de esta realidad especial con embarazadas y puérperas. Estos trabajos (Bravo; Ponce, 2020) aun inéditos, se realizaron en el marco de una Diplomatura de Postgrado de la UNT. Otros dos trabajos se realizaron en ciudad de Buenos Aires, uno en el marco de una Tesina de grado (Bucatsinsky, 2020) y otro fue un trabajo colaborativo de varias maternidades de nuestro país (Oiberman, Bei y otros, 2020).

Resultados encontrados en el estudio preliminar de 46 pacientes embarazadas de clínicas privadas de Tucumán (Ponce B., 2020)

La muestra incluye mujeres que transitaron un embarazo y parto durante el periodo de pandemia. Las participantes fueron atendidas en instituciones privadas, es decir, la muestra no representa las acciones llevadas a cabo por parte del sector público. En segundo lugar, la mayoría (68% tuvieron cesárea, considerada una cirugía mayor. La mayoría de las entrevistadas pudo ingresar y realizar trabajo de parto acompañadas pero el 62%) estuvo sola durante el nacimiento. Algo que también deja entrever las dificultades por parte de las instituciones de salud para conciliar derechos adquiridos y preservar protocolos de abordaje durante la pandemia.

En relación a las emociones que experimentaron con mayor intensidad, es el miedo (46%) es la más frecuente, le siguen la ansiedad (28%) y la tranquilidad solo en el (28%). La alegría es la menos frecuente. Desde el punto de vista emocional, esto

puede verse influenciado por la falta de información y escasa preparación para el parto reforzado, por la incertidumbre y crisis del contexto actual.

Resultados del segundo estudio realizado en la provincia de Tucumán Hospital de Clínicas Pte. Dr. N. Avellaneda (Nuñez; Bravo. 2020).

El proceso de recolección de datos se realizó a través de entrevistas psicológicas semidirigidas a puérperas del Departamento Perinatal, administradas por los residentes de Psicología en Drogodependencia y Psicología Clínica que se encuentran rotando en el Servicio. Previo a la administración, se firmó un consentimiento informado. La entrevista se elaboró siguiendo el modelo de la EPP de Oiberman y cols. (2013) incorporando preguntas cualitativas específicas sobre el impacto del aislamiento social y las medidas de bioseguridad de la institución. La población se conformó con una muestra aleatoria simple, de 58 puérperas seleccionadas al azar, entrevistadas en el momento previo al egreso hospitalario, en el período de diciembre de 2020 a febrero de 2021. Los resultados encontrados en esta muestra fueron los siguientes:

Es de destacar que la muestra de 58 puérperas, entre 18 y 40 años, el 68% se concentra entre los 20 y 22 años. La mayoría con estudios secundarios completos (47%), el 90% se encuentra en pareja y convive con otros familiares, entre 3 y 8 personas.

En relación al embarazo cabe destacar que en esta muestra el 64% no fue planificado y el restante 36% sí. A pesar de ello, la mayoría aceptó el embarazo, 98% y realizó controles prenatales (97%). De ellas, el 69% inició los controles en el primer trimestre, el 60% tuvo entre 5 y 8 controles prenatales y el 75% lo hizo en CAPS de referencia. Sin embargo, al indagar sobre los sentimientos experimentados en el embarazo, la mayoría de las mujeres refiere haber sentido miedo por su salud y la de su bebé y angustia por transitarlo en soledad: el 28% sintió miedo, el 22% soledad, 7% tristeza, ansiedad 3%, enojada 2%. Sin embargo un 19% alegría y otro 19% tranquilidad. Y específicamente en el contexto de COVID, el 83% expresó temor al contagio, a la salud del bebé y a que la enfermedad afecte la continuidad del embarazo. Durante la internación posparto, solo 19 estuvieron acompañadas (32%) en algún momento de la internación y la mayoría por su madre. El aislamiento social impuesto por la pandemia, obstaculizó la cercanía de familiares y amigos, lo cual afectó negativamente la experiencia de embarazo y encuentro con el bebé según el 71% de las mujeres. En relación a los protocolos y las medidas institucionales de bioseguridad implementadas en el Servicio, el 55% manifestó que no afectó la vinculación con el bebé, dado que comprendían los motivos argumentados desde la institución y los aceptaban en función de preservar su propia salud y la de sus bebés. La mayoría (60%) refiere haberse apoyado principalmente en su pareja, otras refirieron que las sostuvo su pareja y su madre y su pareja y sus suegros. El 12% nombra a su madre como

único apoyo. Mientras unas pocas refieren haberse apoyado en sí mismas y en otras mujeres de la sala de internación. En este trabajo en forma especial, se indagó acerca de los aprendizajes que dejó este embarazo y nacimiento transitados en este contexto tan particular. La mayoría rescata como positivo, haber logrado ser más independiente, resolviendo por sí mismas los desafíos e incertidumbres en relación a la maternidad y a la crianza, como así también en relación los cuidados de su salud y controles médicos. Nombran como un momento propiciador del encuentro familiar y de mayor disponibilidad para la familia nuclear y los otros hijos.

Resultados de un tercer trabajo donde el énfasis se encuentra en la influencia de las redes de apoyo

En el trabajo de la construcción del rol materno y la influencias de las redes de apoyo en marco del aislamiento social, desarrollado por la Lic. Bucatinsky (Tesis de Grado 2020) se encuentra que sobre una muestra de 57 mujeres, de las cuales 58% son universitarias y que el 91% de los bebés nacieron en el sector privado (privado, obra social, parto domiciliario), a través de las entrevistas realizadas, el 21% (12 mujeres) expresaron miedo, el 14% sintió soledad (8), incertidumbre 12% (7) y solo el 9% (5) expresaron alegría.

En un 4 trabajo colaborativo cuyo objetivo ha sido reconocer e identificar, a partir de del Puente Comunicacional Virtual, las vivencias, conductas e interacciones que refieren las mujeres embarazadas o púerperas aquellas variables que muestran cómo afectó el embarazo esta situación de pandemia. Para esta muestra de 48 embarazos y púerperas, la fuente de información fue la entrevista semiestructurada con respuestas abiertas que se administraron vía Internet. El análisis de las entrevistas permitió establecer indicadores y categorías que se relacionaron con las variables a estudiar. Las entrevistas fueron administradas a 48 embarazadas o púerperas de diferentes provincias argentinas: Buenos Aires, San Luis, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Jujuy, Santa Fe, Tucumán, Chubut, Salta y Santiago del Estero. Se analizó el contenido y la información surgida de las entrevistas tratando de asociarla con nuestro objetivo y las variables definidas. Dado que los datos fueron sistematizados utilizando el programa *Atlas.ti*. a partir de las preguntas realizadas en las entrevistas se determinaron las categorías que permitieron codificar el material. Se analizaron los datos que se tenían con respecto a la edad de las madres y a su nivel de escolaridad. Las edades de las madres se distribuyen entre 16 y 45 años, teniendo cuatro mamás 24 años. En relación a la escolaridad adquirida, un 30% tiene nivel universitario completo y un 26% secundario completo, resultando que el 48% de las entrevistadas tiene una educación superior a la escolaridad secundaria. En un primer momento de la investigación se trabajó con las categorías que fueron señaladas para las dos entrevistas administradas: “Embarazo y Covid”, “Aislamiento en cuarentena”,

“Internación” y “Parto”. Los códigos definidos para “Embarazo y covid” y que más fueron utilizados muestran que en 8 casos manifestaron que *No saben bien cómo afecta*, 8 refirieron malestar por *No poder estar con la familia*, 5 que sintieron *Miedo*, 4 que están *Mal*, mientras que en el sentido contrario 10 dijeron que están *Bien* y 4 que están *Tranquilas*. En las familias que se definieron para esta categoría “Embarazo y Covid”, se pudo ver que 30 de las personas entrevistadas manifestaron angustia y estrés; 19 hicieron referencia en sus respuestas a miedo y temor y 29 pudieron hacer un comentario positivo exteriorizando que no le afectó esta situación de pandemia (10 responden que la están pasando bien).

Con respecto a “Aislamiento en cuarentena” el código que se utilizó 7 veces es *No poder estar acompañado por la familia y Sin salir* se usó 5 veces, mientras que en 6 entrevistas se señaló que el aislamiento *No modificó* su situación y 4 que están *Bastante bien*.

Las familias que sintetizaron los códigos de la categoría “Aislamiento en cuarentena” permitieron ver que 30 de las personas refirieron que el aislamiento les provocó algún tipo de afectación, sobre todo por no poder estar acompañadas por la familia; 16 de los códigos refieren que las mamás se vieron afectadas desde el punto de vista médico por no poder tener sus controles o seguir con el curso preparatorio para el parto y se pudieron señalar 30 citas que hacen referencia a que el aislamiento no les afectó en gran medida. Cuatro de las entrevistadas dijeron directamente que estuvieron bien, en cuatro citas se manifiesta que no tuvieron modificaciones por el aislamiento y el resto de los códigos que surgen de las citas refieren situaciones positivas que pudieron vivir.

Los códigos más utilizados para la categoría “Internación” que 14 veces se utilizó *Bastante bien* y luego los relacionados con el *Acompañamiento* 8 veces, el *Apoyo de pareja* 8 veces y el *Apoyo de familia* 6 veces.

Con respecto a esta categoría, sólo 6 citas refieren a que la internación se vio afectada desde el punto de vista médico por el aislamiento, mientras que 12 refieren que la pandemia afectó su internación por otro motivo, siendo la soledad el principal. Para esta categoría y de acuerdo con las familias de códigos definidas, se pudieron marcar en el material analizado 47 códigos que señalan que se sintieron bien durante la internación.

La categoría “Parto” muestra que el código que más se utilizó es referido a circunstancias médicas *Cesárea* que apareció 15 veces y *Complicado* 12 veces. *Miedo y nervios* se utilizó 6 veces y *Feo por no estar acompañada* 5 veces. Con respecto a esta última categoría analizada, en un principio se definió la categoría “Parto en pandemia” para la pregunta N°8 de la entrevista que se administró en la provincia de San Luis, pero como sólo había sido respondida por 8 personas se consideró oportuno unificar las respuestas con la categoría “Parto” que considera a las preguntas N°7 de la misma entrevista y a la N°6 de la otra. Se pudieron señalar 20 códigos que muestran que de alguna

manera el aislamiento afectó el parto, 38 que hacen referencia a complicaciones por otras razones y 28 códigos que señalan citas en donde se manifiesta que no se vio afectado el parto.

Con respecto al código *Miedo y nervios* se debió definir cuáles eran los temores que surgían por la pandemia y cuáles hacían referencia a la descripción de situaciones que vivieron desde el punto de vista médico en el momento del parto, de la misma manera se procedió con el código *Complicado*, en el que se aprecia que la mayoría hace referencia a problemas médicos.

Resultados

Del análisis de estos datos se puede señalar que la pandemia y el aislamiento afectó a las embarazadas que respondieron las entrevistas, sobre todo en lo que refiere a los controles y los cursos preparatorios para el parto que generalmente fueron suspendidos y desde el punto de vista emocional las afectó el aislamiento y no poder compartir este momento de sus vidas con la familia. Emergió el miedo en los cuatro trabajos, la soledad, la tristeza, la ansiedad como respuesta ante la situación de Pandemia.

Sin embargo, encontramos un grupo de embarazadas y puérperas que pudieron eludir estos sentimientos, fueron las menos, y manifestaron tranquilidad y alegría por el nacimiento de sus hijos.

Discusión

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.

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 tra-

bajando 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. Este “puente de comunicación virtual” (PCV) es una estrategia para realizar un trabajo “no presencial” que es lo que se puede hacer efectivamente en este momento.

Agradecimientos:

Bucatinsky C.; Bravo P.; Nuñez M. y Ponce B.

BIBLIOGRAFÍA

Bucatinsky, C. La construcción del rol materno y la influencia de las redes sociales en el contexto de aislamiento social. Tesis final de Grado. Facultad de Psicología. UBA. 2020.

Bravo, P.; Nuñez, M.E. “Implicancias subjetivas en embarazadas y puérperas de la Pandemia COVID 19. Impacto de las medidas de aislamiento social y protocolos institucionales en el vínculo madre-hijo.” Trabajo final de Diplomatura en Psicología Perinatal. UNTucumán. Marzo 2021.

Oiberman, A. (compiladora) Nacer y Cuidar. Clínica Perinatal: pacientes, contexto, teorías y técnicas. JCE Ediciones. UBA psicología. Buenos Aires. 2020.

Oiberman, A. Galindez, E. Galli, M.N. (2020) El psicólogo perinatal en pandemia: un Dispositivo de Intervención Psicológica (DIP). El Puente Comunicacional Virtual (PVC). 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. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Trabajo libre. Congreso-Memorias (pag.235-240)

Ponce, B. “Embarazos y nacimientos 2020: vivencias y experiencias de parto en pandemia en Tucumán”. Trabajo final de Diplomatura en Psicología Perinatal. UNTucumán. 2021.

CALIDAD DE VIDA EN FAMILIAS CON ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Ortega, Javiera; Vázquez, Natalia

Pontificia Universidad Católica Argentina. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La pandemia por COVID-19 ha afectado a toda la población, en especial a las personas con enfermedades crónicas. Este estudio se propuso describir la calidad de vida de niños y adultos con enfermedades neuromusculares, así como la calidad de vida de sus cuidadores. Se utilizaron los instrumentos WHOQOL-BREF Y PedsQL 4.0. Los resultados mostraron una afección en la calidad de vida de todos los grupos estudiados, principalmente en la dimensión física para adultos y niños; y en la dimensión de preocupaciones para los cuidadores.

Palabras clave

Calidad de vida - Calidad de vida familiar - Enfermedades neuromusculares - COVID-19

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE IN FAMILIES WITH NEUROMUSCULAR DISEASES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

The COVID-19 pandemic has affected the entire population, especially the population with chronic diseases. This study aimed to describe the quality of life of children and adults with neuromuscular diseases and their caregivers. The WHOQOL-BREF and PedsQL 4.0 scales were used. The results showed an impact on the quality of life of all the groups studied, mainly in the physical dimension for adults and children, and in the concerns' dimension for caregivers. These results warn about situation of physical and psychological vulnerability in which this population finds itself.

Keywords

Quality of life - Family quality of life - Neuromuscular diseases - COVID-19

INTRODUCCIÓN

El modo en que las condiciones médicas crónicas afectan la calidad de vida de las personas diagnosticadas con ellas y sus cuidadores, ha sido foco de estudio de muchas investigaciones en los últimos años. La calidad de vida (CV) puede ser entendida como un concepto multidimensional que apunta al estado de bienestar general de una persona con respecto a su vida (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012). De este concepto se deriva el concepto

de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS). La calidad de vida relacionada a la salud incluye la percepción de un individuo con respecto a su vida cuando hay presencia de una enfermedad (Quinceno & Vinaccia, 2013).

Las enfermedades neuromusculares, son un grupo de condiciones crónicas donde es sumamente necesario estudiar los niveles de calidad de vida por la sobrevida que han adquirido en los últimos años y las mejoras que las distintas oportunidades terapéuticas han brindado. Las enfermedades neuromusculares (ENM) engloban más de 150 diagnósticos diferentes caracterizados por la debilidad muscular progresiva. Otros síntomas pueden ser la atrofia o hipertrofia de los músculos, fatiga, mialgia y la degeneración de músculos y nervios. Además, estas condiciones suelen ser genéticas y hereditarias, muchas de ellas presentes desde la infancia (Aguirre, 2014). Debido a la baja prevalencia de este tipo de condiciones crónicas, cerca de 7.1 a 26.5 cada 100,000 personas, se las considera también Enfermedades Poco Frecuentes (EPOF) (Deenen et al., 2014).

Investigaciones previas indican que la calidad de vida de las personas con ENM se ve afectada en todas las edades, tanto en niños, adolescentes y adultos (Baiardini et al., 2011; Bendixen et al., 2012; Bhullar et al., 2019; Gocheva et al., 2019; Graham et al., 2011; Landfelt et al., 2016; Ortega, 2020; Uzark et al., 2012). La cronicidad y la dependencia que estas enfermedades generan, a su vez, causa un impacto en la calidad de vida de sus cuidadores y en el funcionamiento familiar. Se ha visto que la calidad de vida de los cuidadores de niños y adultos con ENM se ve principalmente afectada en las dimensiones psicosociales (Boyer et al., 2006; Landfeldt et al., 2016; Ortega, 2020; Ortiz et al., 2013; Souares de Moura et al., 2015; Zhi et al., 2019).

Actualmente, la pandemia por COVID-19 ha puesto a esta población en una situación de vulnerabilidad. Debido a la complejidad de síntomas que acompañan estos diagnósticos, se ha considerado a muchos de ellos como población de riesgo (Guidon & Amato, 2020). Este grupo de pacientes se ha visto afectado en cuanto ha sufrido modificaciones en el acceso a la salud y atención médica. Los pacientes reportan haber sufrido cancelaciones y postergaciones en los turnos médicos, y a su vez el haber sido forzados a la atención vía telemedicina (Li et al., 2021; Mauri et al., 2021). A su vez, algunos estudios empezaron a explorar el impacto de la pandemia por COVID-19 en los

aspectos psicosociales de la población de EPOF. Los resultados parecen indicar una disminución en el estado de salud en general y en la salud mental, reportando sentimientos de soledad, preocupación, ansiedad, estrés y depresión (Chung et al., 2020; Fianura et al., 2020; Li et al., 2021). Específicamente en ENM, un solo estudio ha explorado la calidad de vida de adultos con estos diagnósticos, mostrando una disminución tanto en su salud física como en su salud mental (Di Stefano et al., 2021).

En este sentido, el presente estudio se propuso contribuir al entendimiento de como la pandemia por COVID-19 ha afectado al grupo de pacientes con enfermedades neuromusculares y sus familias. Se propuso un estudio en Latinoamérica que tuvo por objetivo estudiar la calidad de vida de niños, adolescentes y adultos con diagnóstico neuromuscular, así como la calidad de vida de sus cuidadores.

Metodología

Se trata de un estudio de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal.

Instrumentos y procedimientos

El protocolo que administrado consistió en un consentimiento informado, un cuestionario de datos sociodemográficos, el WHOQOL-BREF y los módulos Genérico y Modulo de Impacto familiar del Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL 4.0). Para estudiar la calidad de vida de adultos con ENM, se utilizó el cuestionario *WHOQOL-BREF*. Se trata de una versión abreviada del WHOQOL-100 y está compuesto por 26 ítems, cada uno con categorías de respuesta de tipo Likert. El instrumento proporciona un puntaje de Calidad de Vida general y un puntaje de percepción de salud, y puntajes para los dominios físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente. Los puntajes van de 0 a 100, donde un mayor puntaje significa una mejor calidad de vida (Bonicatto et al., 1997).

Para evaluar la calidad de vida del niño diagnosticado con enfermedad neuromuscular se utilizó el Módulo Genérico del PedsQL 4.0 (Varni et al., 2001). El Módulo Genérico contiene 23 ítems que evalúan 4 dominios: funcionamiento físico, funcionamiento social, funcionamiento escolar y funcionamiento emocional. Además de las escalas individuales de los dominios de calidad de vida, es posible calcular escalas resumen de Salud Física y Salud Psicosocial. En el presente estudio se utilizó el reporte parental, que evalúa la percepción parental de la calidad de vida relacionada a la salud de su hijo, e incluye versiones para niños de 2-4, 5-7, 8-12, y 13-18 años (Roizen et al., 2008; Varni et al., 1999).

Por último, para estudiar la calidad de vida familiar se usó el El PedsQL Modulo Impacto Familiar, también diseñado por Varni et al. (2004). Este módulo fue desarrollado como un instrumento de reporte parental y contiene 36 ítems. Estos ítems se encuentran divididos en las subescalas de impacto en la calidad de vida del padre: 1) Funcionamiento Física, 2) Funcionamiento Emocio-

nal, 3) Funcionamiento Social, 4) Funcionamiento Cognitivo, 5) Comunicación, 6) Preocupaciones; y dos subescalas midiendo impacto en el funcionamiento familiar: 7) Actividades Diarias, y 8) Relaciones Familiares. (Varni et al., 2004). Ambos módulos del PedsQL toman puntajes de 0 a 100, donde a mayor puntaje mejor calidad de vida (Roizen et al., 2008).

Participantes

El muestreo fue de tipo intencional, se contactaron asociaciones de pacientes con Enfermedades Poco Frecuentes para colaborar con la investigación. Participaron asociaciones de Argentina, Perú, Chile, Honduras y Costa Rica. Las asociaciones enviaron el formulario online a sus miembros. Participaron 47 familias con diagnósticos neuromusculares en el estudio, de los cuales el 53,8% (n=25) adultos con una ENM y el 46,8% (n=22) eran padres de niños y adolescentes con este tipo de diagnósticos.

De la muestra de adultos, un 72% eran mujeres y un 28% eran varones. Un 68% de los participantes tenía un diagnóstico de Charcot Marie Tooth, los restantes tenían diagnósticos de Atrofia Muscular Espinal (AME), Distrofia Muscular de Duchenne u otra distrofia muscular. El rango de edad fue de 23 a 62 años, $M=36,08$ ($DE=9,99$). En cuanto al nivel de escolaridad, el 44% de la muestra tenía hasta universitario completo, un 12% universitario incompleto, un 28% hasta secundario completo y el porcentaje restante terciario completo o incompleto.

De la muestra de cuidadores, un 86,4% eran madres y un 13,6% eran padres. Las edades oscilaron entre los 26 y 52 años, con una $M=37,23$ ($DE=5,99$). En cuanto a su nivel de escolaridad, el 36,4% de la muestra tenía hasta universitario completo, un 27,3% universitario incompleto, y un 22,7% hasta secundario completo. Con relación a los niños, un 40,9% tenía un diagnóstico de Charcot Marie Tooth, un 36,4% Distrofia Muscular de Duchenne, un 13,6% AME y un 9,1% otra enfermedad neuromuscular. El 76,2% de los niños era de sexo masculino, mientras que el 23,8% era de sexo femenino. Por último, la edad de los niños presentó una $M=10,05$ ($DE=4,18$), donde un 13,6% (n=3) pertenecía al rango de 2 a 4 años, otro 13,6% (n=3) al rango de 5 a 7 años, un 40,9% (n=9) al rango de 8 a 12 años y un 31,8% (n=7) al rango de 13 a 18 años.

Resultados

En primer lugar, se buscó conocer los niveles de calidad de vida en niños y adolescentes con ENM. La escala total de calidad de vida indico una $M=55,85$ ($DE= 22,05$) para este grupo etario. Al calcularse la calidad de vida según las escalas resumen de salud física y salud psicosocial, se encontró una $M= 41,67$ ($DE= 33,25$) para salud física, y una $M= 64$ ($DE=22,33$) para la salud psicosocial. Los resultados para las dimensiones divididos por grupo etario se presentan en la *Tabla 1*

Tabla 1

Análisis descriptivo de las dimensiones de calidad de vida de niños y adolescentes con ENM, según grupos etarios

Grupo Etario	N	Dimensiones	Media	DE
2 a 4 años	3	Física	42,71	11,83
		Emocional	61,67	15,27
		Social	56,67	34,03
		Escolar	52,78	17,34
		Psicosocial	57,69	21,15
		Total	51,98	9,91
5 a 7 años	3	Física	73,95	45,1
		Emocional	90	0,00
		Social	83,33	11,55
		Escolar	98,33	2,89
		Psicosocial	90,56	4,81
		Total	84,78	18,82
8 a 12 años	9	Física	37,84	34,71
		Emocional	52,22	23,06
		Social	53,89	33,24
		Escolar	51,67	23,18
		Psicosocial	52,59	19,86
		Total	47,46	21,42
13 a 18 años	7	Física	29,46	26,5
		Emocional	71,43	22,12
		Social	62,14	26,18
		Escolar	76,43	19,09
		Psicosocial	70	21,27
		Total	55,9	20,21

Por otra parte, se exploró la calidad de vida de adultos con ENM. Para la percepción general de su calidad de vida, los adultos reportaron una $M=67$ ($DE=22,5$), y una $M=53$ ($DE=28,25$) para la percepción de su salud. En la *Tabla 2* se muestran los resultados para las dimensiones de la calidad de vida en adultos.

Tabla 2

Análisis descriptivo de las dimensiones de calidad de vida de adultos con ENM

Dimensiones	Media	DE
Físico	53,57	20,46
Psicológico	65,50	18,46
Relaciones sociales	63,33	24,06
Ambiente	61,12	21,35

Considerando la importancia de conocer no sólo el nivel de calidad de vida de la persona que tiene una ENM, sino además la de sus cuidadores, se buscó describir el impacto en la calidad

de vida familiar a nivel general y en sus distintas dimensiones. Se encontró una $M=59,12$ ($DE= 15,55$) para la escala total de impacto. Para la escala resumen de calidad de vida relacionada a la salud del cuidador del niño se encontró una $M= 55,76$ ($DE= 16,72$), mientras que para la escala resumen de funcionamiento familiar se obtuvo una $M= 62,50$ ($DE= 21,59$). Los puntajes obtenidos para las dimensiones específicas se encuentran en la *Tabla 3*.

Tabla 3

Análisis descriptivo de las dimensiones de calidad de vida familiar en población pediátrica con ENM

Dimensiones	Media	DE
Física	53,03	22,9
Emocional	58,64	26,6
Social	66,48	16,95
Cognitivo	58,18	16,65
Comunicación	65,53	23,47
Preocupación	40,45	31,35
Actividades diarias	54,92	28,82
Relaciones familiares	67,04	28,18

Por último, se analizó la relación entre la calidad de vida reportada para los niños y la calidad de vida de sus familias. Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa, es decir, a mayor calidad de vida del niño, mayor calidad de vida familiar ($r= 0,75$, $p= 0,00$, $N=22$).

Discusión

Las familias con ENM han sido consideradas una población de riesgo, de mayor vulnerabilidad, frente a la pandemia por COVID-19. Algunos estudios reportaron que este grupo de pacientes han sufrido cancelaciones y postergaciones en los turnos médicos (Li et al., 2021; Mauri et al., 2021); disminución en el estado de salud en general y en la salud mental, reportando sentimientos de soledad, preocupación, ansiedad, estrés y depresión (Chung et al., 2020; Fianura et al., 2020; Li et al., 2021). Específicamente, sobre calidad de vida en ENM, se ha encontrado un solo estudio en adultos, mostrando una disminución tanto en su salud física como en su salud mental (Di Stefano et al., 2021).

Según los resultados del presente estudio, en todos los grupos etarios estudiados, ya sea población pediátrica o adultos, la dimensión física parece ser la más afectada. Estos resultados coinciden con resultados de estudios anteriores a la pandemia (Baiardini et al., 2011; Bendixen et al., 2012; Ortega, 2020; Uzark et al., 2012). A su vez, la situación actual podría estar afectando el aspecto físico, debido a las dificultades en el acceso a terapias y tratamientos que muchos pacientes han repor-

tado durante la pandemia (Li et al., 2021; Mauri et al., 2021). Los resultados de la investigación en el grupo de niños mostraron una calidad de vida disminuida en todas sus dimensiones, dentro de las que resaltan los aspectos físico, social y escolar. Al dividirlos por edad, los niños entre 8 y 12 años muestran los niveles más bajos de calidad de vida, seguido del grupo de 2 a 4 años. Estos resultados llaman la atención debido al carácter progresivo de estas enfermedades, pero otros estudios tampoco han encontrado que la edad sea un factor determinante en la calidad de vida de estos niños (Baiardini et al., 2011; Bendixen et al., 2012). Específicamente, el grupo de adultos reportó una afectación en su calidad de vida en general y en la percepción general de su salud, además de dificultades en las dimensiones de relaciones sociales, ambiente y salud mental. Estos resultados son similares a los reportados por Di Stefano y colaboradores (2021), quienes señalan que esta población se ve más afectada que la población general.

Por último, las familias de los niños con enfermedades neuromusculares también se ven afectados en su calidad de vida. A nivel de la calidad de vida del cuidador, padre o madre, resalta la dimensión de preocupaciones y la dimensión física como las más afectadas. El funcionamiento de la familia en general también se ha visto disminuido, principalmente con relación a las actividades diarias. Estos resultados resaltan la importancia de poder hacer una evaluación completa de las familias con diagnósticos complejos, como se ha resaltado en otras investigaciones (Souares de Moura et al., 2015; Zhi et al., 2019).

En conclusión, la calidad de vida de las personas con enfermedades neuromusculares y de sus familias ha sufrido un impacto debido a la pandemia por COVID-19. La presente investigación pone en evidencia la necesidad de tener en cuenta a las poblaciones consideradas grupo de riesgo a la hora de pensar intervenciones durante la pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguerre, V. (2014). Consenso de cuidados respiratorios en enfermedades neuromusculares en niños. Resumen ejecutivo. *Arch Argent Pediatr*, 112(5), 476-477. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.476>
- Baiardini, I., Minetti, C., Bonifacino, S., Porcu, A., Klersy, C., Petralia, P., ... & Braido, F. (2011). Quality of life in Duchenne muscular dystrophy: the subjective impact on children and parents. *Journal of child neurology*, 26(6), 707-713. <https://doi.org/10.1177/0883073810389043>
- Bendixen, R. M., Senesac, C., Lott, D. J., & Vandenborne, K. (2012). Participation and quality of life in children with Duchenne muscular dystrophy using the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Health and quality of life outcomes*, 10(1), 43. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-43>
- Bhullar, G., Miller, M. R., Campbell, C., We, Y., & El-Aloul, B. (2019). P. 067 Quality of my life: perceptions of boys with Duchenne muscular dystrophy and their parents. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 46(s1), S32-S32. <https://doi.org/10.1017/cjn.2019.167>
- Bonicatto, S., Soria, J. J., & Seguezzo, M. (1997). WHOQOL-BREF: Some Psychometric Considerations of the Argentine Version. *Quality of Life Research*, 626-626.
- Boyer, F., Novella, J. L., Coulon, J. M., Delmer, F., Morrone, I., Lemoussu, N., Bombart, V., Calmus, A., Cornu, J.Y., Dulieu, V. & Etienne, J. C. (2006). Family caregivers and hereditary muscular disorders: association between burden, quality of life and mental health. In *Annales de readaptation et de medecine physique: revue scientifique de la Societe francaise de reeducation fonctionnelle de readaptation et de medecine physique, Vol. 49* (1), 16-22. DOI: 10.1016/j.ann-rmp.2005.08.001
- Chung, C. C., Wong, W. H., Fung, J. L., Hong Kong, R. D., & Chung, B. H. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on patients with rare disease in Hong Kong. *European journal of medical genetics*, 104062. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ejmg.2020.104062>
- Deenen, J. C., Horlings, C. G., Verschuuren, J. J., Verbeek, A. L., & van Engelen, B. G. (2015). The epidemiology of neuromuscular disorders: a comprehensive overview of the literature. *Journal of Neuromuscular Diseases*, 2(1), 73-85. <https://doi.org/10.3233/JND-140045>
- Di Stefano, V., Battaglia, G., Giustino, V., Gagliardo, A., D'Aleo, M., Giannini, O., Palma, A., & Brighina, F. (2021). Significant reduction of physical activity in patients with neuromuscular disease during COVID-19 pandemic: the long-term consequences of quarantine. *Journal of neurology*, 268(1), 20-26. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10064-6>
- Fiumara A, Lanzafame G, Arena A, Sapuppo A, Raudino F, Praticò A, Pavone P, Barone R. COVID-19 Pandemic Outbreak and its Psychological Impact on Patients with Rare Lysosomal Diseases. *J Clin Med*. 2020 Aug 22;9(9):E2716. <https://doi.org/10.3390/jcm9092716>. PMID: 32842622.
- Guidon, A. C., & Amato, A. A. (2020). COVID-19 and neuromuscular disorders. *Neurology*, 94(22), 959-969. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000009566>
- Graham, C. D., Rose, M. R., Grunfeld, E. A., Kyle, S. D., & Weinman, J. (2011). A systematic review of quality of life in adults with muscle disease. *Journal of neurology*, 258(9), 1581-1592. <https://doi.org/10.1007/s00415-011-6062-5>
- Landfeldt, E., Lindgren, P., Bell, C. F., Guglieri, M., Straub, V., Lochmüller, H., & Bushby, K. (2016). Health-related quality of life in patients with Duchenne muscular dystrophy: a multinational, cross-sectional study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(5), 508-515. <https://doi.org/10.1111/dmnc.12938>
- Li, Y., Emmett, C. D., Cobbaert, M., Sanders, D. B., Juel, V. C., Hobson-Webb, L. D., Massey, J. M., Gable, K. L., Raja, S. M., Gonzalez, N. L., & Guptill, J. T. (2021). Knowledge and perceptions of the COVID-19 pandemic among patients with myasthenia gravis. *Muscle & nerve*, 63(3), 357-364. <https://doi.org/10.1002/mus.27130>

- Mauri, E., Abati, E., Musumeci, O., Rodolico, C., D'Angelo, M. G., Mirabella, M., Lucchini, M., Bello, L., Pegoraro, E., Maggi, L., Manneschi, L., Gemelli, C., Grandis, M., Zuppa, A., Massucco, S., Benedetti, L., Caponnetto, C., Schenone, A., Prella, A., Previtali, S. C., ... Italian Association of Myology (2020). Estimating the impact of COVID-19 pandemic on services provided by Italian Neuromuscular Centers: an Italian Association of Myology survey of the acute phase. *Acta myologica: myopathies and cardiomyopathies: official journal of the Mediterranean Society of Myology*, 39(2), 57-66. <https://doi.org/10.36185/2532-1900-008>
- Ortega, J. (2020). Resultados preliminares de la evaluación de la calidad de vida del niño con distrofia muscular de Duchenne y de su cuidador principal. *Memorias XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*.
- Quinceno, J. M. & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación desde la enfermedad crónica. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7(2), 69-86. URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n2/v7n2a06.pdf>
- Roizen, M., Rodríguez, S., Bauer, G., Medin, G., Bevilacqua, S., Varni, J. W., & Dussel, V. (2008). Initial validation of the Argentinean Spanish version of the PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales in children and adolescents with chronic diseases: acceptability and comprehensibility in low-income settings. *Health and quality of life outcomes*, 6(1), 59. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-59>
- Soares de Moura, M., Wutski, H., Voos, M., Resende, M., Reed, U., & Hasue, R. (2015). G.P.53 - Is functional dependence of Duchenne muscular dystrophy patients determinant of the quality of life and burden of their caregivers? *Neuromuscular Disorders*, 25, S202. <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20140194>
- Urzúa, A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Varni, J. W., Seid, M., & Rode, C. A. (1999). The PedsQL™: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical care*, 126-139. URL: www.jstor.org/stable/3767218
- Varni, J. W., Sherman, S. A., Burwinkle, T. M., Dickinson, P. E., & Dixon, P. (2004). The PedsQL™ family impact module: preliminary reliability and validity. *Health and quality of life outcomes*, 2(1), 55. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-55>
- Zhi, H., Ho, H. T., Liang, R., Chan, H. S. S., Ip, Y. T., Zayts, O. A., ... & Fung, L. F. (2018). The Impact Of Paediatric Neuromuscular Disorders On Parents' health-Related Quality Of Life And Family Functioning. In *2nd Joint Annual Research and Scientific Meeting 2018*.

FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN LA PERCEPCIÓN Y LAS CONDUCTAS DE LA POBLACIÓN ARGENTINA RESPECTO A LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID 19

Pereyra, Gonzalo; Gulli, Sofía; Lopez Escobar, Luis Thiago; Ponce Reberte, Sofia
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo se realizará un análisis de los principales factores psicosociales asociados a la aceptación y/o rechazo respecto a la vacunación del COVID19 por parte de la población. Para este análisis se retomará la escasa bibliografía existente, como así también los lineamientos del “Plan Estratégico para la Vacunación contra la Covid-19” de nuestro país. Luego se describirá el acceso a la vacuna como un derecho humano y la respuesta estatal frente a la actual situación de catástrofe sanitaria. Más adelante, se desarrollará cómo estos factores influyen en los procesos cognitivos, emocionales, conductuales y en lo que respecta a la percepción del riesgo, cómo éste es concebido en el contexto actual de la pandemia por coronavirus, y el modo en que se ve influenciado de acuerdo a las distintas posiciones frente a la vacunación. Finalmente se rescatará la importancia del rol del psicólogo/a, tanto hacia el interior de los equipos de prevención y promoción de la salud, como en el análisis y/o diseño de estrategias comunicacionales. Sus posibles aportes para visibilizar los riesgos de la pandemia, contrarrestar los discursos carentes de fundamento científico y promover la plena adhesión a la campaña.

Palabras clave

COVID-19 - Factores psicosociales - Percepción del riesgo - Vacunación

ABSTRACT

PSYCHOSOCIAL FACTORS AFFECTING THE PERCEPTION AND BEHAVIORS OF THE ARGENTINE POPULATION REGARDING VACCINATION AGAINST COVID 19

In this essay we will analyse the main psychosocial factors associated with the population's acceptance or denial in regards to the COVID19 vaccine. For this analysis we will retake the limited bibliography, as well as the guidelines of the “Strategic Plan for COVID19 Vaccination” of our country. Afterwards we will describe the access to the vaccine as a human right and the States response to the present sanitary catastrophe. Later in this essay we will develop how these factors influence cognitive, emotional and conductual processes and also the perception of risks, how it is perceived in thresent pandemic context and the way it has been influenced by the various postures in regards to vaccina-

tion. Finally we will emphasize the importance of psychologists' roles on prevention and promotion of health teams as well as on the design and analysis of communication strategies. Their contributions to make the risks of this pandemic visible, and to counter discourses lacking scientific basis and promote the adherence to the campaign.

Keywords

COVID-19 - Psychosocial factors - Risk perception - Vaccination

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta los aportes de de Lellis y Pereyra (2020) acerca de las respuestas del Estado Argentino ante la catástrofe que implicó la emergencia del COVID en nuestro país y las funciones esenciales de la Salud Pública, puede pensarse a la vacunación como una de las respuestas estatales más importantes ante la pandemia, estrategia que busca controlar y/o mitigar los efectos de la misma. Las funciones esenciales de la salud pública se refieren a aquellas que el Estado, como autoridad sanitaria, debe asumir y no pueden ser delegadas o asumidas por otros actores. Las mismas se hallan subordinadas al cumplimiento de la Función Esencial N° 11, que refiere Muñoz, F (cols.) (2000) y equipo de la OMS/OPS, a la responsabilidad del Estado de reducir el impacto de emergencias y desastres en salud, en la medida en que en dichas situaciones surge la necesidad de poner en práctica acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana relacionados con el impacto de la emergencia. Entre los distintos tipos de funciones esenciales llevadas a cabo por el Estado Argentino, la vacunación corresponde a la función esencial de “desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional”.

El Plan de vacunación en nuestro país, denominado, “Plan Estratégico para la Vacunación contra la COVID-19 en la República Argentina” se trata de una respuesta nacional que busca reducir la incidencia de la enfermedad, las hospitalizaciones y las muertes relacionadas con la COVID 19. Debido a la escasez global de vacunas, se plantean diferentes prioridades y fases en la vacunación, que establecen que ciertos grupos tengan prioridad para vacunarse en función de determinados criterios como

“el riesgo de desarrollar la enfermedad grave y complicaciones por COVID-19, la probabilidad de una mayor exposición al virus, la necesidad de mitigar el impacto de la COVID-19 en la realización de actividades socioeconómicas y la posibilidad de incidir en la cadena de transmisión” (Ministerio de Salud, 2020).

En línea con lo mencionado, también se puede pensar a la vacunación como derecho. Desde Gázquez (2019), el derecho a la salud tiene dos vertientes: la curación y la prevención. La vacunación corresponde a la segunda vertiente, la cual tiene un impacto directo en la salud pública de la población. El Estado, a través del Ministerio de Salud, es el órgano rector responsable de emprender masivamente estrategias para reducir o erradicar contagios de enfermedades. En la legislación nacional, podemos encontrar la Ley 22.909 del año 1983, sobre el Régimen General de Vacunaciones, la cual establecía un régimen para las vacunaciones contra las enfermedades prevenibles con este medio, con el objetivo de lograr el nivel más adecuado de protección de la salud de los habitantes del país. La misma garantizaba la gratuidad y obligatoriedad de todas aquellas vacunas que establecía la autoridad sanitaria. Esta ley fue derogada por la Ley 27.491 del año 2018, la cual refiere al “Control de enfermedades prevenibles por vacunación”. Esta ley establece la gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida y la obligatoriedad para todos/as los/as habitantes de aplicarse las vacunas. También refiere a la prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular y la importancia de la participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida. Así mismo, declara a la vacunación como de interés nacional.

Considerando lo expuesto hasta ahora, se puede pensar en la vacunación contra la COVID 19 como “la llave” para una posible salida de esta crisis sanitaria. Blanco, Dueñas y Figueroa (2021), sostienen que la pandemia de COVID-19 no va a llegar a su fin hasta que gran parte de la población no adquiera inmunidad al virus causante de la misma (SARS-CoV-2), es decir, inmunidad colectiva o inmunidad de rebaño. Según estos autores, hay dos maneras de lograr dicha inmunidad: permitiendo que la población se infecte o mediante la vacunación. Con respecto a la primera manera, se considera que: “permitir que la población se infecte es científicamente problemático, anti-ético y se producirían casos, sufrimiento y muertes innecesarias” (p. 1), La vacunación aparece entonces como la única alternativa viable y equitativa para lograr la inmunización masiva más esperada del siglo.

Gázquez (2019) nombra la teoría de “inmunidad comunitaria o colectiva” como un “tipo de inmunidad que se produce cuando se vacuna a una parte de la población brindando protección a los individuos no vacunados” (p. 66). Se piensa, desde esta teoría,

que las enfermedades transmisibles de persona a persona son más controlables cuando la mayoría de la población es inmune, haciendo que la cadena de infección sea más difícil de mantener. La autora relaciona esto con un derecho colectivo, en la medida en que la salud de la comunidad excede al interés individual.

Para dimensionar la importancia de la vacunación en la Salud Pública pueden retomarse los aportes de Lobera, Hornsey y Díaz-Catalán (2018), quienes establecen que desde la introducción de las vacunas, en el año 1798, la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación disminuyó drásticamente, sugiriendo a las vacunas como una de las intervenciones de salud más efectivas (Ehreth, 2003; Plotkin, 2014; como se citó en Lobera, Hornsey y Díaz-Catalán, 2018). Los autores establecen que, a pesar de que la percepción pública hacia la vacunación suele ser positiva, el hecho de que una pequeña parte de la población no se vacune, puede generar una crisis de salud pública. Por otro lado, según la OPS (2019) “la vacunación representa una de las formas más rentables de evitar la enfermedad”, siendo que en la actualidad se previene de 2 a 3 millones de muertes por año.

En este sentido, según el máximo organismo sanitario de la región, entre las diez principales amenazas de Salud para el año 2019, se encontraban las “dudas sobre la vacunación”, las cuales atentan directa o indirectamente contra el progreso alcanzado en la lucha contra enfermedades prevenibles a través de las vacunas. Lobera, Hornsey y Díaz-Catalán (2018), afirman que el aumento de posiciones contrarias o reticentes a la vacunación están asociadas a una aparente disminución en las tasas de vacunación para algunas enfermedades (Betsch et al., 2010, como se citó en Lobera, Hornsey y Díaz-Catalán, 2018). Por su parte, Ciapponi (2021) presenta como uno de los retos más importantes y barrera a la inmunización de diferentes enfermedades -incluida la COVID- la proliferación e incremento en la visibilidad de grupos opositores a la vacunación, también llamados “antivacunas”.

DESARROLLO

FACTORES PSICOSOCIALES

Son diversos y variados los factores psicosociales que influyen en la aceptación o el rechazo, que un individuo puede tener respecto a vacunarse. Debido al carácter novedoso y reciente, tanto de la enfermedad como de la vacuna para combatirla, es escasa la literatura que hace referencia específicamente a los procesos cognitivos, emocionales y conductuales que se ponen en juego respecto a la vacunación del COVID-19. Sin embargo, a partir de un análisis del estado del arte acerca de la reticencia o aceptación de la vacunación en general, se podrán rescatar lineamientos útiles a la hora de diseñar y analizar posibles estrategias comunicacionales, cuyo objetivo es lograr que la ma-

yor parte de la población se vacune contra el COVID-19 y lograr alcanzar así la necesaria inmunidad rebaño. Para esto, partimos de entender a la **reticencia a la vacunación** como: “(...) rechazo de las vacunas a pesar de la disponibilidad de los servicios de vacunación” (SAGE, 2014, como se citó en Lobera, Hornsey y Díaz-Catalán, 2018). Sin embargo, para analizar este concepto es necesario tener en cuenta múltiples factores, que varían en función del contexto y tipo de vacuna, asociados a cómo es que llegan las personas a asumir este rechazo.

Mendes Luz, P, Nadanovsky, P & Leask, J (2020) logran sistematizar determinados **sesgos cognitivos** que influyen en la decisión de las personas de vacunarse: el sesgo de optimismo, donde se sobreestima “lo positivo sobre lo negativo” lo que podría traducirse como que un individuo considera poco factible el hecho de contagiarse; lo que resulta paradójico de esta situación es que muchas personas consideran poco probable contagiarse de determinadas enfermedades, siendo que estas fueron erradicadas justamente gracias a campañas de vacunación (Urtizbundo, Borrás; 2019). Por otro lado está el sesgo de omisión, donde los sujetos prefieren el daño que pueda ocurrir por un acto de omisión (contraer una enfermedad por no vacunarse) por sobre un acto de asunción (los efectos adversos o secundarios que podrían producir las vacunas). Finalmente, mencionan “el efecto de encuadre comunicacional”, al cual todas las personas están sometidas en mayor o menor medida, que tiene que ver con las elecciones que un individuo toma en base a el modo en que la información se le presenta.

Otro factor fundamental a la hora de aceptar o rechazar una determinada vacuna tiene que ver con la **percepción del riesgo**, la cual está relacionada con cómo las personas perciben el riesgo de contraer una enfermedad. Esto se juega de una manera particular en lo que respecta a la COVID-19, no solo por los altos niveles de contagiosidad y sus altas tasas de mortalidad, sino por las consecuencias que esta trajo en los hábitos, modos de vida e, inevitablemente, en la salud mental. En este sentido, de Lellis, M.; Pereyra, G. (2020) describieron algunos de los factores psicosociales que se ven afectados en una catástrofe sanitaria: tal y como es la del COVID19. Mencionan los altos niveles de estrés colectivo, producido por las profundas rupturas en las actividades habituales y las pautas normales de interacción social; como así también un aumento de la incertidumbre y la pérdida del control producto de no conocer cuándo se detendrán los daños y cómo pueden restablecerse las dinámicas sociales consideradas “normales”.

Para conceptualizar la percepción de riesgo, se vuelve necesario antes profundizar sobre el concepto de “riesgo”, y como este acontece dentro de una catástrofe sanitaria. Galmarini, M., & Blacha, L. (2020) explican que “El riesgo tiene un aparente rasgo democratizador, porque supuestamente iguala a todos los individuos como víctimas potenciales, pero al mismo tiempo in-

crementa sus desigualdades preexistentes”. Es decir, que los riesgos son aplicables para todos/as, pero desde una perspectiva basada en la equidad, debemos advertir que esa afectación estará considerablemente determinada por las condiciones socioeconómicas, de vida y las redes sociales con las que cuentan las personas. A su vez, es importante destacar que existen distintos tipos de riesgos.

Con respecto a los **riesgos psicosociales**, de acuerdo a la definición de Michel Gollac (2011) sabemos que: “Son los riesgos para la salud física, psíquica, mental y social engendrados por los determinantes socioeconómicos, la condición de empleo, la organización y el contenido del trabajo y los factores relacionales que intervienen en el funcionamiento psíquico”. Según Neffa, J. [et al.] (2020) la pandemia trae aparejada riesgos de carácter psicosocial, que se manifiesta en tres dimensiones: La primera es la dimensión sanitaria, la cual hace referencia a la situación epidemiológica y de los servicios de salud. En este sentido, según el Ministerio de Salud de la Nación (2021) “América sigue siendo el continente más afectado en cantidad de casos y fallecidos acumulados...”. Respecto a la dimensión económico-productiva, se refiere a aspectos de las condiciones de vida y/o de trabajo. Según UNICEF (2020) a causa de la pandemia por el coronavirus y las medidas de aislamiento social, alrededor de un 75% de las empresas argentinas presenta una caída en sus ventas, la cadena de pagos está a un paso del quiebre, y casi el 50% estima que tendrá que reducir su cantidad de empleados. Por último, en relación a la dimensión sociocultural, se puede pensar que en contextos de crisis y catástrofes se ejerce una importante presión sobre las estructuras de la sociedad y los sistemas de valores y normas, aspectos que se reajustan como consecuencia de esta alteración en los modos de vida. En este contexto, se vuelve central el rol del Estado como garante de preservar la unidad e identidad cultural, promoviendo que no se pierdan las expresiones propias de nuestra comunidad.

Habiendo caracterizado el concepto de riesgo psicosocial en catástrofe y cómo la misma afecta a las personas en diferentes aspectos de su vida, es pertinente retomar el proceso de percepción de riesgo, siendo este un factor fundamental relacionado con la aceptación o rechazo a la vacunación. Casales (2020) ubica a la percepción del riesgo como un recurso crucial en la batalla contra el COVID-19, y define a la misma como “ser consciente de la probabilidad que uno tiene de adquirir determinada enfermedad (en nuestro caso el coronavirus) en las diferentes circunstancias en las que operan los factores de riesgo” (p. 19). En este sentido, ubica a la percepción como atravesada por la subjetividad humana, en la medida en que trata “la probabilidad subjetiva de que una consecuencia negativa le ocurra al sujeto” (p. 19). Este es un constructo social determinado por el juicio subjetivo de cada persona, pero que no se da de forma aislada, sino situado en un determinado contexto y bajo determinados

estímulos comunicacionales. Siguiendo al autor, la percepción del riesgo es un proceso que se da diferencialmente en distintos grupos y tipos de personas. También, establece que las actitudes humanas y los sistemas de creencias son el soporte de las conductas de las personas, y estas, a su vez, son indicativas de mayor o menor grado de percepción de riesgo. En este sentido, una estrategia que busque aumentar la percepción del riesgo en una comunidad, va a tener que estar enfocada en procesos de cambio de actitudes y comportamientos, tales como aceptar la vacunación. Sin embargo, modificar actitudes es un proceso complejo que, como establece Casales, no se resuelve únicamente a partir del suministro de información.

Por otro lado, **las fuentes de información sin base científica** que las personas ven a diario en las redes sociales, también parecen operar como un factor que estaría influyendo en la reticencia a la vacunación. Según la revisión bibliográfica realizada por Mendes Luz, P, Nadanovsky, P & Leask, J (2020), diversos estudios de investigación exponen cómo muchas veces “las historias personales evocan respuestas afectivas o emocionales, siendo estas las que guían el juicio en cuanto a un determinado riesgo, incluso por sobre la información objetiva y científica”. El acceso a la conectividad para las grandes mayorías, a pesar de ser un derecho conquistado de gran relevancia, trae aparejado el problema de que la fuente de mayor acceso a la información que la población tiene es el internet, un espacio virtual donde conviven tanto el discurso objetivo, propiciado por expertos y basado en la evidencia científica; como narrativas o testimonios personales tendenciosos que provienen de portales y/o fuentes no verificadas o veraces y cuyas opiniones no están evidenciadas por la ciencia. Esto se encuentra relacionado con el avance y la difusión de movimientos anti-vacunas; pudiendo así distorsionar la percepción de una gran cantidad de personas. Cabe destacar que dichos movimientos, por lo general, utilizan estrategias como las mencionadas anteriormente, en cuanto a apelar a testimonios personales que se contradicen con la evidencia científica y apelan a una identificación desde lo emocional.

ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES

Las estrategias comunicacionales que se vayan a llevar a cabo desde los Estados son de fundamental importancia tanto para promover el acceso a las campañas de vacunación como para contrarrestar el efecto producido por los movimientos antivacunas, y acercar tranquilidad a las poblaciones. Partiendo del principio ético de entender la vacunación como un acto de responsabilidad individual para lograr el cuidado no solo de uno mismo sino a un nivel colectivo, se deben adecuar las estrategias al contexto y a las necesidades propias de cada comunidad. Se debe comunicar sin dar por supuesta la información, con un lenguaje que resulte comprensible para todos/as. Un mensaje donde la principal premisa sea que la comunidad comprenda que los beneficios de la vacunación son considerablemente mayores a los posibles costos. Desde la OPS (2020), la clave

para fomentar la confianza del público en las intervenciones de salud pública, tiene que ver con brindar información de manera clara, evitando delegar en la población la tarea de decodificar información técnica, lo cual además aumentaría las situaciones de inequidad. Esto se presenta como especialmente importante en situaciones de emergencia, caracterizadas por un entorno de desconfianza y resistencia a seguir las recomendaciones de salud pública. A su vez, es de fundamental importancia la articulación con la red de salud en los territorios, para que todos los actores y componentes del Sistema Total de Salud acuerden los mismos lineamientos discursivos.

La planificación de estas estrategias debe contemplar que la reticencia a la vacunación se debe a múltiples factores psicosociales, como pueden ser factores cognitivos, emocionales, sociales, culturales y contextuales. Por lo tanto se deben presentar estrategias de educación y promoción para la salud que divulguen mensajes contemplando esta complejidad dentro de cada comunidad. El rol del psicólogo/a puede ser de gran aporte en la educación y promoción de la salud para las poblaciones, ya que esto permitiría fortalecer la capacidad de evaluar de forma crítica los riesgos y la información referida a las campañas de vacunación. Promoviendo la participación activa de las personas en la promoción de la salud se logrará que las personas actúen con responsabilidad y encuentren motivación en protegerse y proteger sus redes sociales, esto implica reconocer los puntos de vista y creencias de cada comunidad.

Como bien explica Morales, A. M.(2018) en su investigación titulada “El Rol de los Equipos de Salud para Lograr una Campaña de Vacunación Exitosa”, la estrategia comunicacional debe apuntar a estimular, escuchar, aprender y transferir la responsabilidad del autocuidado, entendiendo este último como la propia implicancia con la salud del otro y uno mismo. Creemos que sólo a partir del trabajo intersectorial e interdisciplinario, que postula la Atención Primaria de la Salud Renovada, y la contemplación de la diversidad cultural de las comunidades, se pueden lograr estrategias comunicacionales efectivas para que la población perciba los riesgos de la pandemia fehacientemente e interiorice la importancia de la adhesión a la campaña de vacunación en este contexto.

CONCLUSIÓN

Luego de haber desarrollado la importancia de la vacunación para el resguardo de la salud pública y como posible salida a la pandemia, a lo largo del trabajo se introdujeron algunos factores psicosociales asociados a la posible reticencia a vacunarse contra el COVID19. Cabe aclarar, que los mismos fueron hallados en la escasa literatura existente sobre el tema y que esta investigación lejos de estar finalizada, nos permite comenzar a hacer una aproximación más ordenada que logre articular la complejidad del problema con las diversas variables

en cuestión. También se presentaron algunas recomendaciones posibles a tener en cuenta para el diseño e implementación de las estrategias de comunicación.

Se concluye en este informe, a modo de reflexión final, que en contextos de crisis e incertidumbre como los actuales, es fundamental que los Estados sigan generando mensajes con información comprensible y basada en evidencia científica, mensajes claros que contrarresten otro tipo de discursos falaces. Se invita a los comunicadores sociales también a colaborar, a modo de deber ético, con la estrategia discursiva necesaria para seguir cuidando la salud de las personas. A su vez, se resalta la importancia de que la información tome en consideración las diferencias culturales, para así promover un acceso equitativo de la misma.

Por otro lado, entendiendo al psicólogo/a como un profesional de la salud comprometido/a con una concepción de la salud: positiva, integral y colectiva, son muchos los aportes que pueden realizarse desde esta disciplina. Acciones que pongan el eje central en la prevención y la promoción/educación para la salud de las poblaciones. Intervenciones verbales que incidan en el complejo proceso de salud-enfermedad, a través del entrecruzamiento de determinantes sociales, biológicos, subjetivos, económicos, políticos, y culturales de la salud, promoviendo la percepción de los potenciales riesgos a los que estamos expuestos y así propiciar mediante acciones concretas la reducción de los mismos, principalmente dentro de los estilos de vida de la comunidad. También se puede facilitar el acceso a información contrastada respecto al Plan de Vacunación y advertir sobre cómo las estrategias comunicacionales de ciertos grupos minoritarios pueden terminar perjudicando la salud colectiva. Se plantea finalmente la importancia de continuar investigando los factores psicosociales asociados a la reticencia a la vacunación, como así también el modo de generar nuevas respuestas específicas a esta problemática de la reticencia a la vacunación, entendiendo que nadie se salva solo y que la salida es colectiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Blanco, P., Dueñas, A., & Figueroa, L. (2020). Vacunación en la COVID-19: debemos educar con el ejemplo.
- Ciapponi, A. (2021). Seguridad y eficacia preliminar de las vacunas para la prevención de COVID-19. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria, 24(1), e002116-e002116.
- De Lellis, M.; Pereyra, G. (2020). "La pandemia del Covid19 como catástrofe y la respuesta estatal: funciones esenciales de la salud pública". Ficha de Cátedra SPSM I. Facultad de Psicología (UBA).
- Fernández Cala, R. J., Zaldívar Pérez, D. (2020). Ciencia, comunicación y responsabilidad, una alianza estratégica en el escenario de la COVID-19. *Alcance*, 9(24), 4-15.
- Galmarini, M., & Blacha, L. (2020). El riesgo y el turismo. Herramientas para transformar la crisis en oportunidades. *Desarrollo, Economía Y Sociedad*, 9(1), 60-67. Recuperado a partir de: <https://www.jdc.edu.co/revistas/index.php/deyso/article/view/658/624>
- Gázquez, M. Y. (2019). Derecho, salud y políticas públicas. Vacunación. Posturas a favor y en contra. *Revista Derecho y Salud*, (3), 62-75.
- Ley 22.909 de 1983. Establécese un régimen general para las vacunaciones contra las enfermedades prevenibles por ese medio a fin de consolidar el más adecuado nivel de protección de la salud de todos los habitantes del país. 13 de septiembre de 1983.
- Ley 27.491 de 2018. Control de enfermedades prevenibles por vacunación. 12 de diciembre de 2018.
- Lobera, J., Hornsey, M., & Díaz-Catalán, C. E. L. A. (2018). Los factores que influyen en la reticencia a la vacunación en España. *Percepción social de la Ciencia y la Tecnología* 2018, 13.
- Neffa, J. [et al.] (2020). "Pandemia y riesgos psicosociales en el trabajo. Una mirada interdisciplinaria y la experiencia sindical - 1a ed. - Cap: "La salud, el trabajo y los riesgos psicosociales en el devenir de la pandemia". Rosario: Homo Sapiens Ediciones. Recuperado de: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2020/11/Pandemia-y-Riesgos-Psicosociales-en-el-trabajo-versio%CC%81n-definitiva.pdf#page=50>
- Muñoz, Fernando & cols. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Publica*;8(1/2) -jul.-ago. 2000. Extraído de: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-4989200000700017&lng=pt&nrm=iso
- Mendes Luz, P, Nadanovsky, P & Leask, J (2020). How heuristics and cognitive biases affect vaccination decisions. *Cadernos de saude pública*. 20/11/2020. Rio de Janeiro. Extraído de: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36suppl2/e00136620/en/>
- Ministerio de Salud de la Nación (2021). "Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica N° 546" (24/04/2021) Extraído de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n546-se-162021>
- Ministerio de Salud de la Nación (2020). Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID 19 en la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf>
- Morales, A. M. (2018). El Rol de los Equipos de Salud para Lograr una Campaña de Vacunación Exitosa. *Vacunología*, 273.
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Orientación ética sobre cuestiones planteadas por la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19). Extraído de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52142/OPSHSSBIOCOVID-19200008_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=yB-C ON
- UNICEF (2020). Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. 1 ed., abril de 2020. Extraído de: <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>

Urtizbundo, Borrás (2019) “Reticencia y rechazo ante la vacunación: un riesgo emergente”. Revista: Enfermedades Emergentes. Barcelona. Extraído de: www.enfermedadesemergentes.com%2Farticulos%2Fa710%2Feditorial%25201_2019.pdf&clen=84879&chunk=true

Vanderpool, R. C., Gaysynsky, A., & Chou, W. Y. S. (2021). Aprovechar la pandemia como una oportunidad para promover los conocimientos sobre las vacunas y la resiliencia frente a la información errónea.

World Health Organization. Ten threats to global health in 2019; 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> [Last access: 2021-01-26].

SALUD COMUNITARIA Y PSICOLOGÍA EN TIEMPOS DE COVID-19. LA RESPUESTA ESTATAL EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES

Pereyra, Gonzalo; Lenzi, Julieta; Psiurski, Sol; Cardoso Brito, Talys
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente estudio pretende describir y analizar las estrategias sanitarias y comunitarias implementadas frente al avance de la pandemia por COVID-19 en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). El objetivo es indagar acerca de su relación con los lineamientos del modelo de Salud Comunitaria y explorar el rol de la Psicología desde esta perspectiva. El análisis se desarrolla en cuatro ejes: la organización comunitaria de los cuidados y apoyos en situaciones de riesgo o catástrofe; la adecuación de las prácticas de salud en el primer nivel de atención; el empleo de tecnologías de asistencia remota para el acompañamiento de personas expuestas al COVID-19; y, acciones relacionadas al cuidado de la salud mental de los/as trabajadores/as de la salud. Se concluye que las respuestas estatales fueron variadas según la localidad y cosmovisión de las gestiones a cargo. De todos modos, las universidades y otros actores sociales de la comunidad soslayaron las ausencias institucionales. En este contexto, el/la psicólogo/a encuentra la posibilidad de diseñar y formar parte de dispositivos, presenciales y remotos, que colaboren en la prevención, atención y promoción de la salud mental, tanto del resto del equipo de salud tratante, como así también de la comunidad toda.

Palabras clave

COVID-19 - Salud Comunitaria - Psicología - Estrategias

ABSTRACT

COMMUNITY HEALTH AND PSYCHOLOGY IN TIMES OF THE COVID-19. THE STATE RESPONSE IN THE METROPOLITAN AREA OF BUENOS AIRES

This study aims to describe and analyze the health and community strategies implemented in the face of the advance of the COVID-19 pandemic in the Metropolitan Area of Buenos Aires (AMBA). The objective is to inquire about its relationship with the guidelines of the Community Health model and explore the role of Psychology from this perspective. The analysis is developed along four axes: the community organization for care and support in situations of risk or catastrophe; the adaptation of health practices at the first level of care; the use of remote assistance technologies to accompany people exposed to COVID-19; and,

actions related to the mental health care of the health workers. It is concluded that the state responses varied according to the location and worldview of the administration in charge. However, universities and other social actors in the community complemented institutional absences. In this context, the psychologist finds the possibility of designing and being part of devices, face-to-face and remote, that cooperate in the prevention, care and promotion of mental health, both from the rest of the treating health team, as well as from the entire community.

Keywords

COVID-19 - Community health - Psychology - Strategies

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se pretende describir y analizar las estrategias sanitarias y comunitarias implementadas frente al avance de la pandemia por COVID-19 en la región del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). El objetivo propuesto es indagar acerca de la adecuación o no a los lineamientos del enfoque de Salud Comunitaria y explorar el posible rol de la Psicología en su vertiente comunitaria.

El modelo de Salud Comunitaria es entendido como un paradigma que implica un conjunto de prácticas y concepciones que comenzaron a desarrollarse desde hace ya dos décadas y que tiene la particularidad, a diferencia de otros paradigmas en el ámbito de la salud, de no haber surgido en ámbitos académicos sino en las mismas comunidades (Saforcada, 2008). Entre sus características principales se destaca el rol de la comunidad como componente principal y la colaboración o participación del equipo interdisciplinario de salud. Este enfoque incorpora una mirada integral de los procesos de salud-enfermedad y de los determinantes que se expresan en lo individual, lo comunitario y lo institucional. De este modo, se añade una perspectiva ecosistémica y de la complejidad que permite una mejor comprensión de las situaciones de salud de las poblaciones en el contexto de la pandemia desatada por la enfermedad del SARS-CoV-2.

El desarrollo se va a desglosar en cuatro ejes para su correcto análisis. En primer lugar, se tomará la organización comunitaria de los cuidados y apoyos en situaciones de riesgo o catástrofe analizando la implementación local de dos políticas públicas

nacionales: “El Barrio Cuida al Barrio” e “Integrar es Salud”. En segundo lugar, se abordará la adecuación de las prácticas de salud en el primer nivel de atención. En tercer lugar, se analizará el empleo de tecnologías de asistencia remota para el acompañamiento de personas expuestas al COVID-19. Y, por último, se caracterizará el programa “Cuidar a los que Cuidan” en relación al cuidado de la salud mental de los/as trabajadores/as de la salud.

DESARROLLO

Tomando los desarrollos de Saforcada (2012) para pensar la Salud Comunitaria y el rol del/de la psicólogo/a en las respuestas estatales, en principio resulta necesario repensar las consecuencias que implican gestionar la acción sobre la enfermedad - es decir en términos negativos - y la diferencia con gestionar la salud positiva. En contexto de pandemia, entendida según De Lellis y Pereyra (2020) como una catástrofe sanitaria, el haber destinado todos los recursos y la infraestructura a la atención de la enfermedad fue inicialmente una acción necesaria pero tuvo como consecuencia dejar para un segundo momento la gestión de la salud positiva, particularmente el desarrollo de estrategias preventivas y protectivas en articulación con la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil.

Por esta razón, se procederá en los siguientes ejes a analizar desde estos lineamientos algunas de las respuestas estatales e institucionales del AMBA. De acuerdo con los aportes de Saforcada (2012), una política que esté orientada por el paradigma de salud comunitaria implica “instancias de transferencia de los conocimientos científicos y técnicos de baja complejidad a la población”. Retomando tanto los aportes de las ciencias de la salud y sociales, como así también los saberes útiles de la Psicología para un desarrollo humano integral de la comunidad.

1. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA DE LOS CUIDADOS Y APOYOS EN SITUACIONES DE RIESGO O CATÁSTROFE.

Al pensar la salud comunitaria en tiempos de pandemia, es necesario preguntarse por políticas públicas con participación social y comunitaria, conocer cómo se llevaron a cabo y cuál es la importancia de estas acciones.

Luego de la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en Marzo del 2020, desde el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2020) se lanzó el programa “**El Barrio cuida al Barrio**” y se implementa en articulación con los gobiernos locales de la región del AMBA. Dicho programa está basado en la acción comunitaria y entiende que, para el cumplimiento del ASPO, los barrios requieren de una atención comunitaria específica. En ese momento, los/as promotores/as comunitarios del barrio realizaron actividades territoriales de relevamiento y acompañamiento a grupos de riesgo. Se distribuían elementos de seguridad e higiene a fin de promover las medidas de cuidado y prevención del contagio del COVID-19. Además, los/as promotores/as fueron responsables por transmitir información acerca de números de teléfonos para denuncias

de situaciones de violencia de género y de consumo problemático, una vez que dichas problemáticas se incrementaron en el contexto actual. Se trabajó en el abastecimiento de los alimentos en articulación con comedores y merenderos.

Ante la nueva ola de contagios del COVID-19 en el 2021, el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2021) lanzó el programa “**Integrar es Salud**” en el marco de las respuestas frente a la pandemia y los problemas sucedidos en los diferentes estratos de la sociedad, específicamente en los barrios populares. Se trabajó a partir de una nueva mirada en relación a la salud, poniendo el foco en la integración y los accesos a la salud desde lo comunitario como cuidado integral. El programa financió cuadrillas sanitarias y de trabajo social en el desarrollo de acciones de promoción de la salud y actividades de prevención de la enfermedad. También, tiene por objetivo acompañar a niños/as y adolescentes en edad escolar en su proceso de aprendizaje y en el acceso a servicios de internet y telefonía para facilitar la conectividad a la modalidad virtual.

Ambas políticas públicas abordaron el trabajo desde la participación comunitaria, los vínculos, el fortalecimiento de las redes de cuidado, la articulación entre diferentes sectores y actores sociales. Se entiende que la participación comunitaria es clave para el afrontamiento del contexto pandémico.

Luego, es pertinente mencionar los “**Operativos territoriales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad**” del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2020), que comenzaron en 2020 destacando el trabajo de los municipios, planificando y realizando un despliegue territorial con promotores/as de salud, psicólogos/as y enfermeros/as, dialogando con los/as vecinos/as y relevando casos sospechosos de COVID-19 a descartar con test PCR. En caso de confirmarse el diagnóstico, se contempla el traslado al Centro de Salud.

Por otro lado, se trabaja con aquellos/as que se encuentran atravesando la pandemia en soledad para apuntalarlos/as emocionalmente a fin de que no pierdan el contacto con sus familiares y amigos/as ya que en estudios previos se ha demostrado que la soledad puede ser un factor de riesgo mortal (Hold-Lustand et al., 2015). En este punto, el rol del Estado es indelegable ya que muchos/as ciudadanos/as no cuentan con apoyo socio-familiar. Tal es así que, las consecuencias incipientes de la pandemia sobre los/as trabajadores/as de salud y las comunidades volvieron necesaria la implementación de políticas integrales de salud que contemplen, no sólo un acompañamiento médico a las personas enfermas o expuestas al virus, sino también acciones de promoción y protección de la salud integral y prevención primaria de las consecuencias psíquicas del contexto pandémico. Se reafirma que: “no hay ninguna manifestación del proceso de salud que pueda ser no-mental en su etiología, en su evolución y en su desenlace” (De Lellis, 2006a, p. 110).

2. ADECUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES EN SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

En Argentina, el comienzo de la pandemia dio lugar a una temprana y necesaria medida de ASPO. De esta manera, la emergencia del COVID-19 impactó en las prácticas diarias de los equipos de salud pública y la dinámica institucional, obligando a repensar las intervenciones para rediseñar las respuestas institucionales a las necesidades de los/as usuarios/as que concurren a los dispositivos sanitarios.

Por un lado, Pedermera (2020) relató la experiencia de un Centro de Salud Comunitaria en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), ubicado en un barrio en situación de vulnerabilidad social. La autora asegura que, desde los primeros tiempos de pandemia, el centro de salud dejó de ser un referente para la comunidad dado que la accesibilidad estaba limitada. Se suspendió toda actividad grupal, territorial y consultas de algunas especialidades. Se transformó el espacio físico para una prioritaria atención del COVID, así como también se intensificó el dinamismo en el funcionamiento propio del grupo de trabajo sobre esta enfermedad.

En contrapartida, Bang (2020b) afirma que en otros casos “se han continuado las actividades de capacitación y acompañamiento (bajo la figura institucional de supervisión comunitaria) a equipos interdisciplinarios de salud mental del primer nivel de atención en las zonas sur y oeste del Conurbano Bonaerense”. Estas actividades permitieron nuevas estrategias comunitarias atravesadas por el distanciamiento social, donde no sólo fue necesario revincularse con los/as usuarios/as e integrantes del equipo a través de la virtualidad, sino que también debieron recrear las reuniones de supervisión. De igual manera en este primer período, fue otro gran desafío participar presencialmente (en la medida de lo posible) como profesionales de la salud en acciones comunitarias tales como: asambleas y ollas populares de organizaciones sociales. Tal como menciona Adell et al. (2016), las actividades en salud comunitaria deben emanar de la necesidad sentida por la comunidad y el equipo debe actuar como un elemento esencial en la respuesta a esa necesidad en colaboración con el resto de los actores comunitarios.

A su vez, se destacó la importancia de llevar a cabo acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad relacionadas con el contexto de pandemia. Según postula Saforcada (2012), para achicar la barrera psicosociocultural entre los/as efectores/as de salud y la comunidad, debe trabajarse con la estrategia del mínimo operante: “¿qué es lo menos que debo saber para resolver una parte del problema?”. De esta manera, se educa y empodera a los miembros de la comunidad como agentes promotores de salud. Cada equipo experimentó de manera diferente el acercamiento a la comunidad, lo cual dependía del trabajo de articulación con organizaciones territoriales que pudieran haber efectuado previo a marzo del 2020. Algunos equipos salían por primera vez de la institución, por lo tanto sus tareas radicaron en identificar y contactar a esos entes barria-

les; otros tuvieron que dar continuidad a la relación con referentes comunitarios. Según la investigación realizada por Bang (2020b), resultó significativo integrarse a las organizaciones comunitarias ya que fueron las primeras en poder relacionarse con los recursos del Estado y dar respuesta a las demandas comunitarias entramadas con las realidades.

Fueron muchos los logros: Se transformaron las tareas comunitarias en contexto de pandemia. Se pensaron abordajes comunitarios con distanciamiento social, pero destacando la importancia de sostener los vínculos y las relaciones sociales en situaciones de adversidad. Resultaron sustanciales las prácticas de cuidado y acompañamiento para los propios equipos de salud, y para ello, contar con espacios institucionales que problematicen y reflexionen sobre las prácticas con supervisión e intercambio para el fortalecimiento de las redes internas de las instituciones.

3. EMPLEO DE TECNOLOGÍAS DE ASISTENCIA REMOTA PARA CONTENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE PERSONAS EXPUESTAS.

Según Santos da Silva y colaboradores (2021), la pandemia implicó desarrollar nuevas estrategias de atención utilizando tecnologías que posibiliten una interacción dialógica, que logre reducir las barreras físicas y temporales, y potencializar el acceso a informaciones necesarias para incentivar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En este contexto, la utilización de tecnologías digitales para el cuidado posibilitan vislumbrar nuevas formas y dispositivos en la atención a la salud. Cabe mencionar que, para este proceso, se requiere una mayor aproximación con el territorio, curiosidad y creatividad.

La **Línea CeTeC-U** es un instrumento que funciona desde el 2020 con el objetivo de orientar a la población sobre la enfermedad del COVID-19. A partir del 2021, se incorporaron estudiantes avanzados/as de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) y graduados/as residentes de esta misma especialidad, sumando así la línea “Salud Mental en el CeTeC-U”. Esta línea del Programa CETEC (0800-222-5462) es coordinada por la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires, junto a la Facultad de Psicología y de Periodismo de la UNLP. Desde allí, se brinda acompañamiento psicosocial telefónico a casos estrechos, sospechosos y confirmados; también contención a familiares de personas fallecidas por la enfermedad. Según datos de la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Buenos Aires (2021) “se realizaron más de 5.500 acompañamientos a personas que fueron derivadas por el CETEC general y que presentaban alguna situación de sufrimiento o padecimiento en salud mental”. A partir de la pandemia y las disposiciones preventivas de aislamiento cobra relevancia la importancia de integrar “lo mental” en las políticas generales de salud. Cabe mencionar, que el pasaje de la salud mental a “lo mental en la salud” propuesto por

diversos autores (De Lellis, 2006a) no venía prosperando por la resistencia de los paradigmas en salud que seguían manteniendo una concepción cartesiana y mecanicista de la salud física y la salud mental.

Otro claro ejemplo del AMBA en este sentido es el del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte (Scheinkestel, 2020), donde se realizó la apertura de la línea telefónica a modo de “guardia remota”, dispositivo que no existía en el hospital y que comenzó a funcionar el 20 de marzo del 2020. Fueron dos las líneas telefónicas, siendo una para personas adultas y otra para niños/as y adolescentes. Este dispositivo se refiere específicamente a la escucha clínica y, una vez precisados los motivos del llamado, se diferencian en las presentaciones de padecimiento subjetivo que revisten mayor urgencia y requieren una intervención inmediata. Además, se considera un tiempo de reunión con el equipo a fin de discutir el caso, hablar con un familiar o referente del/ de la usuario/a, consultar con la coordinación, pedir al/ a la usuario/a más información sobre su contexto y vida cotidiana, y articular con sector de guardia. El dispositivo sostiene la posibilidad de seguimiento y segundo contacto para evaluar el caso; si no es suficiente la atención telefónica para mejoría, se implementa otra acción más específica.

Con relación a las disciplinas que conforman el equipo de salud desde lo comunitario, Saforcada y colaboradores (2010) plantea que la coordinación debe darse en un nivel horizontal incorporando una apertura dialógica a otros saberes que cuenten con un valor simbólico necesario. En muchos casos, el paradigma de atención hospitalario es muy rígido, con lo cual la formación universitaria y de profesionales del área de la salud se ven influenciadas. Se termina subestimando las posibilidades y el prestigio que ofrece el trabajo con orientación participativa y comunitaria. Uno de los problemas identificados por De Lellis (2006b) con relación a la práctica de un nuevo paradigma en las acciones en salud, es la falta de formación de recursos humanos capaces de vincular saberes y prácticas desde el abordaje comunitario. La inclusión de los saberes de las diferentes carreras mencionadas de la UNLP puede proporcionar una formación desde nuevos dispositivos, evitando que quede reducida a un enfoque individual y restrictivo.

El uso de tecnologías de atención remota evidencia la necesidad de la formación de recursos humanos que vinculen y lleven a cabo acciones integradas a fin de crear formas de acercamiento hacia la población, principalmente cuando el contexto se ve atravesado por una crisis sanitaria como la pandemia.

4. CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LOS/AS TRABAJADORES/AS DE LA SALUD.

La Organización Mundial de la Salud (2020) hizo contundentes recomendaciones a los gobiernos y a los/as dirigentes del ámbito de la salud del mundo para que aborden las persistentes amenazas y los riesgos de la salud de los/as trabajadores/as sanitarios/as. Algunos de los principales puntos de sus reco-

mendaciones fueron: elaborar y aplicar programas nacionales a favor de la salud y seguridad en el trabajo de los/as trabajadores/as de la salud, protegerlos/as frente a los peligros físicos y biológicos, proporcionarles acceso a los servicios de salud mental y apoyo social.

Según datos del organismo, además de los riesgos físicos, la pandemia ha generado niveles extraordinarios de estrés psicológico sobre los/as trabajadores/as de la salud. Están inmersos/as en entornos de gran demanda durante largas horas, los cuales viven con el temor constante de estar expuestos/as a la enfermedad, al borde del “burnout”, mientras están separados/as de sus familias.

A su vez, a partir de estudios previos al COVID-19 (Bai et al., 2004, citado en Scholten et al., 2020), podemos conocer algunos otros padecimientos vivenciados por los/as trabajadores/as de la salud, incluso en otros tiempos de pandemias. Situaciones de discriminación hacia este grupo de trabajadores/as de la salud ya fueron registrados antes frente a los brotes de SARS y Ébola. Ellos/as viven la paradójica situación de ser “excluidos/as hacia adentro y aplaudidos/as hacia afuera”, es decir, se les agradece por su compromiso pero a la vez se les teme por el grado de exposición al virus que conlleva su rol profesional.

En línea con estas recomendaciones de la OMS, la Subsecretaría de Salud Mental (SSM) de la Provincia de Buenos Aires (PBA) lanzó el Programa “Cuidar a los que Cuidan”, el cual surge a modo de respuesta local a los malestares asociados a la compleja situación laboral y salud de los propios/as trabajadores/as de la salud. Prevenir este escenario es parte de sus objetivos. Los equipos de Salud Mental del Programa están conformados por psicólogos/as y psiquiatras, entre otras disciplinas claves, que trabajaron de manera presencial en los hospitales con profesionales de la Subsecretaría y de los servicios hospitalarios de salud mental, en el cuidado y acompañamiento de sus compañeros/as de trabajo y en el diseño de una estrategia integral de cuidado mutuo que implicó el acompañamiento y la contención a equipos de salud en hospitales generales en el marco del COVID-19.

Según la SSM de la PBA (2020), se conformaron equipos de salud mental dentro de los hospitales para el acompañamiento y la contención grupal de los equipos de salud. También se fortalecieron los equipos psico-sociales que dependen de hospitales generales y regiones sanitarias; y atención psicológica individual a trabajadores/as del sistema de salud en situaciones puntuales o extendidas.

Por otro lado, luego de realizar un rastreo en los portales oficiales del Ministerio de Salud de la CABA, no se ha encontrado publicado ningún instrumento de respuesta institucional a los equipos de salud, similar al Programa descrito anteriormente. Ante este escenario, los equipos de salud mental de las instituciones sanitarias gestionan acciones dirigidas a mitigar los malestares producto de la sobrecarga laboral, contando incluso con el aval de las direcciones y/o el apoyo de espacios académicos. Según relevamientos realizados por Bang (2020a) en centros del

primer nivel de salud, tanto de CABA como del Sur y Oeste de la Provincia de Buenos Aires, son muchos los equipos de salud mental que posibilitaron acciones de apoyo psicológico a los/as profesionales que trabajan en forma directa con la detección y el tratamiento de personas con COVID-19. Incluso, en instituciones se han formalizado a partir de dispositivos específicos. Según la autora, “el fortalecimiento de las redes de cuidados y los lazos comunitarios solidarios, articulados con las prácticas asistenciales, se constituyen así en recursos que fortalecen la capacidad colectiva para lidiar con la multiplicidad de los avatares de la vida”. (Bang, 2020a, p 29).

CONCLUSIONES

Las consecuencias de la pandemia posibilitaron y hasta generaron la necesidad de repensar el rol profesional del/de la psicólogo/a en instituciones de salud y en el ámbito comunitario. En el entramado intersectorial e interdisciplinario, convergen sus aportes específicos tanto para el abordaje del impacto subjetivo de la pandemia y las necesarias restricciones, como así también para el diseño y fortalecimiento de los instrumentos locales destinados a la prevención del COVID-19 y la promoción de la salud.

A partir del recorrido realizado, se puede vislumbrar que más allá de la decisión compartida de acompañar y cuidar a la población de forma integral, prestando atención a los aspectos físicos, mentales y sociales, las respuestas estatales implementadas en este sentido son heterogéneas. De todos modos, tanto las universidades como otros actores sociales asumieron un rol histórico en este momento crítico de Argentina al ponerse al servicio de la comunidad en la construcción de estrategias de cuidado en territorio, tanto presencial como de manera remota. Se puede visibilizar la importancia de sostener y fortalecer los vínculos y las redes comunitarias para concretar la estrategia de promoción de la salud y la prevención. Entendiendo que, quizás, es una oportunidad de reconocer la necesidad e importancia de trabajar en y junto con la comunidad para producir colectivamente la salud integral.

BIBLIOGRAFÍA

- Adell, C., Rua, M., Soler, J., Álvarez, C., Farga, A. (24 de mayo de 2016). *La salud comunitaria en los equipos de atención primaria: objetivo de dirección*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.009>.
- Bang, C. (2020a). *Atención Primaria de Salud y Salud Mental: la importancia de su articulación en el contexto actual*. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. IV Congreso Internacional y VII Congreso Nacional de Psicología, Ciencia y Profesión. Tomo II. pp. 29. ISSN 2618-2238.
- Bang, C. (2020b). *Salud mental en tiempos de pandemia: recreando estrategias comunitarias en el primer nivel de atención*. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. IV Congreso Internacional y VII Congreso Nacional de Psicología, Ciencia y Profesión. Vol. 5, N°1, pp. 217-232.
- De Lellis, M. (2006a). ¿Políticas de salud mental o lo mental en las políticas de salud?. En: M. de Lellis (comp.) *Psicología y políticas públicas de salud*. Buenos Aires, Paidós.
- De Lellis, M. (2006b). Políticas públicas y salud comunitaria. En: E. Saforcada, M. Mañas y E. Alvarondo (comp.). *Neurociencias, salud y bienestar comunitario*. Universidad Nacional de San Luis. Cap. 2.
- De Lellis, M., Pereyra, G. (2020). *La pandemia del COVID-19 como catástrofe y la respuesta estatal: funciones esenciales de la salud pública*. Ficha de Cátedra SPSM I. Facultad de Psicología (UBA).
- Hold-Lustand et al. (2015). *Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review, Perspectives on Psychological Science*. 10 (2), pp. 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2020). *Se lanza “El Barrio cuida al Barrio” frente a la pandemia del COVID-19*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-lanza-el-barrio-cuida-al-barrio-frente-la-pandemia-del-covid-19>.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2021). *Lanzamos el programa ‘Integrar es Salud’ para fortalecer los cuidados en los barrios populares*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/lanzamos-el-programa-integrar-es-salud-para-fortalecer-los-cuidados-en-barrios-populares>.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2020). *Operativo de Monitoreo en tiempo real de los barrios populares*. Recuperado de: https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/noticias/la_provincia_puso_en_marcha_un_operativo_de_monitoreo_en_tiempo_real_de_los_
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. Septiembre de 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.
- Pedernera, S. (28 de octubre de 2020). *Pandemia y rol del equipo de Salud Mental en Atención Primaria de la Salud. Una experiencia del trabajo del psicólogo en la pandemia COVID-19*. Diagnóstico. Publicación Científica de Fundación PROSAM. Recuperado de <https://www.revistadiagnostico.org.ar/index.php/diagnostico/article/view/281>.
- Saforcada, E. (2008). *El concepto de salud comunitaria, ¿denomina solo un escenario de trabajo o también una nueva estrategia de acción en salud pública?* Psicología em Pesquisa. UFJF 2(02). pp. 3-13.
- Saforcada, E. (2012). *Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y la enfermedad*. Aletheia 37 pp. 7-22.
- Saforcada, E., De Lellis, M., Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y Salud Pública*. Paidós, Buenos Aires.
- Santos da Silva, M. M. et al. (2021). *Reinvenções de práticas de cuidado em tempos da COVID-19*. Revista de Políticas Públicas SANARE. Vol. 20, Supl 1, pp. 90-99. <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i0.1509>.
- Scheinkestel, G. (2020). *Creación de nuevos dispositivos en tiempos de pandemia. Experiencia en una guardia telefónica en un Hospital de Salud Mental y adicciones*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.



Scholten, H. et al (2020). *Abordaje psicológico del COVID-19: Una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana*. Revista Interamericana de Psicología. Vol. 54. N° 1. Recuperado de: https://www.preventionweb.net/files/72089_abordajepsicologicodelcovid.pdf.

Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Buenos Aires. (2020). *La Provincia creó un Programa para cuidar la salud mental del personal sanitario*. Recuperado de: https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/noticias/la_provincia_cre%C3%B3_un_programa_para_cuidar_la_salud_mental_del_personal.

Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Buenos Aires. (2021). *La Provincia amplía y fortalece su acompañamiento en salud mental*. Recuperado de: https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/noticias/la_provincia_ampl%C3%ADa_y_fortalece_su_acompa%C3%B1amiento_en_salud_mental.

RESULTADOS Y REFLEXIONES SOBRE LA ENCUESTA INTERNACIONAL SOBRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DURANTE COVID-19

Perrotta, Gabriela Viviana; Blanco, Lucía; Lucas, María Belén; Piccinini, Daniela; Rubio, Edgardo Ignacio
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este equipo de investigación de la Facultad de Psicología de la UBA ha representado a Argentina en un estudio global sobre salud sexual y salud reproductiva en tiempos de COVID-19. 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. Se han incluido variables que indagan sobre el acceso a los servicios de salud, el incremento de la violencia doméstica y la situación de la salud mental durante la pandemia. En este trabajo presentamos algunos resultados preliminares sobre esas variables y las discusiones generadas sobre esos resultados, especialmente en relación a la violencia sufrida por las mujeres, no sólo en tiempos de pandemia. 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 - Violencia

ABSTRACT

RESULTS AND REFLECTIONS ON INTERNATIONAL SEXUAL HEALTH AND REPRODUCTIVE (ISHARE) HEALTH SURVEY DURING COVID-19

This research team from the Faculty of Psychology of UBA has represented Argentina in a global study on sexual health and reproductive health in times of COVID-19. The overall goal of this global study is to better understand sexual and reproductive health among adults during the COVID-19 pandemic, using a random convenience sample, administered through a virtual platform in participating countries. Variables have been included that inquire about access to health services, the increase in domestic violence and the mental health situation during the pandemic. In this paper we present some preliminary results on these variables and the discussions generated about those results, especially in relation to violence suffered by women, not only in times of pandemic. 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 - Violence

Introducción

Las medidas sociales restrictivas que se han implementado a raíz de la pandemia mundial de COVID-19 han sido necesarias para su control, pero 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 las consecuencias del COVID-19 y las medidas implementadas a raíz de la pandemia, estos no se han centrado en la salud sexual y la salud reproductiva. Por este motivo, se ha llevado adelante un estudio de investigación global on line en el que Argentina ha participado 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 por el Programa de Salud Reproductiva de la Organización mundial de la Salud (OMS), que generó un consenso de expertos 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 el 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, especialmente en la salud sexual, la salud reproductiva y la salud mental, que han sido nuestros focos en la investigación.

Estado actual del conocimiento sobre el tema

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 (OPSA) perteneciente a la Facultad de Psicología de la UBA, llevó adelante una investigación cuantitativa en la que estudia el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las personas durante el 2020 y sus expectativas de cara al 2021. Al respecto, concluye que la mayoría de la gente realiza un balance negativo del año de la pandemia, localizando el mayor impacto en la economía, el trabajo y la salud mental. En este estudio, se ha identificado 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. Por otro lado, se detecta mayor preocupación en las mujeres por su salud física y mayor preocupación por los hombres en su economía.

Con respecto a la edad, se ve que los más jóvenes manifiestan preocupación por su economía y su salud mental, mientras que los adultos mayores manifiestan preocupación por su salud física. A su vez, respecto a la vida sexual de las personas encuestadas, este estudio señala que, de acuerdo con lo que ellas refieren, esta situación ha empeorado desde el inicio del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (Etchevers y cols., 2020). Por otro lado, vale mencionar el relevamiento estadístico del Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad (MMGD) sobre las acciones empleadas para acompañar a aquellas personas que sufren violencia de género[i]. Los datos muestran que a partir del mes de abril de 2020 la cantidad de consultas a la Línea 144 aumenta en un número significativo respecto al mismo mes del año anterior[ii]. De las personas que se comunicaron, un 98% son mujeres y, en el 90% de los casos, la persona agresora es un varón. De estas denuncias, el 95% refirió haber sufrido violencia psicológica, el 67% violencia física, el 37% violencia económica y el 34% violencia simbólica. El 90% de los casos responden a la modalidad de violencia doméstica. El 75% de las intervenciones de la Línea 144 corresponden a CABA y la provincia de Buenos Aires.

La oficina de violencia doméstica (OVD) también llevó a cabo

un relevamiento de los casos atendidos durante el 2020. Los datos muestran que “durante el año 2020 los equipos interdisciplinarios de la OVD atendieron 7.422 casos, lo que representa una variación de -50% (50% menos) respecto del año anterior” (Oficina de Violencia Doméstica, 2021, p. 6). Cabe aclarar que durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) y posteriormente el distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO) la OVD garantizó su atención de manera presencial. Por su parte, la Oficina de la Mujer de la Corte Suprema de Justicia de la Nación publicó la edición 2020 del Informe de Femicidios de la Justicia Argentina. Se identificaron 251 víctimas de femicidio entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020 de los cuales 15 fueron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 94 en la Provincia de Buenos Aires. En el 84% de los casos, la víctima de femicidio tenía vínculo previo con el agresor: en el 59% eran pareja o ex pareja. El 74% de las víctimas fueron asesinadas en viviendas, esto es, casi 3 de 4 víctimas. En cuanto a la situación de la pandemia COVID-19 este informe muestra que:

Si se compara 2020 con el año anterior, se observa que el primer y el tercer trimestre de 2020 son relativamente similares a los correspondientes de 2019. Al contrario, en el segundo trimestre de 2020 se produce un aumento de casos del 38% respecto de igual período de 2019 (incluso de 25% respecto de 2018 y de 16% respecto de 2017). El mes de abril de 2020 es el que más contribuye a dicho incremento, en coincidencia con la implementación de las restricciones a la circulación en el marco de la pandemia por el COVID-19 a partir del 20 de marzo de 2020. (Oficina de la Mujer, 2021, p.20)

Por otra parte, el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) llevó adelante una investigación en la que analiza datos cuantitativos y cualitativos a partir de datos otorgados por Ministerios, tales como el MMGD y el Ministerio de Salud (MSAL), como también producto de entrevistas con efectores de salud, para monitorear las medidas adoptadas por el Estado Nacional para garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva (SSySR). Señala, como limitante, la escasez de datos estadísticos oficiales, como así también, datos de otros subsistemas de salud, además del público. La investigación mencionada señala que, a pesar del esfuerzo del Estado Nacional por garantizar el acceso a los programas de SSySR, existen dificultades preexistentes que, sumadas a la pandemia, han saturado los servicios de salud, mermando la oferta de programas en SSySR para dar lugar a la atención de COVID-19. Los indicadores de proceso analizados (indicadores del compromiso del Estado para obtener los resultados deseados a través del diseño, implementación y monitoreo de programas) muestran una disminución en la oferta de servicios de SSySR, tomando como base los datos del plan ENIA (Plan de Prevención de Embarazo No Intencional en la Adolescencia) que registra una caída del 70% en los asesoramientos respecto al mismo bimestre del 2019. (ELA, 2020)

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).

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.

Se utilizó una encuesta transversal vía plataforma virtual, con un muestreo de conveniencia.

La participación de Argentina en el estudio global

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.

La invitación a participar en este estudio surgió a partir de la participación previa de la líder nacional en el diseño de la encuesta de la OMS sobre salud sexual. Si bien sabíamos que se trataba de un arduo trabajo (porque era necesario traducir y adaptar la encuesta original en inglés y no había fondos ni subsidios para apoyar la aplicación de la encuesta en Argentina), decidimos aceptar el desafío porque nos parecía que podríamos obtener datos importantes sobre nuestros temas de investigación: el acceso a la atención en salud sexual y salud reproductiva (especialmente el acceso a información, a métodos anticonceptivos y al aborto seguro según el marco legal vigente), las situaciones de violencia sufridas a raíz del aislamiento en tiempos de pandemia y algunos datos sobre la salud mental de la población también en tiempos de pandemia.

Fue necesario llevar adelante una discusión previa con el consorcio que lideraba el estudio para acordar algunas cuestiones de base que nos parecían imprescindibles. Entre ellas, generamos la discusión acerca de la importancia de preguntar acerca

del género de la persona y no sólo el sexo biológico; incluimos preguntas específicas acerca del acceso al aborto y discutimos las categorías propuestas para las preguntas sobre salud mental. Logramos que la encuesta argentina tuviera ciertas particularidades, pero la encuesta no terminó de adecuarse a la manera en la que este equipo consideraba que era necesario preguntar sobre temas sensibles (como violencia, por ejemplo) para poder obtener la información necesaria.

Este trabajo refleja los resultados preliminares de la encuesta tomada en Argentina y algunos datos de la encuesta global que nos sirven de marco de referencia.

Resultados preliminares

En Argentina, la encuesta se difundió a través de redes sociales (mails, facebook, instagram) y se obtuvo una muestra de 845 personas. La cantidad mínima para participar del estudio global era de 200 encuestas. Al no contar con fondos propios ni del estudio global que apoyaran la difusión, no había posibilidades de obtener una muestra estadísticamente representativa.

Al analizar los datos socio-demográficos nos encontramos con que la población encuestada pertenece a un sector socio-económico medio, con un nivel de estudios terciario o universitario (completo o incompleto) que alcanza casi el 90%. Por otro lado, se trata de población urbana en más de un 80%. Estas características de la muestra se han repetido en la mayoría de los países participantes en el estudio global, a excepción de los que contaron con fondos propios para diseñar un estudio estadísticamente representativo de la población.

Con respecto al género, el 80% son mujeres y sólo 1 persona manifestó ser varón trans, una mujer trans y 2 no binaries.

Con respecto a las edades, casi el 73% es población adulta joven (hasta 39 años): 19,1% de 18 a 24 años, 24,9% de 25 a 29 años y 28,8% de 30 a 39 años.

El 66,3% no tiene hijos al momento de la encuesta. El 85,4% manifestó que su orientación sexual es heterosexual.

Con respecto a la cobertura en salud, el 35,4% utiliza medicina prepaga o privada, el 47,3% cuenta con una obra social y el 5,4% utiliza ambas. Con lo cual, es muy bajo el porcentaje que utiliza sólo el subsistema público de salud.

Como hemos dicho, nos interesaba medir el acceso a la información y a la atención en salud sexual y salud reproductiva, las situaciones de violencia (especialmente doméstica) y la situación de la salud mental de la población en contextos de pandemia por COVID-19.

Los datos obtenidos no reflejan que el acceso a la atención en salud sexual y salud reproductiva haya tenido muchas modificaciones en el período de pandemia con respecto al período anterior.

Solo llama la atención que, si bien el porcentaje de reporte de dificultades en el acceso a la anticoncepción es bajo (11%), más de la mitad de las personas que reportaron esas dificultades tienen entre 18 y 29 años, es decir, es la población más joven

que ha sido encuestada.

Tampoco hay diferencias significativas entre las situaciones de violencia (psicológica y física) sufridas antes y durante las medidas de distanciamiento social. Sólo llama la atención que, de las personas que viven en pareja y reportaron sufrir situaciones de violencia psicológica tanto antes como durante las medidas de distanciamiento social, el porcentaje de varones es mayor que el de mujeres, casi doblándolo en las situaciones previas a la pandemia (35% de varones y 19% de mujeres). Este dato merece un análisis que haremos en el punto siguiente.

Finalmente, con respecto a la salud mental de la población encuestada, hay 2 preguntas de la encuesta que reflejan resultados que nos muestran los efectos de la pandemia y el aislamiento. Estos efectos presentan algunas diferencias en mujeres (cis) y en varones (cis). Se preguntó a las personas encuestadas si se sentían frustradas con las cosas en general y si eso sucedía más o menos que antes de las medidas de distanciamiento social por COVID-19. El 63,7% de las mujeres y el 52,4% de los varones respondió que sucede más o mucho más. También se les preguntó si se enojaban frecuentemente con una leve provocación y si eso sucedía más o menos que antes de las medidas de distanciamiento social por COVID-19. El 47,5% de las mujeres y el 39% de los varones respondió que se enoja más o mucho más. Si cruzamos las 2 variables, vemos que 41,1% de las mujeres y el 32,4% de los varones respondieron “mucho más o más” a las 2 preguntas.

Discusión

Lo primero que debemos tener en cuenta para pensar en los resultados obtenidos es que la muestra que obtuvimos se concentra en un grupo de población que tiene más recursos económicos y simbólicos que los otros grupos y, por lo tanto, mayores posibilidades de acceso a la atención en salud. Por lo tanto, los resultados sobre el acceso a anticoncepción y atención en salud sexual y salud reproductiva no nos aportan datos significativos que sirvan para evaluar la implementación de las políticas de salud que han intentado garantizar derechos y acceso durante la pandemia.

Por otro lado, con respecto a las consecuencias de la pandemia y las medidas de aislamiento en la salud mental de las personas, este estudio muestra resultados similares a otros estudios mencionados. El dato que nos interesa y nos mueve a la reflexión es la diferencia por género: las mujeres son las que más reportan la irritabilidad y la frustración a partir de las medidas de aislamiento. Esto nos lleva a pensar en la carga de trabajo extra que las mujeres han soportado, especialmente en los primeros meses de aislamiento estricto en los que, además de continuar muchas veces cumpliendo sus obligaciones laborales de manera virtual, debían, por un lado, ocuparse de las tareas de la casa por la imposibilidad de traslado de las personas que habitualmente estaban contratadas para realizar las tareas domésticas y, por otro, acompañar y apoyar a sus hijos/as para

sostener las tareas o jornada educativa, también virtual.

A esta sobrecarga se sumó la situación de convivencia permanente dentro del hogar, lo que generó muchas veces el aumento de situaciones de violencia que sufren las mujeres por parte de sus parejas. Este último dato no es sencillo de corroborar con información estadística concreta y nuestro estudio nos muestra también las dificultades que solemos tener para obtener datos fehacientes cuando investigamos sobre las situaciones de violencia que sufren las mujeres.

La primera dificultad se debe a lo que llamamos la “naturalización de la violencia”. La sociedad y la cultura muchas veces ocultan y hasta avalan la violencia sufrida por las mujeres por parte de los hombres porque los estereotipos de género suelen señalar que, por un lado, los hombres deben ser fuertes y demostrarlo (lo que a veces marca una delgada línea entre ser fuerte y ser violento) y, por otro, las mujeres deben ser sumisas y aceptar. Ya hemos mencionado en un trabajo anterior (Perrotta, 2016) que si bien la violencia contra las mujeres es considerada un problema de salud pública, en el sistema de salud y en la consulta por salud sexual y reproductiva no suele estar sistematizado el interrogatorio para la detección temprana de situaciones de violencia. Por otro lado, los/las profesionales de salud y la sociedad en general identifican la violencia contra las mujeres con la violencia física, lo que contribuye a mantener invisibilizadas las situaciones más frecuentes de violencia simbólica. La poca detección de estas situaciones ayuda a que las mujeres queden expuestas a situaciones de violencia más graves tanto por su cronicidad como por su recrudecimiento.

Si bien actualmente los estereotipos de género están cuestionados y las nuevas generaciones están siendo educadas y empoderadas sobre la idea de equidad, de igualdad de derechos y de autonomía en las decisiones, todavía persisten mandatos que someten a las mujeres a situaciones de violencia que son silenciadas, incluso por ellas mismas. Más aun, muchas mujeres no pueden reconocer que están sufriendo una situación de violencia por parte de sus parejas (y no sólo por parte de sus parejas). Esta última reflexión nos lleva a pensar en los datos que obtuvimos en este estudio, en los que el reporte de violencia psicológica por parte de los varones es un poco mayor que por parte de las mujeres. Ese dato no condice con ninguno de los conocimientos que tenemos sobre la situación de violencia que sufren mujeres y varones, ni en pandemia ni antes, ni en nuestro país ni en ningún otro. Sin embargo, algunos otros países de la región que han participado en este estudio global, como Panamá y México, se han encontrado con el mismo resultado llamativo. Esto nos ha llevado a reflexionar dos cuestiones: la primera tiene que ver con la manera en la que preguntamos cuando queremos saber si las personas sufren estas situaciones. Hemos llegado a la conclusión de que una encuesta on line no es la mejor manera de obtener información clara y objetiva sobre situaciones de violencia porque la concepción acerca de qué significa violencia y qué significa “sufrir una situación de

violencia”, especialmente psicológica, no puede abordarse en una encuesta on line y autoadministrada. La segunda reflexión asociada es la mencionada hace un momento: la violencia naturalizada y silenciada hace que las mujeres no la reporten en una encuesta on line. Por el contrario, no pesa el mismo estereotipo de sumisión sobre los varones que sienten que sufren violencia por lo que ellos sí pueden manifestar su disconformidad con la situación vivida.

La segunda dificultad para obtener datos fehacientes sobre situaciones de violencia sufridas por las mujeres es que no suele haber un registro único ni uniforme, ni tampoco completo y actualizado. Existen diferentes organismos que registran de manera parcial estos datos y las fuentes son diversas porque cada jurisdicción tiene instituciones propias de atención de situaciones de violencia y, muchas veces, hay varias instituciones y programas que realizan trabajo simultáneo y no coordinado entre sí.

La falta de datos exhaustivos sumado a la falta de sistematización de los mismos genera grandes dificultades para obtener datos estadísticos sobre la problemática y poder pensar en la elaboración y seguimiento de políticas públicas en pos de prevenir y erradicar las situaciones de violencia por razones de género.

Reflexiones finales

La participación de nuestro equipo de investigación de Argentina en este estudio global tuvo por objetivo aportar 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, las situaciones de violencia exacerbadas por el aislamiento y la situación de la salud mental, entre otros hallazgos que puedan 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 permiten 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.

Los datos que más nos orientan para pensar en nuevas y mejores investigaciones son los que hemos obtenido acerca de las situaciones de violencia. Nos preguntamos cómo cuantificar estas situaciones, cuál es la mejor manera de medir la violencia que sufren las mujeres para obtener datos que permitan intervenir y mejorar las acciones de prevención y atención, así como también la formación de profesionales de salud para detectar tempranamente estas situaciones.

Los resultados de este estudio nos orientan para futuras investigaciones que incluyan no solo una mejor manera de acercarnos a la realidad de la situación sin también una reflexión sobre nuestra formación y posición como profesionales de salud mental.

NOTAS

[i] <https://www.argentina.gob.ar/generos/medidas-en-materia-de-genero-y-diversidad-en-el-marco-de-la-emergencia-sanitaria>

[ii] <https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144/datos-publicos-de-la-linea-144-ano-2020>

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>

Curry, W. R. (2017). Delivering High Quality Family Planning Services in Crisis Affected Settings. *Global health: Science and Practice*, 3(1). <https://www.ghspjournal.org/content/3/1/14>

ELA Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (2020) El derecho a la salud sexual y reproductiva en Argentina en época de COVID. Buenos aires: Equipo Latinoamericano de justicia y Género

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>

Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual (2021) Registro Único de Casos. Propuesta de articulación: Registro de casos de violencia de género y municipios. Buenos Aires: Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual

Oficina de la Mujer (2021) Registro nacional de femicidios de la justicia argentina. Buenos Aires: Oficina de la Mujer, Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina.

Oficina de Violencia Doméstica (2021) Informe estadístico. Año 2020. Buenos Aires: Oficina de Violencia Doméstica, Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina.

Perrotta, Gabriela Viviana (2016). Formas de violencia contra las mujeres ejercidas en el sistema de salud: rol del psicólogo/a. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

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, *Guttman Policy Review*, 46, 73-76. <https://www.guttman.org/journals/ipshr/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>

PROGRAMA SALUD MENTAL RESPONDE: TELESALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA POBLACIÓN ASISTIDA ENTRE ABRIL DE 2020 Y ABRIL DE 2021

Persano, Humberto Lorenzo; Azrilevich, Ana; Kugler, Maria Victoria; Iarussi, Natalia Daniela; Cangaro, Eva Maria; Pozo Gowland, Rafael; Mosquera, Ignacio José; Alul, Florencia María; Gutnisky, David GCBA. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Mental. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El Programa Salud Mental Responde (SMR) es un dispositivo de telesalud mental (Dirección General de Salud Mental - Ministerio de Salud - GCABA) que brinda evaluación, contención y orientación en salud mental, de manera remota, gratuita y accesible para la comunidad. En el presente trabajo se presentan sus objetivos y modalidades de funcionamiento, desde su creación hasta la actualidad, incluyendo la reestructuración que tuvo a partir de la pandemia Covid-19. A su vez, se llevó a cabo un estudio estadístico descriptivo y comparativo en el período anual abril 2020-2021. Durante dicho período se atendieron 13.301 llamados de los cuales 95% provinieron de la propia comunidad y el 91.2% se resolvieron en el transcurso de este llamado, lo cual demuestra la accesibilidad y eficacia del programa. El 72,2% de la muestra correspondió al género femenino. Los que más utilizaron el programa fueron sujetos de 50-59 años (20,6%). El problema prevalente detectado fue ansiedad/temor (45,3%), trastorno del ánimo (24,6%) y síntomas psicóticos (10,2%). El programa resulta beneficioso para disminuir las barreras de acceso al sistema de atención en salud mental, sirve como articulador entre diferentes niveles de atención y fue útil para reconectar a los usuarios con sus equipos tratantes durante la pandemia.

Palabras clave

Covid-19 - Telesalud - Pandemia - Salud mental

ABSTRACT

TELE-MENTAL HEALTH PROGRAM IN THE COVID-19 PANDEMIC CONTEXT. STATISTICAL ANALYSIS OF THE POPULATION TREATED BETWEEN APRIL 2020 AND APRIL 2021

The Telemental-health Program depends on the General Direction of Mental Health, Ministry of Health - Government Buenos Aires City. This telemental health program provides advice, assessment, and support for mental health through free phone line support. This paper focuses on its main objectives and functions from program beginnings to nowadays. The data recorded from 13,301 phone calls between April 2020 - April 2021

have been statistically analysed. Sociodemographic variables, interventions and outcomes have been recorded. Results: 95% phone calls have been provided from the general community and 91.2% of the calls have been solved during the program functioning itself; 72.2% provided from the female population. 50-59 years old people have used the program more frequently (20.6%). Sample frequency symptoms: Anxiety/fear (45.3%), mood disorders (24.6%) and psychotic symptoms (10.2%). This program facilitates mental health support to the community and it diminishes barriers during pandemic Covid-19 to the mental health services, as well as connecting patients with their therapeutic teams and it also articulates different levels of mental health services.

Keywords

Covid-19 - Tele-health - Pandemic - Mental health

Introducción

El Programa Salud Mental Responde (SMR) es un dispositivo dependiente de la Dirección General de Salud Mental, del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que brinda orientación y atención interdisciplinaria telefónica a personas de CABA que requieran asistencia o acompañamiento por salud mental, los siete días de la semana, las veinticuatro horas del día. La actualización del programa, cuyos orígenes se sitúan en el año 1997, tuvo lugar a partir de abril del 2020 en respuesta a la compleja e inesperada situación que desencadenó la pandemia por el virus Sars-Cov-2, conocida como Covid-19, y que obligó al país a tomar medidas de cuidado, a través del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). En dicho contexto, la alta demanda de atención remota que la situación de pandemia provocó en los habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en particular, y en la República Argentina, en general, motivó la necesidad de refuncionalizar y optimizar los recursos existentes en Salud Mental, así como también, crear nuevos dispositivos para dar respuesta a las necesidades emergentes de la población, conforme a la legislación y marcos normativos vigentes.

El presente trabajo tiene como propósito presentar dicho programa, sus fundamentos, objetivos y modalidades de funcionamiento desde su actualización acaecida en el año 2020 en pleno contexto pandémico Covid-19, hasta la actualidad. Asimismo se propone realizar un análisis sociodemográfico de la población asistida entre abril de 2020 y abril de 2021, en base a los datos registrados por los profesionales que atienden la línea y que son almacenados en archivos digitales anónimos y confidenciales del Programa SMR.

Marco Conceptual

Actualización del Programa en contexto de pandemia

A partir del inicio de la pandemia por Sars-Cov2, decretada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020, y la medida de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) adoptada en nuestro país ese mismo mes, la DGSAM decidió actualizar el Programa de “Servicios Telefónicos - Salud Mental Responde” en función de las necesidades que surgieron en el campo asistencial en salud mental de CABA, y de las necesidades emergentes en la población en este contexto pandémico (Persano, H.L. et al. 2020). La actualización del programa de Salud Mental Responde (SMR), se realizó teniendo en cuenta las legislaciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ley N° 448 (LCABA, 2000) y la Ley N°153 (LCABA, 1999), así como también la legislación nacional dando cumplimiento a la Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 26.657/2010). Asimismo, tanto los objetivos generales como los específicos se encuentran alineados a las recomendaciones de la OMS/OPS (2009).

Dicha actualización tiene su fundamentación en el propósito de la iniciativa de la OPS sobre Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), la cual sostiene el desarrollo de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la Salud (OPS, 2010). Desde esta perspectiva la actualización de este programa prevé mejorar la accesibilidad al sistema, reducir la fragmentación del cuidado asistencial, evitar la duplicación de infraestructura y servicios, disminuir los costos y al mismo tiempo brindar una atención equitativa, eficiente, que satisfaga mejor las expectativas y necesidades de atención de la comunidad. Dicho abordaje se realiza a través de dispositivos interdisciplinarios de tele-salud en salud mental y en el marco del plan general del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires de “Cuidados Progresivos en Salud”, que en este caso se denomina “Cuidados Progresivos en Salud Mental”. Se puede decir que SMR es una medida costo-efectiva, que ha logrado en aquellos lugares donde ha sido implementada, la disminución de las internaciones y de la demanda a los servicios de urgencias en Salud Mental, puesto que provee una intervención rápida en crisis, realizando una evaluación de la situación global de cada caso para una eventual contención activa en la valoración de riesgo suicida. A su vez, es importante destacar la versatilidad que dicho dispositivo dispone, ya que, logra articularse rápidamente ante situaciones

de catástrofes, pudiendo brindar apoyo y contención psicológica de forma ágil y eficaz a través de la telesalud (OPS, 2006), (DNSMyA, 2020). Su función permite realizar el contacto inicial con el usuario, abordar un diagnóstico presuntivo, caracterizar el riesgo, realizar una contención inicial y/o una derivación a dispositivo de atención específico de ser necesario (Persano, H.L. et al. 2021), (Gutnisky, D.A. et al. 2021).

Situación actual del Programa Salud Mental Responde

Actualmente el Programa SMR ofrece contención y orientación telefónica, las veinticuatro horas, todos los días de la semana.. Las líneas telefónicas se encuentran distribuidas en tres sedes (DGSAM, CSM N°1 “Hugo Rosarios” y Ministerio de Salud del GCABA), centralizadas en un número único (0800-333-1665), de acceso gratuito y universal. Las mismas son atendidas por profesionales, psicólogos y psiquiatras, quienes brindan una escucha activa y realizan una evaluación integral a partir del motivo de consulta referido. Consecuentemente se deciden las intervenciones pertinentes de cada caso. La consulta puede resolverse en ese contacto inicial, o dar lugar a un seguimiento (establecido en tres llamados, de acuerdo a estándares internacionales) o requerir tanto la activación del sistema de emergencias (SAME), como la derivación asistida a un efector público de salud, con criterio de georreferencia (derivación por área programática). Asimismo, durante la pandemia por Covid-19 también sirvió para la reconexión con los respectivos equipos tratantes que se vieron interrumpidas, debido a las dificultades que el ASPO generó en la atención presencial (OPS, 2020). Los datos recabados y las intervenciones realizadas en cada llamado son registrados en la Historia Integral de Salud (HIS 2.0) del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS), lo cual permite la comunicación y el trabajo articulado con otros efectores y profesionales del sistema de salud. A su vez, resulta una herramienta significativa para obtener datos epidemiológicos y sociodemográficos útiles para la definición y armado de estrategias en el desarrollo y planificación de políticas públicas en salud mental. Los datos son almacenados en archivos digitales anónimos y confidenciales (Gonzalez, C.B. et al. 2019).

Material y Métodos

En el presente trabajo la metodología de análisis de datos fue descriptiva y retrospectiva. Los registros fueron almacenados en archivos digitales. Los datos obtenidos a partir de dichos registros fueron tratados anónimamente, respetando la confidencialidad de los usuarios. La muestra se conformó por un registro longitudinal de 13.301 llamados, registrados por el Programa SMR durante el período comprendido entre abril de 2020 y abril de 2021 (n=13.301).

Para el análisis descriptivo se utilizó la planilla de datos Excel y el SPSS.15 para los análisis comparativos. Se fija el valor de significación en ($p < 0.05$).

Resultados

Los resultados presentados parten de un total de 13.301 llamados registrados desde abril del 2020 a abril del 2021. Este dato implica un aumento de llamadas casi cinco veces más que durante años precedentes. Sobre dicho total se realizó un análisis descriptivo retrospectivo que arrojó la siguiente información. Respecto a su procedencia, los llamados provinieron significativamente de la comunidad en general (95%), ($p < 0.001$), aunque también se registraron llamados de miembros del personal de salud, de la comunidad educativa, del sistema judicial y de personal de otros organismos públicos o privados. Los mismos representan un 4,34% del total. Del 0,67% restante no se obtuvieron datos de acuerdo con la información disponible.

Sobre un total de 13.301 consultantes que mantuvieron comunicación con la línea, 10.235 (76,9%) lo hicieron por problemáticas referidas a sí mismos, ($p < 0.001$) mientras que 2.817 consultas (21,2%) se refirieron a un tercero. Del 1,9% restante no se cuenta con información disponible.

Del total de las personas asistidas, 7.086 no poseían cobertura alguna en salud y dependían del sistema público (53,27%), mientras que 5.734 personas asistidas (43,11%) contaban con cobertura de obra social o prepaga. Del 3,62% restante no se cuenta con información disponible. Del total de llamadas, 8.137 (61,2%), utilizaban por primera vez SMR, en tanto que 4.961 (37,3%) personas lo habían utilizado previamente, del 1,5% restante no existe información disponible.

Dentro de la población asistida, se observó una demanda significativa ($p < 0.001$) por parte de personas del género femenino, 9607 (72,2%), en tanto que del género masculino 3645 (27,4%). Los llamados de personas de otros géneros representó el 0,1%, y en el 0,3% de los casos no se registró información relativa al mismo.

Con respecto al motivo de consulta referido, 7.844 (59%) de las demandas de asistencia se relacionaron con la solicitud de evaluación por salud mental, la necesidad de apoyo psicosocial y/o contención verbal, mientras que 4.730 (35,6%) de los llamados fueron llevados a cabo para solicitar orientación e información referida al campo de la salud mental y 118 (0,9%) llamados fueron demandas que no se correspondían con los objetivos de la línea.

Se registraron 124 (0,4%) llamados motivados por la necesidad de atención en situaciones de crisis o urgencia de salud mental. Se recibieron 485 (3,7%) llamados por situaciones asociadas a la interrupción de tratamientos de salud mental debido al ASPO, con un aumento de la frecuencia de este tipo de llamadas durante los meses de abril a junio de 2020, respecto al total de llamadas analizadas.

Respecto de los antecedentes de tratamientos por Salud Mental de los consultantes, 3.580 (26,9%) casos no habían recibido ningún tipo de tratamiento previo y 8.997 (67,6%) casos habían sido atendidos anteriormente por algún dispositivo de salud mental, de las cuales 301 personas habían sido hospitalizadas

en alguna oportunidad. En 724 (5,4%) casos no existe información disponible.

De las demandas de asistencia recibidas por el programa SMR, 91,2% fueron resueltas en el marco de esa misma llamada ($p < 0.001$). La resolución de casos se distribuyó de la siguiente manera: 8.172 (61,4%) recibieron evaluación, contención y orientación por salud mental y 3.965 (29,8%) casos se reorientaron de acuerdo con la jurisdicción de pertenencia o por su propia cobertura de salud. En 657 casos, de acuerdo con el protocolo de SMR, se acordó un seguimiento posterior, lo que correspondió a un 4,9% del total de la muestra. En 456 (3,43%) casos se procedió a una derivación asistida para asegurar el tratamiento a través de un efector público correspondiente por área programática.

De los 124 llamados motivados por situaciones de crisis o urgencias de salud mental, asistidos de forma inmediata por el programa SMR, en 27 de estos casos se consiguió contener y resolver la situación durante el mismo llamado (21,8%), en 54 casos se orientó por área programática (43,5%), en 23 casos se requirió la activación del sistema de emergencias (SAME) (18,5%), en 10 casos se acordó un seguimiento por el dispositivo para continuar su evaluación y abordaje (8%), en 7 casos se realizó una derivación asistida a un efector de la red pública de salud (5,6%), sólo en 1 caso no se contó con información respecto de la resolución del mismo (0,8%).

Se activó el protocolo de emergencias (SAME) en 50 llamadas, (0,38%) del total de la muestra. Más de la mitad (27 llamados, 0,20%) correspondieron a situaciones de crisis no detectadas por los propios consultantes; sin embargo, los profesionales (SMR) evaluaron que los mismos estaban en situaciones de crisis o emergencia que ameritaban ser asistidos por el sistema de emergencias SAME.

Con respecto al problema prevalente, detectado por los profesionales durante el registro de datos, 6.032 casos presentaban síntomas de ansiedad/temor (45,3%). La cantidad de este tipo de llamadas durante el primer semestre del estudio fue de 3.554 llamadas sobre 6.987 (50,9%). Durante el segundo semestre del presente estudio la frecuencia disminuyó, 1.948 llamadas sobre 5.194 (37,5%). Los síntomas específicos de insomnio y otros trastornos del sueño se registraron en 130 llamadas (0,97%). Los usuarios de 60 años o más, presentaron una mayor frecuencia de sintomatología relacionada con ansiedad/temor, 2.041 llamadas sobre un total de 3.776 para ese grupo etario (54,1%). Los trastornos del ánimo ocuparon el segundo lugar con 3.278 llamadas registradas (24,6%). La frecuencia de los mismos fue más importante en el primer semestre del estudio, 1.841 (29,6%) sobre 6.223 durante el segundo semestre del estudio se registraron 539 (15,8%) sobre 3.421.

Los síntomas psicóticos ocuparon el tercer lugar con 1.352 (10,2%) registros. Los mismos aumentaron en noviembre de 2020, 122 (13,1%) sobre 933 llamadas y entre enero y abril de 2021 con 538 (15,7%) sobre 3.421 llamadas registradas.

Los síntomas de agresividad/impulsividad ocuparon el cuarto lugar con 519 registros (3,9%). Se registró, en quinto lugar, consumo problemático de sustancias en 465 llamados (3,5%). Las situaciones de violencia familiar o de género se registraron en 286 llamados (2,2%). Se recibieron 251 consultas asociadas a situaciones de duelo (1,9%), especialmente en sujetos entre los 30 y los 74 años.

Con respecto a situaciones que pusieran en riesgo la vida o autolesiones, se brindó asistencia a 70 consultas motivadas por ideación o intentos autolesivos (0,5%).

Los registros de llamadas por franjas etarias, se distribuyó de la siguiente manera: 20-29 años (11,1%), 30-39 años (14,4%), 40-49 años (17,1%), 50-59 años (20,6%), y 60-69 años (15,3%). Los niños, adolescentes y mayores de 80 años fueron los que menos utilizaron el dispositivo, con datos de 0-9 años (0,5%), 10-19 años (3,6%), mayores de 80 años (3,4%), correspondientemente. Los de 50 años y más llamaron frecuentemente para solicitar contención verbal/evaluación en salud mental y por apoyo emocional, 4580 registros de llamadas (70,3%) sobre 6519 y con respecto al total de la muestra representaron 7844 (59%) llamadas. Los niños y adolescentes utilizaron en menor proporción el programa SMR 546 llamadas y se comunicaron sobre todo para buscar información u orientación en salud mental 295 casos (54%). Lo mismo aconteció con los adultos jóvenes (20 a 49 años) donde 2.403 (42,4%) sobre 5.668 llamaron también para buscar información u orientación en salud mental.

Respecto de la población infanto-juvenil, en el rango etario de 10 a 19 años se registraron un total de 484 consultas (3,6%) sobre el total 13.301. Los problemas prevalentes detectados fueron: 163 usuarios presentaron ansiedad/temor (33,7%), en 98 de los llamados se registraron trastornos del ánimo (20%), en 34 usuarios se identificaron síntomas psicóticos (7,0%), en 15 casos consumo problemático de sustancias (3,1%), en 14 casos se registraron situaciones de violencia familiar (2,9%), en 6 llamados se evaluó ideación suicida (1,2%) y sólo en 2 casos se detectaron problemáticas de duelo (0,4%).

En relación al motivo del llamado de dicho grupo, 255 casos se comunicaron para solicitar búsqueda de información/orientación (52,7%), 9 usuarios llamaron por crisis /urgencia (1,9%), 205 llamados se comunicaron para evaluación/apoyo psicosocial/contención verbal (42,4%) y por último en 12 casos se estableció comunicación con el dispositivo por interrupción del tratamiento. En 3 casos no se registró motivo del llamado.

Del total de 484 llamados de la población entre 10 y 19 años, en 5 casos se activó dispositivo de urgencia (1,0%), en 35 llamados se acordó una comunicación posterior desde SMR (7,2%), 16 casos requirieron derivación a efector por área programática (3,3%), 231 llamados fueron reorientados por área programática/jurisdicción o cobertura social (47,72%), y 195 llamados se resolvieron en la misma comunicación (40,3%).

Discusión

El programa SMR aumentó significativamente su capacidad de atención en relación a años anteriores con lo cual demostró su eficacia durante la pandemia Covid-19 y las disposiciones ASPO y DISPO. El cambio no fue sólo cuantitativo sino también cualitativo, puesto que, cambió de ser un sistema de operadores telefónicos a ser un programa asistido por profesionales del campo de la salud mental, psicólogos y psiquiatras. Las demandas de asistencia, solicitud de evaluación por salud mental, apoyo psicosocial y/o contención verbal representaron las acciones asistenciales del programa en la mayor parte de la muestra (59%). También pasó de ser un dispositivo de asesoramiento e información en salud mental a asistir a sujetos de la comunidad y a registrar los datos en el sistema unificado de registros electrónicos en salud a través de la HIS-2, (Persano, H. et al. 2021), lo cual trajo aparejado el empadronamiento de muchos sujetos en el sistema unificado de salud por primera vez. La atención a sujetos de la comunidad fue significativa viéndose esto representado en los registros obtenidos en forma concluyente (95%), ($p < 0.001$). Estos cambios mejoraron las prestaciones ofrecidas, así como el rango horario de asistencia y la frecuencia asistencial, que redundaron en un alivio, a su vez, para todo el sistema de salud. El programa SMR disminuyó las barreras de acceso a la atención en salud mental y facilitó la reconexión con los equipos tratantes, así como permitió resolver situaciones de crisis (Gutnisky, D. et al. 2021).

Del análisis descriptivo y comparativo durante el período abril 2020/2021 también se desprende que la comunidad lo utilizó para resolver las situaciones de los consultantes por sí mismos en forma significativa (76,9%), ($p < 0.001$), aunque también fue utilizado para consultar por otras personas, especialmente del núcleo familiar o conviviente. También, se desprende de dicho análisis que el 53,27% de la población consultante no tenía ningún tipo de cobertura en salud y eso permite colegir que favorece la accesibilidad y la equidad en salud, especialmente en salud mental que generalmente resulta un área desfavorecida. También, se puede inferir que los consultantes a pesar de tener cobertura por algún tipo de obra social o prepago, utilizaron el programa con una frecuencia remarcable, igual que las consultas recibidas de otras jurisdicciones (29,8%), ya sea por ausencia de prestaciones en el subsector o jurisdicción o por la facilidad de acceso al mismo, lo cual le otorga un valor aún mayor a sus intervenciones. El programa SMR es un dispositivo de acceso a un primer contacto en salud mental para la comunidad, lo cual posibilitó que muchos hicieran uso del mismo por primera vez (61,2%). La distribución por género determinó que las mujeres lo utilizaron en forma significativa (72,2%), ($p < 0.001$), aunque en el estado actual del conocimiento sobre el tema se desconoce por qué, pero es coincidente con otros datos provenientes de otros lugares del mundo. A pesar de que la mayoría de los consultantes habían recibido algún tipo de tratamiento en salud mental (67,6%), para muchos fue la posibilidad de acceder, por primera

vez, a una consulta especializada en salud mental (26,9%), con lo cual es remarcable su poder como recurso terapéutico novedoso en telesalud mental. La eficacia del programa SMR está demostrada en que 91.2% de las consultas fueron resueltas por el propio programa ($p < 0.001$), con la consecuente capacidad de dar respuesta en telesalud mental y evitar sobrecargas en el sistema de salud. También, fue útil para proteger, tanto a la comunidad como a los profesionales de salud mental, del contacto presencial durante la pandemia por Covid-19. En consecuencia resulta una herramienta poderosa de vigilancia epidemiológica y asistencia en salud mental en contexto de situaciones de crisis, desastres y catástrofes sanitarias.

La posibilidad que tiene SMR de detectar a través de los profesionales del mismo el problema prevalente permite que el mismo programa sea útil para identificar indicadores epidemiológicos en las problemáticas en salud mental en contexto de la pandemia por Covid-19, pero también para la post pandemia. Los síntomas de ansiedad primaron sobre otros problemas, en una proporción mayor (45,3%) sobre el total de casos. Es importante destacar que esta variable tuvo un peso mayor durante la primera mitad del período estudiado, coincidentemente con la vigencia del ASPO, con lo cual permite colegir que esta medida a pesar de ser eficaz para contener la pandemia, también incrementó los síntomas de ansiedad en la comunidad general. Sin embargo, son necesarios estudios más focalizados para determinar si la aparición abrupta, inesperada y disruptiva de la pandemia, en sí misma, no fue también un factor predisponente o desencadenante para esta sintomatología. Es importante destacar que a pesar de los testimonios que muchos profesionales del campo de la salud mental y de la comunidad en general acerca del aumento de la incidencia del insomnio en la comunidad durante la pandemia y el ASPO, esto no se vio reflejado en este estudio puesto que la frecuencia del mismo como síntoma específico fue baja (0,97%). Sin embargo, como los registros detectan el problema prevalente y no variables agrupadas en categorías diagnósticas y en consecuencia queda librado al profesional que registra detectar el problema prevalente, o la comunidad naturalizó el insomnio y no lo reportó durante la consulta, se podría hipotetizar que el insomnio queda subsumido en los síntomas de ansiedad, especialmente porque el insomnio de conciliación se asocia a los síntomas ansiosos. Es importante también plantear que al estar una emoción/sentimiento subsumida en los síntomas de ansiedad, el valor que tiene para observar su impacto sobre la salud mental y su relación con el estrés postraumático no pudo ser discriminada. A su vez, se detectó que los usuarios del programa SMR mayores a 60 años fueron los que más reportaron ansiedad/temor (54,1%) del total de llamadas para ese grupo etario, probablemente porque fue la población sobre la cual se informaron mayor cantidad de muertes por la pandemia Covid-19.

Los trastornos del ánimo se reportaron como la segunda problemática en el total de llamadas (24,6%). La frecuencia de los

mismos fue más importante en el primer semestre del estudio, coincidentemente con el inicio de la pandemia y del ASPO. A pesar de que los trastornos por ansiedad y de ánimo son más frecuentes que los síntomas psicóticos, estos ocuparon el tercer lugar con un aumento de llamadas cuando los efectos de la pandemia de la primera ola en el país bajaban y hasta que emergió la segunda ola de casos de Covid-19, sin poder precisarse el porqué de este fenómeno.

Los síntomas de agresividad/impulsividad (3,9%), el consumo problemático de sustancias (3,5%) y las situaciones de violencia familiar o de género (2,2%), así como las situaciones que pusieron en riesgo la vida o autolesiones (0,5%) tuvieron menor impacto pero son datos importantes para considerar sobre los efectos de la pandemia y el ASPO y DISPO en poblaciones específicas. Para determinar estos fenómenos se necesitan más estudios.

Un aspecto del presente estudio a destacar es que se activó el sistema de emergencias SAME en 50 oportunidades, sin embargo las llamadas realizadas por los sujetos de la comunidad representó un 46% de dichas llamadas y los profesionales del programa lo activaron en el 54% restante, lo cual es un indicador de la importancia que representa que un equipo de profesionales de salud mental opere el mismo, puesto que ellos son suficientemente capaces de detectar situaciones de emergencia debido a la capacitación recibida para detectar riesgo suicida.

Los niños y los adolescentes, (10-19 años) son considerados poblaciones vulnerables, quienes utilizaron en menor frecuencia el programa (3,6%), sin embargo, se debió activar el protocolo de urgencias en 5 sobre 484 llamados (1,0%). En esta población también fueron los síntomas de ansiedad/temor los problemas prevalentes (33,7%), seguidos de trastornos del ánimo. Se detectaron situaciones de violencia familiar (2,9%) e ideación suicida en 6 casos. Todos estos datos ameritan mayores estudios para poder realizar inferencias sobre sus causas. En la población infanto juvenil la mayoría de las intervenciones fueron para reorientar la atención por georreferencia o cobertura (47,72%), sin embargo el programa fue capaz de resolver las consultas en la propia intervención en 40,3%. A su vez, en esta franja etaria se necesitaron mayor cantidad de llamadas ulteriores.

Conclusiones

El programa SMR fue eficaz en su reestructuración asistencial, a través de la intervención de profesionales de SM. A su vez, también favoreció la accesibilidad y aumentó la oferta de la capacidad de prestaciones. También, funcionó como un primer contacto en salud mental para la comunidad, a través de la telesalud mental en una red de cuidados progresivos en Salud Mental. El 95% de las consultas provinieron de la propia comunidad con lo cual lo ubica como una primera línea de atención en salud mental. El programa permite acceder a un diagnóstico integral presuntivo, caracterización del riesgo, contención y/o derivación asistida a dispositivos de atención georreferenciada. Asimismo, el dispositivo es útil para la intervención en crisis y prevención

del riesgo suicida, inclusive en aquellos casos en el seno de la comunidad donde el propio consultante no reportó urgencia, pero los profesionales la identificaron y activaron el sistema de emergencias (SAME). El programa fue útil durante el primer año de la pandemia Covid-19 para resolver en un 91,2% las consultas en el marco de este. Los síntomas de ansiedad fueron los más prevalentes durante el primer semestre, principalmente en sujetos mayores a 60 años. El programa es útil para la vigilancia epidemiológica en contexto de desastres y catástrofes sanitarias y resulta eficaz para la planificación de políticas públicas de salud mental en la post pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

- DNSMyA, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2020). COVID-19 Recomendaciones para la asistencia telefónica de Salud Mental en Contexto de Pandemia. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la República Argentina.
- González, C. B., Bordoni, M. V. G., Stieben, A., & Baum, A. J. (2019). Strategies in the implementation of standards for the identification of patients on legacy software in the Health System of Buenos Aires City. *Electronic Journal of SADIO (EJS)*, 18(2): 21-38.
- Gutnisky, D., Persano, H., Kugler, V. (2021). The organization of mental health phonenumber in Buenos Aires City: its role to minimize the impact of mental health services disruption amidst COVID-19 pandemic. Published by Cambridge University Press on behalf of the Royal College of Psychiatrists. Journal: *B.J.Psych Open* (7) Issue S1.
- LCABA, Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1999). *Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires*. Ley N° 153/1999. Sancionada el 25/02/1999. Publicada en el Boletín Oficial del 28/05/1999 Número: 703 Página: 11957.
- LCABA, Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2000). *Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires*. Ley N° 448/2000. Sancionada el 27/07/2000. Publicada en el Boletín Oficial del 07/09/2000 Número: 1022, Pág. 18898.
- Ley N° 26.657 (2010). *Ley Nacional de Salud Mental*. Decreto Reglamentario 603/13. Sancionada el 25/11/2010. Publicada en el Boletín Oficial del 03-dic-2010 Número: 32041, Pág. 1.
- OPS (2006). *Guía Práctica de Salud Mental en Situaciones de Desastres*. Washington D.C.
- OPS/OMS (2009). *Salud Mental en la Comunidad*- Serie Paltex No49, 2009.
- OPS (2010). Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Ed. OPS, Serie: *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas* No.4. Washington, D.C.
- OPS (2020). *Consideraciones Sociales y de Salud Mental durante el brote de Covid-19*. Ginebra, Suiza.
- Persano, H.; Gutnisky, D. y Kugler, M.V. (2020): *Proyecto de Resolución de Actualización del Programa Salud Mental Responde*. Dirección General de Salud Mental, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2020.
- Persano, H.; Kugler, M.V.; Gutnisky, D.; Alul, F. (2021). Dispositivo público de telesalud mental durante la pandemia COVID-19: aproximaciones preliminares del Programa Salud Mental Responde (SMR). *Vertex, Rev Arg de Psiquiatría*, (2021) XXXII; 151: 25-31.

VIRTUALIZACIÓN DEL TRABAJO DOCENTE UNIVERSITARIO DE GRADO EN EL AMBA EN CONTEXTO DE PANDEMIA: DESGASTE LABORAL Y ESTRATEGIAS DE CUIDADO COLECTIVO

Pierri, Carla; Lenta, María Malena; Zaldúa, Graciela
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Se presentan los primeros resultados de un estudio acerca del desgaste laboral de la docencia universitaria en el marco de la virtualización forzosa durante el aislamiento social preventivo obligatorio por la pandemia de covid-19 en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Desde la perspectiva de la psicodinámica del trabajo nos interrogamos por las principales afectaciones subjetivas de la docencia universitaria, así como las estrategias para el trabajo en pandemia. La estrategia metodológica fue de tipo mixta y se compone de dos fases: un cuestionario autoadministrado acerca de sus preocupaciones, estrategias, percepciones y afectaciones vinculadas a su trabajo docente virtualizado y el trabajo con grupos de discusión donde profundizaron los aspectos explorados en el cuestionario con énfasis en las estrategias colectivas y las perspectivas imaginadas a futuro. De los 105 docentes encuestados de diversas universidades nacionales, la mayoría indicó precarización de las condiciones de trabajo, complejizadas por las cargas del cuidado familiar, así como aumento del tiempo y las exigencias de trabajo. El cansancio, agobio y soledad fueron sentimientos recurrentes y se asociaron a malestares físicos. Las estrategias desarrolladas frente a los problemas fueron principalmente con pares.

Palabras clave

Desgaste laboral - Docencia - Virtualización - COVID-19

ABSTRACT

VIRTUALIZATION OF UNIVERSITY TEACHING WORK AT THE AMBA IN THE CONTEXT OF PANDEMIC: WORK BURDEN AND COLLECTIVE CARE STRATEGIES

The first results of a study on work burnout in university teaching are presented in the framework of forced virtualization during mandatory preventive social isolation due to the covid-19 pandemic in the Buenos Aires Metropolitan Area. From the perspective of the psychodynamics of work, we asked ourselves about the main subjective effects of university teaching, as well as the strategies for work in a pandemic. The methodological strategy was of a mixed type and is composed of two

phases: a self-administered questionnaire about their concerns, strategies, perceptions and affectations related to their virtualized teaching work and the work with discussion groups where they deepened the aspects explored in the questionnaire with emphasis in collective strategies and imagined prospects for the future. Of the 105 teachers surveyed from various national universities, the majority indicated precarious working conditions, complicated by the burdens of family care, as well as increased time and work demands. Tiredness, overwhelm and loneliness were recurring feelings and were associated with physical discomfort. The strategies developed in the face of the problems were mainly with peers.

Keywords

Burnout - Teaching - Virtualization - COVID-19

Introducción

En las últimas décadas del siglo XX, la instauración de un modelo de producción flexible junto con la implementación de políticas neoliberales amplió las brechas de desigualdad y profundizó los procesos de vulnerabilización psicosocial (Zaldúa, Pawlowicz, Longo, Sopransi y Lenta, 2016). Sobre ese marco de precarización e inequidades es que ocurrió entre fines de 2019 y principios de 2020 la pandemia por COVID 19 que se extendió en apenas tres meses a una escala global. Por sus características de alta tasa de transmisibilidad, y el agravamiento que produjo en sus tasas de letalidad por la saturación del sistema de salud (China, Italia, España, EEUU, Ecuador, Chile, entre otros), es que se implementó en distintos lugares del mundo la cuarentena obligatoria y luego el Aislamiento Preventivo Social y Obligatorio (ASPO).

En Argentina el levantamiento de las clases presenciales en los distintos niveles educativos hacia fin de marzo de 2020 fue una medida clave del ASPO. La docencia de las universidades del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), por ser el área primeramente afectada por la aparición de casos de COVID-19, suspendió sus clases presenciales que en su gran mayoría no habían iniciado su ciclo lectivo y pasó a modalidad virtual las

clases en un breve tiempo. Tal modificación en la organización del trabajo, tal aparición extendida de lo real del trabajo, exigió una adaptación en tiempo récord sin que se organizaran -como exigieron algunos sindicatos docentes- comités de crisis con representantes gremiales, estudiantiles y docentes para discutir acerca de la función de la universidad en una situación crítica y para definir condiciones y necesidades para garantizar el derecho a la educación pública, no arancelada y de calidad y los derechos de los/as trabajadores/as docentes. Al mismo tiempo, la situación evidenció la crisis del sistema de cuidados que se expresó exponencialmente en las profesiones feminizadas como la docencia. El solapamiento de los tiempos y espacios de trabajo docente y de trabajo de cuidado de otros/as implicó un desafío extra para la adecuación al trabajo remoto (Lenta, Longo, Zaldúa y Veloso, 2021).

Desde la perspectiva de la psicodinámica del trabajo y como parte de la comunidad educativa universitaria, desde el equipo de investigación UBACyT *Salud Mental Comunitaria: contextos de precarización y políticas del cuidado* dirigido por la Prof. Graciela Zaldúa, nos interrogamos acerca de las principales afectaciones subjetivas de la docencia universitaria de grado en el contexto de la virtualización forzosa en el marco de la pandemia por COVID-19 y las medidas de ASPO. Indagamos sobre las cargas del trabajo virtual, es decir, los nuevos riesgos y exigencias técnicas de las tareas a desarrollar en el marco de las nuevas condiciones y medioambiente de trabajo. Asimismo, buscamos visibilizar el desgaste laboral, en tanto pérdida de capacidades psico-sociales, pero también físicas, producto de las transformaciones en el proceso de trabajo. Al mismo tiempo, intentamos identificar estrategias colectivas y soportes subjetivos para el desarrollo del trabajo docente en pandemia ha debido ser re-adequado en tiempo record.

Asimismo, cabe recordar la hipótesis de Dejours (2020) acerca de que la pandemia por covid 19 sería más bien la ocasión para un avance del poder neoliberal preexistente para la transformación en la organización del trabajo en tanto transición a contratos precarios en los trabajos a distancia en donde una relación laboral pasa a convertirse en una relación comercial (uberización, emprendedurismo). En el caso específico de la docencia universitaria Dejours describe una enseñanza degradada que le presenta ventajas al poder neoliberal en tanto recorte de gastos vinculados al no mantenimiento de costosos establecimientos, gastos de logística y/o reducción del número de educadores de las universidades puesto que un/a mismo/a docente podría dar clase para distintas jurisdicciones, aumentando la matrícula y reduciendo así los cargos docentes. Al mismo tiempo quien no se *aggiorna* al software, queda afuera, excluido/a. Tal degradación conjugada a cargas y ritmos de trabajo aumentados, junto a trabajos cada vez más precarios, y a distancia llegan a poner en jaque la vocación misma en tanto amenazan la libertad e independencia de la tradición docente universitaria atacándose el corazón de la dimensión sublimatoria de la tarea. Ello, según

Dejours, se traduciría en más enfermedades somáticas, psicosomáticas y más depresión. También aventura que, mientras los espacios virtuales de enseñanza degradada se instalen, posiblemente se creen espacios de lujo para minorías de la elite dirigente donde sí habrá profesores/as en la presencialidad, muy bien formados que acompañen la formación de los/as futuros/as decisores/as (Dejours, 2020).

La virtualización constituye doblemente una encrucijada en la organización del trabajo por la aparición de lo real significativamente pero también por las grandes posibilidades de fragilizar vínculos por la distancia física, la ausencia de espacios compartidos en los márgenes de la tarea docente. Tal escenario puede constituirse en un espacio de aumento de sufrimiento en el trabajo (Dejours, 2019) y si su transformación en placer pasa por el reconocimiento en un marco de mediación del encuentro con otros/as a través de pantallas es posible que tal proceso se complejice.

Antecedentes

Las producciones académicas argentinas y latinoamericanas acerca de la virtualización de la educación universitaria en el marco de la pandemia por COVID 19 acuerdan con mayor o menor hincapié en que la docencia universitaria tuvo que realizar esfuerzos notables en tiempo record, y sin preparación para poder garantizar la continuidad pedagógica en el marco del ASPO (Del Valle et al., 2021; Araujo 2020; Muiños de Britos et al., 2021) y dentro de ellas algunas mencionan el crecimiento de la carga horaria para el desarrollo de clases en modalidad virtual (Bonfill, 2020; Araujo, 2020).

Dificultades en la virtualización

En relación a las dificultades que tuvieron los docentes en la migración al formato virtual en el marco de la virtualización forzosa, forzada u obligada se destacan cuestiones nodales del proceso formativo: acerca del sentido, la orientación y la metodología de la enseñanza (incluyendo la programación de clases en nueva modalidad), la vinculación entre la enseñanza y la futura práctica profesional, la forma de evaluar y retroalimentar el proceso de enseñanza; las dificultades planteadas a la hora de acreditar aprendizajes en esta modalidad; cierta incertidumbre acerca de la heterogeneidad y desigualdad del estudiantado; el ingreso de estudiantes de primeros años; la dificultad específica para las materias eminentemente prácticas, para el trabajo colaborativo y para el seguimiento y diálogo con estudiantes (Araujo, 2020; Vicenzi, 2020; Tapia, 2020). Algunos estudios presentan resultados de entrevistas a autoridades que destacaron que, en algunos casos, en la reconversión a la virtualidad, se habrían visibilizado carencias pedagógico didácticas previas de profesores universitarios expertos en sus disciplinas con poca o nula formación pedagógica (Muiños de Britos et al., 2021).

En cuanto a las características que asumieron dichas transformaciones algunos autores como Vicenzi (2020) plantean como

supuesto que más que pensar en educación a distancia el formato adoptado habría sido como mucho el de una “educación desde el hogar con tecnología” que habría copiado en espejo las estrategias docentes áulicas.

Trabajos como el de Bonfil (2020) proponen que los docentes en modalidades a distancia asuman un lugar de “tutor”, moderador o facilitador de “experiencias”. En ese mismo plantea que los docentes tendrían ciertos resquemores con la educación virtual previos a la pandemia que habría que desandar. Los mismos referirían a que: “no se puede aprender sin la presencia física del docente”, “el alumno no puede aprender solo, sin su docente ni sus compañeros”, “la evaluación no es confiable: no es posible garantizar la identidad del estudiante” (Bonfill, 2020, p.82-83). Se presentan en ese sentido fragmentos de testimonios que darían cuenta de que la educación virtual sería más cómoda para los estudiantes pues les permitiría estudiar y congeniar tal actividad con otras (por ejemplo, al tener hijos/as poder estudiar cuando otros duermen) y tener al “los tutores siempre a disposición” (Bonfil, 2020, p.82). En relación a la docencia se plantea que, con tiempos de elaboración acordes, la virtualidad permitiría una mejor gestión educativa (Bonfill, 2020). En ese mismo sentido, la Secretaría de políticas Universitarias (2021) presenta entre los resultados de una encuesta (de la que no accedimos a la metodología ni a instrumentos) a docentes, no docentes, estudiantes y autoridades de universidades nacionales que: a) sólo un 35% se manifestó muy satisfecho al respecto con las acciones desarrolladas por la universidad en respuesta a “las condiciones impuestas por la pandemia”. b) un 10,3% de los/as docentes manifiesta que no pudo cumplir los objetivos que se había propuesto y un 2,7% no sabe. c) un 38% de los/as docentes manifestó que pudo cubrir en modalidad virtual como mucho el 80% de los contenidos. Un 14,4% como mucho un 65% de los contenidos. d) un 32% de los/as estudiantes consideran que de los contenidos de las materias pudieron cubrirse en la virtualidad menos del 60%. e) el 29,1% de los/as estudiantes plantea que fue evaluado solamente en algunas materias.

También en relación a la carga laboral, se observó que, en algunos casos, la inscripción fue mayor (a diferencia de las dificultades comentadas en América Latina para las universidades privadas) desbordando la capacidad de los equipos docentes, implementando cupos o bien siendo los docentes quienes manifestaban malestar frente a “la cantidad de inscriptos” y a la imposibilidad de realizar nuevas designaciones por las limitaciones presupuestarias (Muiños de Britos, 2021).

Varios artículos plantean como interrogante la forma en que la virtualidad y la presencialidad se conjugarán en el futuro, dando por sentado tal integración en la postpandemia y destacando la necesidad de que la docencia desarrolle “competencias” digitales pues “la virtualidad, al igual que la Covid 19, llegó para quedarse” (Burbano Pantoja et al., 2020).

Voces relevadas

Muiños de Britos et al (2021) presentan un estudio centrado en el discurso de las autoridades universitarias (rectores, etc) las decisiones de las universidades (en este caso del conurbano bonaerense UNLA, UNSAM, UNAJ, UNM) en cuanto a que habría instrumentado apoyos institucionales de capacitación sobre plataforma Moodle, soporte, becas de conectividad para estudiantes, aumento de capacidad del servidor, “tutoriales”/“modelos”/“instructivos” para docentes, conferencias, sugerencias y recomendaciones a docentes (clases asincrónicas, breves, respetando día y horario de la presencialidad, que en clases sincrónicas no se use cámara), para acompañar la virtualización y en el marco de un espíritu de garantizar el derecho a la educación (Muiños de Britos et al., 2021). Plantean asimismo que habrían realizado sondeos. En UNAJ las autoridades habrían planteado que la docencia habría tenido muy buena predisposición “para adecuarse a la emergencia planteada por la virtualización” pero que habría habido impacto emocional manifestado como consecuencia del aislamiento (Muiños de Britos et al., 2021).

También se planteó que en relevamientos institucionales de las universidades los docentes habrían manifestado preocupaciones ante: la virtualización abrupta, la falta de capacitación, la poca claridad en cuanto a las evaluaciones y el grado de participación y aprendizaje del estudiantado y ante cierto compromiso asumido de transmitir mensajes inclusivos y esperanzadores a los estudiantes (Muiños de Britos et al, 2020). En cuanto a la docencia, Araujo (2020) presentó un trabajo que centralmente planteó que las ideas de la docencia frente a la virtualización habría tomado en rasgos generales dos perspectivas: una vinculada a la oportunidad (de conocer nuevas tecnologías, de conocer la vida cotidiana de sus estudiantes, de trabajar con otros docentes, etc.) y otra a cierta contrariedad. Los que valoran la situación como positiva destacarían la oportunidad para utilizar aulas virtuales, para el trabajo colaborativo, para el desafío a la creatividad pedagógica y un conocimiento diferente de los estudiantes en la virtualidad. En el segundo caso refiere al modo como se implementaron las acciones anteriores y la dificultad de sostenerlo en el tiempo bajo las mismas condiciones de trabajo (mayor dedicación horaria a la programación, reuniones docentes, mayor carga en el acompañamiento y para capacitarse vividas en algunos casos “sobre exigencia”, “sobrecarga”, “desgaste”, “duplicación o triplicación de horas de trabajo”, “trabajo arduo y más demandante”, más aún en el caso de cursos masivos” (Araujo, 2020, p. 7).

Solo un artículo planteó ciertos elementos vinculados a impactos en la salud tanto física como mental de la docencia universitaria, con marcadas consecuencias en los aspectos económicos, emocionales y sociales y fueron interrogados en referencia a las estrategias utilizadas por ellos para orientar los contenidos impartidos a sus estudiantes por medios virtuales, las formas de evaluación practicadas y los problemas que habían emergido durante el desarrollo curricular (Burbano Pantoja et al, 2020).

Plantean, asimismo, que la docencia universitaria del grupo estudiado no estaba lo suficientemente preparado para desarrollar sus actividades académicas e investigativas mediante el teletrabajo desde el hogar y las estrategias de la EV.

Por último, existen artículos como el de Del Valle et al. (2021) que plantean que nada nuevo ocurre en la pandemia, sino que se profundizan y aceleran procesos anteriores en el marco de la discusión de una nueva ley de educación superior y por ende de discusión profunda en lo que refiere a la universidad.

Estrategia metodológica

La presente investigación tiene un carácter exploratorio-descriptivo, de corte sincrónico y se implementó con un enfoque mixto secuencial que busca tanto caracterizar la magnitud del fenómeno a estudiar a partir del enfoque cuantitativo, como así también aprehender la producción de sentidos y significados que las personas participantes del estudio producen acerca del objeto de estudio (Cohen y Gómez Rojas, 2018). Asimismo, cabe señalar que la producción de datos se realizó en un solo momento (diciembre 2020 a marzo 2021).

Se trabajó con una muestra de tipo incidental. Se decidió centrarse en carreras humanísticas y de ciencias sociales de universidades nacionales de gestión estatal del AMBA y se configuró a partir de identificar todas las universidades de dicha región que tuvieran las carreras seleccionadas. Allí se implementó la estrategia de bola de nieve con docentes dispuestos/as a participar del estudio que brindaron cinco contactos de su universidad que, a su vez, propusieron otros cinco contactos. Esos/as primeros docentes fueron invitados/as a participar considerando diversidad de universidades, género autopercebido, carreras, tipos de materias que dictaban, antigüedad y cargo y se les solicitó que los contactos que brindaran en lo posible tal diversidad. Se conformó así una muestra de 105 docentes universitarios/as. Para la producción de datos, se diseñó un cuestionario auto-administrable en formato google form que fue testeado con docentes universitarios y discutido teóricamente en el equipo ampliado de investigación y que se envió por vía electrónica a los contactos facilitados en el marco de la bola de nieve.

En un segundo momento se desarrollaron grupos de discusión a fin de poder indagar con mayor densidad cuestiones vinculadas a los problemas y estrategias desarrolladas frente a los mismos, así como acerca de las diferencias que fueron percibiendo en el transcurrir del primer al segundo año de la pandemia. Los/as docentes fueron seleccionados entre quienes respondieron el cuestionario y se manifestaron interesados/as en ser convocados/as a una instancia de intercambio virtual sincrónica. En la composición del primer grupo de discusión se incluyeron 4 docentes de distintas universidades (UBA, UNLa, UNLu, Untref) y carreras (Psicología, Trabajo Social, Comunicación, ciclo común de carreras salud), todos ayudantes de prácticos o jefes de trabajos prácticos con responsabilidad de evaluación y acreditación directa de estudiantes.

Caracterización de las personas participantes

Participaron 105 docentes. La mayoría (77,1%) se autopercebe mujer y el resto (22,9%), varón. La edad promedio es de 42 años (mediana fue de 44,48 años y moda de 42) es decir que es una población docente mayoritariamente cursando la mediana edad ($SD=10,2$), aunque también participaron docentes jóvenes y adultas/os mayores (la edad mínima fue de 25 años y la máxima, de 70).

Consistentemente con el rango etario mayoritario, el 51,4% manifestó estar a cargo del cuidado de otras personas (niñas/os, adolescentes, adultos/as mayores y/o personas con alguna discapacidad)[i]. Asimismo, casi la mitad (49,7%) dicta clases en la UBA, el 8,4% en la UNLa, el 7% en la UNAJ, el 6,3% en la UNLP, el 6,3% en la UNQui y el resto en otras universidades[ii].

Un 34% (en relación con total de carreras $n=159$) eran docentes de carreras vinculadas a las ciencias sociales (Trabajo Social, Sociología, Ciencias de la Comunicación, Ciencias Políticas, Relaciones del Trabajo). Un 20,8% eran docentes de carreras como Psicología, Terapia Ocupacional y Musicoterapia. El resto eran docentes de Ciencias de la Salud en un 13,8%, Antropología, Historia, Filosofía, Letras y Artes en un 7,5%, Ciencias económicas en un 9,4%, Derecho un 6,3% y otras carreras en un 8,2%. Respecto de la máxima antigüedad en la docencia universitaria ($n=105$), en promedio cuentan con 14,3 años de antigüedad, siendo 12 años el valor medio alrededor del cual se distribuyen mitad y mitad de la muestra, pero la moda fue de 5 años. Una quinta parte de los participantes (21,9%) contaba con más de 20 años de antigüedad. De ello se puede inferir que existía un sector significativo de participantes más noveles mientras que un grupo más minoritario tenía antigüedad de hasta 40 años.

Sobre la cantidad total de horas reales trabajadas incluyendo todos los trabajos, el 61% refirió trabajar más de 40 horas semanales e, incluso, un 10% indicó trabajar más de 60 horas semanales de trabajo (12 horas por día si trabajara de lunes a viernes), lo cual implicó una alta carga laboral.

A fin de profundizar en el objetivo del estudio, en función del pluriempleo, las múltiples dedicaciones y pertenencias a diferentes universidades, se le pidió que los/as participantes que eligieran el cargo en una universidad para tomar como referencia para las preguntas sobre las transformaciones en el campo del trabajo docente. La mayoría (54,3%) seleccionó su cargo en la UBA, seguido por un la UNLa (8,3%) y la UNAJ (8,3%), UNQui (6,3%), UNTREF (4,2%) y UNLP (4,2%) y luego siguieron las elecciones disgregadas en el resto de las universidades participantes (14,4%).

Cabe señalar que el 94% contaba con designación docente, mientras que un 6% ejercía la docencia sin siquiera reconocimiento institucional. Asimismo, el 88,6% tenía un cargo rentado, mientras que el 11,4% no cobraba salario por su tarea. En cuanto a la dedicación, para el cargo de referencia, el 66,7% contaba con una dedicación simple, el 21% con dedicación semiexclusiva y solo una minoría, el 12,4%, con exclusiva. Tal situación

permite enmarcar el aumento de la carga laboral docente de personas que en su mayoría cuentan solo con una dedicación simple. En la mayoría de los casos (43,8%), el cargo o función era de ATP de primera, el 19% era JTP, el 18,1% era adjunto/a, el 7,6% era titular y el 11,4% tenía otros cargos, lo que indica que la mayoría de las personas participantes se encontraba en una situación de alta responsabilidad y demanda frente a curso, aunque con baja jerarquía institucional.

Finalmente, cabe señalar que el 74,3% seleccionó como referencia para responder el cuestionario una materia obligatoria, el 18,1% a una materia electiva y el 7,6% a una práctica profesional. El 75,5%, hasta el inicio de la pandemia no venía utilizando herramientas virtuales para su práctica docente habitual.

Resultados preliminares

A continuación, se presentan algunos resultados descriptivos preliminares para abrir el debate, organizados en relación a las condiciones y medioambiente de trabajo, la carga de trabajo, las afectaciones y las estrategias singulares y colectivas frente al malestar.

Condiciones y medioambiente de trabajo (CyMAT) en pandemia: su computadora, su internet

Neffa (2015) plantea que las CyMAT implican el interjuego entre las condiciones físicas y ambientales en las que se desarrolla el proceso de trabajo en conjugación con aspectos vinculares y afectivos que pueden incidir en el incremento de los riesgos psicosociales del trabajo. Las CyMAT se hallan asimismo en permanente transformación en función de los cambios tecnológicos y organizacionales junto con los dispositivos preventivos que pueden morigerar o neutralizar los riesgos.

En el contexto de pandemia, las CyMAT se transformaron notablemente para la docencia universitaria. Las medidas de ASPO y sus derivadas instauraron el teletrabajo docente llevado a cabo desde los domicilios y con los recursos propios tanto materiales, como de *expertise* técnica y pedagógica.

Tal como se observa en los resultados del cuestionario implementado, las universidades nacionales del AMBA no brindaron a la docencia computadoras personales (98%) ni conectividad (99%), para dictar sus clases; por ende, tuvieron que utilizar sus computadoras y teléfonos personales[iii] a tal fin. Tampoco accedieron a plataformas de encuentro sincrónico sin límites de tiempos ni participantes por lo que refirieron que usaban versiones gratuitas que se cortaban a los 40 minutos y donde no podían ingresar más de cien estudiantes lo que producía serios problemas.

El 36,2% directamente no contó con un ambiente específico en su domicilio donde pudiera planificar y desarrollar tranquilamente sus clases. Mención especial merece la referencia a una *"invasión del trabajo en el hogar"*, en tanto superposición de espacios de trabajo y las dificultades en el desarrollo de la vida cotidiana, más aún tratándose la mayoría de las personas parti-

cipantes del estudio de mujeres de mediana edad con personas a cargo, especialmente hijos/as. Una docente incluso planteó como problema el dictado de clases sincrónicas con hijo/a lactante a cargo dejando en evidencia que no fueron otorgadas las dispensas para el cuidado de personas a cargo y, por lo tanto, se incrementaron los riesgos psicosociales del trabajo en base a la distribución sexual desigual del trabajo (Gelabert, 2016).

Carga de trabajo en pandemia: seguimiento, 24x7, una matrícula aumentada

Las cargas de trabajo implican un conjunto de requerimientos psico-físicos que los/as trabajadores/as deben cumplir para desarrollar su tarea. Ello implica tanto la destreza o *expertise* para cumplir con una función como el gasto de energía física y mental para desarrollarla e incluye al tiempo de trabajo.

En este sentido, para más de tres cuartas partes de los/as docentes participantes (81%), la carga horaria real del trabajo docente aumentó debido a:

- un mayor número de estudiantes a cargo por curso,
- un crecimiento en el número de reuniones para virtualizar las cursadas,
- la cantidad efectiva de horas de trabajo en tanto la virtualidad rompe barreras temporales *"24x7"* [iv]. En ese sentido una docente manifestó *"yo no puedo creer la cantidad de horas dedicadas al trabajo el año pasado [en referencia al 2020]"* (Grupo focal).

En el cuestionario, la mayoría de la docencia destacó el aumento de la cantidad de estudiantes por comisión: *"Más de cien", "se triplicó la matrícula", "Creció la matrícula y nos la pasamos respondiendo preguntas por mail"* y otra que *"estuve sola con 180 (estudiantes) y me pagan cada tres meses... todos estamos muy orgullosos de la Universidad Pública, pero la sostenemos nosotras, las docentes"*. Tal crecimiento en la matrícula fue problemático en lo referido a que en el marco de la virtualización creció el número de actividades para corregir semanalmente (foros, trabajos, etc) excediendo el tiempo de la cursada y manteniendo a los/as docentes frente a las pantallas *"leyendo desde la computadora que cansa mucho la vista"*.

En continuidad con tal crecimiento de la carga de trabajo en los grupos de discusión se destacó especialmente la dificultad para establecer horarios y límites. Tal difuminación de las barreras temporales se expresó en cuestiones tales como que el 85,7% de los/as docentes encuestados/as manifestó haber recibido llamadas y mensajes de whatsapp por fuera del horario laboral o como *encontrarse "enviando la consigna de parcial a través del campus estando de licencia por covid"*. Ante tales eventos cabe mencionar que en los grupos focales emergieron, asimismo, las estrategias para poder acotar los tiempos desregulados y proteger la salud mental, la intimidad, los ritmos vitales. Centralmente la estrategia fue apagar el teléfono celular o *"silenciarlo en los horarios de comida"* o no llevarlo a todos

lados, no responder mensajes fuera de horario, restringir el uso de whatsapp, cortar con la computadora (salir a caminar, pintar, hacer actividades manuales). Cesar Azaki (2019) plantea que los dispositivos electrónicos portátiles se convierten en prótesis que se incorporan de tal modo en el cuerpo que el empuje a la producción, hiper conexión y consumo va dejando cada vez menos espacios por fuera de ellos en tanto las personas chequean correos, responden mensajes desde la cama, incluso antes de levantarse o revisan su mensajería antes de desayunar.

Tal cuadro de situación de sobrecarga, vinculada a la cantidad de correcciones, al número de estudiantes a cargo, se profundizó en el caso de los/as docentes de los primeros años de las carreras que se encontraron con dificultades para transmitir, a estudiantes recién llegados/as a la universidad que no contaban con cierto oficio de estudiante universitario incorporadas, conceptualizaciones nodales de los campos disciplinares que los/as estudiantes no tienen incorporados (a diferencia de los/as estudiantes de años superiores). En esos casos también se destacó que al no tener compañeros/as o grupos de cursada el armado de grupos e intercambios se vio aún más dificultado.

Las afectaciones de la sobrecarga del trabajo

Asimismo, también destacaron algunos/as docentes que debido a la merma de ingresos familiares por la pandemia y a los bajos salarios docentes tuvieron que aceptar dictar más materias/cursos. El incremento de carga de trabajo vinculada al seguimiento y correcciones, al número mayor de estudiantes por curso, a la virtualización de la cursada, al aumento de la carga horaria, al desdibujamiento del tiempo de trabajo y no trabajo y el pluriempleo les produjo la prevalente sensación “*cansancio*” junto con otras emociones expresadas de manera prevalente como “*soledad*”, “*agotado/agobiado*”, “*ansiedad*”, “*estrés*” e “*incertidumbre*”.

Estas emociones se vincularon a la percepción de afectaciones físicas y mentales en el 72,4% de los casos encuestados, producto de las nuevas condiciones de trabajo. Dentro de los principales malestares asociados al trabajo virtual (n=186), se encontraron: dolores osteoarticulares, musculares y de cabeza (76,3%), malestares emocionales (ira, angustia, bronca, enojo, tristeza) (48,7%), sensación de estrés, cansancio extremo o agotamiento (48,7%), malestares del sueño, especialmente insomnio (25%), malestares de la vista (22,4%)[v].

Estrategias frente al malestar y los problemas del trabajo en la pandemia

Al indagar sobre las estrategias para solucionar los problemas en la pandemia, los/as docentes señalaron principalmente que desarrollaron estrategias basadas en la implementación de recursos técnico-digitales (43,4%), reconfiguración de la organización del tiempo, espacio y/o modo de trabajo (34%), capacitación (9%), para un 7% no hubo solución y un 6,6% desarrolló otras estrategias. Asimismo, es posible notar que las estrategias

quedaron principalmente en un nivel de lo microsocio e intra curso/comisión. No se describieron especialmente acciones de organización colectivas de exigibilidad de derechos y condiciones laborales.

Por último, en los grupos focales emergieron las estrategias para hacer disfrutable un trabajo que se presentaba “*alienante*” como, por ejemplo, “*yo empecé a poner música en la entrada del zoom, incluí arte, imágenes, dibujos animados (...) para desalienarse un poco*”, o a adecuar la cursada sincrónica “*me di cuenta de que yo no aguantaba más de tres horas en una maestría, empecé a dar clases más cortas, con recreos más largos y dejar hablar a los/as estudiantes*”.

Reflexiones finales

La virtualización constituye doblemente una encrucijada en la organización del trabajo por la aparición de lo real significativamente pero también por las grandes posibilidades de fragilizar vínculos por la distancia física, la ausencia de espacios compartidos en los márgenes de la tarea docente. Tal escenario puede constituirse en un espacio de aumento de sufrimiento en el trabajo (Dejours, 2019) y considerando que su transformación en placer pasa por el reconocimiento, en un marco de mediación del encuentro con otros/as a través de pantallas, es posible que tal proceso se complejice e, incluso, se obstaculice o bloquee. La dificultad para conocerse, interactuar, construir lazos quizás nos lleve a pensar y repensar el dispositivo clase universitaria en un contexto en donde los organismos internacionales, los gobiernos nacional y provinciales se alistan a discutir una nueva ley de educación superior con el peligro de reducir a la docencia universitaria al monitoreo remoto de estudiantes. La virtualidad modifica el sistema de actividad mismo, la mediación de artefactos culturales es otra y el sentido mismo del quehacer universitario se conmueve. Quizás algunas preguntas sean ¿es posible incorporar las tecnologías de la información y comunicación sin precarizar el trabajo docente? ¿Cómo construir en la virtualidad un vínculo entre docentes y estudiantes para apuntalar el reconocimiento? ¿Cómo reconfigurar los lazos y proyectos de la vida universitaria? ¿Cómo revitalizar el lugar de la universidad pública y gratuita frente a las demandas sociales de la pandemia?

Sin dudas, el panorama relevado señala nuevos malestares e incertidumbres acerca del devenir docente y de la formación en el nivel superior. Pero, al mismo tiempo, convoca a reinventar procesos que favorezcan la organización y construcción colectiva de estrategias de cuidado para la docencia universitaria desde la revalorización del pensamiento crítico y la revalorización de los espacios de encuentro y reconocimiento tanto en el plano virtual como en el presencial.

NOTAS

[i] Del total de las personas que cuidan a otro/as (54), el 48,14% cuida a personas de 6 a 12 años, el 40,7% cuida a personas de más de 65 años, el 27,7% cuida a niños/as de 0 a 5 años, el 24% cuida a personas de 13 a 18 años y el 7% cuida a personas con discapacidad, con lo que se puede inferir una alta carga de tareas cotidianas, ya que varios/as participantes mencionaron estar al cuidado de personas de varios de los grupos mencionados.

[ii] Universidad Nacional de Moreno, Universidad Nacional de Hurlingham, Universidad Nacional de Luján, Universidad Nacional de Tres de Febrero, Universidad Nacional Arturo Jauretche, Universidad Nacional de General Sarmiento, Universidad Nacional de Avellaneda, Universidad Nacional de San Martín, Universidad de las Artes, Universidad Nacional de Lomas de Zamora.

[iii] El 96,2% utilizó su computadora personal para desarrollar las tareas docentes. El 97,1% utilizó su servicio de internet particular para desarrollar las tareas docentes. El 82,9% utilizó su teléfono personal para desarrollar las tareas docentes.

[iv] Para un 58% aumentó muy notablemente y para 22,9% aumentó un poco. Para el 11,5% se mantuvo igual, y para el 7,6% se redujo.

[v] 9,2% otras enfermedades físicas. 7,9% malestares gastrointestinales, alergias, entre otras. 6,6% Otros.

BIBLIOGRAFÍA

- Araujo, S. M. (2020). El desarrollo del currículum universitario en tiempos de COVID-19: oportunidad y contrariedad. *Trayectorias Universitarias*, 6, 1-12.
- Bonfill, C. (2020). ¿Habremos aprendido? Aún estamos a tiempo. *Debate Universitario*, 8(16), 79-83.
- Burbano Pantoja V., Valdivieso Miranda, M. y Burbano Valdivieso, A. (2020). Teletrabajo académico afectado por el coronavirus: una mirada desde un grupo focal de profesores universitarios. *Revista Espacios* 41 (42), 335-348.
- De Vincenzi, A. (2020). Del aula presencial al aula virtual universitaria en contexto de pandemia de COVID-19. *Debate universitario*, 8(16), 67-71.
- Del Valle, D., Perrotta, D., & Suasnábar, C. (2021). La universidad argentina pre y post pandemia: acciones frente al Covid-19 y los desafíos de una (posible) reforma. *Integración y Conocimiento*, 10(2).
- Dejours, C. (1998). *El Factor Humano*. Buenos Aires: Humanitas.
- Dejours, C. (2019). *El sufrimiento psíquico en el trabajo*. Topía.
- Dejours, C. (2020). La pandemia y la crisis en el trabajo. En Carpintero, E. (coord.) *El año de la Peste*. Buenos Aires: Topía.
- de Britos, S. M. M., de Donini, A. C., & Lastra, K. (2021). De la presencialidad a la virtualidad en la universidad. Desafíos en el escenario de la pandemia en universidades del conurbano bonaerense. *Revista de Educación*, (22), 265-284.
- Gelabert, T. (2016). Contra la precariedad, con la precariedad; cuidados y feminismo. *Oxímora Revista Internacional de ética y política*, (8) 53-62.
- Hazaki, C. (2019). *Niños, adolescentes y familias en un mundo virtual?*. Buenos Aires: Topía.
- Lenta, M., Longo, R., Zaldúa, G. y Veloso, V. (2021). La salud de las trabajadoras de la salud en contexto de pandemia. *Anuario de investigaciones* 27, 147-154.
- Neffa, J.C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo*. Buenos Aires: CONICET. Recuperado de: <http://www.izt.uam.mx/sotraem/NovedadesEditoriales/riesgotrabajo.pdf>.
- Subsecretaría de Políticas Universitarias Ministerio de Educación de la Nación (2021). *El impacto de la pandemia Covid-19 en las rutinas educativas: Respuestas de las Universidades Nacionales*. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/06/encuesta.pdf>
- Tapia, M. A. (2020). El taller de carreras proyectuales en tiempos del COVID-19/ La virtualidad. *Debate Universitario* 8(16), 73-77.
- Wlosko, M. (2014). Malestar y sufrimiento en el trabajo: el frágil equilibrio. En Stecher, A. y Godoy, L. (Eds.) *Transformaciones del Trabajo, Subjetividad e identidades. Lecturas Psicosociales desde Chile y América Latina* (pp. 343 - 367). Santiago de Chile: Ril Editores.
- Zaldúa, G. (coord.) (2016). *Intervenciones en psicología social comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales*. Buenos Aires: Teseo.
- Zaldúa, G., Pawlowicz, M. P., Longo, R., Sopransi, B., Lenta, M. M. (2016). Vulneración de derechos y alternativas de exigibilidad en salud comunitaria. En G. Zaldúa (coord.) *Intervenciones en psicología social comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales* (pp. 55-85). Buenos Aires: Teseo.

EL DERECHO A SER OÍDO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: ACCESIBILIDAD EN CONTEXTOS DE PANDEMIA

Pipo, Valeria Susana

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

RESUMEN

En contextos de precarización, el acceso a derechos de niños, niñas y adolescentes se encuentra particularmente afectado. La crisis socio sanitaria producto de la pandemia de COVID-19, agudizó las situaciones de desigualdad y vulnerabilidad de derechos. Los escenarios de confinamiento profundizaron las situaciones donde niñas, niños y adolescentes fueran víctimas de violencias, maltrato y abuso al interior de sus hogares, y la posibilidad de intervenir en ellas. El derecho a ser oído, pilar del paradigma de derechos, se encuentra condicionado en este contexto y se presenta como un desafío para las/os trabajadoras/es de programas sociales para la niñez y adolescencia. La construcción de condiciones para su ejercicio y su accesibilidad, requiere de un posicionamiento que habilite desde el lugar de la invención y prácticas de cuidado. El objetivo general de esta tesis es caracterizar los procesos de accesibilidad a derechos de niñas, niños y adolescentes, articulando las dimensiones macro, territorial y singular, en programas de abordaje territorial en la zona sur de CABA, en contextos pre-pandémico y pandémico de COVID-19: Y en particular, describir los procesos de accesibilidad en su dimensión singular, a partir de las intervenciones y la función mediatizadora de las/os trabajadoras/es.

Palabras clave

Pandemia - Derecho a ser oído - Accesibilidad - Función mediatizadora

ABSTRACT

THE RIGHT TO BE HEARD OF CHILDREN AND ADOLESCENTS: ACCESSIBILITY IN THE CONTEXTS OF PANDEMIC

In precarious contexts, access to the rights of children and adolescents is particularly affected. The socio-sanitary crisis, product of the COVID-19 pandemic, exacerbated situations of inequality and vulnerability of rights. The confinement scenarios deepened the situations where girls, boys and adolescents were victims of violence, mistreatment and abuse within their homes, and the possibility of intervening in them. The right to be heard, a pillar of the rights paradigm, is conditioned in this context and is presented as a challenge for the workers of social programs for children and adolescents. The construction of conditions for its

exercise and its accessibility, requires a positioning that enables from the place of the invention and care practices. The general objective of this thesis is to characterize the processes of accessibility to the rights of girls, boys and adolescents, articulating the macro, territorial and singular dimensions, in territorial approach programs in the southern area of CABA, in pre-pandemic and pandemic contexts of COVID-19: And in particular, describe the accessibility processes in their singular dimension, based on social interventions and the mediating function of the workers.

Keywords

Pandemic - Right to be heard - Accessibility - Mediating function

Introducción

Este trabajo indaga percepciones de trabajadores/as de programas sociales destinados a la niñez y adolescencia, respecto del derecho a ser oído. Este derecho constituye uno de los pilares de la Convención de los Derechos del niño, y se vio condicionado en su ejercicio y accesibilidad en el actual contexto de pandemia. A partir del objetivo de describir los procesos de accesibilidad en su dimensión singular, a partir de las intervenciones y la función mediatizadora de las/os trabajadoras/es, se aborda: la reconfiguración del vínculo niño/a-adulto a partir del enfoque de derechos; el derecho a ser oído: intervenciones como prácticas de cuidado; y la modalidad que adopta la función mediatizadora de las/os trabajadoras/es.

Marco teórico

La **pandemia** de COVID-19 que afecta a nuestro país desde comienzos de 2020 y las medidas adoptadas a los fines de reducir sus efectos y regular el riesgo de la vida de la población, tuvieron diversos impactos en la vida cotidiana de las personas. Su consideración en términos de crisis múltiple (Breilh, 2021), en tanto afecta a diferentes dimensiones de la vida, se encuentra condicionada en su afectación y su atención, por las condiciones estructuralmente desiguales en las que se encontraba la población antes de la pandemia. Desde una perspectiva de la **salud colectiva** y determinación social de la salud (Breilh, 2003; Zaldúa, 2011), resulta fundamental reflexionar y elaborar estrategias de intervención en las diversas problemáticas

de tipo psicosocial que se desarrollaron o agudizaron en este contexto.

Uno de los grupos que por su etapa de crecimiento, requiere considerar particularmente estrategias de abordaje que permitan reducir el impacto de la pandemia, son las niñas, niños y adolescentes. El **derecho a ser oído**, el interés superior y el derecho a la participación (Cillero Bruñol, 1997; Kantor, 2008; Konterlink, 2000), como pilares de la Convención de los Derechos del niño y el **Paradigma de Protección Integral de Derechos** (Eroles, 2002; Pojomovsky, 2008; Pipo, 2011; Lenta, 2016) requieren una consideración particular.

Las restricciones de la circulación y su correlato en el cierre temporario de las instituciones socio comunitarias (escuelas, clubes, espacios terapéuticos, espacios comunitarios) de inclusión de niños, niñas y adolescentes, produjo efectos de aislamiento que dificultaron el acompañamiento, escucha y prácticas de cuidado (Chardón, 2008; Zaldúa, Lenta, et al., 2016; Pawlowicz, Riveros, Lenta, Muñoz, 2018; Serantes, Lenta, Zaldúa, Riveros, 2020) en instancias extrafamiliares. Y en particular respecto de aquellas situaciones más críticas por las que atravesaban chicos y chicas. La **accesibilidad** (Clemente, 2019; Arias, 2019; Comes, 2006; Stolkiner, 2006) al ejercicio de sus derechos encontró barreras de carácter geográfico, económico, administrativo y simbólico. A la vez, al considerar la accesibilidad en clave de encuentro y puente (Arias, 2019), se reconoce la distancia y el vínculo como condición de posibilidad para generar condiciones para transitarla. La **función mediatizadora** (Pawlowicz, Riveros, Lenta, Muñoz, 2018) de trabajadores de programas sociales para la niñez y adolescencia, resulta restitutiva de derechos allí donde los contextos de precarización (Butler, 2017) se vieron agudizados a raíz de la pandemia de COVID-19. La incertidumbre como sentimiento constante, en el marco de la emergencia sanitaria, social y económica, y en condiciones de precarización de la vida y del trabajo, resulta un elemento central en la reconsideración de las intervenciones en lo social (Carballeda, 2019; Leale, 2016).

Metodología

El presente trabajo presenta resultados preliminares del proyecto de investigación como tesis de maestría "Accesibilidad y territorio, en los procesos de exigibilidad de derechos de niños, niñas y adolescentes en contextos de precarización", dirigida por la Mg. Ma. Pía Pawlowicz. El proyecto utiliza una metodología cualitativa con un diseño de tipo descriptivo. Este trabajo se encuentra enmarcado en los desarrollos del Proyecto de Desarrollo estratégico, con sede en el Instituto de investigación de la Facultad de Psicología de la UBA "Promoción de la salud integral en trabajadoras esenciales de barrios populares en contextos de covid" dirigido por el Prof. Hugo Carlos Leale y codirigido por la Mg. María Pía Pawlowicz.

El proyecto tiene como objetivo general: caracterizar los procesos de accesibilidad a derechos de NNyA, articulando las dimen-

siones macro, territorial y singular, en programas de abordaje territorial en la zona sur de CABA, desde la perspectiva de la psicología comunitaria en el contexto pre-pandémico y pandémico de COVID-19, y como uno de sus objetivos específicos: describir los procesos de accesibilidad a derechos de NNyA en su dimensión singular, a partir de las intervenciones y de la función mediatizadora de las/os trabajadoras/es.

La Unidad de Análisis se compone de trabajadores/as de programas sociales de atención a la niñez y adolescencia en situaciones de vulnerabilidad, en la zona sur de la CABA. La muestra es de carácter intencional y no probabilística, y está compuesta en este avance preliminar, por cinco trabajadoras/es de programas sociales destinados a la niñez y adolescencia de las Comunas 7 y 8- CABA. Se utilizó la metodología de bola de nieve y criterio de accesibilidad, para su inclusión.

Se contemplaron consideraciones éticas, informando a todas/os las/os trabajadoras/es consultados sobre el objetivo a indagar y fue prestado su consentimiento para ello.

Pandemia y Salud Colectiva

El escenario de pandemia de COVID-19 que afecta a nuestro país desde 2020, requiere ser considerado desde una perspectiva compleja de producción de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (Zaldúa, 2011) y de la determinación social de la salud (Breilh, 2003). El impacto de la pandemia en términos de crisis múltiple (Breilh, 2021), evidenció en la salud colectiva las condiciones socialmente desiguales respecto de las situaciones sanitarias, culturales, económicas, del hábitat y de género en las que se encuentran distintos sectores de la sociedad.

La pandemia no se ha presentado como una experiencia homogénea, tanto en lo que concierne a su desarrollo epidemiológico como en su impacto en la salud colectiva, afectando de manera desigual a distintos grupos y sectores, ya sea por su etapa de vida o situación de vulnerabilidad.

Las medidas sanitarias que se fueron implementando a lo largo del territorio, tuvieron como objetivos principales la disminución de la circulación social a fin de contener los niveles de contagiosidad del virus en la población, y a la vez de la implementación de políticas de fortalecimiento y equipamiento del sistema de salud. Las principales medidas fueron el ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio) que rigió a partir del 20 de marzo del 2020, y luego el DISPO (Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio). Las medidas generales estuvieron acompañadas por una serie de restricciones de circulación específicas, como decisión del Estado de asumir la regulación del riesgo sobre la vida. Estas fueron modificándose según la evolución de la situación epidemiológica a nivel nacional y local.

La orientación biomédica de las restricciones, encontró la emergencia de otras problemáticas de tipo psicosocial que requirieron la elaboración de estrategias sanitarias y sociales desde una perspectiva integral. Sectores sociales en situación de mayor

vulnerabilidad socio-económica, mujeres y niñas víctimas de violencias, personas con padecimientos mentales, personas con discapacidad, personas que viven solas, adultos/as mayores sin red de apoyo, niños/as institucionalizados/as, niños/as y adolescentes en situación de calle, fueron algunas de las problemáticas que se vieron agudizadas.

En el escenario de restricciones de circulación, algunas actividades fueron consideradas como de máxima esencialidad (Salud, algunas relacionadas a la asistencia social y alimentaria, y organismos de niñez).

En el caso de CABA, la Educación adoptó una modalidad remota durante la casi totalidad del año lectivo 2020. La enorme desigualdad de acceso a derechos en diferentes sectores de la población de la Ciudad, se tradujo en una profunda brecha digital que obstaculizó el acceso a la educación virtual para grandes sectores de niños, niñas y adolescentes y generó la discontinuidad pedagógica y desvinculación respecto del dispositivo escolar en gran cantidad de niños, niñas y adolescentes de la CABA. Por otra parte, instituciones de la vida comunitaria como clubes de barrio, centros comunitarios u otros con actividades sociales o recreativas especialmente orientadas a niñas, niños y adolescentes también se vieron alcanzadas por las medidas sanitarias de restricción.

Efectos de la pandemia en niños, niñas y adolescentes

La irrupción de la pandemia implicó una modificación de la vida cotidiana de niñas, niños y adolescentes, los vínculos, las actividades, rutinas, espacios (UNICEF, 2020) y circulación institucional y comunitaria. Esto generó una serie de reacomodamientos tanto materiales como simbólicos, y una alteración de los roles y funciones de cuidado. A la vez la pandemia impactó directamente en la organización del espacio y el tiempo.

La situación de emergencia sanitaria, trajo aparejada la presencia de sentimientos de incertidumbre, de la mano del temor a la muerte, en un tiempo presente, vertiginoso y cambiante. Todo esto impactó en el cotidiano de niños, niñas y adolescentes y sus grupos familiares o de convivencia.

Según UNICEF en el informe del “Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19”² realizado de agosto 2020 a febrero 2021, destaca que la capacidad lúdica y creativa de los niños y niñas de entre 6 a 12 años (UNICEF, 2021).

Por otra parte, las percepciones de los adolescentes en torno a la pandemia y las medidas implementadas “fueron siempre negativas, y estuvieron siempre anudadas a las restricciones en el contacto y los vínculos sociales, impedimentos de actividades y duelos por ciclos y proyectos inconclusos” (UNICEF, 2021: 13). Con la prolongación en el tiempo, las estrategias y mecanismos subjetivos de elaboración y simbolización puestos en juego respecto de los malestares padecidos, encontró cierto agotamiento en su capacidad adaptativa y se evidenció la aparición de dificultades para la tramitación de lo acontecido. Se profundizaron

diferentes malestares subjetivos: angustias, llantos, enojos, estados de irritación, ansiedad, alteración del sueño y/o altibajos emocionales. (UNICEF, 2021).

En las y los adolescentes se observó una expresión mayor de malestar subjetivo, particularmente asociado al aumento de tiempo compartido con el grupo familiar, trastocamiento de las rutinas, cancelación de espacios extrafamiliares de socialización, la propia intimidad, discontinuidad del vínculo con pares. (UNICEF, 2021).

Según el informe de UNICEF Argentina 2020, sobre la encuesta³ realizada sobre el impacto del COVID-19 en niños, niñas, adolescentes y sus familias y la estimación de la situación de la pobreza infantil en nuestro país, esta alcanzaría a un 62,9% al mes de diciembre 2020.

El Comité de los Derechos del niño⁴, expresó en abril 2020 su preocupación por los efectos que tiene y tendrá la pandemia, en los niños, niñas y adolescentes especialmente quienes viven en situaciones de vulnerabilidad. Estas recomendaciones advierten respecto de la importancia que los Estados tomen medidas que resguarden los derechos de niñas, niños y adolescentes, priorizando su interés superior en contextos sanitarios de emergencia. La visibilización del impacto de la pandemia en la población infanto juvenil, propulsó a generar estrategias y medidas al respecto.

En el caso de la CABA, las salidas recreativas de niños, niñas y adolescentes fueron autorizadas dos meses más tarde del inicio de la primera medida de aislamiento social⁵. Esta autorización formó parte de un conjunto de medidas, muchas ligadas a la circulación económica.

Los niños, niñas y adolescentes de sectores empobrecidos, vieron profundamente afectada la atención de las necesidades más básicas. La crisis sociosanitaria que generó la pandemia, impactó rápidamente en las economías informales propias de los barrios más pobres. La cotidianeidad de los barrios populares se direccionó a la resolución de la subsistencia diaria, en contextos de agudización de la precariedad (habitacional, laboral, acceso a servicios básicos, atención de la salud).

A la vez, el confinamiento agudizó situaciones de vulneración de derechos que chicos y chicas ya venían padeciendo al interior de sus hogares: situaciones de violencias, abuso sexual, precariedad habitacional o alimentaria. El significativo incremento del contacto con las redes sociales, generó un aumento de la exposición a nuevas vías de contacto con desconocidos y situaciones de ciberdelitos donde el grooming (engaño, acoso, intimidación y agresión sexual entre un adulto y un niño, niña o adolescente que es víctima por las redes) adquirió especial relevancia.

Por otra parte, el cierre temporario de instituciones propias de la circulación infanto juvenil, como las escuelas, clubes, espacios terapéuticos y otros espacios culturales y socio comunitarios, implicó una reducción de lugares de referencia, contención y cuidado donde los niños, niñas y adolescentes pudieran pedir ayuda, o que pueda ser detectada su situación de vulneración.

Según refiere el Ministerio Público Tutelar de CABA “las estadísticas indican que el 80% de los casos de maltrato y abuso hacia niñas, niños y adolescentes (NNyA) se llevan a cabo en contextos intrafamiliares o ámbitos de cercanía.” (MPT, 2021). Por otra parte, distintas ONG y organismos de atención a la niñez, denunciaron el incremento de situaciones de grooming que se han desplegado en el contexto de aislamiento. Al mes de mayo del 2020 habrían aumentado en un 30% las consultas por casos de grooming, al Min.Público Tutelar a través de su línea telefónica. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, en tanto órgano de aplicación local de la ley de Protección Integral de Derechos, y responsable de la Línea 1026 en CABA, informó en mayo 2021 que desde que se decretó la emergencia sanitaria por la pandemia de coronavirus, ese canal experimentó un aumento del 68% en los llamados. El número de llamados pasó de 2.722 a 4.575, significando un aumento del 68%.

El derecho a ser oído: tensiones y condiciones propiciatorias

El derecho a ser oído y a la participación, junto al derecho a la vida y al desarrollo, el Interés superior del niño y el Derecho a la Igualdad y no discriminación, componen los cuatro principios fundamentales que establece la Convención Internacional de los Derechos del niño (1989). Estos principios rigen y organizan todo el articulado y marcan el encuadre para el campo de la intervención.

De este modo, el derecho a ser oído no involucra sólo al niño, niña o adolescente; sino también a los/as adultos/as y sus deberes recíprocos. Se orienta especialmente al acto que encuentra a niño/a y adulto/a en una escucha atenta y particularizada respecto de lo que el niño, niña o adolescente como protagonista y sujeto de derechos, desea, piensa, siente, y quiere expresar.

Este derecho implica obligaciones de los y las adultos/as como parte de esa escucha: brindar información suficiente y clara para que pueda ser comprendida, acorde a su etapa de crecimiento y maduración, y garantizar condiciones para que pueda expresar libremente sus opiniones en un marco de respeto y confianza.

A su vez, el derecho a ser oído se encuentra en articulación con el Interés superior del niño⁷, eje rector de la Convención y del paradigma de protección. Este principio fue cuestionado por algunos sectores, considerando que presentaba ciertas inconsistencias que habilitaban interpretaciones en formas disímiles. Aunque en otros casos, se reafirmó su capacidad jurídica y rectora como principio ordenador de la relación entre el niño, el Estado y la familia, en clave de derechos y obligaciones (Cillero Bruñol, 1997).

“El reconocimiento de los derechos de los niños ha sido un proceso gradual desde una primera etapa en que fueron personas prácticamente ignoradas por el derecho y solamente se protegían jurídicamente las facultades, generalmente muy discrecionales, de los padres. Los intereses de los niños eran un asunto privado, que quedaba fuera de la regulación de los

asuntos públicos. Posteriormente, se observa un aumento en la preocupación por los niños y se empieza a reconocer que ellos pueden tener intereses jurídicamente protegidos diversos de los de sus padres.” (Cillero Bruñol, 1997: 6). De este modo, el interés superior del niño fue experimentando modificaciones a lo largo del tiempo acordes a un enfoque progresista en materia de derechos. “El principio del interés superior del niño lo que dispone es una limitación, una obligación, una prescripción de carácter imperativo hacia las autoridades” (Cillero Bruñol, 1997: 8) y busca situarse como un límite ante la arbitrariedad de las autoridades, persiguiendo la plena satisfacción de los derechos. La noción de sujeto de derechos, conduce a la condición de ciudadanía, -otorgada a la vez que reconocida-, respecto de los niños, niñas y adolescentes. Esta no sólo les ubica en su condición de persona, y el reconocimiento de los derechos humanos universales, sino a la vez, reconoce un plus de derechos -propios y específicos- por considerarse personas en crecimiento. La perspectiva de Derechos y condición de ciudadanía requiere ser interrogada desde un enfoque contextualizado, atravesado por condiciones de vida, género, etnia y relaciones de clase y de poder (Zaldúa, 2011). Las condiciones sociales de desigualdad estructural plantean el problema de la accesibilidad como condicionante de la ciudadanía de niños, niñas y adolescentes “La idea de derechos, que discute los etiquetamientos y las «existencias destino», remite necesariamente a la noción de construcción de ciudadanía. El eje en la ciudadanía -añade Kessler (1996, p.151) - aparta al individuo de un rol pasivo, asimétrico, de receptor de ayuda en virtud de la compasión pública o privada. Lo reubica -al menos en el terreno simbólico- como sujeto de derechos y, si se encuentra privado de la provisión de los mismos, en sujeto de demanda” (en Kantor, 2008, p.26).

El derecho a ser oído guarda, a su vez, relación directa con el derecho a la participación⁸, y por ende la obligación y responsabilidad del entorno adulto de generar condiciones para que sea posible. Esto supone considerar la etapa madurativa del niño, niña o adolescente, sus capacidades y posibilidades de expresión.

Desde una perspectiva adultocentrista -que primó como ley en la vigencia plena del modelo de patronato, y su lógica patriarcal y de control social-, el derecho a ser oído vino a cuestionar las bases de la asimetría y poder del mundo adulto por sobre el infantil. No sólo introdujo una noción de sujeto de derechos, con voz propia, sino que en el mismo acto constitutivo, limitó y cuestionó los alcances del poder adulto, y consecuentemente de su lógica patriarcal.

“El “adultocentrismo” era la perspectiva excluyente y la forma predominante que, con base en un universo simbólico y valorativo de concepción patriarcal, guiaba las interacciones sociales. Es recién a mediados del siglo pasado que esta mirada fue resquebrajándose, permitiendo filtrar esas voces aplacadas bajo esta modalidad. El adultocentrismo, como relación asimétrica y tensional de poder entre los adultos y los jóvenes, hizo crisis como producto de los cambios socioeconómicos y políticos de

ese momento.” (CDNNYA, 2016: 9)

La incorporación del enfoque de derechos de niños, niñas y adolescentes a las dinámicas institucionales, políticas, representaciones sociales y vínculos y roles sociales, fue dándose progresivamente a posteriori de los cambios a nivel normativo. Y aún así, siguen vigentes en tensión representaciones propias del modelo tutelar en prácticas y sentidos.

La participación de las niñas, niños y adolescentes, no se alcanza con la sola expresión de los marcos legales. Es necesario fortalecer los mecanismos efectivos de protección de derechos, promover una transformación de las relaciones sociales y generar condiciones en el espacio público como escenario cotidiano de lo común.

La participación es el derecho fundamental de la ciudadanía (Hart, 1993), ya que promueve el desarrollo de la capacidad de expresión, de reflexión, diálogo, negociación y cooperación de las niñas, niños y adolescentes. La participación favorece el desarrollo de prácticas cooperativas y experiencias de organización social y comunitaria. Pero a la vez, el autor señala la importancia de la confianza y el desarrollo progresivo de dichas capacidades, asentadas en su práctica y en espacios que requieren necesariamente de la interrelación con otros/as, donde la motivación y creación de condiciones de posibilidad para que la participación suceda, corresponde al entorno adulto.

De este modo, la participación de niñas, niños y adolescentes, encuentra resistencias de distinta índole para su concreción. Por un lado, lo que refiere al campo de las representaciones, sentidos y prácticas institucionales, ya mencionadas, como también de la vida familiar y comunitaria, y de la orientación de las políticas públicas. La relación asimétrica entre niños/as y adultos/as, necesaria para el desarrollo y constitución subjetiva, como ordenador de carácter simbólico, asume en ocasiones formas de poder arbitrarias y sin fundamento, históricamente instaladas, que es necesario deconstruir.

En otro sentido, la autoridad del adulto/a, sustentada en la responsabilidad, en el reconocimiento mutuo, en el respeto y sostén, resulta clave para los procesos de subjetivación (Corea y Dustchasky, 2002). “La asimetría y la autoridad que nos interesa reconstruir no remiten, por cierto, a la prerrogativa infundada o a la imposición arbitraria por parte del adulto, sino a su responsabilidad ineludible” (Kantor: 2008, p. 70), tal como lo expresa Kantor. Este posicionamiento adulto será el que posibilite espacios de participación de niñas, niños y adolescentes, e instancias para el ejercicio del derecho a ser oído.

El derecho a ser oído: intervenciones como prácticas de cuidado.

Percepciones de las/os trabajadoras/es de la niñez y adolescencia.

El enfoque de derechos replantea la relación de las niñas, niños y adolescentes con su entorno: familia, Estado y comunidad. Este paradigma viene a regular la relación del Estado con los niños/as, en su condición de sujetos de derechos, y a demarcar cuál es su capacidad de intervención respecto de ellos/as y a la vez, desde qué lugar y con qué objetivos.

El derecho a ser oído, al igual que los otros pilares y principios de la Convención, no sólo incluye y requiere del rol adulto, de su presencia y autoridad; sino que también lo interpela en tanto la reafirmación de los propios derechos, implica una readecuación de los derechos y obligaciones de los demás.

En principio puede señalarse que para que la niña, niño, o adolescente sea oído/a, requiere de la existencia y la presencia de un otro/a que le escuche. Y en materia de derechos, ese otro/a refiere a un adulto/a que pueda escuchar. A la vez, el decir o expresar de las y los niñas/os o adolescentes, plantea formas, lenguajes, tiempos y modalidades propias que pueden no responder a lo socialmente aceptado o al tiempo y dispositivo diseñado para ello desde la perspectiva adulta. La escucha de los niños, niñas o adolescentes requiere de una presencia disponible y atenta, que ofrezca condiciones para la escucha y para alojar aquello que es escuchado.

Las trabajadoras y trabajadores consultados, refieren al ejercicio de este derecho como una construcción, como un proceso que hay que acompañar y un desafío a afrontar: “Hay una situación de unos nenes -complicado...-. Porque la madre estaba con una de sus hijas con un trasplante reciente, y el marido preso, y son un montón de hermanitos... y ahí sí, fuimos a verlos varias veces, a pesar de la pandemia y las medidas. Había una voz que construir ahí. Y difícil de construirla... xq no estaba habiendo mucho lugar y una situación muy compleja.” (psicóloga, programa social para la niñez y adolescencia).

“se me aparecen puros desafíos... puro desafío. ¿Cómo encontrar o construir espacios donde poder entrar en una escucha real, un diálogo, directo con las pibas y pibes?” (trabajadora social, programa social para la niñez y adolescencia).

“Entonces sigue siendo un desafío también, armar un espacio donde circulen otras formas de expresión, además de la palabra. Porque es la forma más hegemónica entre los adultos, y donde nos sentimos en nuestra zona de confort; donde nosotros nos sentimos más cómodos y más cómodas.” (trabajadora social, programa social para la niñez y adolescencia)

El derecho a ser oído interpela el rol adulto, en tanto requiere de un mundo adulto que oiga y escuche aquello que la niña, el niño, el adolescente quiere y puede decir o expresar. Interpela la perspectiva adultocéntrica en donde el saber-poder se reafirma

en una relación desigual y jerárquica donde el saber adulto no está puesto en cuestión.

A la vez, el derecho a ser oído, se completa en su formulación diciendo y “que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo” (Art.24- Ley 26.061). Este aspecto, muchas veces aparece vedado en la práctica. Y se constituye en el eje fundamental y sentido de la escucha: lo que el niño, niña o adolescente tiene para decir, debe considerarse en las decisiones y estrategias a desarrollar por y con los/as adultos/as.

Una de las trabajadoras consultada, refiere a ello como la concepción que contiene el derecho a ser oído: “conceptualmente, te digo.. que no es un mero trámite, darle una entrevista a un pibe o una piba, cuando ya están todas las decisiones tomadas.” (trabajadora social, programa social para la niñez y adolescencia) Esto implica un lugar adulto que, lejos de “correrse” bajo un supuesto dejar hacer, como si se tratara de *un mundo comandado por niños/as*, requiere de una presencia presente. De esto se trata una autoridad adulta que aloja y contiene, y a la vez, hace lugar a una palabra ajena y permite, dejarse interpelar por ella. Una palabra de niño, de niña o de adolescente.

Kantor (2008) refiere acerca del rol de los/as adultos en propuestas pedagógicas y/o recreativas no formales con niños o adolescentes, “Como venimos señalando, en tanto suponen e implican intervención pedagógica, lejos de poder prescindir de los adultos, los reconocen como condición de posibilidad de procesos valiosos. Ahora bien, como se ha dicho también, no es el mero estar allí lo que opera como condición de posibilidad, sino las formas en que se despliega esa presencia y los significados que adquiere” (Kantor, 2008: 73).

La presencia adulta de este modo oficia de sostén; soporte necesario para todo proceso de subjetivación en la etapa de crecimiento por la que transitan niños, niñas y adolescentes. La presencia que aloja, que está dispuesta, devuelve en el acto de escuchar, una mirada subjetivante, que reconoce activamente en el otro/a un sujeto deseante.

Esta posición de invención (Duschatzky y Corea, 2002) da lugar a la capacidad creativa, a hacer algo con lo real, con lo que acontece; a crear posibilidades hasta entonces inadvertidas. La posición subjetiva de la invención busca romper las fronteras de la imposibilidad, “se trata de la construcción de una posición de enunciación que grafica la búsqueda de un “poder ser” en el borde de un “no poder”.” (Duschatzky y Corea: 2002, p.79)

Retomando los dichos de la trabajadora, “no es un mero trámite, darle una entrevista a un pibe o una piba, cuando ya están todas las decisiones tomadas. Sino que es, un derecho que en realidad esconde una invitación y un reconocimiento al protagonismo de pibes y pibas; reconocimiento de que no sólo hablan, sino que opinan, que son activos en la construcción y en la transformación de su entorno.” (trabajadora social, programa social para la niñez y adolescencia)

Otra trabajadora, relata una experiencia de acompañamiento, “En relación a los adolescentes, lo que hacemos es “dar lugar”,

escuchar pero no “ceder a todo”. Por ejemplo como el caso de esta chica, que quería retirar la denuncia de su padre que había abusado de ella y estaba preso, más allá de que le informamos que eso no es viable, trabajamos en darle las herramientas y que ella pueda llegar al proceso, y que tenga más elementos para poder problematizar y elegir... Esa es la idea; no es acompañar cualquier cosa, insisto. Acompañar para que tengan herramientas.” (psicóloga, programa social para la niñez y adolescencia);

Esta investidura del vínculo, resulta condición necesaria para el ejercicio del derecho a ser oído. De otro modo, este puede caer en los laberintos de la burocracia de un mero tomar nota de las palabras dichas por una niña, niño o adolescente. O, lo que podría ser peor, devolver los dichos en clave de responsabilidad por lo expresado, debiendo el niño/a hacerse cargo “como si fuera un adulto” de aquello que dijo elegir. En ambos casos, el lugar del adulto aparece borrado, ya sea por el vaciamiento de sentido de la intervención, como en el acto demagógico de responsabilización que excede y desborda las capacidades y posibilidades del ser niño/a o adolescente.

La construcción del vínculo en dispositivos y programas de atención a las niñeces y adolescencias en situaciones de vulnerabilidad de derechos, desde la perspectiva de la Psicología Comunitaria (Montero, 2004), se sitúa en la dimensión de la ética relacional que reconoce la capacidad y conocimientos del otro/a como protagonista de su propia historia.

El encuentro posible en el marco de intervenciones en lo social (Carballeda, 2015, 2019; Leale, 2016) o intervenciones pedagógicas o recreativas con niños/as y adolescentes, conduce a reflexionar en torno a la accesibilidad. La necesidad de un vínculo sustentado en el reconocimiento subjetivo, y desde una perspectiva de derechos, resulta condición para acompañar y promover dicha accesibilidad en términos de puente (Arias, 2018) y de recorrido. En este caso, generar las condiciones para el ejercicio al derecho a ser oído y que sus opiniones sean tenidas en cuenta, requiere de un posicionamiento ético-político (Montero, 2004; Zaldúa, 2011) que habilite y resigne, en el acto de escuchar.

A partir de una perspectiva crítica y metodología participativa, refiere Leale (2016), las intervenciones le dan lugar a los sujetos y a las construcciones narrativas que otorgan sentido a sus prácticas y a las creencias que determinan su visión del mundo y a las prácticas cotidianas. La concepción de los sujetos con los que se opera es en tanto actores sociales, capaces de transformar la realidad social,

Al respecto, otra trabajadora expresa: “Creo que es un derecho que con el aislamiento que trajo este contexto social, tenemos doble responsabilidad en garantizar. Justamente porque NNyA salieron de sus espacios de circulación comunitaria para circunscribirse otra vez al seno familiar, donde sabemos que muchas veces se reproducen vulneraciones de derechos. Y la verdad es que es super importante que en este momento poda-

mos aguzar nuestro oído, nuestra escucha para poder trasladar esa voz, que de otra manera es difícil que llegue a los espacios que tiene que llegar.” (socióloga, programa social para la niñez y adolescencia)

En palabras de otra trabajadora, aparece la complejidad que contiene el acto de escuchar: “en pandemia esto es más difícil, pero antes de la pandemia, esto también era más difícil,,no? Por las formas que vamos construyendo de intervenir; por las urgencias... por los tiempos que implica la escucha... los recursos que implica.” (trabajadora social, programa social para la niñez y adolescencia)

El derecho a ser oído y su mediatización por el mundo adulto

La reconfiguración de la relación niño/a-adulto que plantea la perspectiva de derechos, desde un posicionamiento ético-político y una perspectiva crítica de la ciudadanía, se expresa en las/os trabajadoras/es como un desafío, que se complejiza aún más en el escenario pandémico y de confinamiento.

Las/os trabajadoras/es refieren “Creo que el derecho a ser oído en esta pandemia ha sido vulnerado, creo que tenemos que revisar un montón de cosas los adultos en cómo estamos laburando. Es un tema que me recontra interesa y es uno de los derechos que queda como invisibilizado,... y es fundamental tenerlo en cuenta” (docente, programa social para la niñez y adolescencia)

El contexto de aislamiento social, producto de la pandemia, regresó a lxs niñxs y adolescentes a su ámbito familiar, y en muchos casos, este es el ámbito de vulneración de derechos especialmente los vinculados al maltrato infantil y al abuso sexual. Esta situación complejiza aún más las posibilidades de los chicos y las chicas de ser escuchados en sus sufrimientos.

“Así que en definitiva creo que es un derecho en el que tenemos que poner especial atención para garantizar, porque justamente las condiciones de su garantía están atravesadas fuertemente por el aislamiento.” refería una trabajadora de la niñez (socióloga, programa social para la niñez y adolescencia).

La reducción al mínimo de los contactos extra familiares, resultó un agravante catastrófico para las situaciones donde niños, niñas y adolescentes fueran víctimas de violencias intrafamiliar, El contacto virtual con algún operador/a de programas sociales, o del sector salud, se convirtió en un canal de expresión donde poder decir algo.

Una trabajadora relata una situación de intervención:

“Después sí con los adolescentes, sí. A pesar de la pandemia, a pesar de que se iban al baño, se iban a la calle, podían expresar...Nos pasó con una chica adolescente, 16 años, que el su hermano se había ido a provincia y después con la pandemia no pudo regresar, y ella, peleas con la madre, se va a la casa del padre, es abusada por este padre, retorna...Y eso la verdad que sí, fue vía teléfono, y se pudo acompañar un montón. Escuchandola y acompañándola.” (psicóloga, programa social para

la niñez y adolescencia)

Aun así, en muchos casos, según refieren los/as trabajadores/as, esos contactos se encuentran mediatizados por los/as adultos/as. “...lo que notamos es que el derecho a ser oído estaba totalmente vulnerado, en el sentido en que casi todo el tiempo, la comunicación, la actividad que hacíamos mediaba un adulto. Y en el grupo de los más peques se notaba mucho más. Igualmente en los grandes, también. Si estaban en un espacio, donde siempre había un adulto, o en los más chicos el dispositivo directamente era del adulto. Entonces ahí, siempre la voz de los pibes/as estaba mediada por un adulto”. (docente, programa social para la niñez y adolescencia)

En otras ocasiones, esta mediatización cobra la forma de control y supervisión de qué se dice y a quién: “se notaba cómo hablaba, que el padre estaba ahí cerca, escuchando lo que decía” (trabajador social, programa social para la niñez y adolescencia), lo cual requirió generar una intervención presencial que pudiera sancionar esa presencia siniestra de ese adulto que resultó abusador.

Pero también se trata de la mediatización adulta por parte de la operadora o el operador, del/a profesional interviniente. También es un adulto, que en su contacto con el niño, niña o adolescente mediatiza respecto de su derecho a ser oído, como cara visible del Estado. Esta es la función mediatizadora de los/as trabajadores/as (Pawlowicz, Riveros, Lenta, Muñoz: 2019), en la búsqueda de reparar o restituir derechos vulnerados.

Una trabajadora señala: “En principio los espacios nuestros de intervención, aun estando los pibes y pibas presentes, están mediados o cohabitados, por los adultos referentes. y esos espacios tienden a ser monopolizados por los adultos. tanto por los adultos de la familia como por el adulto profesional. entonces sigue siendo un desafío” (trabajadora social, programa social para la niñez y adolescencia)

Esta función tiene un alto costo para las/os trabajadoras/es, ya que muchas veces asumen con toda su subjetividad la responsabilidad de esa escucha, sin encontrar respuestas o respaldos en la estructura del Estado y el Sistema de Protección integral, que puedan revertir la situación de vulnerabilidad. La precariedad de las condiciones de trabajo, en sus distintas dimensiones (contractuales, salariales, institucionales, y de la política pública), genera un plus de padecimiento subjetivo en las/os trabajadoras/es, dejándoles a la intemperie en el acto mismo de su rol profesional en la producción del cuidado (Pawlowicz, Riveros, Lenta, Muñoz: 2019).

Las dimensiones de la precarización de la vida (Butler, 2017), son percibidas por las trabajadoras, en clave de cierto emparentamiento entre: las condiciones de precarización en las que se encuentra el niño, niña o adolescente y la vulnerabilidad de sus derechos, y la situación de precarización de las condiciones de trabajo del trabajador/a, Esta percepción no resulta sin costo subjetivo, en tanto atraviesa incluso la identidad como trabajadora.

“También en mi experiencia profesional en este tiempo de pan-

demia me ha pasado que aun habiendo escuchado claramente la voz de un niño, niña o adolescente hablar de su padecimiento, he encontrado pocas respuestas frente a esas palabras. Pese a trasladar indicadores y la voz del niño, me ha pasado de encontrar poca respuesta en algunos casos. Y entonces, bueno, ¿qué pasa? Porque se requiere que el niño VUELVA a poner en palabras y ser oído por otra instancia, y se pierde la riqueza del trabajo, justamente del Sistema. Y entonces, ... estamos cayendo en una revictimización, en requerir que se vuelva a poner en palabras, algo que se pone en palabras en el marco de la confianza que el trabajo con “algun equipo” construyó. Y entonces donde queda también el rol de los profesionales, que acompañamos, y que estamos prestando nuestra escucha para poder trasladar esas inquietudes?” (socióloga, programa social para la niñez y adolescencia)

La dimensión colectiva aparece en la voz de las/os trabajadoras/es, como el espacio simbólico de reaseguro, donde pensar con otros y otras, donde inventar. La dimensión colectiva de las/os trabajadoras/es se expresa como sostén para las/os adultas/os dispuestos a la reconfiguración de roles, que la perspectiva de derechos de niños, niñas y adolescentes plantea, y como sostén ante la incertidumbre que impone la pandemia como tiempo presente.

“Y en esto no quedarnos solos. La voz del niño no se construye desde un solo profesional, desde un solo efector, o institución. Sino que es la construcción de pluralidad de atravesamientos profesionales, de miradas, de disciplinas que abordan cada una desde un lugar diferente, puede aportar a esa construcción.” (socióloga, programa social para la niñez y adolescencia). “Yo venía pensando en esto, y es algo que hemos pensado un montón”(docente, programa social para la niñez y adolescencia)

Consideraciones finales

Los efectos de la pandemia en términos de problemáticas sociales complejas y agudización de las condiciones de desigualdad, afecta de modo particular a la población de niños, niñas y adolescentes. Las restricciones de circulación y el cierre temporario de las instituciones y espacios de la vida social y comunitaria, los devuelve a la cotidianeidad del hogar y la dinámica intrafamiliar. En los contextos de precarización de la vida, y vulneración de derechos, esto significó la dificultad de socialización y de solicitar ayuda en casos de necesitarla.

Los contextos de emergencia socio sanitaria impactaron en un crecimiento de la vulnerabilización de los derechos de niños, niñas y adolescentes y de las barreras para la accesibilidad. Poniendo especial atención en el derecho a ser oído, las/os trabajadoras y trabajadores de programas sociales del campo de la niñez y adolescencia advierten la complejidad del ejercicio de este derecho en el contexto de aislamiento y confinamiento. La reconsideración de la relación niña/o-adulta/o que plantea el enfoque de derechos y este derecho en particular, es reconoci-

do por las y los trabajadoras/es como un desafío, un proceso a construir y la asunción de una posición ético-política dispuesta a que la opinión del niño/a sea tenida en cuenta. Este trabajo, en tanto práctica de cuidado, requiere de un posicionamiento técnico-profesional de las/os trabajadoras/es que contenga como elemento central el reconocimiento subjetivo del/a niño/a escuchado/a. Esta habilita procesos de subjetivación desde una posición de invención. Esta función mediatizadora de las/os trabajadoras/es resulta esencial en los procesos de accesibilidad. Por último, la precarización es identificada como dimensión común entre las condiciones de vida de las/os niñas/os y adolescentes participantes de los programas, y de las condiciones de trabajo y ejercicio técnico profesional de las/os trabajadoras/es en el marco del Sistema de Protección Integral. Allí pareciera ser la dimensión colectiva entre pares, la que oficia de sostén, de reconocimiento identitario en el hacer y como trama posibilitadora que genera condiciones para el ejercicio de derechos -propios y de niños, niñas y adolescentes-.

NOTAS

¹El derecho a ser oído

CIDN - Artículo 12

1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.
2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

Ley 26.061 - ARTICULO 24. — DERECHO A OPINAR Y A SER OÍDO. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a:

- a. Participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernan y en aquellos que tengan interés;
- b. Que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo.

Este derecho se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes; entre ellos, al ámbito estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo.

Ley 114. CABA - Art. 17. - Derecho a ser oído. Los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a ser oídos en cualquier ámbito cuando se trate de sus intereses o al encontrarse involucrados personalmente en cuestiones o procedimientos relativos a sus derechos.

²El estudio se desarrolló en tres mediciones, entre agosto de 2020 y febrero de 2021. La muestra estuvo compuesta por 780 niñas, niños y adolescentes. Y el estudio se desarrolló en conglomerados urbanos en las seis regiones del país: San Salvador de Jujuy (Noroeste), Resistencia (Noreste), Mendoza (Cuyo), Rosario (Centro) Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Área Metropolitana de Buenos Aires).

Aires), Gran Buenos Aires (Área Metropolitana de Buenos Aires) y Co-

modoro Rivadavia (Patagonia).

³Estos datos surgen de la “Segunda 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 adolescentes”. Esta encuesta es representativa de la totalidad de los hogares con niños, niñas y adolescentes del país, y es comparativa con el relevamiento realizado en abril de 2020, según refiere el informe publicado por UNICEF Argentina.

⁴Comité de los Derechos del Niño (2020) https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_S.pdf

Sus recomendaciones se orientaron especialmente a reducir los impactos sanitarios, sociales, económicos, educativos y recreativos; a promover el diseño de estrategias creativas que contemplen las salidas recreativas de niñas, niños y adolescentes; a alertar respecto de la profundización de situaciones de desigualdad educativas promovidas por las brechas en torno a la inclusión digital; a destacar los servicios de atención a la infancia como esenciales a fin de que puedan atender situaciones a las que niños, niñas y adolescentes se vean expuestos a causa del confinamiento (situaciones de violencia, abuso, explotación, hacinamiento, u otras); y a proteger a los niños cuya situación de vulnerabilidad se incrementa aún más a causa de la pandemia, entre otros

⁵Las salidas recreativas para niños y niñas de hasta 15 años en CABA, fueron autorizadas el 16 de mayo de 2020. Las mismas podían realizarse en compañía de un adulto/a y hasta 500 metros de distancia del hogar.

⁶En la Ciudad de Buenos Aires, la Línea 102 brinda atención permanente y gratuita ante consultas por vulneración de derechos a niños, niñas y adolescentes.

⁷Art.3 -Ley 26.061; Art.2 - Ley 114.

CIDN INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO: Todas las medidas respecto del niño deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo. Corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres y madres, u otras personas responsables, no tienen capacidad para hacerlo.

⁸Art.23 y 24 - Ley 26.061; Art.31 y 33 - Ley 114

CIDN Arts.12, 13, 14, 15, 17, 30 y 31.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, A. y Sierra, N. (2018). Construcción de accesibilidad e instituciones. En Clemente, A. (Dir) *La accesibilidad como problema de las políticas sociales. Un universo de encuentros y desvinculaciones*. Buenos Aires: Espacio.
- Breilh, J. (2021). <https://dialoguemos.ec/2021/05/las-patentes-de-las-vacunas-contra-el-covid-19-deben-ser-liberadas-2/>
- Butler, J. (2017). *Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría performativa de la asamblea*. Buenos Aires: Paidós.
- Carballeda, A. (2018). Prólogo. En Clemente, A. (Dir) *La accesibilidad como problema de las políticas sociales. Un universo de encuentros y desvinculaciones*. Buenos Aires: Espacio.
- Cillero Bruñol, M. (1997a). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Santiago de Chile, Chile. Ed. Mimeo.
- Clemente, A. (2018). *La accesibilidad como problema de las políticas sociales. Un universo de encuentros y desvinculaciones*. Buenos Aires: Espacio.
- Consejo de los Derechos de niñas, niños y adolescentes - Observatorio del Sistema de Protección integral de derechos - GCABA (2016) “Participación de niños, niñas y adolescentes en CABA. Una mirada desde las políticas públicas en el ámbito del espacio urbano, la salud y la educación. Avance la investigación. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/participacion_de_nna_en_la_caba._una_mirada_desde_las_politicas_publicas_2016.pdf
- Comité de los Derechos del Niño (2020) https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_S.pdf
- Duschatzky, S. y Corea, C. (2002). *Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Eroles, C., Fazzio, A. y Scandizzo, G. (2002) *Políticas públicas de infancia. Una mirada desde los derechos*. Buenos Aires: Espacio.
- Hart, R. (1993) La participación de los niños: de la participación simbólica a la participación auténtica. Ensayos Innocenti N° 4, UNICEF.
- Kantor, D. (2008). Variaciones para estudiar adolescentes y jóvenes. Buenos Aires: Del Estante.
- Konterlink, I. (2000). La participación de los adolescentes: ¿exorcismo o construcción de ciudadanía? En Tenti Fanfani, E. (Comp.): Una escuela para los adolescentes. (pp.79-108). Buenos Aires, Argentina. UNICEF-Losada. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20y%20Participaci%C3%B3n.pdf>
- Leale, H. (2016). Psicología social comunitaria: intervenciones preventivas y promocionales de salud. En Zaldúa, G. (comp), *Intervenciones en Psicología Social Comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales*. Buenos Aires: Teseo.
- Lenta, M.M. (2016). *Niños, niñas y adolescentes en situación de calle. Discursos sobre la infancia y procesos de subjetivación*. Buenos Aires: Eudeba.
- Ministerio Público Tutelar- CABA “El 80% de los casos de maltrato y abuso a niños es intrafamiliar” (2021) <https://mptutelar.gov.ar/el-80-de-los-casos-de-maltrato-y-abuso-ni-os-es-intrafamiliar>
- UNICEF - Estudio sobre los efectos en la salud mental de niños, niñas y adolescentes por COVID-19 (2020) <https://www.unicef.org/argentina/media/11051/file/Estudio%20sobre%20los%20efectos%20en%20la%20salud%20mental%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20por%20COVID-19.pdf>
- Pawlowicz, M.P.; Riveros, B.; Lenta, M.M. y Muñoz, I. (2018). Nudos críticos ante la precarización de las políticas de infancias y desafíos de los dispositivos. En Lenta, Pawlowicz, Riveros, Zaldúa: *Dispositivos instituyentes en infancias y derechos*. Buenos Aires: Teseo.
- Pipo, V. (2011). Desafiando al destino. Chicos y chicas en situaciones de calle y vulnerabilidad. En Zaldúa, G (comp) *Epistemes y prácticas de Psicología Preventiva*. Buenos Aires, Argentina. Eudeba.
- Pipo, V. (2016). Abriendo nuevos posibles. Una experiencia de acompañamiento familiar y el quehacer comunitario. En Zaldúa, G. (comp, *Intervenciones en Psicología Social Comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales*. Buenos Aires: Teseo.

- Pipo, V. y Leale, H. (2019). Accesibilidad y territorio desde una perspectiva de ciudadanía en políticas sociales para la niñez y adolescencia. En *Actas de XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Facultad de Psicología. UBA*. pp.163-167.
- Pojomovsky, J. (2008a-b) (coord). *Cruzar la calle. Vínculos con las instituciones y relaciones de género entre niños, niñas y adolescentes en situación de calle*. Buenos Aires: Espacio
- Riveros, B. y Pawlowicz, M.P. (2018). Registros de experiencias innovadoras. En búsqueda de claves para la producción de prácticas instituyentes. En Lenta, Pawlowicz, Riveros, Zaldúa: *Dispositivos instituyentes en infancias y derechos*. Buenos Aires: Teseo.
- Serantes, A., Lenta, M.M., Riveros, B. y Zaldúa, G. (2021). http://desidades.ufrj.br/es/featured_topic/cuidado-infantil-y-lazos-sociales-aislamiento-social-de-ninos-y-ninas-durante-la-pandemia-del-covid-19-en-la-argentina/
- Zaldúa, G., Pawlowicz, M.P., Longo, R., Sopransi, M.B. y Lenta, M.M. (2016). Vulneración de derechos y alternativas de exigibilidad en salud comunitaria. En Zaldúa, G. (comp), *Intervenciones en Psicología Social Comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales*. Buenos Aires: Teseo.
- Zaldúa, G. (2011). Políticas sociales, ciudadanía y subjetividad. en Zaldúa, G. (comp) *Epistemes y prácticas de Psicología Preventiva*. Buenos Aires, Argentina. Eudeba.

CAMBIOS EN LA SALUD PSICOLÓGICA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19

Querejeta, Maira; Marder, Sandra; Romanazzi, María Justina; Laguens, Ana
Comisión de Investigaciones Científicas de la provincia de Buenos Aires. Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil. La Plata, Argentina.

RESUMEN

Las transformaciones en la vida cotidiana de las familias y en sus vínculos sociales, originadas por el COVID y las medidas de cuidado, han producido inevitablemente efectos subjetivos en niños/as y adolescentes. El presente trabajo ha tenido por objetivo describir y analizar la información referida a la dimensión “Salud Psicológica”, recabada en la Encuesta Aislamiento e Infancia (ENCAI) administrada entre agosto y septiembre del 2020, a familias del Gran La Plata. Se reunieron 4008 encuestas, de manera online o impresa, a través de los establecimientos educativos a los que concurrían los niños/as y adolescentes. Los resultados más relevantes refieren a cambios en los estados de ánimo y comportamientos en la población infanto-juvenil como manifestaciones del malestar generado por la ruptura de la cotidianeidad debido al aislamiento social, preventivo y obligatorio. No obstante, se registraron modos de afrontar el malestar tales como: aceptar y ejercer los cuidados recomendados, buscar afecto y contención ante el miedo y/o la preocupación, expresar emociones y preguntar sobre el virus, participar en actividades sociales virtuales.

Palabras clave

Salud psicológica - Infancia - Adolescencia - Pandemia

ABSTRACT

CHANGES IN THE PSYCHOLOGICAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

COVID originated transformations in the daily life of families, in their social ties, and care measures, inevitably producing subjective effects in children and adolescents. The objective of this work has been to describe and analyze the information referring to the “Psychological Health” dimension, collected in the Isolation and Childhood Survey (ENCAI) administered between August and September 2020, to families in Gran La Plata. 4008 online and telephone surveys were collected through educational establishments attended by children and adolescents. The most relevant results refer to changes in moods and behaviors in the child-adolescent population as manifestations of the discomfort generated by the breakdown of daily life as a result of preventive social isolation. However, ways of coping with discomfort were recorded, such as: accepting and exercising the recommended

care, seeking affection and containment in the face of fear and/or concern, expressing emotions and asking questions about the virus, and participating in virtual social activities.

Keywords

Psychological health - Childhood - Adolescence - Pandemic

Introducción

Ante la situación epidemiológica vinculada a la pandemia por Covid-19, en nuestro país, desde marzo del 2020 se han ido estableciendo diferentes fases que implican un conjunto de medidas de cuidado frente a la pandemia.

Estas medidas han generado cambios en la cotidianeidad vinculados con la convivencia de todos los familiares las 24 horas dentro del hogar, la modificación de rutinas y hábitos diarios, la incorporación imperativa de normas de higiene y proxemia, la falta de espacio y de posibilidades de movimiento y actividad física, la nueva escolaridad con modalidad híbrida (virtual-presencial), entre otras circunstancias. Estas transformaciones tuvieron efectos materiales, relacionales y subjetivos de diversa índole, en función de las características propias de cada etapa de la vida.

Con el propósito de registrar estos efectos, en este último tiempo se han publicado diferentes informes que han dado cuenta de los efectos del ASPO en los hogares a nivel nacional, focalizados en niñas, niños y adolescentes (UNICEF, 2020) y particularmente asociado al impacto emocional del ASPO (Canet Juric et al., 2020; Orgilés et. al., 2020; UNICEF, 2021).

En el mismo sentido, el presente trabajo tiene como objetivo describir la información referida a la dimensión “Salud Psicológica”, recabada en la Encuesta Aislamiento e Infancia (en adelante ENCAI) destinada a familias con niñas, niños y adolescentes en edad escolar, en los meses de agosto y septiembre del 2020. Se enmarca en un proyecto de investigación más amplio que se ha propuesto relevar las condiciones de vida y los cuidados de niños/as y adolescentes durante el ASPO, llevado a cabo por el equipo interdisciplinario del Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil (CEREN) de la Comisión de Investigaciones Científicas (CIC) de la Provincia de Buenos Aires (Nota 1).

Método

Diseño: Estudio descriptivo mediante encuesta online y/o telefónica con muestreo representativo probabilístico por conglomerados de escuelas públicas y privadas de los tres niveles educativos (21 de nivel inicial, 38 de nivel primario y 24 de nivel secundario) del Gran La Plata (Nota 2), provincia de Buenos Aires. El 62.6% de las encuestas fueron realizadas por familias que asistían a instituciones escolares del ámbito público y el 37.4% del ámbito privado.

Participantes: 4008 madres, padres y/o cuidadores de niños/as y adolescentes de 3 a 17 años del Gran La Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina. Las/os informantes fueron mayormente madres (90%) con una edad promedio de 37 años. En cuanto a los niveles educativos alcanzados por las madres entrevistadas, 50.4% posee educación superior (completa o incompleta), 39.7% educación secundaria (completa o incompleta) y 9.8% educación primaria. El 80% de las familias encuestadas vivía en una casa o departamento con patio o terraza y un 76% informa que los ingresos recibidos durante el período del ASPO fueron insuficientes para cubrir los gastos del hogar.

Instrumentos: La ENCAI es una encuesta autoadministrada online a través de formulario de google docs que consiste en 94 preguntas de opciones múltiples. Si bien la ENCAI indaga diferentes dimensiones (Nota 3), en el presente trabajo se consideran las 9 preguntas correspondientes a la dimensión de salud psicológica que refieren a: a) presencia de cambios en el carácter de los niños/adolescentes; b) estados anímicos prevalentes y situaciones que describen su comportamiento durante las últimas semanas; c) calidad de sueño y cambio en dichos hábitos, d) estados anímicos del respondiente/cuidador, e) estrategias parentales para atender las manifestaciones de los niños/adolescentes en relación con el ASPO y f) creencia sobre la permanencia en el tiempo de los cambios.

Procedimientos: Durante el mes de abril de 2020, se realizó un estudio piloto con el objetivo de lograr la puesta a punto del instrumento de recolección de datos. Una vez obtenida la autorización por parte de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires, se llevaron a cabo entrevistas con directivos de establecimientos educativos del ámbito público y privado pertenecientes a los tres niveles y se solicitó su colaboración para la distribución de la ENCAI. La encuesta fue respondida por madres, padres y cuidadores durante los meses de agosto y septiembre de 2020. Al finalizar la recolección de datos se elaboraron informes generales por escuela y se realizaron las correspondientes devoluciones a los directivos.

Para el análisis de la información se han considerado las respuestas de la totalidad de las informantes así como sus variaciones según el nivel de escolaridad de los niños/as y adolescentes (inicial, primaria o secundaria), localidad y nivel educativo de los respondientes.

Resultados

A continuación se presentan los resultados más relevantes referidos a los aspectos indagados de salud psicológica a través de la ENCAI.

a) Presencia de cambios en el carácter o temperamento de niños/as y adolescentes durante el ASPO. El 63.8% de los/as cuidadores/as encuestados registró la presencia de cambios en el carácter o temperamento de sus hijos/as. Ese porcentaje (alrededor del 60%) se mantuvo en los distintos distritos y niveles escolares del ámbito público y presentó un aumento en el ámbito privado (70%).

b) Estados anímicos prevalentes, situaciones y comportamientos que describen la experiencia de niños/as y adolescentes durante el ASPO. Los/as cuidadores/as identificaron como preponderantes los siguientes estados anímicos: aburrimiento (44.3%) e inquietud/intranquilidad (32.7%). También caracterizaron predominantemente a sus hijos/as como demandantes o dependientes (29.8%).

Los estados de ánimo principales variaron según el nivel educativo: en la secundaria, prevalecieron el desgano/desinterés (27.8%) y la angustia (14.2%), mientras que en inicial y primaria se replicó la tendencia general.

En cuanto a situaciones que describen la experiencia del niño, niña o adolescente en las últimas semanas del (ASPO), la “dificultad para concentrarse en las actividades” apareció en primer lugar (70% de los casos). De ese porcentaje, además, cerca de la mitad de los respondientes señaló que esta situación se presentaba con frecuencia. Otras situaciones que se reportaron en más del 60% de los casos fueron: “comer de más”, “preocuparse cuando alguien de la familia salía de la casa” y “tener miedo a la infección por SARS-CoV-2”. Aunque en menor medida que las anteriores, el discutir con facilidad con el resto de la familia fue una situación señalada en más de la mitad de los casos. Sin embargo, de ese total, sólo en un tercio de los casos la situación fue reportada como frecuente. Cerca de la mitad de los respondientes informó que los niños/as o adolescentes se habían desbordado injustificadamente (47.2%) y que habían realizado preguntas o manifestado preocupación por la muerte (46%). En ambos casos, alrededor del 20% reportó estas situaciones como frecuentes.

Si se consideran las respuestas en función del nivel educativo al que concurría el/la niño/a o adolescente, la “dificultad para concentrarse en las actividades” fue informada en mayor medida para los/as niños/as de nivel primario. Lo mismo sucedió con respecto a la situación de “comer de más” y “preocupaciones o preguntas sobre la muerte”. Las “preocupaciones cuando algún familiar sale de la casa”, el “miedo a la infección por el virus” y el “discutir con facilidad con el resto de la familia” aparecieron en mayor proporción en adolescentes y niños/as de nivel primario y adolescentes en comparación con los/as niños/as que asis-

tían a nivel inicial. Los “desbordes injustificados” fueron reportados mayoritariamente en niños/as de nivel inicial y primario mientras que los adolescentes presentaron más “quejas físicas como dolor de cabeza o de panza” según los respondentes.

En cuanto a los comportamientos que describen la experiencia de niño/as y adolescentes en las últimas semanas del ASPO, el 95% de los respondentes registró la aceptación y ejercicio de los cuidados recomendados, el 70% comportamientos tales como “buscar afecto”, “participar en actividades sociales sosteniendo los vínculos de manera virtual” y “destacar el lado bueno de estar en casa aunque extrañaran sus rutinas anteriores”. Alrededor del 50% de los informantes también reportaron otros comportamientos que pueden asociarse a modos de afrontar el malestar generado por el virus y el aislamiento: “sentirse tranquilo y hablar seguido de sus sentimientos” o “preguntar por el coronavirus”. Más de la mitad, sin embargo, informó también que los/as niños/as y adolescentes preferían quedarse en casa evitando las salidas permitidas.

Algunos de los comportamientos de los/as niños/as y adolescentes reportados por los informantes presentaron diferencias según la edad. La “búsqueda de afecto” apareció en mayor proporción en niños/as que asistían a nivel inicial y primario. Los adolescentes, por su parte, fueron quienes mayoritariamente participaron en actividades sociales sosteniendo sus vínculos de manera virtual (chat, videollamadas, juegos en red). Por otra parte, mientras los más pequeños (nivel inicial) fueron quienes en mayor medida se sintieron tranquilos y parecieron no preocuparse por la situación, los más grandes (nivel primario y secundario) fueron quienes mayoritariamente destacaron el lado bueno de estar en casa y prefirieron quedarse evitando las salidas permitidas.

Al tomar en cuenta el nivel educativo del respondente, se observó que el porcentaje de respuestas “actúa como si nada estuviera pasando” referidas a los niños/as y adolescentes, decrece a medida que aumenta el nivel educativo del informante. Lo mismo sucedió con la respuesta “se siente tranquilo y parece no preocuparse por lo que está pasando”.

c) Modificaciones en las rutinas y el hábito del sueño durante el ASPO. El 61% de los/as informantes manifestó transformaciones significativas en las rutinas familiares durante el ASPO, particularmente en los hogares de niños/as que asistían al nivel primario. Asimismo, los/as cuidadores/as reportaron modificación de los horarios de sueño (94%) e incremento de las horas de sueño en relación con los hábitos previos al ASPO (72.5%). Un porcentaje menor pero aún alto (43%), informó que sus hijos tuvieron problemas para conciliar el sueño durante el aislamiento, seguido por quienes empezaron a despertarse por las noches (34.5%), registrándose el porcentaje más alto en los niños que asisten al nivel inicial (39.8%). En relación con la aparición de pesadillas, hay una frecuencia mayor en los niños más pequeños (26.4%), quienes también manifestaron dificultades para

dormirse (30.6%). Una mención especial merece lo informado por las familias de adolescentes: 37% ha manifestado despertarse por las noches y 47%, problemas para conciliar el sueño.

d) Estados anímicos del respondente/cuidador durante el ASPO. Una amplia gama de estados de ánimo se reconoce en la experiencia de los/as adultos/as encuestados (en su mayoría madres) durante la pandemia y el aislamiento (ASPO). Los estados de ánimo que mejor describían su experiencia se vincularon con nerviosismo y estrés (44,5%), ansiedad e impaciencia (43,3%), posiblemente en función de la sobrecarga de tareas, la situación económica y la incertidumbre frente al futuro. En menores porcentajes aparecieron insomnio o problemas con el sueño (27%), tranquilidad (25,7%), tristeza (23,5%), aburrimiento (23,6%) y optimismo (17,5%).

e) Estrategias parentales para atender las manifestaciones del niño, niña o adolescente en relación con el ASPO. En cuanto a las estrategias que han llevado adelante los padres para atender las manifestaciones de sus hijos durante el aislamiento, en la ENCAI se mencionaron estrategias ligadas al diálogo, brindar información (37.6%) y generar condiciones para expresar los sentimientos a través del lenguaje y otras manifestaciones lúdico/artísticas (10,4%), estrategias de distracción de esas manifestaciones con otras actividades (23,4%) y finalmente estrategias más sociales que apuntan a la comunicación virtual con familiares y amigos (14%) y visitas (5,4%).

f) Permanencia de los cambios manifestados por el niño, niña o adolescente a partir del ASPO. El 75% de los encuestados expresó creer que los cambios observados en sus hijos no permanecerán en el tiempo y que estos volverían a ser los mismos rápidamente, mientras que un 9.2% manifestó que los cambios sí perdurarán. El porcentaje de respuestas que expresó la creencia de que los cambios no permanecerán en el tiempo aumentó con el nivel educativo de los respondentes.

El 20.7% expresó “no saber si permanecerán o no los cambios”, lo que puso de manifiesto un índice considerable de incertidumbre en relación con lo que sucederá. Dicha incertidumbre apareció en un porcentaje más alto de respuestas entre los informantes de niveles educativos más bajos.

Conclusiones

El presente trabajo ha tenido por objetivo describir y analizar la información referida a la dimensión “Salud Psicológica” recabada en la Encuesta Aislamiento e Infancia (ENCAI), realizada en el Gran La Plata.

Entre los estados anímicos preponderantes en las semanas consultadas se mencionaron el aburrimiento, seguido por la intranquilidad y la sobredemanda de los niños hacia los familiares a cargo, con diferencias según la edad de los niños. Se reportó un alto porcentaje de niños y adolescentes que presentó difi-

cultades en la concentración para el estudio, comió de más y se desbordó emocionalmente. Como manifestación relacional, los niños buscaron afecto y aceptaron mantener los vínculos sociales de modo virtual en la medida de lo posible.

Por otra parte, se registraron modificaciones en las rutinas familiares y en los hábitos cotidianos, como por ejemplo una mayor cantidad de horas de sueño que, paradójicamente, se acompañó de problemas para conciliar el sueño (sobre todo en adolescentes) y aparición de pesadillas (particularmente en los niños pequeños).

No obstante, los mismos/as cuidadores destacaron en su mayoría, la transitoriedad de dichos cambios y la posibilidad de afrontarlos a través de estrategias ligadas al diálogo, la protección y la necesidad de brindar información a sus hijos sobre lo que se está viviendo.

Estos hallazgos coinciden en general con otras investigaciones llevadas adelante en otros países (Orgilés et. al., 2020) y en el nuestro (Canet Juric et al., 2020; UNICEF, 2021), aunque existen diferencias en cuanto al modo de interpretar los cambios en los estados de ánimo y comportamientos. Desde nuestro punto de vista, dichos cambios no constituyen en sí mismos cuadros clínicos ni revisten carácter patológico, más bien se trata de manifestaciones del malestar generado por una situación inédita y extraordinaria como lo es la pandemia. En este sentido, es recomendable evitar diagnósticos apresurados o no fundamentados en torno a los efectos subjetivos del aislamiento y consultar con un/a profesional de la salud, si persisten o se intensifican algunas de dichas manifestaciones.

Por último, uno de los objetivos de la investigación ha sido inferir, a partir de los resultados de la ENCAI, medidas que colaboren con la prevención en salud de la población infanto-juvenil. En este sentido, citamos un reciente informe de UNICEF (2021) que presenta diez mensajes clave en torno al cuidado del bienestar emocional en la primera infancia, que podría ser replicable para la niñez y la adolescencia en general (UNICEF, 2021). Entre otras acciones, el decálogo menciona: comprender que las reacciones de los niños y niñas con respecto a la pandemia pueden variar, asegurar la presencia de un cuidador sensible y receptivo, entender que el distanciamiento social no debe significar aislamiento social; crear un entorno físico y emocional seguro con la práctica de la tranquilidad, las rutinas y la regulación; crear oportunidades para que los cuidadores se cuiden a sí mismos y enfatizar las fortalezas, la esperanza y la positividad aún frente a la adversidad.

NOTAS

1. Programa de articulación y fortalecimiento federal de las capacidades en ciencia y tecnología COVID-19. Título del Proyecto: "Condiciones de vida de los hogares y cuidados frente al aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID-19 en La Plata, Berisso y Ensenada. Estado de situación del bienestar infantil y propuestas". Directora: Dra. Susana Ortale. Identificación de proyecto: BUE 35. Resolución de Adjudicación N° 170/2020 Anexo IF-2020-37418385-APN-SSFCTEI#MCT
2. La región del Gran La Plata incluye los distritos de La Plata, Berisso y Ensenada. Está compuesto por la población urbana del partido de La Plata, Ensenada y Berisso. En el censo de 2010 se contabilizaron 787.294 habitantes en su zona urbana, totalizando 799.523 si se incluyen los residentes en áreas suburbanas, concentrada particularmente en La Plata. Ensenada y Berisso ocupan franjas costeras sobre el Río de La Plata; el partido de La Plata se extiende al sur de ellas.
3. Dimensiones de la encuesta general: valoración de las normativas; información sobre COVID; cercanía con población de riesgo o infectada; preocupaciones y prácticas de cuidado; contexto hogareño y programas de protección social; organización doméstica y vida cotidiana; salud; salud psicológica; alimentación; sueño; escolarización; actividad física y recreación.

BIBLIOGRAFÍA

- Canet-Juric, L., Andrés, M. L., Del Valle, M., López-Morales, H., Poó, F., Galli, J. I., y Urquijo, S. (2020). A longitudinal study on the emotional impact cause by the COVID-19 pandemic quarantine on the general population. *Frontiers in Psychology*, 11, 2431.
- Orgilés M., Morales A., Delvecchio E., Mazzeschi C. and Espada J.P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Front. Psychol.* 11:579038. doi: 10.3389/fpsyg.2020.579038
- UNICEF (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 adolescentes. <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/covid-19-unicef-encuesta-percepcion-poblacion>
- UNICEF (2021). Primera infancia. Impacto emocional Pandemia. Unicef Argentina. Buenos Aires. <https://www.unicef.org/argentina/informes/primera-infancia>

ESTUDIO SOBRE EL BIENESTAR EMOCIONAL DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS Y SUS FAMILIAS EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

Raznoszczyk De Schejtman, Clara; Adelardi, Paula

Universidad de Buenos. Facultad de Psicología - Ministerio de Salud de la Nación. Jardín Maternal. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo presenta reflexiones acerca de los efectos de la pandemia en la salud mental de los niños y una investigación que surge de un trabajo clínico y educativo desarrollado desde hace muchos años en el Jardín Maternal del Ministerio de Salud de la Nación en articulación con la Cátedra Práctica Profesional de Investigación Primera Infancia: de la Investigación a la Clínica y la Prevención de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y el equipo de UBACyT que la sustenta. Presentamos una reflexión teórica sobre los tiempos en la pandemia y algunos datos provenientes de una investigación empírica, cualitativa y clínica con 70 familias de niños de 45 días a 3 años, inscriptas en el Jardín Maternal “La Casita del Sol I”, sito en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Analizamos las percepciones de las familias sobre el estado de bienestar emocional de sus hijos/as y su ambiente en contexto de pandemia que aportan conocimientos para la implementación de intervenciones en salud mental. Se presentarán conclusiones sobre la articulación entre aspectos teóricos y los datos recolectados.

Palabras clave

Familias en pandemia - Primera infancia - Trauma - Jardín Maternal

ABSTRACT

STUDY ON THE EMOTIONAL WELL-BEING OF CHILDREN AGED 0 TO 3 YEARS AND THEIR FAMILIES IN A PANDEMIC CONTEXT BY COVID-19

This paper presents reflections on the effects of the pandemic on children's mental health and a research that arises from a clinical and educational work developed for many years in the Kindergarten of the National Ministry of Health in articulation with the Chair of Professional Practice of Early Childhood Research: from Research to Clinic and Prevention of the Faculty of Psychology of the University of Buenos Aires and the UBACyT team that supports it. We present a theoretical reflection on the times in the pandemic and some data from an empirical, qualitative and clinical research with 70 families of children from 45 days to 3 years old, enrolled in the Kindergarten “La Casita del Sol I”,

located in the Autonomous City of Buenos Aires. We analyzed the perceptions of the families on the state of emotional well-being of their children and their environment in the context of pandemic that provide knowledge for the implementation of mental health interventions. Conclusions will be presented on the articulation between theoretical aspects and the data collected.

Keywords

Families in pandemic - Early childhood - Trauma - Kindergarten

Introducción

El año 2020 presentó un tiempo inédito e inesperado, un hito en la historia, producto de una Pandemia por COVID-19 instalada a nivel mundial. Esta impulsó nuevas prácticas, saberes y formas de relacionarnos. En el presente estudio reflexionamos sobre la pandemia como una catástrofe tanto natural como social en la que el daño a la salud se suma al daño en la ruptura de los vínculos sociales y relacionales. Sabemos por la psicología y el psicoanálisis que la ruptura de la continuidad de los lazos estructurantes de la vida cotidiana de un sujeto reactiva nuestro profundo desamparo constitutivo y puede producir crisis, regresiones y aumento de la ansiedad o la angustia, requiriendo creatividad, así como recursos simbólicos y afectivos para paliar los posibles efectos traumáticos. Las situaciones disruptivas presentan riesgos potenciales en la constitución del aparato psíquico. Por lo que, este marco sanitario podría propiciar situaciones traumáticas con efectos en la constitución subjetiva en desarrollo.

En este contexto de pandemia resulta imprescindible generar evidencia científica que permita conocer el estado de bienestar emocional de los niños/as de edades tempranas y sus familias, acerca del modo en el cual vivenciaron la vida cotidiana en el transcurso del aislamiento preventivo obligatorio, para poder formular recomendaciones y estrategias que orienten, consideren los efectos y consecuencias de la pandemia, aseguren y garanticen el derecho al desarrollo integral durante la primera infancia.

En el marco de la colaboración entre el Jardín maternal “La Casita del Sol I” del Ministerio de Salud de la Nación y la Cáte-

dra Práctica Profesional de Investigación Primera Infancia: de la Investigación a la Clínica y la Prevención de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires realizamos una investigación cualitativa a padres y/o madres de niños de 0 a 3 años para ver el estado de situación de sus actividades y afectos que se fueron desplegando durante los meses de confinamiento, los posibles efectos nocivos y las dificultades que se presentan a consecuencia de la Pandemia por COVID -19, a qué edades de los niños éstas son más frecuentes y qué áreas del desarrollo se ven afectadas cuando hay un impedimento desde el exterior, entendiendo el traumatismo (por pandemia) como una exigencia a la organización subjetiva y familiar.

Hemos presentado en trabajos anteriores (Benyakar, M. y Schejtman C., 1998) la importancia del estado emocional del adulto en situaciones de catástrofe social y su capacidad de metabolización de los efectos potencialmente traumáticos en los modos en que puede implementar el acompañamiento de los niños en situaciones especialmente disruptivas. En el estudio de campo realizado se focalizó en las percepciones de los padres sobre las vivencias cotidianas durante la pandemia a partir de un cuestionario autoadministrado. Reflexionamos sobre las estrategias llevadas a cabo por el adulto cuidador y las posibles intervenciones tempranas a realizarse en pos del bienestar y la prevención de futuras psicopatologías.

Exposición del marco conceptual

El presente estudio continúa el trabajo de la Cátedra Práctica Profesional de Investigación Primera Infancia: de la Investigación a la Clínica y la Prevención de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y el equipo consolidado de investigación en primera infancia acreditado por UBACyT acerca de los aportes que la perspectiva interactiva de la función parental (adulto cuidador/a) brinda para el estudio del desarrollo temprano. Tomamos como unidad de análisis la interacción adulto-niño y la transformación mutua en el desarrollo, en el marco de la intersubjetividad (Stern, 1985; Trevarthen y Aitken, 2001; Beebe et al., 2008; Lyons Ruth, 2007; Dio Bleichmar, 2005). Siguiendo la clásica postulación de Sameroff y Emde (1989), consideramos a la interacción madre-niño como un sistema transaccional en el cual el aporte y participación de cada uno se comprende en relación a su efecto sobre el otro, siendo este efecto bidireccional.

El confinamiento impactó en los lazos sociales y los familiares cercanos como así también en los cuidadores y los docentes, que funcionaban como figuras de apego secundarias, cumpliendo funciones de apoyo vital en la vida diaria en ausencia de las madres y/o padres. Estas figuras, a su vez, eran motivadores de la novedad y de una renovada energía libidinal que ampliaba la vida emocional de los niños. Si bien durante los tiempos de aislamiento muchos niños disfrutaron de compartir más tiempo con los padres, esto también podía producir cierto estancamiento libidinal, aumento de la hostilidad y demandas insatisfechas

porque, aunque los padres estaban en casa, la mayor parte del tiempo cumplía con las obligaciones laborales y las responsabilidades domésticas y no siempre estaban disponibles para los niños. Los dispositivos electrónicos, antaño tan demonizados por su potencial adictivo en la infancia, se convirtieron en el único medio de comunicación con personas ajenas al hogar (Schejtman, C., 2020).

¿Qué tipo de ausencia implicaba la falta de vínculos escolares y extrafamiliares?

Winnicott (1956, como se citó en Winnicott, D., 1984) -un psicoanalista sensible al valor de la afectividad y el apoyo vincular como condición de vitalidad y salud mental- propone diferenciar entre la privación y la deprivación de vínculos primarios. La privación sería la ausencia o falta de, mientras que la deprivación implicaría la pérdida de una posición adquirida. Si un niño ha experimentado un apoyo afectivo satisfactorio y lo ha perdido, la experiencia de deprivación prolongada no le permite mantener vivo el recuerdo de la experiencia. Winnicott sostiene que, con la esperanza de recuperar lo perdido, surge la tendencia antisocial como esperanza, que a veces se expresa en el robo y la destructividad. Las pulsiones eróticas y destructivas están íntimamente enredadas con los objetos de amor que sostienen al sujeto. Si el apoyo se pierde o se debilita, se produce la desintrincación entre pulsiones de vida y pulsiones de muerte y la destructividad puede dirigirse hacia el exterior en un comportamiento violento o antisocial o hacia el interior, produciendo una depresión. ¿La pérdida de contactos cercanos significativos es una privación o una deprivación? (Schejtman, C., 2020).

Más allá del hecho de que la pandemia requiere políticas sanitarias fundamentalmente comunitarias, cada sujeto y cada familia experimentan esta situación de forma única.

La capacidad de un acontecimiento disruptivo para producir daños estructurales no sólo está relacionada con la intensidad del propio acontecimiento, sino también con las complejas relaciones entre estas magnitudes externas y lo que se desencadena internamente. El acontecimiento traumático, evoca la noción de "efracción" o herida punzante o penetrante. No es posible localizar el trauma a través del acontecimiento violento original, sino que está sobre todo en la resignificación del acontecimiento, en un segundo tiempo.

En momentos de trauma, el impacto desestructurante externo implosiona en el psiquismo, activando mecanismos primarios regidos por el miedo a la aniquilación. La intensidad pulsional hipertrófica hace emerger el yo desvalido sobre el yo madurado del sujeto Freud (1937). Esto produce el potencial de una mayor vulnerabilidad.

Si en este movimiento se derrumban las barreras internas-externas, el individuo queda sin protección y con mayor posibilidad de sufrir secuelas traumáticas o rupturas en la estructura psíquica.

Ignacio Lewkowicz (2004), sostiene que cuando un hecho per-

turbador entra en la categoría de catástrofe social es muy probable que desencadene daños, no sólo para el sujeto, sino para la sociedad. En cada sociedad se reactivan singulares catástrofes colectivas del pasado.

El concepto de “acontecimiento” puede estar relacionado con las nociones de vulnerabilidad; la vulnerabilidad puede expresarse en un aumento de la ansiedad y en una vida representativa pobre o en recursos que incluyen distorsiones cognitivas, y dificultad en la elaboración del duelo y estilos inadecuados de afrontamiento (Zonis y Zukerfeld, 2002; Quiroga y Cryan, 2006). La catástrofe social también produce una lesión narcisista que rompe el procesamiento equilibrado logrado del narcisismo a través de la amistad con la extrañeza y la alteridad (Solan, 2015). Esto puede producir ansiedades persecutorias, insolidaridad y odio hacia el extraño.

Las sociedades modernas tienen políticas públicas que comparten la responsabilidad parental con las familias y reparten la carga entre pediatras, jardines maternos, etc.

Las instituciones de nivel inicial acompañan activamente a las familias en la coeducación de los niños durante los primeros años de vida, funcionan como soporte para que los adultos puedan trabajar, ofertan un cuidado responsable y ayudan a organizar la rutina familiar. El jardín maternal es un entorno facilitador, potenciador del desarrollo, un lugar en donde se brindan y desarrollan experiencias significativas que promueven la confianza, la predictibilidad y la continuidad existencial para las primeras infancias. En este sentido, la imposibilidad de mantener la actividad de los jardines maternos implicó una privación del lugar de sostén que estas instituciones tienen para la vida cotidiana de las familias.

Objetivo de la investigación

Conocer y analizar las percepciones de las familias del Jardín Maternal “La Casita del Sol I” sobre el estado de bienestar emocional de sus hijos/as y su ambiente en contexto de pandemia.

Metodología

Muestra: Se desarrolló un estudio de casos sobre una población de alrededor de 70 padres y/o madres de niños/as de 0 a 3 años para ver el estado de situación de sus actividades y afectos que se desprendieron durante los meses de confinamiento.

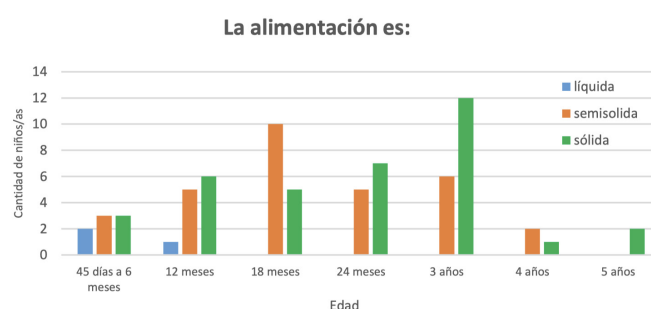
Instrumento: En marzo de 2021 se tomó el Cuestionario auto-administrado (a través de un formulario google) acerca de las vivencias en contexto de pandemia por COVID-19 a todas las familias inscriptas en el Jardín Maternal, previo firma del consentimiento informado. Este instrumento es una adaptación de la Entrevista Materno Infantil II - EMI II - (Schejtman, C. et al, 2005) desarrollada y validada por el equipo de investigación de UBACyT de Primera Infancia y aplicada a varios proyectos de investigación. Este cuestionario evalúa, analiza y compara cómo los familiares perciben al niño/a pequeño/a, formula preguntas abiertas y cerradas acerca de: datos demográficos, indicadores

del desarrollo propios de la primera infancia, el grado de satisfacción parental sobre el desarrollo emocional del niño, la regulación afectiva del infante en la actualidad, y la percepción del grado de apoyo parental. También se sumaron 12 ítems correspondientes a la percepción de los adultos sobre las experiencias de los niños/as en contextos de la pandemia y 12 ítems comprendidos en la Escala de Parentalidad Positiva (Gómez Muzzio, E. y Muñoz Quintero, M., 2014) a fin de identificar aquellas competencias parentales que los adultos utilizan al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo.

Análisis de datos:

Si bien las respuestas están en proceso podemos destacar algunos datos relevantes:

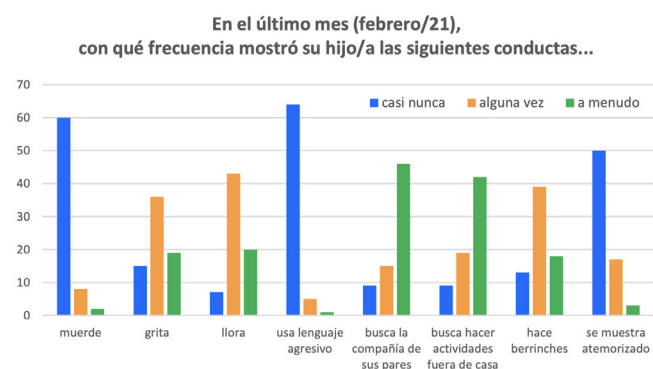
- La muestra fue de 70 adultos, 67 de sexo género femenino; del total 46 personas se incluye en el rango etario de 31-40 años.
- 28 personas tienen educación formal universitaria y 20 terciaria.
- En cuanto a la modalidad de trabajo, 2 lo desarrollan presencial, 39 remoto (online) y 15 mixta (presencial y remoto).
- Respecto a la composición familiar 39 tienen sólo un hijo, 27 dos niños y 4 familias 3 niños.
- Del entrecruzamiento de datos resulta elocuente que las mamás y/o papás trabajan y están también a cargo del cuidado diario de los niños y niñas de entre 45 días a 3 años de edad.
- Con relación a la percepción que tienen sobre la rutina diaria para 48 cuidadores es “organizada”, 6 “muy organizada” y 15 “poco organizada”, sólo 1 manifiesta que es “nada organizada”.
- 48 adultos dicen no observar dificultades en la crianza de su hijo/a.
- 31 cuidadores afirman haber tenido cambios importantes en el último año (mudanzas, enfermedades, acontecimientos familiares, etc.).



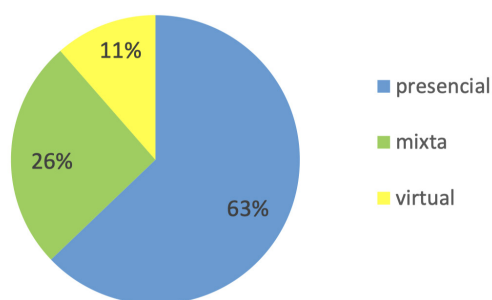
Son significativos los datos respecto a la alimentación y el sueño. Teniendo en cuenta que la alimentación complementaria inicia a los 6 meses, llama la atención que en algunos casos continúe la alimentación semisólida o mixta hasta los 4 años. Asimismo, se presenta un alto porcentaje de madres que continúan con lactancia materna a libre demanda y niños con selectividad alimentaria. También se observa la permanencia del colecho y el compartir la misma habitación para dormir. No obstante, el grado de satisfacción de las familias respecto al área

del sueño es de 42/70 para la categoría “satisfactorio” y 16/70 “muy satisfactorio”.

En relación a las conductas observadas:



Considera necesaria la modalidad:



La búsqueda del contacto con otros y salir de la casa presentan valores destacados y positivos.

Por último, y en relación a los lazos sociales se evidencia la valoración e importancia que tiene para los niños y sus familias la socialización, las figuras secundarias (familiares cercanos, pares, docentes, etc.) y las instituciones educativas como potenciadores del desarrollo, el sostén y acompañamiento en la crianza durante los primeros años de vida.

Palabras finales

La pandemia afectó a nuestra vida cotidiana, el aislamiento y el miedo pueden activar la vulnerabilidad, original y primaria, generando sentimientos de desamparo, desconfianza, inseguridad y agresividad, provocando en el sujeto una ansiedad narcisista mayor que la esperada ante los cambios y las crisis normales en la vida. En este sentido, será necesario despertar la conciencia sobre el estrés social y singular que la pandemia suscitó en los niños y sus familias.

Resultará imprescindible continuar sosteniendo desde nuestros espacios de trabajo, clínicos y educativos, la vacilación colectiva, indagar y analizar el impacto en cada familia y niño/a. Para esto, volveremos a tomar el Cuestionario Primera Infancia en Contexto de Pandemia por COVID-19 de 0 a 3 años en septiem-

bre/21 y marzo/22, también sumaremos otras instituciones del nivel inicial a fin de profundizar el análisis del estudio del bienestar emocional de los niños.

Asimismo, será fundamental seguir generando vínculos y nuevas redes, para favorecer y propiciar la construcción de estrategias de afrontamiento del posible trauma. Las intervenciones comunitarias colaborarán en la generación de nuevos vínculos y en la reparación de las heridas (Schejtman, 2017) por medio de la promoción de un vínculo social de identificación y empatía que facilite la elaboración de la amenaza traumática.

En nuestro jardín maternal generamos y ofertamos distintos espacios de consultas y atención clínica, talleres grupales de reflexión parental, acompañamiento y asesoramiento a las mamás y/o papás y docentes. En estos dispositivos se evidenciaron altos niveles de angustia y miedos, narraban vivencias y experiencias muy dolorosas, de pérdidas, cambios bruscos y enfermedad, manifestaban ansiedades y malestar psicológico provocado por la pandemia del COVID-19 y el encierro obligatorio. El objetivo era proporcionar una escucha y asistencia psicológica, una comunicación y encuentro promotor de subjetivación.

Trabajamos con las familias en sus sentimientos de ambivalencia, su hostilidad, ansiedades y preguntas. Pensamos juntos nuevos recursos para afrontar esta situación, sostener la vitalidad y amplificar el afecto. Estas elaboraciones tienen por finalidad disminuir la intensidad de las ansiedades, sostener la asimetría parental para que puedan funcionar como figuras de apego, protección, resguardo y orientación, minimizando el empuje disruptivo de la pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

- Beebe, B., Rustin J., Sorter, D. & Knoblauch, S. (2008). An Expanded View of Intersubjectivity in Infancy and its Application to Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 13, 805-841.
- Benyakar, M. y Schejtman C. (1998). Salud mental de los niños en guerras, atentados y desastres naturales. *Postdata Revista de Psicoanálisis*, 3.
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable, in J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud*, Vol. 23, Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez Muzzio, E. y Muñoz Quintero, M; (2014) Manual de escala de parentalidad positiva e2p. Fundación Ideas para la infancia. Disponible en www.ideasparalainfancia.com.
- Lewkowicz, I. (2004). *Pensar sin estado*. Buenos Aires: Paidós.
- Lyons-Ruth, K. (2007). The Interface Between Attachment and Intersubjectivity: Perspective from the Longitudinal Study of Disorganized Attachment. *Psychoanalytic Inquiry*, 26.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2006). Estudio de la construcción mental de los vínculos intergeneracionales en el abordaje psicoterapéutico grupal de adolescentes con conductas antisociales. In *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 41/42:111-146.



- Sameroff, A., Emde, R. (1989). *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach*. New York: Basic books.
- Schejtman, C. (2020). Coping with the pandemic. Psychoanalytical Interventions with *parents and children, institutional and community approaches*.
- Schejtman, C. R. (2017). Social trauma and adolescence in Argentina. Paper presented at the Joseph Sandler Psychoanalytic Research Conference 2017. Frankfurt, Germany.
- Schejtman, C. et al (2005). Entrevista Madre-Infante II (EMI II).
- Solan R. (2015). The enigma of childhood. London, UK: Karnac Books Ltd.
- Robertson, J., & Robertson, J. (1967-72). Young children in brief separations. Film Series. London: Tavistock Clinic.
- Stern, D. ([1985] 1990). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory and clinical applications. *Journal of Psychological Psychiatry*, 42 (1), 3-48.
- Winnicott D. W. (1984). Deprivación y delincuencia. Editado por Clare Winnicott, Ray Shepherd y Madeline Davies. Londres: Tavistock.
- Zonis Zukerfeld, R., Zukerfeld, R. (2002). Vulnerabilidad, Sostén y Evolución Terapéutica. Unpublished paper presented at Fepal, XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Montevideo, Uruguay: "Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica", September 2002.

ESTUDIO LONGITUDINAL SOBRE VARIABLES PSICOLÓGICAS Y DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES EN UNIVERSITARIOS MEXICANOS ANTE LA COVID-19

Rodríguez Nanni, Karla Sofía; Juárez Loya, Angelica
Universidad Nacional Autónoma de México. México DF, México.

RESUMEN

En el contexto de la COVID-19, se ha reportado que el ser joven representó un factor de riesgo asociado a la salud mental. Empero, aún no se han reportado estudios cuantitativos sobre la experiencia universitaria dentro de este contexto ni estudios longitudinales sobre el estado emocional y la calidad de sueño de esta población. Este estudio buscó describir cómo afectó el confinamiento por COVID-19 a universitarios de la UNAM en su depresión, estado emocional, calidad de sueño, experiencia universitaria y distribución de actividades en tres momentos diferentes respecto a la pandemia: antes (prepandemia), al inicio (semáforo rojo) y durante el confinamiento (semáforo naranja). Se difundió un formulario digital y se brindó retroalimentación a los participantes que así lo desearon. Se encontró que la depresión fue mayor antes de la pandemia que durante el confinamiento y la experiencia universitaria fue mayor antes de la pandemia. Las actividades sociales disminuyeron con el tiempo, sin embargo mejoró su estado emocional y calidad de sueño. Se concluye que la depresión, la experiencia universitaria, la calidad de sueño, la distribución de actividades y el estado emocional de la muestra sí se vieron afectados por el confinamiento a causa de la COVID-19.

Palabras clave

Depresión - Salud mental - Jóvenes universitarios - COVID-19

ABSTRACT

LONGITUDINAL STUDY ON PSYCHOLOGICAL VARIABLES AND DISTRIBUTION OF ACTIVITIES IN MEXICAN UNIVERSITY STUDENTS FACING COVID-19

In the context of COVID-19, it has been reported that being young represented a risk factor associated with mental health. However, quantitative studies on the college experience within this context and longitudinal studies on the emotional state and sleep quality of this population have not yet been reported. This study sought to describe how COVID-19 confinement affected UNAM university students' depression, emotional state, sleep quality, university experience, and distribution of activities at three different times with respect to the pandemic: before (pre-pandemic), at the beginning (red traffic light), and during confinement (orange traffic light). A digital form was dissemina-

ted and feedback was provided to participants who so wished. Depression was found to be higher before the pandemic than during confinement and college experience was higher before the pandemic. Social activities decreased over time, still their emotional state and sleep quality improved. It is concluded that depression, college experience, sleep quality, activity distribution and emotional state of the sample were affected by COVID-19 confinement.

Keywords

Depression - Mental health - College youth - COVID-19

Introducción

La matrícula educativa en México ha crecido exponencialmente en las últimas siete décadas (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2017 como se citó en Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2019). Actualmente, son más de 4 millones y medio las personas que se encuentran cursando una licenciatura en nuestro país (Gobierno de México, 2020). No obstante, el ingreso a un plantel escolar supone un proceso de adaptación que repercute en la convivencia y en el rendimiento académico del alumnado, pues trae consigo cambios importantes, lo cual representa un tramo crítico que influye significativamente en el éxito o el fracaso de la trayectoria del estudiante, incluyendo la probabilidad de abandono escolar, dificultades en su salud física y mental (Juárez y Silva, 2019; Oliveira et al., 2014; Ríos et al., 2017; Silva, 2011; Torres, 2019).

En estudiantes universitarios se han documentado cifras de sintomatología depresiva significativas, una revisión sistemática encontró que la prevalencia de depresión entre estudiantes universitarios iba desde el 10% al 85% (=30.6%), lo cual fue considerablemente superior a las tasas reportadas en poblaciones generales (Ibrahim et al., 2013). Gutiérrez et al. (2010) encontraron una prevalencia del 47.3%, y Juárez (2019) del 75.8%. Asimismo, en el estudio realizado por Lun et al. (2018), más del 50% de los encuestados expresaron algún grado de síntomas depresivos y de ansiedad (68.5% y 54.4%, respectivamente) y, aproximadamente, el 9% de los encuestados presentaba síntomas depresivos de moderados a severos; el 5.8% presentó síntomas de ansiedad graves. Finalmente, Padovani et al. (2014) encontraron una prevalencia de ansiedad del 13.54% en la mis-

ma población.

Por otro lado, también se ha documentado una mala calidad del sueño y problemas de insomnio (Sierra et al., 2002; Tuyani, 2015); se sabe que una elevada frecuencia de ansiedad y depresión en universitarios está relacionada con factores sociales, familiares y con el estrés académico (Balanza et al., 2008), lo que ha llevado a investigadores a relacionar los problemas psicológicos con el bajo rendimiento y la deserción escolar universitaria (López et al., 2009; Fouilloux et al., 2013; Torquato et al., 2010), encontrando que más del 15% de esta población ha pensado en darse de baja por motivos de la demanda académica (Pulido et al., 2011).

A partir de la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), el día 11 de marzo del 2020, sobre el nuevo brote por coronavirus (SARS-CoV-2) como una pandemia, se observaron consecuencias drásticas en todo el mundo que llevaron a que el 23 de marzo se declarara en México la fase 2 de la contingencia por COVID-19, con una suspensión casi total de actividades (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2020), incluyendo, por supuesto, las clases presenciales en todos los niveles educativos.

Para regular el uso del espacio público, de acuerdo con el riesgo de contagio de COVID-19, el Gobierno de México (2020) decidió crear el sistema del Semáforo de Riesgo Epidemiológico, el cual opera de manera estatal y está compuesto por cuatro colores: rojo, naranja, amarillo y verde. En este trabajo es relevante la descripción de los primeros dos colores:

Semáforo rojo: se permitieron únicamente las actividades económicas esenciales (comercialización de alimentos y servicios de atención a la salud); se tuvo restringido el comercio de actividades recreativas, viajes al extranjero, actividades educativas presenciales o cualquier otra actividad, incluso al aire libre, que implicara la concurrencia de muchas personas en el mismo espacio. En esta fase, los universitarios de la UNAM retomaron actividades educativas a distancia.

Semáforo naranja: se permitió que las empresas de las actividades económicas no esenciales trabajaran con el 30% del personal para su funcionamiento, siempre tomando en cuenta las medidas de cuidado máximo; se permitió el acceso a espacios públicos abiertos con un aforo reducido de personas; se recomendó que la mayoría de las actividades económicas, educativas o sociales se realizaran a distancia; la población universitaria de la UNAM continuó con sus estudios en modalidad a distancia (Gobierno de la Ciudad de México, p. 8).

Diversas investigaciones en población general sugieren que el ser joven representa un factor de riesgo asociado a la salud mental durante el confinamiento (Ahmed et al., 2020; Duarte et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Pérez et al., 2020; Sandín et al., 2020). También, muchas de las instituciones universitarias se vieron afectadas, principalmente, por la falta de recursos (Pacheco, 2020; Rojas et al., 2020; Zhang et al., 2020), lo cual puede representar un obstáculo para el acceso a la edu-

cación o para el desarrollo de enfermedades mentales en población universitaria (Medina, 2021).

No obstante, aún no se han documentado estudios de tipo longitudinal y, menos aún, en estudiantes mexicanos, por lo que no ha sido posible evaluar los cambios a lo largo del tiempo en cuanto al estado emocional y la experiencia universitaria de esta población. Por ello, se evaluó cómo afectó el confinamiento por COVID-19 a estudiantes de licenciatura de la UNAM en su estado emocional, calidad de sueño, experiencia universitaria y distribución de actividades en tres momentos diferentes respecto a la pandemia (antes, al inicio y durante el confinamiento).

Método

Preguntas de investigación: ¿Existen diferencias entre el nivel de depresión y de experiencia universitaria en tres grupos de estudiantes de la UNAM evaluados en diferentes momentos, antes del confinamiento a causa de la COVID-19, al principio de la pandemia (semáforo rojo en la CDMX) y avanzada la pandemia (semáforo naranja)? ¿De qué manera se vio afectado el estado emocional, la calidad de sueño y la distribución de actividades de los estudiantes de la UNAM durante el confinamiento por la COVID-19?

Diseño, tipo de estudio y alcance de la investigación: diseño no experimental, de tipo longitudinal de tendencia y de alcance descriptivo. Se tomó una muestra diferente en cada medición para poder evaluar las variables de interés, es decir, los participantes no fueron los mismos, pero la población de interés sí (Hernández et al., 2014, p. 160).

Participantes

Participaron 1234 estudiantes de nivel licenciatura (767 mujeres [62.2%], 458 hombres [37.1%] y 9 "otro" [0.7%]) de la UNAM de diversas carreras con una media etaria de 21.32 años ($DE = 5.73$), 97.6% reportó ser soltero, el 1.1% casado y el 1% manifestó vivir en unión libre. Se dividió a los participantes en tres grupos de acuerdo con el periodo en el que fueron evaluados: prepandemia ($n=492$), semáforo rojo ($n=450$) y semáforo naranja ($n=292$). Es fundamental aclarar que estos dos últimos grupos se nombraron así para fines de clasificación; sin embargo, no se puede afirmar que todos los participantes se encontraban en el color del semáforo en específico al momento de la evaluación ya que este se maneja de manera estatal y no se les preguntó su lugar de residencia. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Instrumentos

Escala de Experiencia Universitaria (EExU). Cuenta con 39 reactivos con escala tipo Likert de cuatro puntos, estructura de cuatro factores para evaluar los niveles de satisfacción, adaptación, percepción y apoyo que tienen los alumnos para cursar la universidad, dicha escala explica 43% de la varianza y en sus subescalas obtuvo los siguientes valores de consistencia inter-

na: satisfacción con la experiencia, un alfa de .873, percepción de apoyo, un alfa de .814, percepción de la experiencia, un alfa de .789 y ajuste al estilo de vida un alfa de .808. Toda la escala cuenta con un alfa de .807 (Juárez y Silva, 2017).

Escala de Humor ante la Vida (EHV) (Calleja y Arroyo, en prensa). Compuesta por ocho reactivos de escala tipo Likert de seis puntos y estructura unifactorial; cuenta con un alfa de 0.915.

Prueba Mexicana de Sueño. Tiene 19 reactivos de escala tipo Likert de seis puntos y cuatro factores: calidad de sueño, insomnio, somnolencia, horarios y problemas somáticos relacionados con el sueño; con un alfa de .72 (Pineda et al., 2013).

Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Spitzer et al., 1999, como se citó en Juárez, 2019). Tiene 10 reactivos con escala tipo Likert para los síntomas de depresión, con estructura unifactorial, en el estudio de Juárez (2019) obtuvo un alfa de .87

Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (ISEP) (Barraza, 2020). Consta de 15 reactivos, posee una estructura de tres factores (estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento), con una escala tipo Likert de 6 puntos y una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90.

Emocionómetro. Por medio de un cuestionario creado ex profeso para esta investigación, se preguntó a los universitarios la magnitud de las emociones en el momento de la evaluación medida en una escala del 1 al 10. Tiene 5 reactivos: tranquilidad, estrés, enojo, tristeza e incertidumbre.

Cuestionario de distribución de actividades. Se creó ex profeso para esta investigación, consta de 9 preguntas acerca de las actividades que realizan de manera cotidiana durante el confinamiento que se califican dicotómicamente (sí o no realiza la actividad). De las 9 actividades, 2 pertenecen a actividades académicas, 3 a actividades sociales con familia o amigos y 4 a actividades recreativas.

Procedimiento

Los datos recabados del grupo prepandemia se obtuvieron en un proyecto de salud mental en estudiantes universitarios, a cargo de una de las autoras del presente trabajo. En esta investigación se recabaron aproximadamente 1 500 datos, de los cuales se tomó una muestra aleatoria de 500 participantes para conformar el grupo de comparación previo a la pandemia.

Ante la situación de la actual contingencia sanitaria, se planeó este proyecto con la finalidad de evaluar otras variables de interés, que permitieran saber el estado emocional de los universitarios y sus prácticas durante el confinamiento. Dadas las circunstancias, se construyó una batería de instrumentos en formato digital (formulario de Google), con todos los cuestionarios descritos, misma que se probó con ocho personas quienes brindaron retroalimentación sobre el mismo y así se realizaron los ajustes pertinentes. En la batería se incluyó el formato de consentimiento informado que explicaba los objetivos del estudio, las condiciones de participación (confidencialidad) y se les ofreció la posibilidad de recibir los resultados de sus pruebas.

Para la aplicación se hizo difusión a través de diversas redes sociales y grupos de interés para estudiantes universitarios.

Se recabó información de 481 estudiantes en la fase de semáforo rojo y 312 en la fase de semáforo naranja. A todos los participantes que así lo decidieron se les envió la retroalimentación de sus pruebas por correo. Se descargó la base del formulario de Google en Excel, del cual se obtuvieron los datos para trabajar en el software SPSS versión 26. Se obtuvo un total de 1293 participantes, de los cuales quedaron 1234 cuando se limpió la base de datos de acuerdo con los criterios de eliminación.

Resultados

Se probó la hipótesis de que la depresión y la experiencia universitaria de los estudiantes es diferente antes y durante el confinamiento por COVID-19 (en semáforo rojo y en naranja), para lo cual se efectuó una H de Kruskal-Wallis. Se encontró que sí existen diferencias significativas entre los 3 grupos de depresión ($H=53.64$, $p<.001$) y experiencia universitaria ($H=296.81$, $p<.001$). Para determinar los grupos que difirieron entre sí se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

En cuanto a los niveles de depresión, se encontró que los estudiantes del grupo prepandemia ($= 16.96$; $DE = 26.49$; rango = 526.80) mostraron niveles significativamente más elevados de depresión en comparación con los del grupo semáforo rojo ($= 13.73$; $DE = 6.88$, rango = 685.50), $U = 81496$, $pDE = 7.66$; rango = 665.52), $U = 56413$, $pU = 64304$.

Por otro lado, también se encontraron diferencias significativas entre los niveles de experiencia universitaria del grupo prepandemia ($= 85.56$; $DE = 75.38$; rango = 825.40) en comparación con los del grupo semáforo rojo ($= 57.80$; $DE = 11.24$; rango = 524.59), $U = 53272$, $pDE = 13.96$; rango = 410.38), $U = 26972$, $pU = 50082$, $p<.001$) teniendo puntajes menores este último grupo.

Con el objetivo de conocer si existen diferencias en la distribución de actividades que realizó la comunidad universitaria durante el confinamiento se realizó una ji cuadrada comparando los grupos de semáforo rojo y naranja en dichas variables. Se encontró que el grupo semáforo naranja realizó significativamente menos actividades relacionadas con la convivencia con familia o amigos (33.7%) en comparación con el semáforo rojo (55.7%), $X^2 = 7.067$, $p<.05$.

Discusión

Los grupos de confinamiento (semáforo rojo y naranja) mostraron niveles más bajos de depresión en comparación con el grupo prepandemia, el puntaje promedio de depresión en el grupo prepandemia corresponde a depresión elevada, mientras que en el semáforo rojo y naranja el puntaje promedio bajó a depresión moderada.

En contraste con estos hallazgos, algunos estudios que hablan acerca de salud mental en universitarios durante este contexto de la COVID-19, sugieren altos niveles de depresión, ansiedad,

estrés e insomnio en esta población (González-Jaimes et al., 2020; Paudel et al., 2020; Deng et al., 2021). Asimismo, Majumdar et al. (2020), apuntan que la depresión aumentó durante el confinamiento en comparación con los niveles medidos antes de esta condición en universitarios. No obstante, Tang et al., 2020 reportaron bajos niveles de trastorno de estrés postraumático y depresión.

Posiblemente este hallazgo se deba al cambio de las condiciones para adaptarse a la educación a distancia, pues esto significó una reducción de las exigencias externas, tales como el traslado a la institución, el cumplimiento de horarios, el prepararse para ir a la escuela y la inseguridad existente en el país, tal como lo reportan los universitarios en el estudio de Hussein et al. (2020) en cuanto a las ventajas y desventajas que perciben en su aprendizaje en línea. Al respecto, se sabe que el estrés y las inapropiadas estrategias de afrontamiento influyen en los niveles de depresión de esta población (Juárez, 2019).

Otra posible explicación es que buena parte del estudiantado que había migrado a la ciudad por estudiar la universidad, tuviera que volver a vivir a su hogar con sus familiares o padres y que esta condición influyera positivamente en su bienestar. Sobre esto, Juárez (2019) mencionó que el migrar para estudiar a la universidad representa un factor de riesgo para la depresión elevada.

Los resultados de la investigación realizada por Audirac et al., 2021 concuerdan con esta idea, pues dentro de los efectos positivos del confinamiento que reportaron estudiantes de la UNAM, encontraron el estar más tiempo con la familia y seres queridos, así como un aumento en conductas de autocuidado como mejor alimentación, sueño y ejercicio.

Se encontró que la experiencia universitaria fue disminuyendo en cada periodo de evaluación, en otras palabras, la alegría, el gusto y orgullo por pertenecer a la universidad, así como la percepción de apoyo de la institución, de la administración, de los profesores o compañeros y las redes de apoyo se vieron afectadas negativamente en la condición de confinamiento. Esto coincide con el bajo nivel de satisfacción con la universidad reportado en la muestra universitaria ($n = 30,383$) del estudio de Aristovnik et al. (2020); este bajo nivel fue mayor en el 40% de los estudiantes en América del Sur y más de 50% en Norteamérica. También pudo influir que, en dicha muestra, el 73% de estudiantes mexicanos reportó tener una carga de trabajo más grande o significativamente más grande en el confinamiento que antes de este.

Finalmente, no se encontraron diferencias significativas entre los periodos de evaluación en el tipo de actividades que realizaron los universitarios, excepto en las actividades sociales (con familia o amigos). Este tipo de actividades disminuyó en la transición del semáforo rojo al naranja, lo cual podría deberse al aumento del porcentaje de personas que reportaron ser laboralmente activas; siendo así, posiblemente el tiempo dedicado al trabajo hizo que disminuyera su contacto con sus amigos o incluso sus familiares.

Conclusiones

El objetivo principal de este estudio fue describir cómo afectó el confinamiento por COVID-19 a estudiantes de licenciatura de la UNAM en diversos aspectos de su vida como en su estado emocional, calidad de sueño, distribución de actividades, experiencia universitaria y depresión. Estas dos últimas variables se midieron en 3 periodos para poder comparar cómo fueron cambiando los resultados de acuerdo con la pandemia; las demás, solo en dos periodos (al inicio y durante la pandemia por COVID-19).

Se encontró que los niveles de depresión y experiencia universitaria fueron diferentes de acuerdo con el periodo de evaluación, la depresión fue disminuyendo con el confinamiento mientras que la experiencia universitaria fue regular en el grupo prepandemia y negativa en los grupos semáforo rojo y semáforo naranja.

Asimismo, conforme fue avanzando el tiempo a lo largo del año 2020, se encontró que el reporte del estado emocional y la calidad de sueño cambió positivamente en los estudiantes. En este mismo avance durante el año, las actividades relacionadas con su vida social (con familia o con amigos), se vieron disminuidas. Esta información abona a las evidencias sobre el bienestar de la población universitaria y permite tener una mejor comprensión de los ajustes que tuvieron que realizar ante la situación global y social de la contingencia sanitaria. En el mediano plazo, se pretende que sea de utilidad para diseñar intervenciones que apoyen a este sector de la población en las necesidades emocionales detectadas y poder contribuir a la prevención de problemas psicológicos o la deserción escolar en la universidad. Es importante continuar generando evidencia acerca de los problemas que enfrenta la comunidad universitaria y, finalmente, se sugiere poner mayor atención a las necesidades de este sector y evaluar más a fondo la percepción que los alumnos tienen de su experiencia como universitarios, ya que, como se ha dicho en investigaciones previas, estas percepciones pueden determinar los estilos con los que responden ante situaciones sociales, así como los efectos psicológicos que se ven de manifiesto en esta población.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Aristovnik, A., Keržic, D., Ravšelj, D., Tomaževic, N., & Umek, L. (2020). Impacts of the COVID-19 Pandemic on Life of Higher Education Students: A Global Perspective. *Sustainability*, 12(20), 8438. <https://doi.org/10.3390/su12208438>
- Audirac, M. A., Hernández, A. G., & Sánchez, J. J. (2021). Universitarios mexicanos: lo mejor y lo peor de la pandemia de COVID-19. *Revista Digital Universitaria*, 22(3). <https://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.3.12>

- Balanza, S., Morales, I., & Guerrero, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud, 20*(2), 177-187. <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a06.pdf>
- Barraza, A. (2020). El estrés de pandemia (COVID-19) en población mexicana. México: Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C. <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Coronavirus.pdf>
- Calleja, N. y Arroyo, B. M. (en prensa). Development and validation of the Humor in Life Scale (Escala de Humor ante la Vida, EHV) in Mexican population. *The Journal of General Psychology*.
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., Drakos, A., Zuo, Q. K., & Huang, E. (2021). The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research, 113863*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113863>
- Duarte, M. de Q., Santo, M. A. da S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*, 3401-3411. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
- Fouilloux, C., Barragán, V., Ortiz, S., Jaimes, A., Urrutia, M. y Guevara-Guzmán, R. (2013). Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud Mental, 36* (1), 59-65. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2013.008>
- Gobierno de la Ciudad de México (29 de mayo de 2020). Administración pública de la Ciudad de México. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetitas/1de7a27db388e2a09b646f319fac333a.pdf
- Gobierno de México (2020). Conoce la oferta educativa de la Educación Superior. Gobierno de México. https://www.educacionsuperior.sep.gob.mx/videos/2020/educacion_superior.mp4
- González-Jaimes, N., Tejeda-Alcántara, A., Espinosa-Méndez, C., & Ontiveros-Hernández, Z. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19, México. *Health Sciences*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
- Gutiérrez J., Montoya L., Toro B., Briñón M., Rosas E. & Salazar L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina, 24*(1), 7-17. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261119491001>
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (6° Ed.). Mc Graw Hill.
- Hussein, E., Daoud, S., Alrabaiah, H., & Badawi, R. (2020). Exploring undergraduate students' attitudes towards emergency online learning during COVID-19: A case from the UAE. *Children and Youth Services Review, 119*, 105699. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105699>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research, 47*(3), 391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). Fases de la epidemia por COVID-19. <https://www.insp.mx/avisos/5344-fases-de-la-epidemia-por-covid-19.html>
- Juárez, A. (2019). Depresión en jóvenes universitarios: una aproximación desde el modelo ecológico de conductas de la salud. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional Autónoma de México. http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/CKP84VRE1B4FA8XK15CK4IYBIJ1FTSYR7XL1116A-Y17XTNN82-11880?func=full-set-set&set_number=005400&set_entry=000001&format=999
- Juárez, A., & Silva, C. (2019). La experiencia de ser universitario. *Revista de Investigación Educativa, 28*, 6-30. <https://doi.org/10.25009/cpue.v0i28.2597>
- López J., González-de Cossío M., Ávila I., Teos O. (2009). Condicionantes epidemiológicos de salud y su relación con rendimiento escolar en el primer año de la carrera de medicina. Estudio de dos generaciones. *Gaceta Médica de México, 146*(2), 81-90. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21327>
- Lun, K. W., Chan, C. K., Ip, P. K., Ma, S. Y., Tsai, W. W., Wong, C. S., Wong, C. H., Wong, T. W., & Yan, D. (2018). Depression and anxiety among university students in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal [Xianggang yi xue za zhi], 24*(5), 466-472. <https://doi.org/10.12809/hkmj176915>
- Majumdar, P., Biswas, A., & Sahu, S. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. *Chronobiology International, 37*(8), 1191-1200. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1786107>
- Medina, M. E. (22 de marzo de 2021). Importancia de la Salud Mental durante la pandemia. UNAM Global. Foro La Nueva Realidad en el Corredor Cultural Autonomía. Conviviendo con el Virus SARS-CoV-2. Facultad de Medicina, UNAM. <https://unamglobal.unam.mx/importancia-de-la-salud-mental-durante-la-pandemia/>
- Oliveira, C. T., Carvalho, R., Lemos, S. J., & Garcia, A. C. (2014). Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários brasileiros: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 15*(2), 177-186.
- Organización Mundial de la Salud (22 de abril de 2020). COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2019). Higher Education in Mexico: Labour Market Relevance and Outcomes, Higher Education. OECD. Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264309432>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública, 36*, e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Pacheco, A. M. (2020). The Utility of Online Resources in Times of COVID-19: A Mexican Medical Student Point of View. *International Journal of Medical Students, 8*(1), 58-59. <https://doi.org/10.5195/ijms.2020.502>

- Padovani, R., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N., Souza, W., Cavalcanti, H.A.F., & Lameu, J. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 02-10. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>
- Paudel, S., Gautam, H., Adhikari, C., & Yadav, D. K. (2020). Depression, Anxiety and Stress among the Undergraduate Students of Pokhara Metropolitan, Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*, 18(1), 27-34. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v18i1.2189>
- Pérez, S., Masegoso, A., & Hernández-Espeso, N. (2020). Levels and variables associated with psychological distress during confinement due to the coronavirus pandemic in a community sample of Spanish adults. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2523>
- Pineda, S. J. E., Ortiz, C. E. E., Ayala, G. F. & Domínguez, T. B. (2013). Construcción y validación de una prueba mexicana para evaluar el sueño. Resultados preliminares. *Psicología y Salud*, 23(1), 131-139. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/523/873>
- Pulido, M. A., Serrano, M. L., Valdés E., Chávez M. T., Hidalgo, P. y Vera, F. (2011). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 21(1): 31-37. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/584/1008>
- Ríos, M. E., Torres, M., & Torre, C. de la. (2017). Actividad física y adaptación escolar en estudiantes de medicina en un campus de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Investigación en educación médica*, 6(21), 16-24. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.04.003>
- Rojas, L. V., Huamán, C. J. V., & Salazar, F. M. (2020). Pandemia COVID-19: repercusiones en la educación universitaria. *Odontología Sanmarquina*, 23(2), 203-205. <https://doi.org/10.15381/os.v23i2.17766>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1),1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Sierra, J., Jiménez, C. & Martín-Ortiz. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*, 25(6), 35-43. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262505>
- Silva, M. (2011). El primer año universitario. Un tramo crítico para el éxito académico. *Perfiles educativos*, 33, 102-114. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000500010
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Chen, S., & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>
- Torquato, J. A., Goulart, A. G., Vicentin, P. & Correa, U. (2010). Avaliação do estresse em estudantes universitários. *Revista Científica Internacional*, 1(14), 140-154. <http://interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/142/141>
- Torres, F. (2019). *Saúde mental do estudante universitário?: comportamentos que favorecem a adaptação ao ensino superior* [Tesis de maestría]. Universidade Estadual de Londrina. <http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2019/08/Saude-mental-do-estudante-universitario-comportamentos-que-favorecem-a-adaptacao-ao-ensino-superior.pdf>
- Tuyani, N., Román, M. R., Olmedo, R., Amezcua, C. (2015). Prevalencia de los Trastornos del Sueño en Universitarios. *Actualidad Médica*, 100(795), 66-70. https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/50519/795_66.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zhang, W., Wang, Y., Yang, L., & Wang, C. (2020). Suspending Classes Without Stopping Learning: China's Education Emergency Management Policy in the COVID-19 Outbreak. *Journal of Risk and Financial Management*, 13(3), 55. <https://doi.org/10.3390/jrfm13030055>

EL TEST DE PAREJA EDUCATIVA: LAS REPRESENTACIONES DEL ENSEÑAR Y DEL APRENDER ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Rossi, Graciela Lis; Buratti, Maria Silvia; Aragonéz, Andrea
Universidad Nacional de La Pampa. Facultad de Ciencias Humanas. General Pico, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo presenta una continuación de una investigación desarrollada en la Universidad Nacional de La Pampa que toma como objeto de análisis el tipo de representación mental sobre enseñar y aprender que poseen los docentes y estudiantes de las carreras de formación docente. Uno de sus objetivos es sistematizar y analizar las características y singularidades que adquiere esa construcción social en los sujetos. En este caso, a partir de la información obtenida a través de los instrumentos y del análisis estadístico, se exponen los resultados obtenidos en el Test de Pareja Educativa antes y durante la pandemia Covid-19. Se esperan importantes aportes para el diagnóstico, el pronóstico y el asesoramiento en la Psicología Educativa y en el Psicodiagnóstico; así como también contribuir para el mejoramiento de la calidad educativa y de la formación docente.

Palabras clave

Test Pareja Educativa - Representación social - Enseñar aprender

ABSTRACT

THE "EDUCATIONAL PARTNER" TEST: THE REPRESENTATIONS ON TEACHING AND LEARNING BEFORE AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC

This project takes as its object of analysis the type of mental representation on teaching and learning that teachers and students have. This investigation aims to systematize and analyze the characteristics and singularities that this social construction acquires in the subjects. In this paper the "Educational Partner" test analysis results will be presented. Specifically, the results obtained before and during the Covid-19 pandemic. Important contributions are expected for the diagnosis, prognosis and counseling in Educational Psychology and in Psychodiagnosis, as well as to contribute to improve the quality of education and teacher training.

Keywords

Educational Partner test - Social representation - Teach learn

Introducción y Antecedentes

El estudio de las representaciones mentales (RM) y/o representaciones sociales (RS) del enseñar y del aprender suelen ser un tema que requiere de una diversidad de enfoques de la Psicología. Desde el área de la Psicología Educativa y de la Psicopedagogía se encuentran investigaciones en relación a cómo estas representaciones inciden en el aprendizaje o en la práctica docente. En el área del Psicodiagnóstico, por otra parte, se realizan esfuerzos para encontrar modos de análisis, diagnóstico y pronóstico de estas representaciones (como, por ejemplo, podría ser el Test de Pareja Educativa). (Rossi, 2019). Por otra parte, hay mucho que decir acerca de las Representaciones desde las diferentes perspectivas teóricas de la Psicología. En este trabajo se tiene en cuenta, desde una visión integracionista, tanto el aspecto social como el aspecto individual y subjetivo en la que la representación se manifiesta en ese individuo en particular. Se retoma este concepto en su carácter de codificación de la realidad, pero como una construcción donde el mismo sujeto, en ese intercambio con el ambiente que lo rodea, va aportando algo creativo (Balduzzi, 2010; Moscovici y Jodelet en Lacolla, 2005). De manera que, si bien se presenta claramente en un plano cultural y de socialización de las representaciones (RS) ocurre en un plano individual (RM) en el que cada sujeto las elabora en su carácter simbólico y significativo propio. En esa elaboración subjetiva, aunque retome ese contexto que tiene en común con otros, es el sujeto el que percibe, selecciona, organiza, registra las experiencias y por lo tanto las modifica en ese mismo acto. Ahora bien, si la Representación contiene, en su constitución, la posibilidad de su propia modificación; si el sujeto, al mismo tiempo que recibe una forma de representar (el enseñar y aprender, por ejemplo), participa en su formación y manifestación; es necesario entonces considerar la cuestión de lo único y, en consecuencia, la de la diversidad. Esto también puede ponerse a consideración desde los aportes del Psicoanálisis y de la Neurobiología, primero "en torno a una comprobación común: la experiencia deja una huella" y segundo, en torno a las comprobaciones experimentales de la Neurobiología que muestran cómo la plasticidad de la red neuronal permite la inscripción de la experiencia y que indefectiblemente "esa huella es dinámica y está sujeta a modificaciones" (...).

En coherencia con esto, Ansermet y Magistretti (2012: 11,13) hacen referencia a que: “Actualmente, se sabe que los elementos más finos del proceso de transferencia de información entre las neuronas, o sea, las sinapsis, sufren una remodelación permanente en función de la experiencia vivida. Los mecanismos de plasticidad operan a lo largo de la vida del individuo y determinan de manera significativa su devenir.” (Ansermet y Magistretti, 2012: 11,13). Así, La plasticidad demuestra no sólo que “la red neuronal permanece abierta al cambio y a la contingencia, modulable por el acontecimiento y las potencialidades de la experiencia, que siempre pueden modificar el estado anterior, sino que permite demostrar que, a través de una suma de experiencias vividas, cada individuo se revela único e imprevisible (Ansermet y Magistretti, 2012: 19 y 20). De esta manera, la cuestión del sujeto, como excepción a lo universal, se presenta hoy para las Neurociencias como lo era ya para el Psicoanálisis. Entonces, si la experiencia deja una huella, vivir en un contexto de educación virtual en pandemia ¿modificará las representaciones sociales del enseñar y aprender? Y si esto ocurre ¿serán, estos cambios lo suficientemente profundos como para poder observarlos en las conductas y en las manifestaciones de docentes y estudiantes durante la administración de un test como el de Pareja Educativa? Es que justamente, el otro aspecto a considerar acerca de las representaciones, tiene que ver con su relación con las creencias y el impacto que pueden tener sobre la conducta de las personas, así como la posibilidad de modificarlas.

En el caso que nos ocupa, las representaciones del enseñar y del aprender, es importante considerar la gran cantidad de autores que reconocen la influencia que tienen las creencias sobre la percepción y juicio de los/las docentes, admitiendo que suelen ser predominantes sobre la forma de actuar en el aula, superando incluso a los conocimientos disciplinarios obtenidos (Pajares, 1992; Tillema, 1998; Biddle, et al., 2000; Camps, 2001; Levin, 2001; Freeman, 2002; Díaz y cols. 2012; Rossi, 2016 c, 2019). Esto, no deja de ser una preocupación en una Facultad en la que predominan las carreras de Formación Docente (como es el caso de la Facultad de Ciencias Humanas de la UNLPam) dado que, la excelencia académica no pareciera ser suficiente para producir los cambios necesarios en la práctica educativa. De esta manera, se presenta la idea de que, si queremos aproximarnos a los posibles modos de actuar o ejercer la práctica educativa en el campo laboral, es necesario conocer las representaciones que las sustentan tanto en su aspecto social como en su aspecto individual y único. Pero, también y fundamentalmente en su aspecto cambiante y dinámico.

Uno de los tests más usados que posibilita el aprehender las representaciones y creencias internas acerca del enseñar y aprender que tienen los sujetos es el Test de Pareja Educativa (Casullo, 2000, Rossi y col. 2017, Rossi, 2019). Fue con la ayuda de este instrumento que en el año 2013 comenzamos una investigación, con la intención de conocer las Representaciones del Enseñar y Aprender que preponderan en docentes y

en aspirantes a docentes (estudiantes) que residen en nuestra región (La Pampa, Argentina). Para ello, se observó y computarizó las producciones gráficas y verbales manifestadas en el Test de Pareja Educativa a una muestra de más de 600 personas. La información obtenida posibilitó reconocer una construcción social acerca de enseñar y aprender semejante, en sujetos que se desempeñaban en un mismo nivel educativo, mientras que se mostraba independiente de su edad cronológica (Rossi, 2016; Rossi, González Di Gioia y Buratti, 2017). “Otros estudios tratan acerca del Test de Pareja Educativa cómo un instrumento válido para explorar el tipo de vínculo que se establece entre el que enseña y el que aprende (Casullo, 2000; Rossi, 2016 a, b), para investigar los problemas de aprendizaje, de orientación vocacional u otras cuestiones relacionadas (Romero, 2007; Pozzi, 2011; Mercado y Ocampo, 2005; Rossi, 2018: 55).

En este trabajo se presenta un avance de la investigación que se desarrolla desde 2013 (Res. 247-FCH-13) y continúa con nuevos objetivos a partir del 2019 (Res.127-FCH-19) en la que se propone la construcción de un baremo regional del Test de Pareja Educativa (Rossi, 2018; 2019). Ambas investigaciones tienen en común el análisis del tipo de representación mental sobre enseñar y aprender que poseen los docentes y estudiantes de las carreras de formación docente. En este caso, se exponen y comparan los resultados obtenidos antes y durante la pandemia Covid-19; utilizando la información derivada de los instrumentos, de la sistematización y del análisis estadístico.

Descripción del proyecto de investigación:

En esta investigación, se hace referencia a la RS y a la RM. Por una parte, a partir de aquellos datos recabados, que podrían permitir identificar las representaciones sociales comunes (o respuestas, más frecuentes o populares al Test de Pareja Educativa) se haría posible la construcción de un baremo local del test de Pareja Educativa. Pero, por otra parte, se analiza el *carácter singular* que adopta la representación social en cada uno de los sujetos inferida a partir de la administración de este test Gráfico-verbal. En relación a esto, se ha diseñado y aplicado un formato de análisis sistemático de este test que permite codificar diferentes datos que se expresan tanto en el dibujo como en la historia que se solicita. (Rossi, 2019).

En este texto, se exponen sólo algunos de los objetivos de la investigación de tipo comparativo descriptivo que da base a la construcción del baremo regional del Test de Pareja Educativa:

- 1) Conocer la representación mental que tienen sobre enseñar y aprender los docentes y estudiantes de nuestra región.
- 2) Comparar las construcciones sociales de los docentes según el nivel de educación formal en que se desempeñan.

En esta comunicación se presentan los resultados en función de comparar los datos obtenidos *antes y durante* la pandemia Covid-19, a través del cual se espera conocer si tanto las producciones gráficas y verbales como las representaciones sociales comunes o que se presentan con mayor frecuencia (en la

población de docentes) están sufriendo un cambio en relación al nuevo contexto educativo que se vive en este momento. Esto tiene como objeto aportar nuevos elementos de diagnóstico, de pronóstico, de asesoramiento en la Psicología Educacional, Laboral y del Psicodiagnóstico.

Metodología y Técnicas.

Con respecto a la población analizada: La población anterior a la pandemia está compuesta de docentes y estudiantes que provienen de diferentes regiones del país pero que en el momento del estudio trabajan o estudian en la provincia de La Pampa. *En el caso de los docentes* se trata de una muestra incidental de 218 docentes que oscilan entre los 23 y 51 años. Se analizan las muestras de 45 profesores de Educación Inicial (EI) 116 profesores de Educación Primaria (EP) 23 profesores de Educación Media (ES) y 34 profesores de Educación Física (que se desempeñan en todos los niveles de enseñanza). *En el caso de los estudiantes* se trata de una muestra incidental de 460 aspirantes a docentes entre 18 y 24 años, de ambos sexos. Se analizan las muestras de 40 estudiantes del Profesorado en Educación Primaria, 78 estudiantes del Profesorado en Educación Inicial, 68 estudiantes del Profesorado y Licenciatura en Ciencias de la Educación (que generalmente se desempeñan en el nivel secundario) y 274 estudiantes del Profesorado en Educación Física (EF). Por otra parte, a esta muestra original, se le ha agregado una muestra, de 60 docentes a quienes se les administraron las pruebas en tiempos de pandemia (año 2021): 9 docentes de Educación Inicial, 32 docentes que trabajan en Educación Primaria (3 de los cuales son profesores/as en Educación Física) y 19 docentes que se desempeñan en Educación Secundaria (1 de los cuales es profesor en Educación Física). Esta muestra fue tomada desde enero a junio de 2021 ya habiendo transcurrido más de un año de educación semipresencial o virtual, por vivir en contexto de pandemia. La mayor parte de la población de docentes encuestados ha tenido en nuestra provincia la posibilidad de iniciar el año escolar en los establecimientos educativos, sosteniendo por períodos intermitentes la bimodalidad (presencialidad-virtualidad).

Los dibujos, en algunos casos, fueron fotografiados por los dibujantes con la condición de que la fotografía exceda el contorno de la hoja y subidos a una plataforma virtual con el correspondiente consentimiento informado.

La población de estudiantes del año 2021 aún se encuentra en procesamiento de datos (por lo que no se presenta en este informe).

Instrumentos: Test de Pareja Educativa, encuesta para evaluar edad y nivel de educación formal, programa SPSS y EASPE o *Escalas de Análisis Sistemático del Test de Pareja Educativa* (que se describe detalladamente en Rossi, 2019). Este instrumento de interpretación “permite realizar un estudio sistemático de la expresión gráfica y discursiva (de los sujetos) acerca de la

interacción educacional, así como de las representaciones internalizadas sobre enseñar y aprender que se expresan en las historias del test de Pareja Educativa (...) La lógica subyacente es de orden interpretacional, no estadística. Esta escala describe las características del sujeto de la muestra, evalúa los aspectos estructurales del dibujo y los aspectos globales del test, así como la historia en relación con el gráfico. Utilizando la Teoría del Análisis Transaccional (A.T.) de la Personalidad (Berne, 1985; Kertész, 2010) pretende codificar el tipo de representación que posee el sujeto acerca de enseñar, de aprender y de los roles involucrados en estas tareas; el tipo de vínculos, recursos, estrategias y objetos de aprendizaje, etc. Esto podría dar lugar a conocer los estilos de dirección docente o de educandos, así como también el desempeño característico como estudiante o como profesional” (Rossi, 2018).

Resultados de la aplicación de *Las Escalas de Análisis Sistemático para el Test de Pareja Educativa* (EASPE) en la población de docentes y aspirantes a docentes que residen en La Pampa: A partir de la codificación de los datos recabados en las primeras muestras (antes de la pandemia), se puede advertir diferencias significativas principalmente en la forma de representar cómo es un docente o cómo es un estudiante. Esto generalmente varía según el nivel educativo en el que el sujeto se desempeña y dentro de estos niveles también se encuentran diferencias según el dibujante sea docente o sea estudiante. Es importante destacar, que probablemente en concordancia con sus intereses vocacionales, la mayor parte de la población le atribuye características positivas al enseñar y al aprender tales como: interesante, gratificante, enriquecedora, útil, necesaria, etc. En esta población, las acciones más frecuentes asignadas al docente son: explica, enseña, comparte, apoya, se preocupa, da, etc. Mientras que las acciones que suelen asignar a la figura del estudiante son: está, participa, le cuesta, lee, cuenta, estudia, juega, aprende.

Otra de las formas de aprehender las representaciones del enseñar y aprender es a través de identificar los roles que se le asignan al docente y al estudiante dibujado, así como sus acciones. Aquí se encuentran diferencias sustanciales entre lo que manifiestan docentes en actividad y lo que manifiestan estudiantes de formación docente. Las/los docentes parecieran concebir sus representaciones en relación al público al que enseñan, presentando, por ejemplo, un rol docente que implica mayor contención afectiva y comprensión en el caso de aquellos/as que trabajan con poblaciones más vulnerables (Educación Inicial y Secundaria). Los/las estudiantes, en cambio, hacen lugar a un rol docente más frío, reflexivo y racional. Sin embargo, docentes y estudiantes de estos niveles coinciden en representar y/o esperar un estudiante que quiere aprender, que acepta y respeta las normas, acata órdenes, es disciplinado. Probablemente, este último resultado podría verse influido por aquellas creencias que de alguna forma sostienen la vocación y el deseo de enseñar, así

como el propio deseo y placer de aprender que se encuentran reflejados en las historias y dibujos recolectados.

En relación a las diferencias encontradas entre distintos niveles educativos, se puede señalar que la población estudiada que trabaja en Educación Primaria (a diferencia de Educación Inicial, Educación Secundaria y Educación Física) representa en *el que enseña* un Adulto racional y lógico mientras que en *el que aprende* (coincidiendo, en este plano, con las representaciones de los profesores de Educación Física) suele tener conductas de un Niño Libre (curioso, expresivo, creativo).

Por otra parte, en relación al tiempo histórico que nos toca vivir, y especialmente en este último tiempo (de pandemia) los datos recabados, a partir de una muestra de 60 docentes en actividad, las diferencias parecen diluirse. Comienza a presentarse (en las características que se le atribuyen al docente dibujado) tanto en docentes que trabajan en nivel inicial como en primario o secundario, una prevalencia del Padre Nutritivo positivo, seguida del Adulto positivo. Es decir, generalmente se representa *al que enseña* brindando protección, apoyo al crecimiento, orientación, comprensión, consuelo que intenta motivar y/o manteniendo una conducta racional y lógica. En cambio, se representa *al que aprende* en general aceptando y respetando las normas, tratando de cumplir con la tarea, intercambiando con otros, pero también temiendo no poder aprender, expresando sus emociones, queriendo jugar, o no participando (prevaleciendo como estado del Yo, el Niño Sumiso seguido del Niño Libre).

Cabe preguntar si esta unificación de las representaciones corresponde a un contexto único en el que todos los niveles educativos se ven obligados a trabajar en la actualidad. Sin embargo, a pesar de ese contexto único, en esta muestra 2021, también se confirma la popularidad de los ambientes áulicos (advertida por Casullo, 2000) seguido de los ambientes familiares. Pareciera emerger a escena, representaciones construidas en otros tiempos en la que en las relaciones docente-estudiante se ponía el cuerpo y en la que los objetos de aprendizaje no estaban mediados necesariamente por la tecnología. Siguen prevaleciendo los libros, pizarrones, cuadernos, lapiceras y otros elementos propios de lo que se está estudiando en el momento (plantas, frascos, etc.) mientras que las computadoras aparecen sólo en una proporción de 4/19 dibujos pertenecientes a la muestra de profesores de secundaria. Esta llamativa invisibilidad de los objetos tecnológicos contrasta con la notoria proliferación y multiplicación de sujetos, en los escenarios educativos, donde lo vincular adquiere relevancia, donde en ese estar con otros cobran notoriedad las normas y pautas de cuidado y protección (uso de barbijos, alcohol en gel, distancia física, etc) pero que tampoco surgen en el registro de lo verbal o de lo gráfico.

Aquí, también, parece prevalecer “un estilo de dirección docente participante y de cooperación” que trata de crear un clima favorable para la cohesión y la autodirección (Bany y Johnson 1980, Rossi, 2018). Sin embargo, en esta población en contexto de pandemia (a diferencia de lo observado en los años anteriores)

aparecen con mayor frecuencia un tipo de vínculo unidireccional (25%) aludiendo probablemente a un intento de comunicación que no tiene respuesta por parte del otro. También, se repite notablemente al niño/a o joven dibujado/a en el rol de enseñar al adulto las tecnologías. Y, por momentos, resulta muy difícil definir, para el estudio, quién es el que aprende y quién el que enseña o incluso quién es el que cumple el rol docente. Los roles, las funciones, las acciones se desdibujan, se mezclan, se diluyen. Esto sucede también con los rostros que aparecen de perfil o de espaldas en su gran mayoría (especialmente en la muestra de Educación Primaria) e incluso, en algunos casos, la ausencia de una figura adulta que represente al docente.

Por consiguiente, en base a lo observado en esta población, se considera imprescindible ampliar la muestra para obtener una perspectiva más amplia acerca de los cambios que se representan (en la prueba Gráfica del T.P.Ed.) en profesionales y estudiantes en formación, inmersos en un contexto de pandemia.

Conclusiones

En esta comunicación se presentan los resultados en función de comparar los datos obtenidos antes y durante la pandemia Covid-19, a través del cual se espera conocer si tanto las producciones gráficas y verbales como las representaciones sociales comunes o que se presentan con mayor frecuencia (en la población de docentes) están sufriendo un cambio en relación al nuevo contexto educativo que se vive en este momento. Esto tiene como objeto aportar elementos de diagnóstico, de pronóstico, de asesoramiento en la Psicología Educacional, Laboral y del Psicodiagnóstico.

Por una parte, las investigaciones desarrolladas desde el año 2013 en la FCH, ha permitido conocer cuáles son las respuestas más frecuentes (y por consiguiente esperables) en el Test de Pareja Educativa, por parte de los/las docentes que trabajan en diferentes niveles educativos, así como de los estudiantes de formación docente que residen en la región de La Pampa. Por otra parte, se han recabado nuevos datos, a partir de la administración de este test a docentes (de educación inicial, primaria y secundaria) durante la pandemia en el año 2021. La comparación de las producciones de ambos grupos permitió comenzar a reconocer algunas diferencias significativas (entre las formas de representar el enseñar y aprender antes y durante la pandemia) que serán objeto de estudio en la medida que se vaya ampliando la muestra y profundizando en los resultados.

En la actualidad, se está en condiciones de señalar algunos elementos significativos que podrían indicar ciertas modificaciones en las formas en que se manifiestan las representaciones en los dibujos e historias de los docentes tales como:

Los roles docente-estudiante, las funciones, las acciones se desdibujan, se mezclan, se diluyen, en tanto que, se conservan los objetos de aprendizaje y ambientes tradicionales. El entorno áulico constituye el ambiente privilegiado en los relatos que acompañan a las producciones gráficas, mientras que; en los

dibujos propiamente dichos, predominan ambientes amplios, sin límites físicos, o bien al aire libre. El contexto familiar parece ganar terreno en relación al deportivo, aunque aún predomine el contexto áulico. Por otra parte, la tecnología como objeto, no parece preponderar como herramienta de aprendizaje sino como algo que de alguna manera llega más profundo en las representaciones, invirtiendo los roles, dando lugar a que los más jóvenes enseñen a los adultos y que a su vez las diferentes generaciones generen nuevos vínculos de cooperación y andamiaje en gran parte simétricos. Aquí el enseñar se encuentra asociado a facilitar, preguntar, proponer y conectarse con el otro más que intervenir en el proceso de aprendizaje en sí. El docente parece encontrarse en una situación en la que enseñar se asocia a tratar de crear un vínculo y en la que las acciones (de aprender y enseñar) se intercambian permanentemente entre los personajes implicados. Sin embargo, ese vínculo no siempre es de reciprocidad, y muchas veces, termina siendo un intento de comunicación que no tiene respuesta por parte del otro. Estos cambios detectados en las pruebas gráficas, parecen presentarse en un plano común y de socialización de las representaciones (RS) aunque cada sujeto elabore sus representaciones en un plano individual (RM). Dado que es el sujeto el que percibe, selecciona, organiza, registra las experiencias y por lo tanto las modifica en ese mismo acto, aunque retome ese contexto

que tiene en común con otros. A modo de ejemplo se comparte la producción de una de las docentes (de Educación Primaria egresada en pandemia). Ella tituló su dibujo: *Rompiendo las estructuras* y su relato de la situación graficada fue el siguiente: *En un contexto en el cual los vínculos se han roto, una manera de recuperarlos es sacarlos de la rutina, cambiar los lugares en el aula y favorecer un lugar de escucha e intercambio.*

En función del contexto actual, entonces, se podría preguntar si la modalidad de aprendizaje proyectado podría constituir una especie de *anhelo del vínculo perdido* o acaso provenga de la *experiencia* realmente acaecida en la que necesariamente estaría tomando impulso la fuerza de lo colectivo por sobre la transmisión ritualizada de contenidos. O, por otra parte, se podría especular acerca de si estas modificaciones en las representaciones de los/las docentes, se ven de alguna manera influidas por los nuevos lineamientos en las políticas educativas (asociadas a la pandemia Covid 19) en las que, a la hora de evaluar la labor docente, el *proceso de continuidad pedagógica* comienza a cobrar importancia sobre *los procesos de adquisición del aprendizaje*. Todo esto nos lleva a reflexionar acerca de cómo las nuevas reglamentaciones y políticas educativas estarían impactando sobre las representaciones de la población docente y estudiantil. Y, cuáles serán sus alcances en el accionar concreto de la comunidad educativa.

Anexo

1) Tabla comparativa de representaciones de docentes antes y durante la pandemia:

	Sexo docente dibujado	Sexo alumno dibujado	Contexto dibujado	Personalidad Docente	Personalidad Alumno	Vínculo	Cómo es Aprender	Cómo es Enseñar	Objeto de aprendizaje
Docentes antes N=218	F / Varía	M / F	Áulico/ deportivo	P N+/A/PC	NS+ /NL+	COO AND	Fácil o enriquec./ Difícil y útil	Interesante	concreto adecuado
Docentes durante N=60	F	M / F	Áulico/ familiar	P N+/A+	NS+ /NL	COO UNI	Enriquecedor Útil /Difícil.	Gratificante Interesante	concreto adecuado

La tabla 1 compara docentes antes y durante la pandemia en los siguientes ítems:

El **sexo** que le asignan al docente y al alumno que dibujan en el test (F: femenino; M: masculino; Varía: cuando hay diversidad de género).

El **contexto** en que lo dibujan y relatan (áulico, deportivo, familiar, otros).

La **personalidad o rol** que le adjudican al docente (PN: Padre Nutritivo PC: Padre Crítico; A: Adulto) y al alumno (N Niño, NS: Niño Sumiso; NL: Niño Libre) según lo relatado en las historias.

El **vínculo** o relación que establecen entre ambos (COO: cooperativo; AND: de andamiaje, UNI: Unidireccional, etc.).

Las características que se le asigna a la acción de **enseñar** (interesante, gratificante, etc.) y a la de **aprender** (fácil, enriquecedor, difícil, necesario, útil).

La clase de **objeto de aprendizaje** (adecuado, concreto, etc.) que se usa para enseñar.

BIBLIOGRAFÍA

- Balduzzi, M.M. (2010) "Representaciones sociales de estudiantes universitarios sobre el saber y la formación", en Premio Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Bs. As. Edición de la Facultad de Psicología, UBA.
- Balduzzi, M.M. (2010) Representaciones sociales de estudiantes universitarios y relación con el saber. Espacios en blanco, Serie indagaciones vol. 21 no.2 Tandil jul./dic. 2011 ISSN 1515-9485. Recuperado el 12 de mayo 2017 en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1515-94852011000200002
- Bany M. y Johnson, L. (1980) La Dinámica de grupos en la Educación. Bs. As. Aguilar.
- Baquero, R. Fontagnoli, M.B. y C, Marano (2002) Fracaso escolar, educabilidad y diversidad. Bs.As. Ediciones Novedades Educativas.
- Barilari, Z y otros (2000). Indicadores de Abuso y maltrato infantil en la prueba gráfica Persona bajo la Lluvia. Argentina. Sainte Claire.
- Berne, E. (1964) «Juegos en que participamos». Méjico. Diana.
- Biddle, B.; Good, T. & Goodson, I. (2000) La enseñanza y los profesores I. La profesión de enseñar. Buenos Aires. Paidós.
- Boffa, O. (2006) Exploraciones a través del Dibujo Libre. Memorias del X Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. Pag. 141-144. La Plata. Adeip.
- Boffa, O. y Guberman, M. (2011) El test del paisaje. Aplicación clínica, laboral y forense. Bs As. Lugar Editorial.
- Bucci, P. (2002) Teacher knowledge, beliefs and practices of classroom assessment: From the perspective of five elementary teachers. Tesis doctoral. University of Toronto. Toronto.
- Camps, A. (2002) El aula como espacio de investigación y reflexión. Investigaciones en didáctica de la lengua. Barcelona. Graó.
- Casullo, M. y Cayssials A. (2000) Proyecto de vida y Decisión Vocacional. Bs.As. Paidós
- Díaz, C.; Martínez, P.; Roa, I y Sanhueza, M. Los docentes en la sociedad actual: sus creencias y cogniciones pedagógicas respecto al proceso didáctico. Polis [En línea], 25 | 2010, Puesto en línea el 24 abril 2012, consultado el 30 marzo 2013. URL : <http://polis.revues.org/625>; DOI : 10.4000/polis.625
- Coviella de Olivera y otros. Valor del test de la pareja educativa en el psicodiagnóstico del aprendizaje. Material de Cátedra. Técnicas psicométricas. Facultad de Psicología. UBA. Bs.As.
- Crookes, G. (2003) A practicum in Tesol. Professional development through teaching practice. Cambridge Language Education. Cambridge.
- Frank, Hirsch, Braude, y cbs. (1978) Identidad y vínculo en el test de Las Dos Personas. Bs.As. Paidós.
- Freeman, D. (2002) The hidden side of the work: Teacher knowledge and learning to teach. A perspective from North American educational research on teacher education in English language teaching. Language Teaching. The International Abstracting Journal for Language Teachers and Applied Linguists, 35, 1-13.
- Golombek, P. (1998) A study of language teachers' personal practical knowledge. Tesol Quarterly, 32, 447-464.
- González S.; Río, E. & Rosales, S. (2001) El Currículum oculto en la escuela. Buenos Aires. Lumen Humanitas.
- Hamel, F. (2003) Teacher understanding of student understanding: Revising the gap between teacher conceptions and students' ways with literature. Research in the Teaching of English. 38, 49-84.
- Hammer, E. (1988) Test Proyectivos Gráficos. México. C.E.E.
- Jodelet, E. (1976) La representación social. En Moscovici, S. Psicología Social. Tomo II. Ed Paidós
- Jaramillo L., M. I. (2006) Relación de las representaciones con la didáctica. Representaciones Mentales del Concepto de Didáctica y su relación con sus discursos de las practicas pedagógicas en los docentes de Fundación Académica de Dibujo Profesional.
- Jodelet, D. "La representación social: fenómenos, concepto y teoría". En: Moscovici, S. Psicología social. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Paidós, Buenos Aires, 1986.
- Kember, D. (2001) Beliefs about knowledge and the process of teaching and learning as a factor in adjusting to study in higher education, Studies in Higher Education, 26, 205-221.
- Kertész, R. y Atalaya, C. (2010) «Análisis transaccional integrado». Buenos Aires UFFLO. Ippen.
- Lacolla, L. H. (2004) Representaciones sociales: una manera de entender las ideas de nuestros alumnos. Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa [en línea]. Vol.1, No.3 (Julio-diciembre de 2005). Recuperado de <http://revista.iered.org>
- Levin, B. (2001) Lives of teachers: Update on a longitudinal case study. Teacher Education Quarterly, 7, 29-47.
- Mae, P. (2004) Exploring the beliefs and attitudes of exemplary technology-using teachers. Tesis doctoral no publicada, The Pennsylvania State University, Pennsylvania.
- Mercado, E. y Ocampo, M. (2005) Acerca de la predictibilidad del Test de la Pareja Educativa en el contexto del ingreso a la universidad. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Instituto de Investigaciones Psicológicas. USAL. Recuperado el 22 de mayo de 2018 en http://servicios.usal.edu.ar/proyectos/2005/2005_668.html
- Mercado, E. y Ocampo, M. (2005) Significación del Aprendizaje en Ingresantes a Psicología: Proyecciones en "La Pareja Educativa". Libro de Actas VIII Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. Tomo I Pag. 109-119. Rosario: Adeip.
- Milicia, B., Utges, G., Salinas, B. & San José, V. (2004) Creencias, concepciones y enseñanza en la universidad: Un estudio de caso de desarrollo profesional colaborativo centrado en un profesor de física. Revista Española de Pedagogía, 229, 377-394.
- Moll, L. (1993) Vygotsky y la educación. Connotaciones y aplicaciones de la psicología sociohistórica en la educación. Buenos Aires. Aique.
- Pajares, M. (1992) Teachers' beliefs and educational research: cleaning up a messy construct. Review of Educational Research, 62, 307-332.
- Pintor, M. & Vizcarro, C. (2005) ¿Cómo aprenden los profesores? Un estudio empírico basado en entrevistas. Revista Complutense de Educación. Vol. 16 Núm. 2 623 - 644.

- Pozzi, Raquel Nélica (2011) La representación gráfica y verbal del enseñante y del aprendiente a través de la técnica Pareja Educativa, administrada en diferentes etapas de escolarización en la comunidad marplatense. Simposio Internacional "Infancia, Educación, Derechos de niños, niñas y adolescentes. Las prácticas profesionales en los límites de la experiencia y del saber disciplinar". Mar del Plata-Argentina. 11, 12 y 13 Agosto 2011 Facultad de Psicología, UNMDP. Argentina.
- Prieto, Marcia (2008) Creencias de los profesores sobre evaluación y efectos incidentales. *Revista de Pedagogía*. Vol. 29, Nº 84. 123-144.
- Querol, S y Chaves Paz, M. (2005). Adaptación y aplicación del test de la persona bajo la lluvia. Bs. As. Lugar Editorial.
- Richards, J. & Lockhart, C. (1998) Estrategias de reflexión sobre la enseñanza de idiomas. Madrid. Cambridge University Press.
- Roberts, B. (2002) Biographical research. Open University Press. Philadelphia.
- Rodríguez, Constanza; Hernández, Juan, & Calvo, Patricia (2004) Pensamiento docente sobre el juego en educación infantil: análisis desde una perspectiva de género. *Revista Española de Pedagogía*, 229, 455-466.
- Romero, Horacio (2007) Representaciones sobre prácticas pedagógica en estudiantes del profesorado del Nivel Inicial. X Congreso Nacional y II Congreso Internacional "Repensar la Niñez en el siglo XXI". Universidad Nacional de Cuyo.
- Rossi, G. (2015) El Psicodiagnóstico de los Problemas de Aprendizaje desde un Enfoque Multimodal. PROCEEDINGS: 1ST PAN-AMERICAN INTERDISCIPLINARY CONFERENCE, PIC 2015 13-16 March, Bs. As. (Vol. II pag. 137 - 147). ESI. ISBN 978-608-4642-36-7 y en European Scientific Institute: <http://eujournal.org/files/journals/1/books/PIC.2015.Vol.2.pdf>
- Rossi, G. (2016 a) ENSEÑAR Y APRENDER: la Representación Mental de docentes y estudiantes en los diferentes niveles educativos. *Revista Científica Europea (ESJ)* May 2016 SPECIAL edition (Vol. 12 N 21 pag. 160-169) ISSN: 1857-7881 (Impresa). En la página del European Scientific Institute. ISSN: 1857-7431. Recuperado el 13 de agosto de 2016 en <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/7396/7124>
- Rossi, G. (2016 b) La Representación Mental de Enseñar y Aprender en Docentes De Niveles Inicial, Primario Y Medio De Enseñanza. Un Estudio Comparativo. *Psicología Educativa y Orientación Vocacional: Tomo I*. pág. 276-281. UBA. ISSN 1667-6750. Recuperado el 30 de noviembre de 2016 en <http://testjmemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2016>
- Rossi, G. (2016 c) Una Psicología para Educadores. Argentina: Sta. Rosa. EdunIPam.
- Rossi, G. González Di Gioia, A. Buratti, M. y otros (2017) Un Estudio Comparativo de la Representación Mental de Enseñar y Aprender en Estudiantes de los Profesorados de Niveles Inicial, Primario y Medio de Enseñanza. *Memorias. Psicología Educativa y Orientación Vocacional: Tomo I*. pág. 305-309. ISSN 1667 -6750. Recuperado el 3 de diciembre de 2017 en <http://jmemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2017>
- Rossi, G. (2018) *El Test De Pareja Educativa: Construyendo un Baremo Regional de la Representación Mental de Enseñar y Aprender en Docentes y Estudiantes de Formación Docente*. *Memorias. Evaluación y Diagnóstico: Tomo I*. (pág. 54-60). ISSN 1667 -6750 impreso. ISSN 2618-2238 en línea. Recuperado el 12 de diciembre de 2018 en <http://jmemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2018>.
- Rossi, G. (2019) *El Test de Pareja Educativa: las representaciones de enseñar y aprender*. Editorial Académica Española. ISBN 978-620-0-01612-6.
- Scovel, T. (2001) Learning new languages. A guide to second language acquisition. Heinle and Heinle. Boston.
- Sendan, Felicity & Roberts, John (1998), Orhan: a case study in the development of a student teacher's personal theories. *Teachers and Thinking: Theory and Practice*, 4, 229-244.
- Tillema, Hellen (1998) Stability and change in student teachers' beliefs about teaching. *Teachers and thinking: theory and Practice*, 4, 217-228.
- Tsang, Walter (2004) Teachers' personal practical knowledge and interactive decisions. *Language Teaching Research*, 2, 163-198.
- Tsui, A. (2003) Understanding expertise in teaching. Cambridge University Press. Cambridge.

PROGRAMA SISTÉMICO DE ASISTENCIA INTEGRAL E INCLUSIÓN DIGITAL: REDES + REDES PARA PERSONAS MAYORES

Salusso, Gabriela
Municipalidad de Vicente López. Olivos, Argentina.

RESUMEN

Se presentará el resultado de la investigación de perfiles psicosociales, vinculares y digitales en personas mayores de 60 años, que formaron parte del Programa de Asistencia Integral en contexto de pandemia COVID-19, creado por la Subsecretaría de Promoción y Protección de Derechos del Municipio de Vicente López en el mes de Marzo del 2020. Dicho Programa se creó con una perspectiva sistémica con la finalidad de abordar de manera integral a la población destinataria. El informe de investigación incluye varias áreas de análisis: datos sociodemográficos, grados de vulnerabilidad social, perfil educativo, situación habitacional, acceso a la salud, afectación a raíz del aislamiento, intereses, potencialidades, redes socio vinculares y acceso digital de las personas mayores. Se formula que para poder incluir totalmente a las personas mayores en aislamiento en un marco de pandemia, es necesario generar redes vinculares e implementar procesos de alfabetización digital que permitan su inclusión plena en la sociedad. Los items utilizados han sido propuestos por un equipo interdisciplinario de psicólogos y trabajadores sociales. El estudio es cuantitativo, transversal, descriptivo, comparativo con muestras no probabilísticas, intencionales. Se utilizaron muestras respecto a dos universos: A) 5616 personas mayores y B) 105 personas mayores.

Palabras clave

Pandemia - Personas mayores - Inclusión digital - Redes

ABSTRACT

COMPREHENSIVE ASSISTANCE AND DIGITAL INCLUSION PROGRAM: NETWORKS + NETWORKS FOR ELDERLY PEOPLE

The result of the investigation of psychosocial, bonding and digital profiles in people over 60 years of age, who were part of the Comprehensive Assistance Program in the context of the COVID-19 pandemic, created by the Undersecretariat for the Promotion and Protection of Rights of the Municipality of Vicente López in March 2020. Said Program was created with a systemic perspective in order to comprehensively address the target population. The research report includes several areas of analysis: sociodemographic data, degrees of social vulnerability, educational profile, housing situation, access to health, affectation due to isolation, interests, potentialities, socio-related networks

and digital access of the elderly. It is formulated that in order to fully include older people in the context of a pandemic, it is necessary to generate linked networks and implement digital literacy processes that allow their full inclusion in society. The items used have been proposed by an interdisciplinary team of psychologists and social workers. The study is quantitative, cross-sectional, descriptive, comparative with non-probabilistic, intentional samples. Samples were used with respect to two universes: A) 500 elderly people and B) 150 elderly people.

Keywords

Pandemic - Elderly - Digital inclusion - Networks

Introducción

Según el Censo de 2010, el partido de Vicente López tiene 274.082 habitantes, sobre una superficie de 33,77 Km². Es uno de los 135 partidos de la Provincia de Buenos Aires. La densidad poblacional es de 6.946,9 hab./ km², registrando una variación negativa de 4.662 respecto del anterior censo. La población de mujeres es de 143.628. El 27% de la población es de tercera edad. Se visualiza un cambio demográfico que va en línea con una “megatendencia” mundial e impone la implementación urgente de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, destacando los derechos humanos de las personas mayores. Los principios de universalidad y no discriminación que guían la Agenda 2030, ofrecen la posibilidad de utilizar los instrumentos internacionales de derechos humanos para el diseño de políticas públicas (CEPAL, 2018).

En los datos estadísticos generales del Censo de Vicente López, se observa que ha decrecido en cantidad la población del Municipio. Según sus barrios, adquiere diversas características: la zona cercana al Río de la Plata, en los barrios de Olivos, Vicente López, Florida y La Lucila posee muchos clubes y lugares de esparcimiento para personas mayores. En efecto, la densidad poblacional de personas mayores se destaca allí.

Antecedentes

Durante el año 2016, la Subsecretaría de Desarrollo Humano del Municipio de Vicente López efectuó un censo de población, hogares y viviendas en los asentamientos y villas de emergencia localizados en su territorio. El operativo se llevó a cabo en siete

zonas del partido. Se censaron 2.763 viviendas, en cuanto a la población, el censo relevó información acerca de 11.247 personas que residen en las villas de emergencia y asentamientos de Vicente López. La población de tercera edad representa el 5,2%. Respetando los requerimientos de gestión que demanda la aplicación de las políticas sociales y públicas en la actualidad, el Municipio encaró una reestructuración institucional, dándole estructura propia e independiente al área social con la creación de la Secretaría de Desarrollo Social, con la ahora Subsecretaría de Promoción y Protección, que realiza acciones descentralizadas en los barrios y programas específicos tendientes a la promoción y protección de derechos.

EI PROGRAMA SISTEMICO DE ASISTENCIA INTEGRAL E INCLUSIÓN DIGITAL

A raíz de la pandemia registrada en nuestro país y la consiguiente cuarentena decretada por el Gobierno Nacional, se inicia el programa "Soy Parte", PROGRAMA SISTEMICO DE ASISTENCIA INTEGRAL, abocado a la contención y acompañamiento de los Personas Mayores con una perspectiva sistémica, tomando el modelo ecológico de U. Bronfenbrenner (Bronfenbrenner,1987) analizando desde un enfoque ambiental, los diferentes sistemas, la relación y la inserción de las personas mayores en los diferentes niveles : individual, familiar, comunitario y social, y las necesidades de acompañamiento psicosocial de las mismas. De acuerdo a lo que señala M. Wainstein, la teoría sistémica constituye hoy el modelo predominante en el estudio de la familia, que la define como un sistema abierto con propiedades que están vinculadas a sus interacciones más que a sus elementos aislados (Wainstein 2016). Cada persona puede aportar al sistema familiar una multiplicidad de recursos que pueden ser muy variados (Gimeno Collado, 1999).

El gran desafío del programa fue no solo acompañar a las personas mayores, sobre todo a aquellas que estaban solas, sino intervenir para revincularlas con redes familiares.

La finalidad del programa: generar REDES vinculares e incluir digitalmente mediante REDES, da origen al subtítulo del presente trabajo: REDES + REDES PARA PERSONAS MAYORES.

Con una población objetivo de 7000 personas y 1600 voluntarios, el programa requirió de:

- La planificación estratégica para su diseño eficaz.
- El establecimiento de un organigrama.
- Establecimiento de un protocolo de derivaciones.
- Reuniones de trabajo, bajo la modalidad on line, que dieron inicio a las tareas de vinculación.
- La puesta en marcha y posterior ejecución del programa.
- La convocatoria a voluntarios.
- El armado del equipo de monitoreo permanente.
- El aprovechamiento de información disponible.

El 100 por ciento de los Adultos Mayores fueron asignados a voluntarios con el fin de ser contactados en forma telefónica. El principal objetivo del programa consistió en dar contención a las personas mayores que no tuvieran red de apoyo familiar o social, brindando un espacio vincular para el conocimiento de sus necesidades. Analizando los contextos y las posibilidades de accionar, tuvimos en cuenta que la realidad es la que nos modifica en nuestras prácticas y vínculos, es la que nos permite proyectar hasta donde llegaremos. (Wainstein,2016)

Las acciones fueron direccionadas para dar respuesta a las necesidades principales:

1. Recetas
2. Compra de medicamentos
3. Alimentos
4. Atención psicológica
5. Compras varias
6. Violencia
7. Vacunas y vacunas a domicilio (antigripal)
8. Consultas varias
9. INCLUSION DIGITAL

El monitoreo permanente permitió darle seguimiento a las necesidades expresadas y realizar derivaciones. El esfuerzo institucional tuvo como objetivo beneficiar a las Personas Mayores más vulnerables del municipio. La cobertura lograda fue del 100 por ciento de atención de la población objetivo.

De acuerdo a lo señalado por de Lellis, la situación de salud se vincula con la vida cotidiana de los individuos y las poblaciones, siendo este el espacio privilegiado de intervención de la salud pública. (Saforcada et al., 2010)

Para establecer un seguimiento y monitoreo diario, se completó un tablero de control que contempló los ingresos totales de cada fuente de derivación:

- Mails
- Ventanilla única
- Informes diarios
- Ingresos varios
- Ingresos telefónicos.

Se realizaron 180 acompañamientos psicológicos, talleres de estimulación cognitiva y 35 talleres recreativos de distinto tipo (culturales, deportivos, etc).

La investigación

Con el transcurrir del programa, se realizó una investigación para permitir obtener información respecto a:

Datos sociodemográficos, grados de vulnerabilidad social, perfil educativo, situación habitacional, acceso a la salud, afectación a raíz del aislamiento, intereses, potencialidades, redes socio vinculares y acceso digital de las personas mayores.

Los items utilizados han sido propuestos por un equipo inter-

disciplinario de psicólogos y trabajadores sociales. El estudio es cuantitativo, transversal, descriptivo, comparativo con muestras no probabilísticas, intencionales. Se utilizaron muestras respecto a dos universos: A) 5616 personas mayores y B) 105 personas mayores.

Los datos resultantes fueron clasificados y direccionados para dar respuesta a las necesidades principales. El acceso a INTERNET fue la mayor dificultad observada.

Se tomó una población objetivo total en el programa de 7000 personas mayores, una muestra de 5616 personas activas en el programa y una muestra específica para estudios comparativos de 105 personas.

Se realizó una entrega de 829 Tablets al 15 por ciento de la población activa en programa (5616).

De la muestra para el análisis específico (105 personas) solo el 33 por ciento posee y usa internet. Sobre dicha muestra se analizó quienes recibieron la vacuna contra el COVID-19, resultando vacunada el 63 por ciento de la población en el mes de mayo de 2021.

A partir de la investigación se realizaron políticas públicas tendientes a minimizar las dificultades observadas y lo generado por el aislamiento social.

ACCIONES DE INCLUSIÓN DIGITAL:

- Entrega de 829 Tablets
- Programa inmigrantes digitales (inclusión digital)
- Talleres de zoom
- Talleres wapp
- Capacitación en uso de UBER brindando los viajes de traslado gratuito para la vacunación contra el COVID-19.

Conclusiones:

Si bien las personas mayores son las más vulnerables desde el punto de vista biológico, lograron un buen nivel de adaptación. Se formula que para poder incluir totalmente a las personas mayores aisladas en un marco de pandemia, es necesario generar redes vinculares e implementar procesos de alfabetización digital que permitan su inclusión plena en la sociedad.

Hasta el momento hemos logrado vincular exitosamente generando REDES+REDES, revinculando a las personas mayores con familiares, amigos, vecinos, utilizando los medios digitales para efectivizar dichos vínculos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bateson, G. (1993) *Pasos hacia una ecología de la mente*. Gedisa.
- Bateson, G. (1979) *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- 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.
- CEPAL (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. México: Sandra Huenchuan. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>
- Dabove, M. I. (2018). *Derecho de la vejez. Fundamentos y alcance*. Astrea.
- Dabove, M. I. (2017). *Derechos humanos de las personas mayores. Acceso a la justicia y protección internacional* (2a ed.). Astrea.
- Dabove, M. I. (2013). *Elder law: a need that emerges in the course of life*. *Ageing International*, (40), 138-148. <https://doi.org/10.1007/s12126-013-9193-4>
- Dabove, M. I. (2008). "Derecho y multigeneracionismo: o los nuevos desafíos de la responsabilidad jurídica familiar en la vejez" en *Revista de Derecho de Familia*, (40), 39-54.
- Dabove, M. I. (2002). *Los derechos de los ancianos*. Ciudad Argentina.
- Dabove, M. I. (1996). *La condición de la mujer anciana desde la perspectiva del derecho*. *Bioética y Bioderecho*, (1), pp. 49-54.
- Di Tullio Budassi, R. G. (2008). *El Derecho alimentario de los ancianos*. *Derecho de Familia*. Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia, (38), 64-82.
- Fernández Savater, A. (2020). *Habitar la excepción: pensamientos sin cuarentena* <https://www.filosofiapirata.net/habitar-la-excepcion-pensamientos-sin-cuarentena-i/>
- Figueroba, Alex. *Envejecimiento activo: ¿qué es? Definición y factores clave, viviendo la salud*. <https://viviendolasalud.com/cuerpo-y-mente/envejecimiento-activo>
- Gimeno Collado, A. (1999). *La familia: el desafío de la diversidad*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Guerrini, M. (2010) "La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social" en *Revista Margen*. Edición Nro 57.
- IntraMed (2021). *Clínica de la soledad. ¿Por qué también es un problema médico? 2 de junio*. <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenido=98270>
- Masa'deh R. (2020) "Influencia de las plataformas de redes sociales en la protección de la salud pública contra la pandemia COVID-19 a través de los efectos mediadores de la conciencia de la salud pública y los cambios de comportamiento: modelo integrado" en *Revista electrónica de Psicología Social*. 19 de agosto de 2020.
- Saforcada, E., de Lellis, M., Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y Salud Pública*. Buenos Aires: Paidós.
- Wainstein, M. (2016) *Escritos de Psicología Social*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Walsh, F. (2004). *Strengthening Family Resilience*. New York: Guilford Press.

UN APORTE A LA PSICOLOGÍA LABORAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA: LA ENTREVISTA DE SELECCIÓN DE PERSONAL MEDIADA POR LA TECNOLOGÍA

Sardi, Beatriz

Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Las entrevistas laborales mediadas por las TICs (EMTs), también llamadas entrevistas virtuales o remotas, se posicionan cada vez más como una de las principales herramientas utilizadas por selectores de personal en las primeras instancias del proceso de selección de personal, como alternativa eficaz a la tradicional modalidad de entrevista cara a cara (ECC). Además de las ventajas conocidas como el ahorro de tiempo y dinero, se encontraron características específicas de las EMTs que, si bien, pueden relacionarse con la dinámica de las ECCs, también muestran diferencias significativas que todo selector debe comprender para poder determinar el alcance y la aplicabilidad de esta modalidad de entrevista en los procesos de selección que lleve adelante, considerando variables como el tipo de perfil buscado, el tipo de empresa, su enfoque y cultura organizacional. A su vez, se hallaron resultados interesantes con relación al rol del selector en la conducción de EMT, donde no solo se demanda el entrenamiento de las competencias base de su profesión, como la escucha activa, empatía y la capacidad analítica, sino además el desarrollo de otras habilidades técnicas y de dominio tecnológico, conjuntamente con destrezas de interacción virtual, flexibilidad y creatividad.

Palabras clave

Entrevista laboral mediada por las TICs (EMT) - Entrevista virtual - Entrevista remota Selector - TICs

ABSTRACT

A CONTRIBUTION TO OCCUPATIONAL PSYCHOLOGY IN TIMES OF PANDEMIC: THE JOB INTERVIEW MEDIATED BY TECHNOLOGY

The job interviews mediated by ICTs (TJIs), also called virtual or remote interviews, have gradually begun to take over more and more space as one of the main tools applied by recruiters in the first stages of the recruitment process. They are an effective alternative to the traditional face-to-face job interview (FJI). In addition to the advantages regarding money and time that have already been studied, some others special characteristics on TJI were found. Despite being related to FJI's dynamic, significant differences are shown and they must be learned by the recruiters to determine the scope and applicability of the virtual job interview in the recruitment process they lead. Different varia-

bles, such type of job profiles, type of company, its approach and organizational culture must also be considered. Moreover, interesting results were found in connection with recruiters' role when they lead TJI. This type of job interview demands a higher training in the core competences of the role such as active listening, empathy, and analytical capacity. Furthermore, the development of technical abilities and technological expertise, apart from virtual interaction skills, flexibility and creativity are also very important.

Keywords

Job interview mediated by ICTs (TJI) - Virtual job interview - Remote Job Interview Recruiter - ICTs

Introducción

Según Mas Ivars & Quesada Ibañez (2005), el desarrollo de las Tecnologías, Información y Comunicaciones (TICs) y, por consiguiente, la difusión de información de forma rápida y globalizada juega un papel cada vez más significativo en los procesos de selección. El crecimiento de Internet como sistema de comunicación masiva ha permitido ampliar los mercados laborales y superar las barreras locales que presentaban los métodos tradicionales de difusión de ofertas y demandas de empleo (Blasco, 2004; Fundación Sepi, 2008; Purcalla Bonilla, et al., 2010). El modo tradicional de empresa que prevaleció durante gran parte del S. XX exhibe su incapacidad para sustentar el desarrollo empresarial del futuro. Su estructura organizativa se ha transformado en un obstáculo para su desarrollo y se ha convertido en factor limitante de sus posibilidades (Echeverría, 2000).

De acuerdo con Salgado & Moscoso (2008), en la actualidad, pueden identificarse fundamentalmente, dos modelos de selección de personal. Uno conocido como modelo de *selección tradicional*, que apunta a determinar si los candidatos poseen los conocimientos necesarios para poner en práctica en el puesto laboral en lo inmediato, recurriendo a la aplicación estricta de los principios e instrumentos clásicos de selección. Un segundo modelo de *selección estratégica* que toma en cuenta las transformaciones que han ido sucediendo a lo largo de los últimos años, producto de la globalización de los mercados y el crecimiento exponencial de la tecnología y que parte de la premisa de que la economía se mueve en un escenario caracterizado por su

volatilidad, en entornos económicos en constante movimiento con una marcada acentuación en el futuro. Bajo este modelo, los cambios constantes en los ciclos de vida de los productos y servicios exigen empleos cada vez más demandantes en términos de procesamiento de la información y toma de decisiones por lo que el selector debe recurrir a una mayor complejidad de estrategias de reclutamiento y selección para atraer candidatos (Salgado & Moscoso, 2008).

Si bien ambos modelos conviven en la actualidad, los modelos clásicos de cómo atraer, reclutar, y retener a los candidatos están adaptándose cada vez más al nuevo contexto de la sociedad de la información, lo que demanda nuevas habilidades a los profesionales de las áreas de recursos humanos y una adaptación constante a las nuevas realidades (Mababu Mukur, 2016).

En 2016 las compañías invertían un 12% de sus ingresos en tecnología digital, mientras que históricamente sólo lo hacían en un 5% o 7% (CEB Gartner Inc., 2018). Con la irrupción del Covid-19, la inversión en IT y soluciones tecnológicas ha sido de un 51% y 45% en medianas y grandes empresas versus el 36% en pequeñas compañías (Technology by PageGroup, 2020). Es decir, el impacto del Covid-19 ha acelerado el proceso de digitalización y transformación tecnológica de una gran cantidad de empresas. Incluso en aquellas en donde dichos procesos no se encontraban siquiera en sus agendas (Gartner Inc., 2020; IBM Corporation, 2020).

La definición misma de organización ha ido evolucionando en los últimos años y hoy se encuentran conceptos tales como organización virtual (Aguer Hortal, 2005; Fernández Monroy, 2003) o teletrabajo (Delgado & Osio, 2011; Filippi, 2010; Ochoa Hortelano, 2002; Osio, 2010), el cual ha cobrado una visibilidad y relevancia inéditas como consecuencia de la pandemia. Y es que, a raíz de la crisis sanitaria, el trabajo remoto ha sido clave para el funcionamiento y en muchos casos, la supervivencia de una innumerable cantidad de compañías (UBApsicología, 2020). Desde abril del presente año el teletrabajo ha cobrado incluso estatuto legal, modificando la ley de Contrato de Trabajo para regular los derechos y obligaciones de las partes en la relación laboral en modalidad remota (Ley 27555, 2021).

En este marco de emergencia sanitaria a nivel mundial, las EMTs se han incorporado al proceso de selección de una diversidad de empresas de modo casi forzado, abrupto e inesperado. Han sido una de las principales alternativas para lograr continuar con el proceso de selección de personal asegurando un encuadre que respete el aislamiento social y la seguridad de los candidatos y selectores involucrados. Sin embargo, gran parte de la bibliografía disponible hasta la actualidad respecto de la entrevista laboral hace referencia a lo presencial del encuentro entrevistador- entrevistado (Castro & Barrasa, 2012; Veccia, 2002), dejando por fuera la consideración de modalidades de entrevistas mediadas por las TICs tales como llamadas telefónicas o video llamadas a través de diversas plataformas online y software. Siendo la entrevista de selección de personal la técnica más

utilizada por las organizaciones a nivel mundial (Salgado, et al., 2001) y frente a una realidad que ya es parte de las organizaciones y que propone nuevos modos de entrevistar candidatos a través de dispositivos tecnológicos, urge una mayor y mejor comprensión de sus principales características a fin de comprender su alcance y aplicabilidad en diversos perfiles, industrias y tipos de empresas, aspectos fundamentales del encuadre, potenciales diferencias con las entrevistas presenciales y nuevas estrategias del selector bajo la conducción de esta modalidad de entrevista. Esta es la dirección y el principal objetivo que sigue el presente documento, describiendo los resultados obtenidos en la investigación que fue parte del Trabajo Integrador Final de la Carrera de Especialización en Psicología Organizacional y del Trabajo sobre las características de las EMTs desde la perspectiva de Selectores de Personal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense (Sardi, 2019)¹.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo comparativo, de corte transversal y con un abordaje cualitativo (Hernández Sampieri, et al., 2010). La muestra de expertos no probabilística, cuya extensión se rigió a partir del criterio de saturación de nueve categorías estuvo conformada por 20 selectores de personal, hombres y mujeres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense, con al menos 2 años de experiencia en procesos de reclutamiento y selección en instituciones privadas o públicas de rubros diversos, quienes implementaron EMT y ECC en algún momento de su trayectoria.

Como técnica principal para la recolección de datos se utilizó la Entrevista Semiestructurada recurriendo a una modalidad de entrevista virtual (video llamadas en su mayoría) utilizando Skype, WebEx o Zoom, según la disponibilidad de los integrantes de la muestra.

Para los datos cualitativos obtenidos a partir de las entrevistas, se llevó a cabo un análisis del contenido del discurso, a partir del proceso de codificación de los datos en las categorías elegidas y descritas en el siguiente apartado.

Resultados y discusión

Tipo de empresa/cultura organizacional: Si bien, las empresas globales, por una mayor disponibilidad de recursos financieros y por una mayor permeabilidad a los cambios del contexto actual, ofrecen mayores posibilidades para la implementación de EMTs, algunas empresas vinculadas a consultoría en recursos humanos y Business Process Outsourcing (BPO), han visibilizado las ventajas de las modalidades virtuales y ya las implementan en los primeros encuentros entre selector-candidato, permitiendo la agilización de los procesos y optimización de tiempos, costos y recursos.

El tipo de empresa, haciendo referencia a su cultura organizacional, enfoque y valores es una de las primeras variables

consideradas por selectores al momento de decidir por la implementación de modalidades de entrevista virtual o presencial. De acuerdo con ello, empresas más tradicionalistas o “vieja escuela” con un enfoque “job centric” tienden a seguir un modelo de entrevista clásico y presencial, haciendo hincapié en los requerimientos del rol y apelando a una evaluación más al detalle para asegurar la adecuación del perfil antes de que el candidato llegue a entrevistas con los supervisores o managers del área. En cambio, las empresas más modernas, con un enfoque en selección más actual o “candidate centric”, al poner el foco en la experiencia del candidato, permiten la incorporación de nuevas modalidades de entrevista virtual que se adapten a las necesidades del candidato, sin necesidad del encuentro presencial.

Perfiles laborales: Las EMTs no pueden ser extensivas a todo tipo de perfil laboral. Existen perfiles que requieren evaluar habilidades más físicas, de presencia o interacción social que aún no resultan observables a través de un dispositivo tecnológico. Perfiles que, por lo general, requieren un menor grado de calificaciones o aquellos asociados a grupos etarios más altos, con un bajo dominio de las TICs. Los perfiles que han mostrado peores resultados en la conducción de las EMT, de acuerdo con la muestra de selectores son: perfiles masivos (ventas-comerciales), perfiles operativos y perfiles asociados a grupo generacionales de mayor edad, quienes suelen ser más reticentes a las EMTs y preferir las ECCs.

En perfiles profesionalizados que demandan un nivel alto de calificaciones y en general, puestos de contrato permanente, las EMTs han mostrado ser ampliamente efectivas y reemplazan el tradicional encuentro presencial en las primeras instancias del proceso de selección de personal. Se considera que este tipo de perfiles introduce una complejidad mayor en materia de estrategia de selección, permitiendo que los selectores recurran a tecnologías y estrategias de reclutamiento más diversas. Los perfiles que han demostrado tener mejores resultados en la conducción de las EMT según la muestra entrevistada: Perfiles IT, Perfiles SR de diversas profesiones o cargos ejecutivos o JR asociados a un grupo generacional con mayor dominio de las TICs.

Criterio/evaluación del propio selector: La elección de una modalidad de entrevista virtual no depende sólo del tipo de empresa y el tipo de perfil a trabajar. El criterio de selector, es decir, su análisis en materia de los plazos de cobertura requeridos, el nivel de urgencia de la posición, su agenda personal, su entrenamiento en herramientas tecnológicas, los tiempos y los costos involucrados, además de la logística y la disponibilidad del candidato, juegan también, un rol determinante para la elección de una EMT. De acuerdo con ello, cuanto más urgente es la búsqueda, menores los plazos de cobertura y menor la disponibilidad del candidato para presentarse en la oficina, por lo que resulta mayor la probabilidad de que el selector elija la EMT en las primeras instancias del proceso de selección. Más

aún si dispone del entrenamiento, los recursos tecnológicos y el tiempo necesarios para su desarrollo.

Mercado y locación de búsqueda: Otra de las variables de relevancia en la elección de modalidades de entrevista virtual o presencial es el mercado para el cual se trabaja y la locación de la búsqueda. En general, si la búsqueda es para el mercado argentino, es mayor la probabilidad de elegir entre una modalidad virtual o presencial. Sin embargo, si la búsqueda fuera para el interior del país, la disponibilidad de los selectores para conducir ECC disminuye, dado que la gran mayoría se localiza en CABA o Gran Buenos Aires. Más aún si las búsquedas fueran para mercados extranjeros, dónde es mayor la probabilidad de que se opte por modalidades de entrevista virtual en las primeras instancias del proceso.

Características generales: Las EMTs no han arrojado diferencias notorias en relación a las ECCs, a excepción de la inclusión de un dispositivo tecnológico que media entre selector-candidato, generando un espacio de interacción virtual. Su extensión promedio es igual a la ECC, aproximadamente 45 minutos, aunque puede resultar más breve en algunos casos, por el ahorro de aspectos logísticos, protocolares y dinámicas presentes en una ECC. En general, se implementa en un segundo momento del proceso de reclutamiento y selección, luego de un pre-screen telefónico o contacto vía mail o mensajería instantánea, más general y breve, donde corroborar e intercambiar datos técnicos que permitan decidir el avance del candidato hacia la instancia de EMT.

El software más utilizado para la realización de las EMTs es Skype. Sin embargo, los selectores de la actualidad conocen e implementan más de una tecnología y las ofrecen como alternativa para el desarrollo de las EMTs. Entre ellas: Hangouts, Zoom, WebEx, teléfono de línea, Meet (Google), Google+, Teams Platform (Microsoft) y G Suite (google). Cabe destacar que las video llamadas de WhatsApp se están posicionando cada vez más como una de las herramientas más elegidas entre selectores por su creciente calidad de conexión y practicidad. La video llamada es la primera opción entre selectores y sólo en los casos de falla de conexión o problemas con internet, brindan al candidato la opción de llamada sin video.

Rol del selector: La EMT demanda al selector preparación técnica, entrenamiento en las herramientas tecnológicas a implementar, un mayor estudio de los requerimientos del perfil y un mayor énfasis en el desarrollo de competencias claves para la conducción de modalidades virtuales. Entre las más destacadas por orden de relevancia: escucha activa y empatía; habilidades técnicas; flexibilidad y adaptabilidad; habilidades comunicacionales y discursivas; creatividad; administración del tiempo; capacidad analítica y autoobservación; destrezas de interacción virtual.

Criterio de selección: El criterio para decidir si el perfil del candidato es acorde al perfil buscado no varía con respecto al criterio en una modalidad de entrevista presencial, pero dado que la experiencia y el contexto que presenta la EMT son más limitados y la información más acotada, es necesario que el selector recurra a fuentes de evaluación complementarias. Si bien, gran parte de la información del lenguaje no verbal se pierde en la EMT, existen fuentes de evaluación alternativas que permiten recuperar o reemplazar esa información al menos de modo parcial. Entre ellas se destacan, por orden de relevancia: Indicadores complementarios durante la EMT (en video llamada, indicadores tales como la mirada, los gestos, sonidos, silencios, tonos de voz, el curso de pensamiento, comportamientos, organización del contexto de la entrevista, entre otros); contraste con lo presencial (cuando el candidato concurre a la oficina para un segundo encuentro con managers, RRHH, etc.); estrategias complementarias de RRHH (solicitud de referencias, psicotécnicos y baterías de tests); técnica de la repregunta (requiere una escucha activa del contenido del discurso para detectar inconsistencias, sobre todo cuando se trata de una entrevista por teléfono).

Conducción de EMT, dificultades vs alternativas: Las EMTs han mostrado ser superiores a las ECCs en cuanto a la economización y optimización de los tiempos tanto del entrevistado como del entrevistador. Son más prácticas y más breves que una ECC, permitiendo además ahorrar recursos económicos y físicos. Son inmediatas y flexibles, pudiendo realizarse en cualquier momento y lugar en función de la disponibilidad de ambas partes del proceso de selección. Sin embargo, las fallas en la conectividad y los problemas técnicos continúan siendo una de las principales desventajas de la implementación de EMTs. Por otro lado, la gran diversidad de aplicaciones, dispositivos de telefonía móvil, software y plataformas Cloud, permiten que los selectores puedan proponer a los candidatos, una gran variedad de alternativas para la implementación y desarrollo de las EMTs, antes de proponer una ECC.

Conducción de EMT según aspectos laborales e indicadores sociodemográficos del selector: Si bien no se observaron diferencias significativas en la conducción de EMTs en función de aspectos sociodemográficos y laborales de los selectores, quienes pertenecen a la generación "Y" y más aún los pertenecientes a la generación "X", poseen mayor antigüedad en el ejercicio del rol y han desarrollado la oportunidad de trabajar tanto para consultoría de RRHH, BPO/RPO y empresas de diversa magnitud, extensión y rubros; además de contar con estudios de posgrado o formación complementaria formal en el área. De esta manera, puede hipotetizarse que, a mayor experiencia en la práctica de selección y antigüedad en el ejercicio del rol, en diversos contextos y empresas, sumado a la formación complementaria, mayor el conocimiento y entrenamiento del selector en el manejo de diversas dinámicas y modalidades de entrevistas, más allá

del modo tradicional cara a cara. De allí que tanto selectores de la generación "Y" como "X" prefieran la modalidad de entrevista virtual o les resulte indistinto entrevistar bajo una modalidad u otra, dado el entrenamiento que han adquirido en el manejo de las herramientas tecnológicas a lo largo de su trayectoria.

La generación "Z", en cambio, posee menor antigüedad en el área y puede que incluso no hayan completado su carrera de grado o se hayan inclinado por una formación complementaria de orden más informal o autodidacta. Los selectores de esta generación prefieren la implementación de las EMTs, pero no descuidan la importancia de otras variables como el tipo de perfil o el cliente para el que se trabaje.

Predisposición y comportamiento de los candidatos: Desde la perspectiva de los selectores, se observa una amplia predisposición de los candidatos a las EMTs, sobre todo en las primeras instancias del proceso de selección, dada la practicidad y comodidad que permite dicha modalidad, la familiaridad con las tecnologías y trabajos remotos y el ahorro de tiempo y dinero. La mayoría de los selectores coincide en que los candidatos evidencian una conducta diferente a la del encuentro presencial. Se muestran más cómodos, amigables, espontáneos y menos ansiosos dado que se encuentran, en general, en un contexto conocido en el que se sienten seguros, su casa u oficina, por ejemplo. Sin embargo, tal comportamiento puede estar asociado con otras variables que no necesariamente están relacionadas con la modalidad de EMT o ECC, como la edad, personalidad o motivación del candidato y el tipo de perfil.

La combinación de ECC y EMT en el proceso de selección impactan positivamente en el grado de satisfacción y compromiso de los candidatos, dado que un primer encuentro virtual entre selector-candidato, permite preparar el encuentro presencial posterior, ya sea una ECC con RRHH o con Managers, supervisores, jefes de área, según cada proceso. El primer contacto virtual posibilita un mayor acercamiento del candidato con el selector y el equipo, lo cual beneficia las ECCs posteriores y a su vez, la oportunidad de vivenciar la cultura organizacional, conocer al equipo en persona, además de percibir la flexibilidad de la empresa y el cuidado por su disponibilidad y tiempos, lo cual refuerza el vínculo de confianza para con el proceso. Sin embargo, no se debe descuidar la intervención de otras variables que pueden impactar positiva o negativamente en la satisfacción y el compromiso de los candidatos, tales como el acompañamiento del selector con estrategias que ayuden a crear un vínculo empático, el seguimiento posterior o feedback, la preparación del selector, entre otras.

Reflexiones finales

La tecnología ha sido un aliado clave en la mejora, desarrollo y puesta en marcha de nuevas estrategias de reclutamiento y selección. Las EMTs han sido un ejemplo concreto de ello y la emergencia sanitaria global ha venido a acelerar el proceso de trans-

formación digital y tecnológica de cientos de empresas que aún no lo tenían incorporado en sus agendas de corto o largo plazo. Los resultados de la investigación realizada muestran que la EMT presenta características en común con las ECCs pero también particularidades propias del contexto virtual que deben ser consideradas para su correcta implementación y desarrollo. Los selectores pertenecientes a diferentes grupos generacionales y con una variada formación tanto académica como profesional prefieren las EMTs en los primeros momentos del proceso de selección. Desde sus experiencias, los candidatos también las prefieren y se muestran más predispuestos a ser parte de estas entrevistas posibilitando un vínculo de mayor compromiso para el desarrollo de las etapas ulteriores del proceso de selección. Sin embargo, en virtud de los datos obtenidos, las tecnologías aún con sus más recientes y sofisticados desarrollos no pueden aplicarse a todo y a todos los procesos por igual, he allí la tarea más importante del selector: discernir, evaluar y analizar las necesidades de selección. El tipo de empresa y el mercado para los que se trabaja, la cultura organizacional, el perfil buscado y su propio criterio como selector son variables fundamentales al momento de implementar una EMT. Del mismo modo, la formación y entrenamiento en habilidades técnicas y competencias claves que demanda el contexto virtual.

NOTA

¹ A los fines del trabajo aquí desarrollado, se presenta un resumen de los resultados obtenidos en la investigación que he realizado como parte del Trabajo Integrador Final de la Especialización en Psicología Organizacional y del Trabajo, cuya defensa se realizó el 30 de Junio de 2020. Para la lectura del material completo, con porcentajes y descripción exhaustiva de categorías de análisis, dirigirse al trabajo referenciado en el apartado anterior bajo el nombre Sardi, B. N. (2019).

REFERENCIAS

- Aguer Hortal, M. (2005). *Las Organizaciones virtuales: el reto del nuevo siglo*. Madrid: Pirámide.
- Blasco, R. D. (2004). Reclutamiento y selección de personal: viejo y nuevo rol del psicólogo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 4(1), 91-122.
- Castro, A. & Barrasa, A. (2012). Entrevista de selección. En C. Perpiñá, *Manual de la entrevista psicológica: saber escuchar, saber preguntar* (pp. 361-380). Madrid: Ediciones Pirámide.
- CEB Gartner Inc. (2018). *Recruiting Technology Strategy for a Digital Environment*.
- Delgado, Y. & Osio, L. (2011). Mujer, Cyberfeminismo y Teletrabajo. *Compendium*, 13(24), 61-78.
- Echeverría, R. (2000). *La empresa emergente, la confianza y los desafíos de la transformación*. Buenos Aires: Granica.
- Fernández Monroy, M. (2003). *Modelo de comportamiento de la organización virtual: una aplicación empírica a los sistemas de franquicia* [Tesis de Doctorado, Universidad de las Palmas de Gran Canaria]. <https://accedacris.ulpgc.es/handle/10553/1964>
- Filippi, G. (2010). Tecnología y subjetividad: una mirada desde el mundo del trabajo. *Encrucijadas*, 49, 61-63.
- Fundación Sepi (2008). *Nuevas tecnologías, nuevos mercados de trabajo* (1ª ed.). Madrid: Mundi-Prensa Libros.
- Gartner Inc. (2020). *2021 Recruiting Innovations Bullseye Report*. <https://www.gartner.com/document/3993511?ref=solrAll&refal=290634756>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- IBM Corporation (2020). *COVID-19 y el futuro de los negocios: las epifanías ejecutivas revelan oportunidades posteriores a una pandemia*. IBM Institute for Business Value. <https://www.ibm.com/downloads/cas/PLM1DROQ>
- Ley 27555 de 2021. Régimen Legal del Contrato de Teletrabajo. 5 de febrero de 2021. D.O. No. 34579.
- Mababu Mukur, R. (2016). Reclutamiento a través de las redes sociales: Reclutamiento 3.0. *Biblioteca digital Repositorio Académico*, 32(10), 135-151.
- Mas Ivars, M. & Quesada Ibañez, J. (2005). *Las nuevas tecnologías y el crecimiento económico en España* (1ª ed.). Madrid: Fundación BBVA.
- Ochoa Hortelano, J. L. (2002). *Anotaciones sobre lecturas acerca del teletrabajo*. <https://docplayer.es/2934106-Anotaciones-sobre-lecturas-acerca-del-teletrabajo.html>
- Osio, L. (2010). El Teletrabajo: Una opción en la era digital. *Observatorio Laboral*, 3(5), 93-109.
- Purcalla Bonilla, M.A, Belzunegui Eraso, A, Moreno Gené, J, Pastor Gosalbez, I & Romero Burillo, A. M. (2010). *Empleo, Organización empresarial y Tecnología* (1ª ed.). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Salgado, J. F & Moscoso, S. (2008). Selección de personal en la empresa y las AAPP: de la visión tradicional a la visión estratégica. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 16-24.
- Salgado, J.F., Ones, D. S. & Viswesvaran, C. (2001). A new look at the predictors in personnel selection. En D. N. Anderson, S. Ones, H. K. Sinangil & C. Viswesvaran (Eds.), *International Handbook of Work and Organizational Psychology* (1). London, UK: Sage.
- Sardi, B. N. (2019). *Características de las Entrevistas de Selección de Personal Mediadas por la Tecnología desde la perspectiva de Selectores de Personal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense* [Trabajo Integrador Final de Carrera de Especialización]. Universidad de Buenos Aires.
- Technology by PageGroup (2020). *Tech, Innovation & Recruitment Trends 2021*. <https://www.michaelpage.ch/news-and-research-centre/studies/tech-innovation-recruitment-trends-2021>
- UBApsicología. (20 de noviembre de 2020). *Conferencia "Experiencias latinoamericanas sobre la Psicología del Trabajo en tiempos de pandemia"* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=f6Jw8QjH8-I>
- Veccia T. A. (2002). Teoría y Práctica de la entrevista. Su aplicación en procesos diagnósticos. Validez y confiabilidad del instrumento. En T. A. Veccia, B. H. Cattaneo, J. G. Calzada, & M. A. Ibañez, *Diagnóstico de la Personalidad: Desarrollos Actuales y Estrategias Combinadas* (pp. 11-40). Buenos Aires: Lugar Editorial.

DISPOSITIVO GRUPAL EN PANDEMIA PARA LA INVESTIGACIÓN DE REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE SALUD

Scharagrodsky, Carina Judith

Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Trabajo Social. La Plata, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo se enmarca en el proyecto T103 “Representaciones sociales sobre “salud” y “trabajo” y sus transformaciones en estudiantes universitarios de la carrera de Trabajo Social (UNLP). Un estudio de cohorte de cursantes de 4to y 5to año 2020-2021 respectivamente”. Convocatoria 2018, UNLP. Primer proyecto de investigación de la cátedra Salud Colectiva (corriente latinoamericana). A partir del desafío metodológico enfrentado en contexto de pandemia y desde un enfoque cualitativo, durante el segundo cuatrimestre de 2020 rediseñamos las técnicas de recolección de información presenciales previstas. Nos centraremos aquí en el diseño e implementación de un dispositivo grupal desarrollado en contexto virtual cuyo objetivo era explorar las RS sobre salud (Moscovici (1981), Jodelet (2008)) y sus transformaciones transitando la pandemia. Implementamos dos pequeños grupos de reflexión que constaron de una instancia asincrónica de resolución individual (padlet) accesible a cada integrante y dos instancias sincrónicas (zoom) al inicio y final de la cursada. Destacamos la creatividad frente a la consigna (nombres, caracterización y causas de “enfermedades inventadas”) respondiendo fuertemente a criterios biomédicos no siempre pandémicos. Las transformaciones aparecieron a partir del intercambio final, al repensar los abordajes posibles impregnados de atravesamientos sociales y propuestas intersectoriales orientadas a modificar determinantes sociales de la salud.

Palabras clave

Representaciones sociales - Salud - Pandemia - Dispositivo grupal

ABSTRACT

GROUP DEVICE FOR SOCIAL REPRESENTATIONS RESEARCH ON HEALTH IN A PANDEMIC CONTEXT

This work is part of T103 project “Social representations about “health” and “work” and their transformations in university students of the Social Work career (UNLP). A cohort study of 4th and 5th year students 2020-2021 respectively”. Call 2018, First research project of the Collective Health chair (Latin American current). Based on the methodological challenge faced in the context of COVID 19 and from a qualitative approach, during the second quarter of 2020 we redesigned the planned face-to-face

information collection techniques. We focus here on the design and implementation of a group device developed in a virtual context whose objective was to explore SR on health (Moscovici (1981), Jodelet (2008)) and their transformations during the pandemic. We implemented small reflection groups that consisted of an asynchronous instance of individual resolution (padlet) accessible to each member and two synchronous instances (zoom) at the beginning and end of the course. We emphasize creativity to solve the requested task (names, characterization and causes of “invented diseases”) responding strongly from biomedical criteria that was not always a pandemic issue. The transformations appeared from the final exchange, when rethinking the possible approaches impregnated with social intersections and intersectoriality proposals aimed at modifying social determinants of health.

Keywords

Social representation - Health - Pandemic - Group device

1. Introducción

Este trabajo se enmarca en el proyecto T103 “Representaciones sociales sobre “salud” y “trabajo” y sus transformaciones en estudiantes universitarios de la carrera de Trabajo Social (UNLP). Un estudio de cohorte de cursantes de 4to y 5to año 2020-2021 respectivamente”. Convocatoria 2018, UNLP. Primer proyecto de investigación de la cátedra Salud Colectiva (corriente latinoamericana).

Su objetivo consiste en analizar las articulaciones y transformaciones de las representaciones sociales (RS) sobre categorías tales como Salud y Trabajo construidas por lxs estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social. Para ello nos propusimos identificar dichas RS en tres momentos de sus trayectorias académicas de grado: al promediar su formación universitaria en la UNLP (previo al ingreso a la cursada de la asignatura Salud Colectiva y al egreso de la misma en cuarto año) y al finalizar la cursada de la carrera en quinto año (Plan de Estudios 2015). La comparación de las RS identificadas nos permitirá comprender las transformaciones ocurridas, si las hubiere, e identificar prácticas educativas favorecedoras y/u obstaculizadoras de las mencionadas transformaciones a los fines de incidir con nuestra

asignatura en los procesos de profesionalización de estudiantes de Trabajo Social en el campo de la Salud.

El marco teórico corresponde a la Psicología Educacional, enfoque vygotkiano (Erausquin (2009, 2014)) y los procesos de formación profesional (Dubar (2001), (Fernández Pérez, 2001), Labarrere Sarduy (1998)); la Teoría de las RS de Moscovici (1981, 1989) y Jodelet (1986, 2008) y la Salud Colectiva latinoamericana con exponentes como Berlinguer (1994), Iriart (2002, 2014), López Arellano (2013), Laurell (2018), Menéndez (2009), Navarro (2008), Stolkiner (2010) entre otros. Sus categorías teóricas centrales son: Representaciones Sociales, Salud, Trabajo y Profesionalización.

El enfoque metodológico es cualitativo. Se trata de un estudio prospectivo de la cohorte 2020. Las técnicas de recolección de información planificadas en 2018 fueron: encuestas, entrevista a informante clave, grupo focal y recopilación de documentos. A partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio establecido en el contexto de la pandemia del COVID 19, realizamos una revisión metodológica para implementar la recolección de información en el marco de las cursadas virtuales a través de formularios Google (Pretest al ingreso y Postest al egreso de la asignatura). Los formularios exploraban entre otras cosas las posibilidades de identificar problemáticas de salud y construir definiciones sobre dicha categoría a partir de los conocimientos previos en el caso del pretest y la construcción de definiciones una vez transitada la materia a partir de la incorporación de sus contenidos curriculares). También planificamos la recolección documental de los planes de estudio de Trabajo Social en carreras de universidades nacionales con sede en la Provincia de Buenos Aires para cotejar el carácter de obligatoriedad, optatividad o ausencia de asignaturas vinculadas a Salud en la trayectoria formativa universitaria. Por último, nos propusimos utilizar una técnica de recolección de información dinámica e interactiva a través de la implementación de un dispositivo grupal que combinaba actividades sincrónicas por zoom y asincrónicas con la utilización de padlets. En este trabajo nos centraremos en la última técnica mencionada.

2. Diseño y planificación del dispositivo grupal

Diseñamos un dispositivo grupal cuyo objetivo era acercarnos a las nociones que poseen los estudiantes del proceso de salud-enfermedad en dos momentos diferentes: al inicio de la cursada y al finalizar la misma. Para ello, previa lectura del Consentimiento informado que explicaba el carácter voluntario de la participación en la investigación y autorizaba la utilización de las respuestas obtenidas a través de las técnicas de recolección de información, solicitamos su participación en tres instancias: una individual asincrónica y dos sincrónicas vía zoom. Los grupos estarían conformados por un número no mayor a seis estudiantes. La primera y segunda instancia se realizarían al inicio de la cursada y la tercera al finalizar.

La primera instancia proponía que cada participante ingresara

a un link correspondiente a un padlet para crear una “enfermedad”, respondiendo a los siguientes ítems establecidos en cinco columnas:

- NOMBRE (*¿Cómo llamaría a esta enfermedad?*)
- CARACTERÍSTICAS (*¿En qué consiste? ¿Cómo se expresa?, etc.*)
- CAUSAS (*¿Qué la origina?*)
- ABORDAJE (*Imaginar intervenciones posibles*)
- CONTENIDO AUDIOVISUAL (*seleccionar una imagen o fotografía que guarde relación con dicha enfermedad o la forma en que se expresa*).

Una vez realizada la construcción colectiva, la segunda instancia constaría de un encuentro sincrónico en la plataforma Zoom. Esta actividad tendría como objetivo una puesta en común general en la que cada participante pudiera exponer lo presentado en el Padlet en relación a la experiencia propuesta frente a la resolución de cada columna de la consigna y fundamentalmente la interacción de los participantes frente a las creaciones de los otros.

En esta instancia nos parecía esencial la lectura, por parte de todos de la totalidad del padlet para favorecer el intercambio.

Esta segunda actividad contaría con un registro bajo tres modalidades: Un registro audiovisual por medio de la grabación del encuentro sincrónico, otra a cargo de algún/a integrante del grupo que cumplirá el rol de observador participante, con un rol activo dentro a lo largo de todo el encuentro (no se pudo concretar) y un registro escrito por parte de algún/a integrante del equipo de investigación.

Por último, para el desarrollo de la tercera instancia proponíamos realizar un segundo encuentro sincrónico en la plataforma Zoom, manteniendo los dos dispositivos grupales diferenciados con los mismos integrantes: estudiantes, coordinadoras, observadoras no participantes. El objetivo era indagar las transformaciones producidas, si las hubiere, en las RS sobre salud enfermedad que circularon en las primeras dos instancias del primer momento, habiendo finalizado la cursada de la asignatura Salud Colectiva.

La consigna previa al ingreso al dispositivo grupal consistiría en revisar la plataforma Padlet producida por cada grupo en las instancias anteriores para responder a la siguiente pregunta: “¿Qué dejarías, que sacarías y/o qué agregarías a tu propuesta inicial?”

La idea era intercambiar las respuestas en el grupo sincrónico a los efectos de identificar las transformaciones operadas sobre la producción inicial (denominadores comunes o diversidades, continuidades y discontinuidades, resignificaciones) y poder así construir una versión final de producción colectiva respetando los ítems pautados inicialmente (Nombre de la enfermedad, características, causas, abordaje). Por otra parte, el proyecto presenta un eje de formación profesional universitaria. En este sentido, nos propusimos identificar los modos de utilización de las categorías centrales de la materia para poder dar cuenta del impacto de las mismas como expresión de los procesos de

enseñanza aprendizaje efectivamente operados.

Efectuamos la convocatoria al inicio de la cursada a través del aula web de la cátedra y confeccionamos un instructivo audiovisual para la utilización de cada Padlet. Entre agosto y noviembre del 2020 llevamos a cabo dos grupos con sus respectivas instancias.

A continuación, presentamos algunos resultados obtenidos de la participación y análisis de los registros de dichos encuentros.

Grupo 1 (G1)

Cidiomedad (ecocidio + enfermedad). (“Dolor de cabeza y molestia en la garganta que no dejan hablar ni respirar a causa del humo causado por incendios forestales”).

Parálisis etílica (“Ruptura del esófago que desvía el recorrido de infusiones alcohólicas que, incluso en cantidades mínimas, afectan el sistema muscular y provocan una parálisis generalizada del mismo, dejando a la persona inmóvil de una a tres horas”).

Dermatofia

(“Consiste en impactos en la piel y en los músculos de las extremidades. En la piel se generan escamaciones, manchas, cambios en la textura y diferentes reacciones. Mientras que en los músculos se generan atroñas continuas pero esporádicas”).

Tabacidad

(“Consiste en reacciones alérgicas en las manos y en la cara. Aparición de ampollas, secreciones e hinchazón de los dedos de las manos. Algunas veces se expresa con el cambio de color de la punta de los dedos, los cuales pueden volverse de color verde”).

Hepatoalergin

(“Procesos inflamatorios a nivel de órganos como hígado y páncreas; que relenteza procesos digestivos. Se manifiesta en cansancio, sueño, mareos e inflamación del abdomen. Existe un microorganismo que al ingerirlo atraviesa el tubo digestivo, pasa a la circulación y de ahí llega al corazón, ahí se instala creciendo y alimentándose del músculo, generando una insuficiencia cardíaca”).

La principal diferencia que encontramos en las propuestas de ambos grupos se relaciona con la centralidad que tiene la dimensión biomédica situada en el cuerpo individual (G1) versus la centralidad del espacio social en relación con el vivir en comunidad (G2). Si bien ambos dispositivos se desarrollaron al inicio de la asignatura, el G2 se llevó a cabo cuando ya se habían introducido algunas nociones básicas de la materia, dando lugar a cierta “contaminación” conceptual.

En esta oportunidad presentaremos algunas conclusiones vinculadas al G1

- En el primer encuentro sincrónico se destaca el atravesamiento biomédico en relación a la mayoría de las enfermedades propuestas (incluso los nombres elegidos) y también respecto de las intervenciones, ítem en el que se manifiesta tímidamente la dimensión social y la responsabilidad del Estado a través de las políticas públicas.
- Lxs estudiantes proponen causas de tipo “biológicas” o “desco-

3. Algunos resultados preliminares

Ambos grupos funcionaron con la siguiente dinámica: un primer momento radial de interacción puntual con cada participante a través de preguntas realizadas por la coordinadora. Un segundo momento de interacción entre pares donde algunx participante recuperaba lo problematizado por otrx y se iba construyendo colectivamente. Finalmente, un momento de cierre.

Las “enfermedades” creadas por ambos grupos fueron las siguientes:

Grupo 2 (G2)

Ceguera alienada

(“Incapacidad física de percibir la presencia de otras personas, viendo espacios vacíos donde se encuentran otras personas”).

Ceguera alienada 2

(“Se origina a partir de estereotipos insertos en las sociedades, por ende este “otro” es visto como fuera de lugar, sin medir las consecuencias psicológicas, baja autoestima que ello acarrea, impedimento social”).

Contagiofobia

(“Miedo producido por el encierro y la pandemia ante el contagio de algún virus y se expresa al salir y estar en contacto con otras personas por la posibilidad de contagio a la que se expone”).

Exogesticitis

(“Enfermedad que se manifiesta de forma viral y afecta el desarrollo saludable en las personas que sólo actúan en beneficio a su imagen percibida en lxs demás. Esfuerzo excesivo para lograr reconocimiento”).

Biancinolitis

(“Microorganismo que se encuentra en alimentos sumamente procesados, aunque no hay estudios que determinen un 100% esta teoría. También hay hipótesis, aunque con menos peso que dice que se encuentra en alimentos que contienen pescados que viven en aguas contaminadas”).

nocidas” que se descubrirán en un futuro haciendo referencia a la idea de “progreso” y “ciencia positiva” de la modernidad.

- Dos participantes proponen “enfermedades” vinculadas al aparato respiratorio haciendo alguna mención a la imagen de una máscara en alusión al coronavirus, pero la pandemia no monopoliza la escena de las propuestas.

G: “... en realidad para mí el problema surgió así, de la nada, para darle una vuelta más al tabaco con algo nuevo y también la pandemia. La utilización del barbijo también, salió de ahí (refiriéndose a la imagen de la máscara que había colgado en el padlet) ... Es difícil pensar en un abordaje para algo que estaba inventando. No se sabe muy bien la causa. Un abordaje médico, pero después me puse a pensar en concientizar”.

M: “... pensaba en esto de tener al sol incorporado: ir a tomar sol dos horas a la tarde... Me pasó que fui a Guernica, a las tomas y volví insolada, con mucho dolor de cabeza. El sol hace

mucho daño. Después de estar encerrada seis meses (por la pandemia) tuve dolor de cabeza y fiebre por haber estado 5 o 6 horas al sol...”

En el segundo encuentro sincrónico las temáticas se van complejizando durante el intercambio e instalan cuestiones vinculadas a la salud colectiva. Están atravesadas por el tránsito de la asignatura y las propias trayectorias biográficas de lxs estudiantes (militancias, prácticas pre profesionales, trayectorias laborales, etc.).

- Lxs estudiantes señalan con claridad las transformaciones: “hay un antes y un después”. Fundamentalmente en lo que hace a los abordajes que devienen en “intervenciones profesionales” y a las causas.

S: “El padlet fue una trampa del Modelo Médico Hegemónico: la consigna era ponerle un nombre a la enfermedad y se nos fue para el lado biológico. Fue muy entretenido lo que inventamos y me resultó muy difícil salirme para otro lado”.

G: “Al releer el padlet había contenidos muy básicos. No sé si cambiaría el nombre o las características de la enfermedad, pero sí el abordaje. Repensar las causas y el abordaje tomando en cuenta los últimos contenidos de la cursada. Yo puse que no había un acuerdo respecto de las causas en la comunidad científica. ¿Es necesario para pensar un abordaje? No había un abordaje claro. Mi sugerencia fue de un abordaje individual: no exponerse al humo del tabaco... Ahora lo pensaría desde un abordaje colectivo, una estrategia más colectiva tomando en cuenta diferentes actores. Igual que las causas, ahora pondría algo sobre los determinantes sociales de la salud... Lo había pensado como una cuestión estrictamente médica enmarcada en el Modelo Médico Hegemónico: la causa, el síntoma y el tratamiento. Dejaba por fuera otros conceptos o formas de abordaje...”

- Lxs estudiantes realizan una “triangulación metodológica” espontánea, al articular todas las técnicas utilizadas tanto por el proyecto de investigación (pretest/postest) como la resolución de las consignas solicitadas para la aprobación de la asignatura.

S: “Ayer respondí el postest y me pasó lo mismo que me pasó acá cuando volví al padlet. No cambiaría el nombre de la enfermedad, pero sí las causas y los abordajes. Había pensado en abordajes propiamente médicos que resuelvan al momento lo que está sucediendo. Hoy puedo darle una vuelta. Me costó porque estaba bastante alejada del ámbito de la salud. Es increíble, pero una no sabe cómo funciona el sistema de salud en su país. Hoy lo sé y me parece importante.”

- Lxs estudiantes atribuyen a la disciplina del TS la visión social, pero a la asignatura la redimensión de los procesos de salud-

enfermedad- cuidado en contraposición con el MMH que los impregnó al interpretar el primer momento de la actividad.

Siguiendo a Páez, D. y Pérez, J. (2020), las representaciones sociales son concebidas como formas de afrontamiento simbólico colectivo. Los autores sostienen que los dos grandes vectores de la pandemia y confinamiento que transitamos desde el inicio del 2020 son el miedo a la enfermedad (contagio, enfermedad y muerte) y a las consecuencias socioeconómicas. Es decir, pérdidas de todo tipo. Las RS asimilan creativamente los discursos “expertos” y le dan sentido a lo ocurrido. Para ello, el objeto extraño es reconstruido mediante un marco de interpretación familiar: lo nuevo se asimila a lo que ya existe. La “familiaridad” torna a lo desconocido en menos amenazador (Moscovici, 1976). Cabe recordar que al inicio de la pandemia del COVID-19 se planteó su parecido con el ciclo anual de gripe, minimizando el evento en un intento por desdramatizarlo.

- El Coronavirus se manifiesta en las participaciones, pero sin monopolizar los intercambios. Suponemos que se relaciona con el momento en el que fue implementado el dispositivo grupal: el segundo cuatrimestre de 2020 en el que ya contábamos con cierta información sobre la pandemia.

4. Reflexiones para compartir

El presente trabajo se ubica en una etapa preliminar de análisis de los datos recolectados para el proyecto T103 en el segundo cuatrimestre del 2020.

Queremos subrayar dos aspectos que nos resultaron relevantes como equipo de investigación. En primer lugar, el desafío metodológico asumido para dar continuidad a la investigación en contexto de pandemia. Para ello rediseñamos un dispositivo grupal mixto que combinó una instancia asincrónica apelando al recurso del padlet y dos instancias sincrónicas que apostaron al intercambio y la producción colectiva en el marco de la virtualización forzada de las clases. Intentamos rescatar dinámicas grupales que evidenciaran intercambio, superando las intervenciones radiales habituales en los espacios del zoom.

En segundo lugar, extendimos nuestro marco teórico ya que tanto los escenarios de virtualización de los procesos de formación universitaria y la propia pandemia que en parte los aceleraba, impactaron de lleno en nuestro objeto de investigación: las RS sobre salud en estudiantes avanzadx de la Facultad de Trabajo Social.

Sostenemos que en tiempos de pandemia se han reforzado categorías biomédicas de manera excepcional, resultando en nuestro caso oportunidad y desafío para indagar las RS sobre “salud”. En este sentido advertimos la vigencia de representaciones vinculadas al MMH en estudiantes avanzadx de TS, siendo esta una disciplina social que aborda la “cuestión social” a lo largo de la formación académica. Asimismo, tras el recorrido de los contenidos curriculares ofrecidos, se pone en

evidencia la amplitud del giro hacia la visibilización de la dimensión social de la salud, expresada fundamentalmente en el ítem “abordaje” que asume la complejidad de la intervención profesional en estos tiempos.

BIBLIOGRAFÍA

- Arnau, J. (1995). Diseños de investigación longitudinal. En J. Arnau (Ed.), *Diseños longitudinales aplicados a las ciencias sociales y del comportamiento* (pp. 35-53). México: Limusa.
- Dussel, I. (2020). La clase en pantuflas. Conversatorio virtual organizado en el espacio Diálogos sobre pedagogía, Buenos Aires: Instituto Superior de Estudios Pedagógicos. Recuperado el 5 de julio de 2021, de <https://www.youtube.com/watch?v=6xKvCtBC3Vs>.
- Erausquin, C. y Basualdo, M. E. (2005) La profesionalización del psicólogo: apropiación participativa y construcción de “modelos mentales” para el análisis e intervención en problemas situados. En: *Perspectivas en Psicología*. Vol. 2 (2), 1-22.
- Iriart, C.; Waitzkin, H.; Breilh, J.; Estrada A. y Merhy, E. (2002). Medicina Social Latinoamericana. Aportes y Desafíos. En: *Revista Panamericana de Salud Pública*. Vol.12(2), 128-136.
- Iriart, C. (2014). Medicalización, Biomedicalización y Proceso Salud-Enfermedad-Atención. Disertación en la XI Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en salud y población del Instituto Gino Germani. FSOC.UBA. Buenos Aires. Recuperado el 20 de junio de 2018, de http://xijornadasdesaludypoblacion.sociales.uba.ar/files/2014/11/Iriart_Celia.pdf
- Jodelet, D. (2000). Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. En D. Jodelet y A. Guerrero, *Develando la cultura. Estudios en representaciones sociales*. (pp. 7-30). México: Facultad de Psicología-UNAM.
- López Arellano, O. (2013). Determinación social de la salud. Desafíos y agendas posibles. En: *Divulgação em saude para debate* (49), 150-156. Rio de Janeiro. Brasil.
- Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar.
- Moscovici, S. (1989). Des representations collectives aux representations sociales: elements pour une historie. En D. Jodelet (Ed.), *Les representations sociales*. Paris: PUF.
- Moya, M., Willis, G. B., Paez, D., Pérez, J. A., Gómez, Á., Sabucedo, J. M., ... Salanova, M. La Psicología Social ante el COVID19: Monográfico del International Journal of Social Psychology (Revista de Psicología Social). Recuperado el 6 de julio de 2021, de <https://doi.org/10.31234/osf.io/fdn32>
- Navarro, V. (2008). ¿Qué es una política nacional de salud? Recuperado el 13 de agosto de 2017, de <http://www.vnavarro.org/wp-content/uploads/2008/07/que-es-una-politica-nacional-de-salud-rev.pdf>
- Stolkiner, A. (2010). Derechos Humanos y derecho a la salud en América Latina: La doble faz de una idea potente En: *Medicina Social*, Vol.5 (1), 89-95. Recuperado el 7 de julio de 2018, de www.medicinasocial.info

NARRATIVAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA. DE LA BRÚJULA AL GPS

Schiavello, María Gabriela; Gianni, Karina Nora

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

RESUMEN

El presente trabajo documenta nuestra experiencia docente en pandemia, desde inicios de 2020 hasta la actualidad con ingresantes a la universidad, en la cátedra de Psicología y Epistemología Genética de Diana Fernández Zalazar. Nos proponemos reflejar los cambios introducidos por nuestra experiencia como docentes en una virtualidad obligada y el enorme desafío que implicó sostener a los estudiantes en el sistema, tanto desde lo emocional como desde el diseño didáctico que estuvo atento y centrado en la apertura de distintos canales de comunicación e intercambio con ellos que también aportaron sus propuestas. Devolvimos la palabra a los alumnos, tendiendo puentes y hablando distintos idiomas. Nuestras habituales prácticas de enseñanza se vieron reformuladas, contemplando la diversidad en el aprendizaje, la motivación y el deseo de estar de los estudiantes trabajando en colaboración y en red, el aprovechamiento de herramientas tecnológicas y la implementación de actividades en narrativas transmedia.

Palabras clave

Experiencia docente - Lazo social - Didáctica - Narrativas

ABSTRACT

NARRATIVES IN TIMES OF PANDEMIC: FROM COMPASS TO GPS

The present work documents our teaching experience in pandemic, from the beginning of 2020 to the present with university entrants, in the chair of Genetic Psychology and Epistemology of Diana Fernández Zalazar. We propose to reflect the changes introduced by our experience as teachers in an obligatory virtuality and the enormous challenge involved in sustaining students in the system, both from the emotional point of view and from the didactic design that was attentive and focused on opening different channels of communication. communication and exchange with them who also contributed their proposals. We gave the word back to the students, building bridges and speaking different languages. Our usual teaching practices were reformulated, considering the diversity in learning, the motivation and desire of students to be working in collaboration and in a network, the use of technological tools and the implementation of activities in transmedia narratives

Keywords

Teaching experience - Social bond - Didactics - Narratives

Introducción

De la Oportunidad a la transformación

El escenario de la pandemia desde el 2020 nos sorprendió instándonos a reinventar nuestras prácticas de enseñanza y aprendizaje tradicionales a la luz de la emergencia, que permitió que las instituciones de formación académica se abrieran a una transformación que en otro momento histórico no hubiera aceptado.

La emergencia fue el estímulo, rompió una suerte de inercia, irrumpió como un incidente que altera e interrumpe un devenir y nos empujó a reinventarnos en un escenario digital sostenidos en una necesaria vincularidad.

Docentes y estudiantes nos retroalimentamos creando zonas de desarrollo potencial construidas en esta interacción. Se armaron espontáneamente equipos de sostenimiento mutuo: en lo emocional, entre pares y con los estudiantes. Se acrecentaron los espacios de encuentro, de circulación de la palabra, saliendo de la relación saber y poder asimétrica y reconfigurando las relaciones pedagógicas.

Compartimos entre colegas múltiples experiencias, intercambios y aprendizajes que dieron apertura al abordaje de la complejidad de la manera más multiplicadora posible. Desde las adaptaciones curriculares que se imponían, la creación de nuevos entornos, la disposición de recursos, hasta formas más holísticas de vincularidades.

La gestión educativa en todos sus niveles apuntó a la comunicación inter e intra- institucional, abriendo nuevas formas y canales de comunicación creando lazos comunitarios.

El compromiso, diálogo, flexibilidad, creatividad, fueron estructurantes para repensar la transmisión en un contexto novedoso y obligadamente dispuesto en entornos digitales. Y nos encontramos con un desafío aún mayor: la experiencia emocional que nos atravesó a todos por igual en este contexto y nos movilizó y conmovió. No cabe duda de que el efecto de encierro dejó rastros en el estado anímico tanto de los profesores como de los estudiantes.

Tenemos la necesidad de documentar nuestra práctica para analizarla y generar construcciones teóricas más ágiles, reconociendo las experiencias culturales de las que participamos como sociedad.

Bruner afirma que para que exista un relato hace falta que suceda algo imprevisto, de modo de crear una historia ;“sabemos que la narrativa en todas sus formas es una dialéctica entre lo

que se esperaba y lo que sucedió” (2003:31), “entre lo consolidado y lo posible” (op. cit: 29).

Compartimos una cultura y un momento histórico peculiar, que orienta una narrativa que organiza, comunica y hace circular nuestra experiencia.

En relación a las prácticas de enseñanza- aprendizaje, nos desafía el resignificar las configuraciones didácticas que veníamos implementando en un contexto consolidado, dentro de una secuencia lineal y progresiva, en una misma dirección y replantearnos qué consideramos en este contexto como la “buena enseñanza” posible.

Parafraseando a Piscitelli (2010) necesitamos más brújulas y menos mapas para que la enseñanza sea más transversal y divergente, más interdisciplinaria, más conectada. Hasta la creación del GPS (sistema de posicionamiento global), los mapas y la brújula eran las herramientas que utilizábamos antes del sol y las estrellas, para extraer coordenadas para ubicarnos y orientarnos. Este sistema más global funciona en red con trayectorias sincronizadas por una red de satélites y nos guía en un espacio tridimensional que como los diseños en educación tienden interfases, plantean recorridos distintos, expansivos, versiones distintas que nos inspiran en la exploración inmersiva.

La experiencia de inmersión en la virtualidad, trajo a las narrativas digitales, la ubicuidad, las multiplataformas y un lenguaje que atraviesa que modificaron taxonomías, contextos, contenidos y las formas conocidas de evaluación sumativa por otras, formativas, es decir, de los procesos.

La didáctica en vivo

Transitamos escenarios que requieren nuevos marcos interpretativos desde los que repensar nuestra práctica docente, construyendo sentidos en el presente que nos atraviesa, junto con acuerdos sobre nuevos encuadres superadores de lo que ya es extemporáneo.

Estamos embarcados en formas que han alterado la linealidad de las narrativas tradicionales y reconocen múltiples caminos y bifurcaciones en simultáneo. Por ello, necesitamos ofrecer una nueva propuesta didáctica que multiplique versiones, recorridos, elecciones, contemplando la diversidad en los aprendizajes. Los sujetos aprendemos de maneras diferentes y nuestras formas privilegiadas de acceso al conocimiento varían por estilos y modalidades.

Las variables del entorno tecnológico y social deben favorecer las diferentes capacidades y formas de apropiación de lo que aprendemos. Por esto, desde la concepción de los diseños universales de aprendizaje (DUA) es una apuesta pendiente el favorecer un acceso equitativo, porque no todos tomamos el mismo punto de partida en cuanto a las condiciones de nuestros aprendizajes: “las barreras para el aprendizaje no son, de hecho, inherentes a las capacidades de los estudiantes, sino que surgen de su interacción con métodos y materiales inflexibles” (Pastor, Serrano, Zubillaga del Río (2013: 4).

El enfoque del DUA se puede definir entonces como: “un enfoque basado en la investigación para el diseño del currículo- es decir, objetivos educativos, métodos, materiales y evaluación- que permite a todas las personas desarrollar conocimientos, habilidades y motivación e implicación con el aprendizaje”. (Pastor, Serrano, Zubillaga del Río (2013: 9).

El despliegue de formas de apropiación diferencial del conocimiento queda facilitada en la narrativa transmedia.

Tomamos como referencia a Jenkins que define a las narrativas transmedia como historias contadas a través de múltiples medios o plataformas mediáticas y a Scolari, que las define como formas que se expanden a través de diferentes sistemas de significación (como el audiovisual e icónico) y medios.

La introducción de la gamificación, de presentaciones realizadas en multiplataformas multiplicó en nuestra experiencia de cátedra, la creatividad de nuestros estudiantes en términos de inspiraciones colectivas y viene sosteniendo nuestra capacidad de sorprendernos frente a las propuestas tan originales que van produciendo y que han despertado tanto interés, compromiso y deseo de innovar. Esto desarrolla las distintas potencialidades en un entorno colaborativo e inmersivo y ha sido una apuesta incluida en la documentación de la práctica que venimos relatando.

Más que nunca, el lazo social como necesidad

Desde tres lados amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo propio, [...] desde el mundo exterior [...] por fin, desde los vínculos con otros seres humanos. Al padecer que viene de esta fuente lo sentimos tal vez más doloroso que a cualquier otro (Freud (1929, p.76)

Es la identificación la que amalgama entre sí a los miembros de una comunidad. Las diferentes formas de funcionamiento en el campo de lo social dependerán de la consistencia de los lazos afectivos que unen a sus miembros.

Desde un principio existir es, entonces, en relación a un otro e involucra encontrar un lugar en él.

Enseñar implica hacer circular un saber, pero transmitir va más allá del conocimiento y se liga fuertemente a sus protagonistas en un escenario de relación y encuentro con otro. Derrida nos habla de “dar lugar al lugar”, y es que en la virtualidad, el lugar del que se trata no pertenece ni al docente ni al estudiante, sino al gesto mediante el cual se da acogida al otro, donde la hospitalidad está en dejar venir al otro, dejarlo llegar y “tener lugar en el lugar que le ofrezco” (Derrida: 2000). De hecho, habla de la disrupción ubicuitaria de las TIC, en cuanto al desarraigo del lugar. Avanzando en esta línea, la hospitalidad alberga a un extranjero, huésped esperado que viene al encuentro, pasando el umbral para instalarse allí.” Y el huésped(guest) (...) deviene el que invita al que invita (...) deviene el anfitrión del anfitrión(host)” (op. Cit: 125). Las leyes de la hospitalidad hacen a esta reciprocidad entre huésped y anfitrión y viceversa, que podemos pensar en relación a los integrantes de la situación de enseñanza aprendizaje.

El dueño de casa o anfitrión, pensemos en el docente, entra así

desde el interior, gracias a ese estudiante que hospeda, mientras ambos se reconocen compartiendo una misma lengua que en sentido amplio remite a la cultura, el contexto, los valores, las significaciones que la habitan. Hablamos de albergar al otro a través de esta lengua compartida. La educación se asienta en una genuina preocupación por acoger y custodiar la humanidad en cada uno.

Siguiendo a Levinas, es alojar al otro en su extranjería, en su radical alteridad. Ese encuentro, ese momento de proximidad implica la hospitalidad, una relación dinámica de ofrecer y recibir, de ser huéspedes unos de otros, que rompe el anonimato para entrar al plano de la singularidad.

Cuando la transmisión convoca al otro, alimenta la exploración y el hambre del descubrimiento, deja una impronta, nos transforma y crea el deseo de aprender, nos inspira, y deja huellas en nosotros de las que no somos totalmente conscientes.

Cuando comenzó la medida de aislamiento preventivo y obligatorio, como sociedad, nos sentimos expuestos y vulnerables frente a la imposición del distanciamiento, que provocó múltiples emociones, como la pérdida del sentido, el temor a desaparecer y desinterés en vincularse.

Para los jóvenes estudiantes, la expectativa puesta en el ansiado egreso de la escuela secundaria, se vio frustrada junto con los rituales que la acompañan habitualmente. El ingreso a la comunidad universitaria también frustró las expectativas, porque fueron las pantallas el vehículo por excelencia para comenzar a vincularse.

La tristeza, la incertidumbre, el desorden de lo cotidiano y el menoscabo de significaciones invadieron a la cultura juvenil en un escenario de tensión para continuar en el proceso de aprendizaje, que fue generando el deseo de no estar.

Estas emociones emergentes nos hicieron tomar conciencia de la necesidad de nuestros estudiantes de acogida, de identificación y sostén frente a vivencias de una gran incertidumbre.

La mayoría de los alumnos que recibimos ese primer cuatrimestre del 2020 eran ingresantes a la carrera. Todas las expectativas depositadas en comenzar a transitar el espacio de la facultad y conectarse con pares y docentes, se vieron frustradas. Por nuestra parte, como docentes, debimos salir de la perplejidad y resistencias iniciales a la ajenidad que nos provocaba el nuevo escenario que debíamos afrontar, con una nueva propuesta pedagógica, para reorganizarnos en el contexto de complejidad que todos estábamos transitando.

Documentando nuestra experiencia

Durante toda esa primera experiencia de modalidad virtual del año pasado, fuimos revisando y cuestionando permanentemente nuestra práctica. No se trataba de una traducción de la presencialidad a la virtualidad sino de ofrecer un diseño superador en un contexto y entorno digitales. ¿Cómo despertar el deseo, deseo de saber, de participar, de intervenir, e involucrarse?

Nuestra propuesta fue partir de la clase invertida, apelando a

que los estudiantes tomaran un rol activo en su aprendizaje. Como condición tenían que participar en un foro colaborativo intercambiando ideas, construyendo conceptos, compartiendo dudas y al mismo tiempo, presentar actividades solistas o grupales que dieran cuenta de su proceso. Sugerimos distintas herramientas para presentar las actividades, tales como infografías, redes conceptuales, pizarras colaborativas, crucigramas, juegos de escape, presentaciones en formatos multimedia.

Si bien los estudiantes ganaban confianza en el nuevo entorno a través del intercambio por escrito (donde expresaban sus ideas y las relaciones que iban construyendo), lo que marcó verdaderamente la diferencia, fue comenzar a tener encuentros sincrónicos por videoconferencia. Encontrarnos en nuestra humanidad, escucharnos, vernos, fue lo más cercano a un encuentro presencial y de suma importancia como sostén tanto emocional como motivacional del proceso de aprendizaje y del trabajo mismo.

El aislamiento atenta contra lo esencial del sujeto, su condición de ser social. Este lazo social hizo la diferencia tanto para los estudiantes como para los docentes.

En la segunda mitad del año 2020 registramos un destiempo, entre docentes que ya empezaban a manejarse con mayor comodidad por las plataformas, aprendiendo, profundizando recursos, creando actividades, y estudiantes cada vez más apáticos y desanimados. De alumnos más perplejos pero más entusiasmados, pasamos a tener estudiantes sumamente desanimados. Si pensamos a la virtualidad desde Duarte (2000) ésta se define como un espacio de presencia en la no presencia, y este fue el contexto para desarrollar la socialización, el encuentro con otros, siendo sede de diversos intercambios, experiencias, vínculos, lenguajes, ideas y pensamientos, culturas.

Frente a la apatía manifestada, nos esforzamos aún más por afianzar la ligazón que nos permitía mantenernos unidos. Sabemos que la ligazón social protege el sujeto de la soledad y el desamparo, a través de la identificación de los miembros de la comunidad.

El escenario de este año 2021, nos encuentra en una segunda etapa, con más experiencia, aprendizajes y tiempo para repensar innovaciones en diseños, procesos, recursos y resultados. Las resistencias al cambio han ido cediendo y como comunidad educativa, estamos más involucrados en este escenario que transcurre.

Las pantallas siguen imponiendo un límite indiscutible a la humanidad y si hay algo que comprendimos los docentes, es que como enseñantes no sólo ofrecemos conocimiento, sino nuestra comprensión y sensibilidad.

La falta de presencia física en un espacio común, la inequidad en el acceso a la tecnología y conectividad como materia pendiente y las situaciones particulares provocadas por este contexto histórico y social para nombrar sólo algunos aspectos sobresalientes, hace aún más necesario tomar conciencia de la importancia de la capacidad de alojamiento del malestar e

incertidumbre, con una escucha atenta, ocupándonos de estar ahí para el otro sin esperar reciprocidad. En estos vínculos de empatía se sostienen nuestros estudiantes reales. El estar atentos, propició que en muchas ocasiones saliéramos a “remolcar” a aquellos estudiantes más perdidos, más ausentes, en encuentros más personalizados, para regenerar el deseo de regresar-estar. Una modalidad de mayor cercanía afectiva fue facilitadora frente a la pérdida referencial y colaboró para superar el temor a la desestructuración y precipitar el abandono de la cursada.

Fue muy importante el acercamiento más afectivo de parte de los docentes, al crear un espacio informal de intercambio tanto dentro de los foros como en los encuentros sincrónicos, individualizando con su nombre propio a los participantes, habilitando las cámaras en vivo y en directo, intensificando el lazo social que sostiene cualquier actividad humana.

Las retroalimentaciones del trabajo conjunto, quedaron evidenciadas en devoluciones que compartimos a continuación a modo de viñetas.

Algunas hacen referencia a la organización del entorno y a la disposición de materiales didácticos *“excelente cursada a pesar de las circunstancias” “Me llevo un montón de herramientas y conocimiento”, “le agradezco sinceramente todo el acompañamiento, ya sea mediante las actividades o las clases zoom, pude lograr conectar mucho gracias a eso con los temas, a pesar de esta nueva modalidad... es una de las materias que más me gustó poder aprender”*.

Otras devoluciones resaltan fundamentalmente el aspecto más humano del docente *“no quería dejar de agradecerle por toda la ayuda y motivación que nos brindó desde el principio”, “cruzar-se con docentes como usted que realmente se preocupan por el alumno y están presentes en un contexto como el actual, entendiéndonos como personas y no como números en una comisión es invaluable”, “agradezco sinceramente a todos los profesores y profesoras que dieron todo de su tiempo y dedicación en esta modalidad que sin duda representó nuevos desafíos tanto para profesoras como para los alumnos”*.

Otras destacan el diseño de aprendizaje apuntalado en propuestas didácticas más ágiles e inspiradoras para producir conocimiento original en la universidad; *“¡muchas gracias profe por demostrarnos que se puede aprender de distintas maneras y divirtiendonos!”*, *“gracias por este cuatrimestre super innovador.”* *“me llevo un aprendizaje para la vida: repensar el aprendizaje, el conocimiento, la transmisión, el trabajo en grupo, en comunidad, la motivación. En otras palabras: aprender a aprender”, “viví y disfruté de una de las experiencias académicas más versátiles, organizadas, polimórfica y con planes y objetivos claros y definidos; junto a un acompañamiento docente, preparado y comprometido”, “lo que más me gustó de la cursada fue la diversidad de recursos que nos acompañó para hacer de la virtualidad una enseñanza más dinámica, a través de la creatividad y participación activa de parte nuestra y el apoyo del docente al alumno y los compañeros entre sí”, “fue*

una cursada muy dinámica, que en mi caso me permitió conocer nuevas herramientas tecnológicas y conocimientos que sin duda seguiré implementando a lo largo de todo este camino”, “es para resaltar la dedicación que han puesto en el material del campus, las presentaciones interactivas, los juegos, dan un poco de luz y renovación a lo clásico y eso, en mi caso, me generó mucho más entusiasmo”.

Conclusión

El poder de la narrativa está en pensar y hablar acerca de lo que nos sucede porque ésta constituye una forma de organizar la experiencia presente, de construir la realidad (Bruner, 2003). La necesidad de documentar nuestra experiencia presente es compartida por otros con los que vamos creando una comunidad de interpretación.

Nos imaginamos un escenario post pandemia más versátil, incorporando una combinación de alternativas que integre lo presencial y lo virtual, la continuidad pedagógica a distancia, con la organización de tiempos, espacios y contenidos distintos.

Seguimos desarrollando la oportunidad de revisar el modelo tradicional de enseñanza en la educación superior debatiendo sobre las certidumbres y revisando los diseños de aprendizaje donde las inspiraciones acompañan nuestras acciones y nos ayudan a representar los caminos que queremos recorrer, estimulándonos a crear e imaginar posibilidades para desarrollar nuestras ideas. La pandemia nos ha brindado la oportunidad de co-crear y co-diseñar porque está claro que el problema de la motivación de los estudiantes está en la propuesta didáctica que les ofrecemos. Desde allí podemos propiciar el rol de prosumidor del estudiante (usuario, productor)

Esto debe traducirse en nuevos acuerdos sobre nuevos encuadres, dejar de ser divulgadores para rediseñar las prácticas de enseñanza, creando experiencias de aprendizaje en entornos digitales para la educación superior.

Ya introducidas las TIC en el ámbito educativo formal, con las posibilidades de expansión que traen aparejadas, pensamos en una educación que naturalice el entorno digital, que sea híbrida, potenciada, inmersiva, que combine el trabajo en las plataformas virtuales con la presencialidad pero ya basada fundamentalmente en el intercambio y la producción de conocimiento original. Tenemos la oportunidad de renovar el conocimiento didáctico pensando a la docencia como una acción colectiva que trabaje por proyectos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armstrong, T. (2012) El poder de la neurodiversidad, Editorial Paidós.
- Barthes, R. y otros (1997) Análisis estructural del relato, Editorial Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires, 1970.
- Bruner, J. (2003) La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Derrida, J., Dufourmantelle, A. (2000) La hospitalidad, Buenos Aires, Ediciones La Flor.

- CAST (Center for Applied Special Technology) (2011) Universal Design for learning guidelines version 2.0. Wakefield, MA: Author. Traducción al español versión 2.0 (2013): Alba Pastor, C., Sánchez Hípola, P., Sánchez Serrano, J. M. y Zubillaga del Río, A. Pautas sobre el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA). Texto completo (versión 2.0)
- Freud, S. (1929) *El malestar en la cultura*. AE T XXI, Buenos Aires, 1979
- Pastor, C.A., Serrano, J.M., Sánchez, Zubillaga del Río, A. (2014) Diseño Universal para el aprendizaje (DUA)- Pautas para su introducción en el currículo. www.educadua.es-academica.edu
- Piscitelli, A., Adaime, I., Binder, I. (2010) El Proyecto Facebook y la posuniversidad. Sistemas operativos sociales y entornos abiertos de aprendizaje. Barcelona, Ed Ariel, Fundación Telefónica.
- Rose, D.H. y Meyer, A. (2002) Teaching every student in the digital age: Universal Design for Learning.
- Zorrila Abascal, M. L. (2012) Las competencias mediáticas para el siglo XXI según Henry Jenkins, Espacio de Formación Multimodal de la Universidad Autónoma de Morelos.

ESTUDIO LONGITUDINAL SOBRE LA PARENTALIDAD POSITIVA EN PRIMERA INFANCIA DURANTE EL CONTEXTO POR COVID- 19

Simaes, Ailín Charo; Mancini, Natalia Ailín; De Grandis, María Carolina
CONICET - Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas - Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La parentalidad positiva abarca aquellas competencias de los cuidadores primarios que promueven el desarrollo integral y bienestar de los infantes. Implican también la disponibilidad ante circunstancias de estrés, siendo un factor que amortigua los efectos de contextos adversos. En relación a esto, el contexto de pandemia por COVID-19 trajo aparejado problemáticas de salud mental y en las interacciones familiares. Se han evidenciado prácticas de crianza más severas, siendo de relevancia el estudio de estas acciones a lo largo de este periodo. Fue objetivo del presente estudio, evaluar longitudinalmente las diferencias de la parentalidad positiva entre el 2020 y 2021. Para esto, 34 cuidadores primarios de niños/as de 0 a 3 años contestaron el cuestionario de Parentalidad Positiva (EP2, Gomez y Muñoz, 2015) durante la fases agudas por COVID-19. Se encontró una disminución de las prácticas parentales positivas incluyendo las Competencias vinculares y las Competencias protectoras. En cambio, las Competencias formativas incrementaron en 2021. Estos resultados implican un aporte a entender la parentalidad longitudinalmente, y en particular en contextos de estrés, posibilitando la generación de medidas que fomenten competencias de crianza cálida y comprometida, ya que esto se asocia con un mejor desarrollo integral infantil.

Palabras clave

Parentalidad positiva - Competencias parentales - Infantes - COVID-19

ABSTRACT

LONGITUDINAL STUDY ON POSITIVE PARENTING IN EARLY CHILDHOOD DURING THE COVID-19 CONTEXT

Positive parenting covers those competences from primary caregivers that promote the integral development and wellbeing of infants. They also involve the availability of stress circumstances, being a factor that cushions the effects of adverse contexts. In relation to this, the context of the pandemic by Covid-19 brought mental health problems and family interactions. More severe breeding has been evidenced, so the study of these actions is relevant throughout this period. It was the objective of the present study, to assess longitudinally the differences of po-

sitive parenthood between 2020 and 2021. For this, 34 primary caregivers of children from 0 to 3 years answered the positive parenthood questionnaire (EP2, Gomez and Muñoz, 2015) during the acute phases by Covid-19. A decrease in positive parental practices was found including binding skills and protective competences. In contrast, formative competences increased by 2021. These results involve a contribution to understanding longitudinally parenting, and in particular in stress contexts, enabling the generation of measures that encourage warm and committed competences, as this is associated with a better integral Child Development.

Keywords

Positive parenting - Parental skills - Infants - COVID-19

Parentalidad positiva y su impacto en el desarrollo infantil

La parentalidad positiva hace referencia a las acciones prácticas de los cuidadores primarios en la promoción de relaciones positivas a fin de garantizar el bienestar de los/las niños/as y garantizar el cumplimiento de sus derechos (Rodrigo et al., 2010; Rodrigo et al., 2015). Aspectos vinculares como el apoyo, el afecto, la comunicación, el establecimiento de contextos predecibles a través de rutinas, el sostenimiento de límites, y la implicancia en la vida cotidiana de los hijos/as forman parte de las capacidades parentales que favorecen un desarrollo funcional de los niños/as (Rodrigo et al. 2015).

Existen diversas capacidades prácticas que los cuidadores primarios emplean en beneficio del contexto de crianza, agrupándolas en competencia parental vincular, formativa, protectora y reflexiva (Gómez & Muñoz, 2015). Por su parte, Gomez y Muñoz (2015) las definen de la siguiente manera: la competencia vincular se asocia a aquellas acciones guiadas por un buen trato, vínculo cálido, afectuoso basado en el apego seguro, además de un involucramiento en actividades con el niño/a. Luego, la capacidad formativa implica acciones orientadas a la socialización, aprendizaje e interiorización de reglas, normas y valores, desde una actitud de diálogo y reflexión, promoviendo el desenvolvimiento de ese niño/a en el mundo y su progresiva autonomía. En tercer lugar, las competencias protectoras buscan garantizar el bienestar integral del niño/a, incluyendo las áreas física, emo-

cional y sexual, desde una perspectiva de derechos. Por último, las competencias reflexivas abarcan la capacidad de los/las cuidadores primarios de repensar las prácticas y trayectorias involucradas en la crianza, incluyendo el autocuidado parental a favor de su salud mental y física por la influencia de estos factores en la parentalidad positiva y sus competencias (Gomez & Muñoz, 2015).

A su vez, es de gran relevancia señalar que además de las prácticas parentales también intervienen las propias características de los niños/as y los cuidadores, en el desenvolvimiento de la interacción entre los miembros de la familia (Rodrigo & Palacios, 1998). Es por esto, que los/las adultos/as emplean diversas estrategias según las respuestas obtenidas de parte de cada hijo/a, siendo el resultado de una tensión dialéctica que se establece entre padres e hijos, en la cual se influyen mutuamente y tratan de negociar acuerdos en el proceso de socialización (Rodrigo et al., 2015). La crianza, la expresividad afectiva y la calidad de la relación entre padres e hijos a lo largo del tiempo, son cruciales para el desarrollo de las habilidades de regulación emocional del niño/a y facilita la internalización de normas y valores prosociales (Bariola, Gullone, & Hughes, 2011; Waller et al., 2014).

La importancia de Parentalidad positiva a lo largo del tiempo

Diversos autores han encontrado variaciones de la parentalidad a lo largo del tiempo en torno a la edad y etapa de desarrollo de los niños/as (Dunn et al., 1985; Hallers-Haalboom et al., 2017). Así fue que Hallers-Haalboom y colaboradores (2017) hallaron que la sensibilidad de los padres aumentó desde la infancia hasta la niñez (de 1 a 2 años), luego permaneció relativamente estable o disminuyó levemente de los 2 a los 3 años y fue aún menor entre los 4 y 5 años. Por el contrario, otros estudios han hallado que los padres se implican en mayor medida en las actividades de cuidado infantil al crecer de sus hijos/as (Bruce & Fox, 1999; Furman & Lanthier, 2002). En el mismo sentido, se ha encontrado mayor sensibilidad y menos comportamientos intrusivos hacia hijos mayores que a hacia los menores (Hallers-Haalboom et al., 2014). Por el contrario, otro estudio ha evidenciado la persistencia de las actitudes parentales ya que las madres respondieron continuamente a sus hijos pequeños durante el segundo año de vida a pesar del nivel cambiante de comportamiento de los infantes (Bornstein et al., 2008).

A su vez, es de gran relevancia el estudio de los cambios longitudinales por el factor protector de la parentalidad positiva que atenúa la asociación concurrente entre la baja autorregulación y la sintomatología externalizante especialmente en aquellos niños en situación de riesgo en comparación con aquellos con altos niveles de autocontrol-regulación (Kim-Spoon et al., 2012). Asimismo, las experiencias positivas en la niñez en los contextos familiares y escolares han operado como factores protectores en la adolescencia, protegiendo a estos sujetos de problemáticas de salud mental y amortiguando el desarrollo de conductas disfuncionales e insensibles en el futuro (Pasalich et al., 2011;

Waller et al., 2016). Por consiguiente, la severidad en el trato o por el contrario, la calidez de los cuidadores primarios predicen un aumento o disminución de los comportamientos carentes de emociones en primera infancia (Mills-Koonce et al., 2016). Es decir, que los estudios muestran una importancia de la crianza asociada al desarrollo infantil, en particular en los primeros años de vida (Landry et al., 2008).

Parentalidad positiva en el contexto de pandemia

El valor predictor de la crianza positiva sobre el desarrollo infantil, resalta la importancia de evaluar e incluir el contexto en el que la misma se desenvuelve, a fin de identificar y contrarrestar los obstáculos que se presentan en la crianza y promover las condiciones favorables para la misma (Rodrigo et al., 2015).

En marzo del año 2020, debido al virus identificado como COVID-19 (SARS-CoV-2), la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró estado de pandemia, debido a su alto nivel de contagio, velocidad de expansión y gravedad. A partir de esto, para detener la propagación del virus se implementaron medidas preventivas orientadas por el aislamiento social. Esto provocó cambios en la interacción familiar, en particular entre cuidadores primarios y niños/as (Uzun et al., 2020) tales como inseguridad financiera, cambios en la rutina, preocupaciones sanitarias, produciendo un aumento de consecuencias psicológicas en los padres, obstaculizando sus habilidades y estrategias de crianza adecuadas (Sari et al., 2021). Partes de los cambios en la vida familiar se deben a la falta de escolaridad en 2020 y 2021, siendo que al día de hoy 1.370 millones de niños/as no tienen asistencia escolar o acceso a actividades grupales (UNESCO, 2021). En consecuencia, muchos padres han tenido que balancear las tareas laborales con las de crianza, generando mayores síntomas de estrés y depresión vinculados al contexto (Spinelli et al., 2020; Twenge & Joiner, 2020). Esto a su vez se vio asociado con actitudes de crianza más deficientes durante el COVID-19 (Brown et al., 2020; Chung et al., 2020), perjudicando la relación entre padres e hijos (Chung et al., 2020; Russell et al., 2020; Spinelli et al., 2020).

Por otro lado, la parentalidad positiva podría funcionar como aspecto protector en la regulación emocional infantil, ante contextos caóticos, a la vez que modos recíprocos de interacción entre diadas madre-hijo/a con infantes de aproximadamente 3 años de edad, en situaciones desafiantes, atenúa estas consecuencias (Wilhoit et al., 2021). Además, diversos estudios resaltan la importancia del propio cuidado parental en particular en el contexto de pandemia (Simaes et al., en prensa; Gomez y Muñoz, 2015), dada la necesidad de momentos de descanso en los cuidadores primarios para reducir el estrés (Brown et al., 2020; Freisthler et al., 2021). Asimismo, el apoyo social y la promoción de una salud general materna favorecen una crianza cálida y solidaria (Wayley & Brown, 2010).

A partir de los cambios introducidos en las familias por el contexto de pandemia por COVID-19, el presente estudio tiene

como objetivo evaluar los cambios en la parentalidad positiva y las competencias parentales ocurridos entre el año 2020 y 2021. Esto es de gran relevancia, dada la influencia de la parentalidad en el desarrollo de ambientes de crianza favorables para los miembros de la familia, especialmente para los niños/as.

Método

Diseño

El tipo de muestreo correspondió a un carácter no probabilístico e intencional, ya que se escogió de manera voluntaria los elementos que conformaron la muestra, y tal selección no pretendió ser representativa de la población (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista-Lucio, 2014). Es un estudio que trabaja con datos primarios, no experimental y cuantitativo de corte longitudinal.

Participantes

Los participantes fueron 34 cuidadores primarios de infantes, residentes en Argentina (M edad= 32, 02; DS= 5,435), 31 mujeres. Los cuidadores completaron el cuestionario dos veces, la primera durante junio del año 2020 y la segunda aproximadamente un año más tarde, durante junio del 2021. En cuanto a los infantes, la edad fue entre 0 a 36 meses en la primera evaluación, siendo de 12 a 48 meses en la segunda (M edad= 22,3; DS= 6,27). El 50% de la muestra de cuidadores primarios pertenecen a un nivel educativo universitario completo, mientras que el restante se reparten entre universitario incompleto (8,8%), terciario completo (20,6%) e incompleto (14,7%) y secundario completo (5,9%). Respecto a los infantes, el 70,6% no se encuentra asistiendo actualmente al jardín, el 26,5% asiste a jardín maternal y el 2,9% a jardín de infantes. En relación a la parentalidad positiva los participantes puntuaron en promedio en el 2020 aproximadamente en un rango óptimo (M = 175,58; DS = 18,352), igualmente en un rango óptimo pero más elevado en el 2021, aunque con una mayor variación (M = 183,87; DS = 34,426).

Consideraciones Éticas

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Abierta Interamericana. Se aplicaron los procedimientos recomendados por la American Psychological Association (1992) y por el Ethical Research Involving Children Project (ERIC) (Graham et al., 2013); además de los principios establecidos por la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos del Niño.

Instrumentos

Cuestionario Sociodemográfico

Se utilizó un cuestionario ad-hoc, donde se indagó género y edad del niño/a y del cuidador primario, asistencia escolar a jar-

dines, nivel de educativo alcanzado por el cuidador y ocupación del cuidador.

Escala de Parentalidad Positiva E2.

El cuestionario se compone de 54 ítems e incluye un puntaje total de parentalidad positiva y de sus competencias parentales en cuidadores primarios de niños de 0 a 3 años. La consistencia interna muestra valores de alfa de Cronbach de .95 para la escala total, .89 para Comp. Vinculares, .86 para Comp. Formativas, .84 para Comp. Protectoras y .82 para Comp. Reflexivas (Gómez & Muñoz, 2015).

Procedimiento

Se administraron los cuestionarios de manera online, luego de un consentimiento informado explicando la voluntariedad y anonimato de las respuestas. Se reclutaron a los participantes por redes sociales de Facebook, Instagram y WhatsApp en 2020 y en un segundo momento al año siguiente se los contactó nuevamente por medio de correo electrónico. Los análisis de datos fueron realizados a través del software IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25.

Resultados

Análisis de datos

Al llevar a cabo la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Levene para calcular homogeneidad de varianzas, se halló que la parentalidad positiva y sus competencias se distribuyeron de forma normal ($p > .05$) y presentaron homogeneidad de varianzas ($p > .05$) para el año 2020; pero su distribución fue anormal para las variables durante 2021. Por lo tanto, se utilizaron estadísticos no paramétricos para realizar los análisis posteriores, la prueba de Wilcoxon para comparar las puntuaciones en los dos años de evaluación, Rho de Spearman para analizar correlaciones entre la parentalidad y la edad del cuidador e infante y por último U the Mann-Whitney para comparar la parentalidad según Asistencia o no a jardines, género del cuidador y del infante.

Diferencias entre las Competencias parentales positivas entre 2020 y 2021.

Los datos se analizaron con la prueba de rangos señalados de Wilcoxon, y se encontró que sí existen diferencias estadísticamente significativas entre el año 2021 y el 2020, observándose una disminución de la parentalidad positiva en su puntaje total ($W = -3,428$; $p = .00$), de las Competencias vinculares ($W = -3,189$; $p = .00$) y de las Competencias protectoras ($W = -2,564$; $p = .01$). En cambio, las Competencias formativas tuvieron diferencias significativas, aumentando del año 2020 al 2021 ($W = -3,63$; $p = .00$). Por último, en las Competencias reflexivas no se observaron diferencias significativas al comparar ambos periodos de tiempo ($W = -1,172$; $p = .09$).

Asociaciones de las Competencias parentales y comparaciones según variables sociodemográficas de la familia

Se evidencian relaciones significativas y negativas entre la edad del cuidador y la competencia parental formativa ($Rho = -.345$; $p = .046$), es decir que a menor edad mayor competencias formativas y viceversa. Por otro lado, no se encontraron relaciones significativas entre la parentalidad positiva, sus dimensiones y la edad del niño/a ($p > .05$).

A su vez, se realizaron comparaciones de las competencias parentales según Asistencia o no a jardines, género del cuidador y del infante encontrando que no existen diferencias estadísticamente significativas ($P > .05$).

Conclusiones

El objetivo del presente estudio fue evaluar los cambios en la parentalidad positiva durante el contexto por COVID-19 abarcado en los periodos 2020 y 2021. Asimismo, observar las diferencias de la parentalidad según la edad y género del niño y cuidador, y la asistencia a jardines por parte del infante.

En primer lugar, el presente estudio encontró una disminución de la parentalidad positiva en 2021 y de acciones asociadas a la sensibilidad y calidez en el cuidado (competencias vinculares), en comparación con el año 2020. En dicho sentido, la literatura previa ha encontrado resultados contradictorios respecto de los cambios de las conductas parentales según el período de crecimiento del infante. Por un lado, se ha hallado que la sensibilidad aumentó en la edad de 1 a 2 años (Hallrs-Halboom et al., 2017) y por otro lado, la literatura evidencia mayor sensibilidad y menores comportamientos intrusivos por parte de los padres en las actividades de cuidado infantil cuando sus hijos crecieron (Bruce & Fox, 1999; Furman, & Lanthier, 2002; Hallers-Halboom et al., 2014). Pese a que en el presente estudio los cuidadores primarios disminuyen sus conductas parentales positivas cuando su hijo es más grande (un año después), es importante tener en cuenta el contexto a fin de interpretar los resultados de la presente investigación.

En relación a lo mencionado, la disminución de la parentalidad positiva y las capacidades vinculares podría deberse a los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los cuidadores (Chung et al., 2020; Halvorsen et al., 2020) incrementándose dichas consecuencias ante el sostenimiento de la pandemia por un periodo prolongado. En este sentido, las mujeres (mayoría de la población estudiada en la presente investigación) se han visto poco beneficiadas del trabajo remoto ante el aislamiento por COVID-19 (Blasko et al., 2020), por tener en su mayoría, a cargo el cuidado de los niños/as pequeños (Hiraoka & Tomoda, 2020). Otro estudio afirma que un mayor agotamiento relacionado con la crianza se predijo, entre otros factores, por el hecho de ser madre, percibir poco apoyo y tener niños pequeños a cargo (Marchetti et al. 2020), coincidiendo en algunos de estos puntos con la población estudiada.

Por su parte, las Competencias protectoras disminuyeron en 2021, por lo que los cuidadores bajaron las tendencias a la búsqueda de la seguridad del niño/a, lo cual podría interpretarse a partir de los obstáculos en el acuerdo parental al momento de salir a trabajar ante la flexibilización del aislamiento por COVID-19. Actualmente un 10% de los chicos y chicas se quedan solos en sus casas, sumado el cerramiento de centros educativos y comunitarios (UNICEF Argentina, 2021). Además un 7% de los niños/as quedan a cargo de un hermano o hermana menor de 18 años (UNICEF Argentina, 2021). En consecuencia, la protección y seguridad del niño/a pudo verse modificada y distribuida entre otros cuidadores, más allá de los padres y madres. Por último, las competencias formativas aumentaron en el 2021, pudiendo interpretarse a partir de la incipiente posibilidad de los niños y niñas de asistir al colegio, lo cual podría haber motivado conductas parentales asociadas a la adquisición de nuevos aprendizajes por parte del infante. Por otro lado, el interés del adulto por la socialización del niño/a e interiorización de reglas y valores, como también así la motivación de su progresiva autonomía, puede verse influenciado por el crecimiento del niño/a en comparación con el año anterior, ya que su continuo desarrollo y su consecuente socialización podrían haber promovido mayores competencias formativas en los/las adultos/as. Asimismo, el resultado obtenido podría interpretarse a partir de la transición a la locomoción durante la infancia, asociada a mayores desafíos para los padres y por lo tanto mayores conductas que apelen a garantizar la autonomía del niño/a (Bornstein, 2012).

Por último, se evidenciaron relaciones significativas entre la edad del cuidador y la competencia parental formativa, es decir que a menor edad mayor competencias formativas y viceversa. Por otro lado, la edad del niño/a no se asoció con la parentalidad positiva. No se han encontrado asociaciones significativas entre la parentalidad, sus competencias y la asistencia o no a jardines, género del cuidador y género del infante.

Si bien existe un vacío en el estudio longitudinal de la parentalidad, se encuentran efectos de la crianza positiva a lo largo del tiempo en el desarrollo de los infantes (Pozzi et al., 2001) y su factor de protección ante los efectos de un contexto adverso, especialmente respecto de los niños y niñas. Es por esto que, a partir de los resultados presentes se propone a futuro ampliar la muestra a fin de continuar indagando sobre las variaciones de la parentalidad positiva a lo largo del tiempo y a nivel local. A partir de este conocimiento sería posible generar intervenciones que fueran beneficiosas en nuestro contexto para fomentar un adecuado desarrollo cognitivo, social y emocional de los infantes. Además, podría ser relevante fomentar, con el mismo objetivo, estrategias de descanso y apoyo parental, ya que el bienestar familiar se relaciona directamente con un ejercicio de la parentalidad positiva (Rodrigo et al., 2017). Por esto, es que este estudio implica un aporte, realizando un progreso en el conocimiento de las competencias parentales a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS

- Amato, P. R., & Rivera, F. (1999). Paternal involvement and children's behavior problems. *Journal of Marriage and Family*, 61(2), 375-384. <http://dx.doi.org/10.2307/353755>.
- Bariola E, Gullone E, Hughes EK. Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2011;14(2):198-212.
- Bornstein, M. H., Britto, P. R., Nonoyama-Tarumi, Y., Ota, Y., Petrovic, O., & Putnick, D. L. (2012). Child development in developing countries: Introduction and methods. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01671.x>
- Bornstein, M. H., Tamis-LeMonda, C. S., Hahn, C.-S., & Haynes, O. M. (2008). *Maternal responsiveness to young children at three ages: Longitudinal analysis of a multidimensional, modular, and specific parenting construct*. *Developmental Psychology*, 44(3), 867-874. doi:10.1037/0012-1649.44.3.867
- Bruce, C., & Fox, G. L. (1999). Accounting for patterns of father involvement: age of child, father-child coresidence, and father role salience. *Sociological inquiry*, 69(3), 458-476. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.1999.tb00881.x>
- Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2020). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *Journal of family violence*, 1-12.
- Dunn, J., & Munn, P. (1985). Becoming a family member: Family conflict and the development of social understanding in the second year. *Child Development*, 480-492. <https://doi.org/10.2307/1129735>
- Furman, W., & Lanthier, R. (2002). Parenting siblings.
- Hallers-Haalboom, E. T., Groeneveld, M. G., van Berkel, S. R., Endendijk, J. J., van der Pol, L. D., Linting, M., ... & Mesman, J. (2017). Mothers' and fathers' sensitivity with their two children: A longitudinal study from infancy to early childhood. *Developmental Psychology*, 53(5), 860.
- Hallers-Haalboom, E. T., Mesman, J., Groeneveld, M. G., Endendijk, J. J., van Berkel, S. R., van der Pol, L. D., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2014). Mothers, fathers, sons and daughters: Parental sensitivity in families with two children. *Journal of Family Psychology*, 28(2), 138. DOI: 10.1037/a0036004
- Halvorsen, E., Stamu-O'Brien, C., Carniciu, S., & Jafferany, M. (2020). Psychological effects of COVID-19 on parenting and maternal-fetal mental health. *Dermatologic therapy*.
- Kim-Spoon, J., Haskett, M. E., Longo, G. S., & Nice, R. (2012). Longitudinal study of self-regulation, positive parenting, and adjustment problems among physically abused children. *Child abuse & neglect*, 36(2), 95-107.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., & Guttentag, C. (2008). A responsive parenting intervention: the optimal timing across early childhood for impacting maternal behaviors and child outcomes. *Developmental psychology*, 44(5), 1335. DOI: 10.1037/a0013030
- Lipscomb, S. T., Leve, L. D., Harold, G. T., Neiderhiser, J. M., Shaw, D. S., Ge, X., et al. (2011). Trajectories of parenting and child negative emotionality during infancy and toddlerhood: A longitudinal analysis. *Child Development*, 82(5), 1661-1675. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01639.x>
- Marchetti, D., Fontanesi, L., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P., & Verrocchio, M. C. (2020). Parenting-related exhaustion during the Italian COVID-19 lockdown. *Journal of pediatric psychology*, 45(10), 1114-1123.
- McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*, 395(10231), e64.
- McRae, C., Henderson, A. M., Low, R., Chang, V., & Overall, N. (2020). Parents' distress and poor parenting during COVID-19: The buffering effects of partner support and cooperative coparenting.
- Mills-Koonce WR, Willoughby MT, Garrett-Peters P, Wagner N, Vernon-Feagans L. The interplay among socioeconomic status, household chaos, and parenting in the prediction of child conduct problems and callous-unemotional behaviors. *Development & Psychopathology*. 2016;28:757-771.
- Myers, S. y Emmott, EH (2021, 1 de junio). Trayectorias de síntomas de depresión posparto a través de la pandemia de COVID-19: evidencia del Reino Unido. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8azct>
- Ogg, J., & Anthony, C. J. (2019). Parent involvement and children's externalizing behavior: Exploring longitudinal bidirectional effects across gender. *Journal of school psychology*, 73, 21-40.
- Pasalich DS, Dadds MR, Hawes DJ, Brennan J. Do callous unemotional traits moderate the relative importance of parental coercion versus warmth in child conduct problems? An observational study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011;52:1308-1315.
- Pozzi, E., Vijayakumar, N., Byrne, M. L., Bray, K. O., Seal, M., Richmond, S., ... & Whittle, S. L. (2021). Maternal parenting behavior and functional connectivity development in children: A longitudinal fMRI study. *Developmental cognitive neuroscience*, 48, 100946.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., & Martín, J. C. (2010). Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. *Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. *Manual práctico de parentalidad positiva*, 2, 25-43.
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998): Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia. En M. J. RODRIGO y J. PALACIOS (Coords.), Familia y desarrollo humano (45-70) Madrid, Alianza.
- Sari, N. P., van IJzendoorn, M. H., Jansen, P., Bakermans-Kranenburg, M., & Riem, M. M. (2021). Higher Levels of Harsh Parenting During the COVID-19 Lockdown in the Netherlands. *Child Maltreatment*, 10775595211024748.
- Simaes, A. C., Gómez, F. C., Caccia, P. A., y Mancini, N. A. (en prensa). Parentalidad Positiva y Competencias Parentales en cuidadores primarios de niños y niñas de 0 a 3 años. *Revista Psicología del Desarrollo*.

- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in psychology, 11*, 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2020). US Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depression and anxiety, 37*(10), 954-956. <https://doi.org/10.1002/da.23077>
- Uzun, H., Karaca, N. H., & Metin, S. (2021). Assessment of parent-child relationship in Covid-19 pandemic. *Children and Youth Services Review, 120*, 105748. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.105748>
- Waller, R., Gardner, F., Viding, E., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Wilson, M. N., & Hyde, L. W. (2014). Bidirectional associations between parental warmth, callous unemotional behavior, and behavior problems in high-risk preschoolers. *Journal of abnormal child psychology, 42*(8), 1275-1285. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.886252>
- Waller, R., Shaw, D. S., & Hyde, L. W. (2017). Observed fearlessness and positive parenting interact to predict childhood callous-unemotional behaviors among low-income boys. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(3), 282-291.
- Willoughby MT, Mills-Koonce RW, Gottfredson NC, Wagner NJ. Measuring callous unemotional behaviors in early childhood: factor structure and the prediction of stable aggression in middle childhood. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2014*;36:30-42.
- Wilson, S., & Durbin, C. E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 167-180.

URGENCIAS EN SALUD MENTAL DE PÚBERES Y ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA

Tustanoski, Graciela; Barrionuevo, Carolina; Moavro, Lucía; Mazzia, Valeria
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. 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. Tomaremos como material para avanzar con el tema propuesto, entrevistas realizadas a distancia a profesionales de Salud mental de Hospitales de la República Argentina durante marzo 2020 y junio 2021.

Palabras clave

Psicoanálisis - Adolescencia - Urgencia - Aislamiento

ABSTRACT

MENTAL HEALTH EMERGENCIES IN PUBERTY AND ADOLESCENTS DURING THE PANDEMIC

This work is part of the UBACyT 2018-2021 research “The emergency in mental health in the public hospital in the Argentine Republic”, directed by Dr. Inés Sotelo. It is a descriptive-interpretive study whose main objective is to characterize the population that consults in the emergency room, as well as the mode of intervention and resolution in different hospitals in different provinces of Argentina. In this paper we will reflect on the demand in Mental Health for emergency consultations for adolescents in the context of the pandemic. We will take as material to advance with the proposed topic, interviews conducted remotely with mental health professionals from Hospitals of the Argentine Republic during March 2020 and June 2021.

Keywords

Psychoanalysis - Adolescence - Urgency - Isolation

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 y luego, en Hospitales de toda la República Argentina. Abordamos desde la perspectiva psicoanalítica el tema de la angustia como uno de los modos de presentación de la urgencia (Barrionuevo, 2019) y la relación de esta presentación con conductas de riesgo en la pubertad para analizar los resultados obtenidos en el rango de edad de los consultantes entre 10 y 19 años (Barrionuevo, 2020).

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. Tomaremos como material para avanzar con el tema propuesto, entrevistas realizadas a distancia a profesionales de Salud mental de Hospitales de la República Argentina durante marzo 2020 y junio 2021. A fines demostrativos, seleccionamos fragmentos de cuatro de estas entrevistas por considerarlas representativas de la situación actual.

La demanda de adolescentes: resultados y principales hallazgos de la investigación UBACyT 2018- 2021 “La urgencia en salud mental en el hospital público en la República Argentina”, dirigida por la Dra. Inés Sotelo. (Datos anteriores al ASPO)

A partir de los datos recabados y su posterior procesamiento y sistematización, se obtuvieron los siguientes resultados en lo que se refiere específicamente a la magnitud y el modo en que se presentan las demandas de adolescentes en la consulta de urgencia en Salud Mental en los Hospitales Públicos que participaron de este estudio: De un total de 553 estudiados, 106 casos corresponden a consultas realizadas por el grupo de consultantes de entre 10 y 19 años. Esto constituye aproximadamente el 19% del total de los casos. Es el tercer grupo que más consulta, siendo el primero el conformado por pacientes de 20- 29 años, y el segundo el de aquellos de 30-39 años.

Entre los principales hallazgos de nuestra investigación, encontramos que en púberes y adolescentes el motivo de consulta más frecuente es el intento de suicidio con un 23% del total de los casos, seguido por angustia (14%) y descompensación psicótica (13%). Se localizaron en menor porcentaje consultas por autolesiones (7,5%), violencia familiar (7%), ansiedad (7%), y consumo problemático de sustancias (6%), entre otros (Barrionuevo, 2020).

Consideramos en dicho trabajo que la angustia en la pubertad puede surgir ligada a los significativos cambios que experimenta el sujeto en su cuerpo y en sus lazos, así como al desfallecimiento del Otro que abdica de acompañar el necesario desasimiento parental.

La adolescencia y el aislamiento

Durante 2020 y 2021 realizamos entrevistas a profesionales de guardia de distintos servicios del interior del país y de CABA para evaluar el impacto de la pandemia de Covid-19 en este grupo etéreo. Habiendo transcurrido un año entero de pandemia hemos entrevistado nuevamente a las profesionales para consignar qué modificaciones se introdujeron durante este año en los dispositivos en los que se desempeñan. Les hicimos las siguientes preguntas.

1. ¿En los dispositivos donde usted brinda atención, se han notado modificaciones en los motivos de consulta, presentaciones clínicas, gravedad de los casos desde los primeros meses de la pandemia por Covid 19 y en estos últimos meses?
2. ¿Hubo modificaciones en los dispositivos o creación de dispositivos nuevos a causa del ASPO?
3. ¿Qué otros cambios en la atención ha notado desde los primeros meses de la pandemia hasta estos días?
4. ¿Puede trazar un recorrido de los cambios en la atención durante este año?

Consignamos las respuestas de acuerdo a dos grandes temas: motivos de consulta y la modificación de la atención.

Motivos de consulta

Los motivos de consulta en salud mental de la población de púberes y adolescentes se modificaron durante el año de la pandemia, el ASPO y el DISPO. De lo consignado por los profesionales de Salud Mental del interior se destaca que, en uno de los hospitales de referencia de una provincia durante mayo y junio del 2020, aumentaron las consultas por situaciones de agresión, maltrato y abuso. Asimismo, en septiembre y octubre de 2020, fue marcado el aumento de consultas de TCA (trastornos de la conducta alimentaria) y hubo casos de extrema gravedad con internación.

En otra zona del interior, también, se resaltaron cambios significativos en las consultas, particularmente en relación a la gravedad de los casos. Al inicio de la cuarentena habían descendido las demandas por guardia pero con el pasar de los meses los casos que llegaban tenían mayor gravedad. A su vez, aumentaron

los oficios judiciales recibidos con riesgos reales para sí o terceros, y también oficios para sujetos que no tenían respuesta de otras instituciones: situaciones donde el trabajo terapéutico se complicó e incluso la internación estaba en conflicto con ciertas legalidades. Esto evidenciaba la falta de respuesta de múltiples instituciones y dispositivos en el marco de la pandemia.

En CABA, luego de un año de pandemia, una de las profesionales entrevistadas destacó el aumento la frecuencia de consultas de púberes y adolescentes en torno a lo se puede llamar suicidio y sus cercanías, es decir, tentativas de suicidio, ideación suicida. Un poco más alejado pero no por eso menos frecuente, ideas de muerte, ideas de desasosiego, ideas de no futuro. Asimismo, también, se registraron aumento consultas por violencia dentro del contexto familiar y pedidos de jóvenes solicitando resguardo de esta situación. Además, se detectaron mayores consultas por crisis de angustia con somatizaciones sin etiología orgánica. En este segundo año, a su vez, al aumentar los casos de pacientes afectados por Covid, también se localizaron pedidos por pacientes internados por Covid, en los que se detectaba algunas cuestión específica de la competencia del trabajo en Salud Mental.

Percepciones de los adolescentes de la pandemia

Estos testimonios brindados por los profesionales coinciden con un estudio que realizó Unicef en el mes de Mayo del corriente año (Unicef, 2021), aunque incluye adolescentes que no necesariamente realizaron consultas con servicios de salud mental. Describe las vivencias de los mismos en este contexto. Subrayamos del estudio, la recomendación de no contemplar sólo aspectos biológicos de la salud sino incluir los cuidados de salud mental en el contexto de la pandemia.

Afirman que las transformaciones de la cotidianeidad de las niñas, los niños, las y los adolescentes impactaron sobre sus lazos sociales (vínculos con la familia, los pares y otros adultos), las posibilidades de esparcimiento y salidas, la escolaridad, así como su desarrollo y su progresiva conquista de autonomía.

Coinciden en resaltar que esto se da en un marco de incertidumbre donde una amplia mayoría de las familias y los agentes socializadores responsables se hallaban también afectados por la pandemia.

Entre las y los adolescentes las percepciones respecto de la irrupción de la pandemia y las consecuentes medidas de distanciamiento social fueron siempre negativas y estuvieron anudadas a las restricciones en el contacto y los vínculos sociales, impedimentos de actividades y duelos por ciclos y proyectos inconclusos.

La incidencia de estas restricciones de los intercambios se expresa en altibajos emocionales, desgano, enojo, irritabilidad, angustia y resignación. También algunas y algunos mencionaron atravesar emociones de soledad, tristeza, ansiedad, miedo y presentar una mayor sensibilidad. Estas emociones, en especial en quienes están cercanos a la finalización del ciclo secundario, aparecen ligadas a la incertidumbre respecto a las posibilidades

de concreción de sus proyectos futuros.

En adolescentes de sectores populares la angustia se puede vincular también con las privaciones materiales que sufren y que se profundizaron con la pandemia.

La atención de adolescentes y púberes durante la pandemia.

El sistema de salud en general sufrió importantes modificaciones durante la pandemia; podemos atrevernos a decir que quedó confrontado a sus límites. En lo que respecta al presente trabajo, verificamos que en los servicios de salud mental que reciben púberes y adolescentes los diferentes dispositivos tuvieron que adecuarse a la situación. En muchos de ellos se suspendió la consulta espontánea pero ha aumentado la cantidad de casos graves y agudos por guardia siendo requerida la atención por el Poder Judicial.

Se han creado dispositivos virtuales para paliar la contingencia, estos dispositivos demostraron eficacia, especialmente si se los articuló con algún nivel de atención presencial. En muchos casos la atención solo por medios virtuales resultó eficaz pero en otros, la presencia encarnada de los profesionales se mostró como condición de funcionamiento de los tratamientos.

Las profesionales entrevistadas afirman que la menor accesibilidad a los tratamientos (ya sea por interrupción o por falta de oferta de turnos para la demanda espontánea) tuvo incidencia en el agravamiento de los padecimientos de púberes y adolescentes y en las presentaciones clínica en la consultas por guardia luego de un año de transcurrido el confinamiento por la pandemia.

Dificultades en el momento de desasimio parental

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 que tiene efectos en los cuerpos.

En un trabajo anterior (Tustanoski y otros, 2020) ubicamos la dimensión subjetiva del espacio y el tiempo en relación al lugar de cada sujeto en el Otro para comprender estos efectos de los cambios de la circulación de los cuerpos en la escena social.

Para el psicoanálisis no se trata de distancias físicas. 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.

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 desasimio es una operación en ambas direcciones, tanto de

los padres como de los adolescentes (Barrionuevo, 2019).

Es paradójico que este movimiento de desasimio 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.

Frente al requisito de quedarse adentro cuando es momento de salir surgen diferentes respuestas para sostener un “distanciamiento subjetivo” de lo parental y para suplir la interacción con el afuera y con los pares.

Gamsie (2020) ubica algunas de estas respuestas, como un modo de resistencia al estado de irrealidad que les estaba tocando vivir: permanecían en los zoom escolares con cámara apagada, viendo si ser vistos, en modo mutis en los foros, escuchando si abrir la boca, como modo de manifestar no querer adaptarse a este tiempo de espera indeterminado. Muchos optaron por dormir a contratiempo, en un intento desesperado de tomar distancia de las exigencias sociales, imaginando que al despertar todo vuelva a ser como era antes.

Rodríguez (2020) subraya como, ante este cambio de mapa del mundo, los jóvenes fueron los primeros que de alguna manera le encontraron la vuelta en sus juntadas por Netflix party, torneos de truco y ajedrez virtuales, copiadas de pruebas por whatsapp, boliches creados desde sus habitaciones, parejas que se armaron por las redes.

Podemos pensar que el incremento de consultas por angustia y conductas de riesgo mencionados por los profesionales es debido a las dificultades de este proceso en el contexto de aislamiento. Varios autores ya señalaban la incidencia de la hipermodernidad en este proceso. Hoy aparece además obstaculizado por las restricciones de circulación de los cuerpos en los espacios habituales. Los adultos, también atravesados por la incertidumbre y la angustia, pueden abdicar de su función.

En las entrevistas aparecen mencionadas estas dificultades de los padres en su función de sostén. A su vez, la prolongación de esta restricción en relación a la circulación por el colegio, los clubes, los distintos ámbitos donde los púberes y adolescentes se relacionan con pares, restringen los espacios en los cuales ellos pueden ir produciendo ese desasimio del Otro.

Ubieto (2020) localiza como el covid-19 les mutiló a los adolescentes, en su inicio, el refugio callejero y los confinó en su habitación, pero en riesgo de observación 24 horas por parte de los padres/madres. Esto, en ocasiones, devino un problema porque quedaban demasiado expuestos, demasiado vistos y demasiado ordenados/hablados. No tienen, entonces, el recurso de esconderse de esa mirada y esa voz de los adultos. Solo la puerta cerrada de la habitación, las pantallas y los auriculares actúan como freno a los “invasores”. Tampoco tienen otro recurso para domesticar a la fiera (el cuerpo que los acosa todo el tiempo), como las prácticas grupales de iniciación a los consumos, el sexo, el riesgo, o los ritos de tuneo y musculación de del cuerpo.

Freud sitúa a los individuos que quedan retrasados en cada una de las estaciones de esta vía del desarrollo que todos deben recorrer: “personas que nunca superaron la autoridad de los padres y no les retiraron su ternura o lo hicieron solo de modo muy parcial, conservan, de esta manera plenamente su amor infantil más allá de la pubertad” (Freud, 1905).

Varias de las consultas por los adolescentes devienen cuando el sujeto queda atrapado en las demandas parentales, y no ubicados en relación al deseo que implicaría el punto de castración del Otro. Cuando el Otro se encuentra ubicado como absoluto, faltan la donación de palabras, de coordenadas simbólicas, “de tener a disposición los títulos” para que un sujeto se arme una llave que habilite la salida. Jean Jaques Rassial plantea que el análisis del adolescente, implica primero un “trabajo sobre la cualidad del Otro”. (Rassial, 1999). Cuando la posibilidad de construir un síntoma como respuesta a la pubertad desfallece, ubicamos las presentaciones clínicas en la consulta por la vía del acting, del pasaje al acto o de la inhibición.

La familia aislada

En las entrevistas se resalta el aumento de casos de violencia familiar, trastornos alimentarios, y aumento de la gravedad de los casos.

Se menciona un aumento de pedidos de familias a la justicia para internar a adolescentes con el objetivo de evitar el consumo y la circulación durante el aislamiento.

Székely Schlaepfer (2015) afirma que la familia, operando mediante la palabra, aporta al sujeto las condiciones de goce que habrá de incorporar a su economía libidinal, y de las que tendrá eventualmente que desapegarse para sostener lo que su fantasma tiene de singular. Pero idealmente, le aporta también un andamiaje simbólico suficiente para regular en él lugares y funciones, y permitirle desenvolverse en el mundo como sujeto del deseo.

Señala también la sensibilidad a las exigencias de un panorama social, político y económico cambiante. Aunque varíen sus formas, sigue procurando la civilización de los niños, la represión y sublimación de las pulsiones y la herencia de la lengua. Es decir, cumple las funciones que le atribuyó Lacan en *Los complejos familiares en la formación del individuo*.

Blanca Sanchez caracteriza a la familia como ficción que permite al sujeto soportar lo real de su goce.

En algunos casos el hecho de no poder circular por el mundo exterior al hogar confronta a los niños y adolescentes con la endeblez de sus sostenes y los deja desamparados ante la posición de goce propia y de los convivientes. Caen las ficciones familiares, se desgarran el velo que permitía soportar el hecho de ser un objeto de goce para sus otros y se cierra la salida a la exogamia. Raimondi (2018) menciona ciertas modalidades del padecimiento subjetivo que tienen lugar cuando el Otro parental se deshace anticipadamente. La pandemia impacta en los adolescentes y también en los adultos que los cuidan.

La autora se pregunta: “¿Qué sucede, qué efectos clínicos pue-

den constatarse cuando la operación del desasimiento parental no se produce o se obstaculiza debido a que el Otro parental ha caído anticipadamente, cuando el Otro se “deshace” o “abandona” antes de tiempo?” (2018). Pregunta que cobra todo su valor y vigencia si consideramos a nuestra época, la “hipermodernidad”, como caracterizada por la caída de los emblemas, insignias y guiones grupales que orientaban y situaban al sujeto en identificaciones sociales estables. Caída de la autoridad y de los ideales de saber que dejan entregado al sujeto al empuje a gozar, desamparado.

En España, Ubieto localiza en septiembre del 2020, el aumento notable de los Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes que, en algunos casos, requirió hospitalización. Se puede pensar que esta respuesta tuvo que ver con el efecto control de sus hábitos alimenticios por parte de los padres. Antes de la pandemia cada una (afecta más a chicas) se regulaba las ingestas y sorteaba la presión adulta en sus itinerarios casa/escuela/calle. El hecho de no poder hacerlo en el confinamiento favoreció la aparición de estos trastornos. Este dato coincide con lo que se menciona en las entrevistas realizadas para este trabajo.

Consideraciones finales

Los profesionales entrevistados y la bibliografía consultada dan cuenta de un incremento en número y gravedad de los casos en la consulta de urgencia.

Es necesario pensar las dificultades para el adolescente y su familia en el proceso de desasimiento en el contexto actual, restricciones para circular, caída de escenarios habituales, desfallecimiento del Otro que produce desamparo.

Ante el ASPO y el DISPO se han adecuados los dispositivos para sostener la transferencia y propiciar escenarios habitables, puertas de salidas al encierro. Se propondrá como estrategia alojar en la transferencia esos momentos de desamparo vía la ternura y la afectación a fin de proveer una versión de un Otro atravesado por la falta y del cual el adolescente pueda deshacerse para continuar con el proceso de desasimiento parental necesario.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrionuevo, C. (2017) El advenimiento de la pubertad. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-067/816>
- Barrionuevo, C., Tustanoski, G., Mazzia, V. y Moavro, L. (2019) Urgencias en salud mental en púberes y adolescentes. 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.

- Barrionuevo, C., Tustanoski, G., Mazzia, V. y Moavro, L. (2020) "La Demanda de Púberes y Adolescentes en Servicios de Urgencias en Salud Mental en Hospitales Públicos en la República Argentina". *Salud Pública y Salud Mental / Alberto Trimboli ... [et al.] - 1a ed volumen combinado*. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental - AASM, 2020. Libro digital, PDF.
- Bassols, M. (2020) "Distanciamiento social y acercamiento subjetivo" Tomado de: Miquel Bassols- Distanciamiento social y acercamiento subjetivo.
- Freud, S. (1905) "Metamorfosis de la pubertad", en *Obra Completas, T VII Amorortu Editores, Buenos Aires, 1998*. Freud, S. (1909 (1908)). "La novela familiar de los neuróticos", en *Obras Completas, tomo IX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1999*.
- Freud, S. (1909 (1908)) "La novela familiar de los neuróticos", en *Obras Completas, tomo IX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1999*.
- Gamsie, S. (2020) "Pubertades en confinamiento" En *Psicoanálisis y el Hospital N° 57 "Pubertades"*, Buenos Aires, Ediciones del seminario.
- Raimondi, M. (2018) "Figuras del desamparo en la clínica con púberes y adolescentes". 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.
- Racial, J.J. (1999) "La operación adolescente y el límite del niño al adulto", en *El pasaje adolescente. De la familia al vínculo social*, Ediciones del Serbal, Barcelona.
- Rodriguez, M.M. (2020) "Fragmentos de una práctica psicoanalítica en nuestro tiempo" Buenos Aires, Letra Viva.
- Stevens, A. (1998) "La adolescencia, síntoma de la pubertad" en *Actualidad de la Práctica Psicoanalítica. Psicoanálisis con niños y púberes*. Centro Pequeño Hans. Argentina. Ediciones Labrado, 1998.
- Székely Schlaepfer, S. (2015) "El peso de las palabras. ¿Crisis en la familia?" en *Jornadas ELP el-peso-de-las-palabras-crisis-en-la-familia*
- Sanchez, B. (2006) *La familia entre función y ficción La-familia-entre-ficcion-y-funcion*
- Tustanoski, G., Mazzia, V., Barrionuevo, C. y Moavro, L. (2020) "Adolescencia confinada: la demanda de urgencia en Salud Mental de adolescentes durante el aislamiento preventivo obligatorio". 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. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Ubieto, J.R. (2021) "El mundo Pos-covid. Entre la presencia y lo virtual", España, Ned Ediciones.
- UNICEF (2021) Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19 <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ninias-ninios-adolescentes-COVID19>

CALIDAD DE VIDA EN FAMILIAS CON DISCAPACIDAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Vazquez, Victoria; Ruiz, Camila Andrea; Scavone, Kevin

Fundación de Psicología aplicada a enfermedades huérfanas. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La pandemia por COVID-19 ha conllevado un gran impacto en toda la población. Este estudio se propuso describir la calidad de vida de niños y adultos con discapacidad, así como la calidad de vida de sus cuidadores. Se utilizaron los instrumentos WHOQOL-BREF Y PedsQL 4.0. Los resultados mostraron un impacto en la calidad de vida de todos los grupos estudiados, principalmente en la dimensión social para adultos y niños, y en las dimensiones de preocupaciones y actividades diarias para los cuidadores. Es importante considerar tanto a las personas con discapacidad como a sus cuidadores, como una población que se vio particularmente afectada durante la pandemia por COVID-19.

Palabras clave

Calidad de vida - Calidad de vida familiar - Discapacidad - COVID-19

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE IN FAMILIES WITH DISABILITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

The COVID-19 pandemic has affected the entire population. This study aimed to describe the quality of life of children and adults with disabilities, as well as the quality of life of their caregivers. The WHOQOL-BREF and PedsQL 4.0 instruments were used. The results showed an impact on the quality of life of all the groups studied, mainly in the social dimension for adults and children, and in the concerns and daily activities dimensions for caregivers.

Keywords

Quality of life - Family quality of life - Disability - COVID-19

INTRODUCCIÓN

La situación actual de pandemia por COVID-19 ha ocasionado diversas problemáticas de salud en toda la población; generando un gran impacto en la calidad de vida de las personas. Las personas con un diagnóstico de discapacidad, debido a las medidas de contención, han experimentado la suspensión de controles de salud y una disminución de acceso a los servicios y recursos en rehabilitación, lo cual podría afectar su estado de salud en general (Giuria & Giuria, 2021).

Las personas con discapacidad son considerados uno de los

grupos más excluidos de la sociedad. En este sentido, el riesgo de contagio se ha visto aumentado debido a la falta de acceso a la información, ocasionado por la falta de accesibilidad a los protocolos y medidas elegidas por los gobiernos para disminuir los contagios (Auria et al., 2020; Giuria & Giuria, 2021). De igual forma, las personas con discapacidad que residen en instituciones o residencias han reportado sentimientos de abandono por parte de profesionales, el no disponer de condiciones adecuadas para asegurar los estándares de higiene, y dificultades para realizarse tests de detección de contagio (United Nations Human Rights Office of the Rights Commissioner, 2020).

Es por ello que, algunos estudios se han centrado en conocer el impacto en la salud mental de las personas con distintos tipos de discapacidad e incluso el impacto en sus familias. Estos antecedentes destacan a la población de personas con discapacidad como una población en riesgo de desarrollar síntomas de depresión, ansiedad, trastornos relacionados al sueño (Stephoe & Di Gessa, 2021; Ueda et al., 2021). A su vez, en los resultados resaltan la dificultad en el aspecto social, presentando quejas de soledad y aislamiento (Stephoe & Di Gessa, 2021). Incluso se ha reportado una peor calidad de vida que las personas sin discapacidad y sus familias (Stephoe & Di Gessa, 2021). Este empeoramiento en la calidad de vida de los padres parecería estar relacionado a problemas de sueño del niño y problemas laborales durante la pandemia (Ueda et al., 2021).

A su vez, se ha visto que los padres de niños con discapacidad intelectual también han reportado peor estado en su salud mental durante la pandemia que los padres de niños sin discapacidad, así como menores niveles de apoyo social (Fontanesi et al. 2020; Willner et al. 2020). A pesar de esto, un estudio longitudinal no encontró un mayor impacto en el bienestar parental ni en la salud mental de los niños con discapacidad a partir de la pandemia, lo cual parecería indicar que el impacto de la pandemia no es tan directo en esta población (Bailey et al., 2021). Para una comprensión multidimensional del estado de la persona con discapacidad y de su entorno, se propone el estudio de la calidad de vida, entendida como un concepto multidimensional que apunta al estado de bienestar general de una persona con respecto a su vida (Urzúa & Caqueo-Úrizar, 2012). En este sentido, el presente estudio se propuso estudiar la calidad de vida de las personas con discapacidad, niños y adultos, y de sus familias durante la pandemia por COVID-19.

Metodología

Se trata de un estudio de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal.

Instrumentos y procedimientos

El protocolo administrado consistió en un consentimiento informado, un cuestionario de datos sociodemográficos, los módulos Genérico y Módulo de Impacto familiar del Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL 4.0), y el instrumento WHOQOL-BREF. Para evaluar la calidad de vida del niño o adolescente con discapacidad se utilizó el Módulo Genérico del PedsQL 4.0 (Varni et al., 2001). El Módulo Genérico contiene 23 ítems que evalúan 4 dominios: funcionamiento físico, funcionamiento social, funcionamiento escolar y funcionamiento emocional. Además de las escalas individuales de los dominios de calidad de vida, es posible calcular escalas resumen de Salud Física y Salud Psicosocial. En el presente estudio se utilizó el reporte parental, que evalúa la percepción parental de la calidad de vida relacionada a la salud de su hijo, e incluye versiones para niños de 2-4, 5-7, 8-12, y 13-18 años (Roizen et al., 2008; Varni et al., 1999).

El PedsQL Modulo Impacto Familiar, también diseñado por Varni et al. (2004), se utilizó para estudiar la calidad de vida familiar. Este módulo fue desarrollado como un instrumento de reporte parental y contiene 36 ítems. Estos ítems se encuentran divididos en las subescalas de impacto en la calidad de vida del padre: 1) Funcionamiento Físico, 2) Funcionamiento Emocional, 3) Funcionamiento Social, 4) Funcionamiento Cognitivo, 5) Comunicación, 6) Preocupaciones; y dos subescalas midiendo impacto en el funcionamiento familiar: 7) Actividades Diarias, y 8) Relaciones Familiares. (Varni et al., 2004). Ambos módulos del PedsQL toman puntajes de 0 a 100, donde a mayor puntaje mejor calidad de vida (Roizen et al., 2008).

Para estudiar la calidad de vida de adultos con discapacidad, se utilizó el cuestionario *WHOQOL-BREF*. Se trata de una versión abreviada del WHOQOL-100 y está compuesto por 26 ítems, cada uno con categorías de respuesta de tipo Likert. El instrumento proporciona un puntaje de Calidad de Vida general y un puntaje de percepción de salud, y puntajes para los dominios físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente. Los puntajes van de 0 a 100, donde un mayor puntaje significa una mejor calidad de vida (Bonicatto et al., 1997).

Participantes

Los resultados presentados corresponden a un estudio más amplio que está siendo realizado por Fupaeh (Fundación de psicología aplicada a Enfermedades Huérfanas). El muestreo fue de tipo intencional, se contactaron asociaciones de pacientes con discapacidad para colaborar con la investigación. El estudio se llevó a cabo durante el año 2020 y participaron asociaciones de Argentina, Bolivia, Nicaragua, Colombia, Costa Rica, México y España. Las asociaciones enviaron el formulario online a sus miembros y en todos los casos fue el cuidador de la persona

con discapacidad quien contestó. Participaron 64 cuidadores de personas con discapacidad, de los cuales el 64,1% (n=41) eran cuidadores de un niño o adolescente con discapacidad y el 35,9% (n=23) eran cuidadores de adultos con discapacidad. De la muestra de cuidadores de niños y adolescentes, un 92,7% eran de sexo femenino y un 7,3% eran masculinos. Las edades oscilaron entre los 27 y 64 años, con una $M=59,36$ ($DE=8,77$). En cuanto a su relación con la PcD, el 82,9% de los cuidadores eran madres, un 7,3% eran padres, y otro 9,8% eran otros familiares, como hermanos o abuelos. En cuanto a su nivel de escolaridad, el 39% de la muestra tenía hasta universitario completo, un 19,5% universitario incompleto, un 22% terciario completo, y un 19,5% restante niveles entre secundario incompleto y terciario incompleto. Con relación a los niños y adolescentes con discapacidad, un 65,9% tenía un diagnóstico de Síndrome de Down, un 19,5% diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, un 4,9% parálisis cerebral y un 9,8% otra condición de discapacidad. El 53,7% de los niños era de sexo femenino, mientras que el 43,9% era de sexo masculino. Por último, la edad de los niños presentó una $M=8,63$ ($DE=4,82$), donde un 10,9% (n=7) pertenecía al rango de 2 a 4 años, otro 17,2% (n=11) al rango de 5 a 7 años, un 25% (n=16) al rango de 8 a 12 años y un 10,9% (n=7) al rango de 13 a 18 años.

De la muestra de cuidadores de adultos, un 73,9% eran mujeres y un 26,1% eran varones. El rango de edad de los cuidadores fue de 27 a 76 años, $M=59,26$ ($DE=8,77$). El 60,9% de los cuidadores eran madres, un 21,7% eran padres, y un 17,3% eran otros cuidadores como hermanos, abuelos, pareja o cuidadores formales. En cuanto al nivel de escolaridad de los cuidadores, el 52,2% de la muestra tenía universitario completo, un 4,3% universitario incompleto, un 30,4% terciario completo y el porcentaje restante secundario completo o incompleto. Respecto a la persona con discapacidad, las edades estuvieron entre los 19 y 75 años, con una $M=30,52$ ($DE=13,02$). De estas personas, un 56,5% eran de sexo masculino, y un 43,5% de sexo femenino. Un 60,9% de los participantes tenía un diagnóstico de Síndrome de Down, un 17,4% diagnóstico de TEA, y el porcentaje restante otro tipo de condición de discapacidad.

Resultados

En primer lugar, se exploró la calidad de vida de niños y adolescentes con condiciones de discapacidad. Se obtuvo una $M=50,93$ ($DE=15,07$) para la escala total de calidad de vida. Los resultados mostraron una $M=62,78$ ($DE=21,14$) y una $M=62,58$ ($DE=16,38$) para las dimensiones resumen de salud física y salud psicosocial. Al calcularse la calidad de vida según las escalas resumen de salud física y salud psicosocial respectivamente. Los resultados para las dimensiones divididos por grupo etario se presentan en la *Tabla 1*.

Tabla 1

Análisis descriptivo de las dimensiones de calidad de vida del niño por grupo etario

Grupo Etario	N	Dimensiones	Media	DE
2 a 4 años	7	Física	72,77	25,18
		Emocional	67,86	24,98
		Social	82,14	8,09
		Escolar	63,10	32,22
		Psicosocial	72,25	17,59
		Total	72,45	19,04
5 a 7 años	11	Física	66,19	16,05
		Emocional	73,18	13,65
		Social	58,18	18,34
		Escolar	55,45	19,29
		Psicosocial	62,27	13,57
		Total	63,64	12,45
8 a 12 años	16	Física	60,94	21,10
		Emocional	66,25	20,86
		Social	58,13	29,77
		Escolar	65,31	17,65
		Psicosocial	63,23	16,99
		Total	62,43	15,86
13 a 18 años	7	Física	49,11	21,10
		Emocional	48,57	25,93
		Social	37,86	18,90
		Escolar	69,29	13,97
		Psicosocial	51,90	14,38
		Total	50,93	15,07

Por otra parte, se exploró la calidad de vida de adultos con discapacidad. Para la percepción general de su calidad de vida, los adultos reportaron una $M=65,22$ ($DE=20,97$), y una $M=73,91$ ($DE=24,40$) para la percepción de su salud. En la *Tabla 2* se muestran los resultados para las dimensiones de la calidad de vida en adultos.

Tabla 2

Análisis descriptivo de las dimensiones de calidad de vida de adultos con discapacidad

Dimensiones	Media	DE
Físico	64,59	20,26
Psicológico	61,77	20,86
Relaciones sociales	55,79	30,20
Ambiente	69,16	20,28

A fin de conocer el impacto de estas condiciones en los cuidadores de niños y adolescentes, se buscó describir el impacto en la calidad de vida familiar a nivel general y en sus distintas dimensiones. Se encontró una $M=57,21$ ($DE=20,9$) para la escala total de impacto. Para la escala resumen de calidad de vida relacionada a la salud del cuidador del niño se encontró una $M=57,90$ ($DE=20,56$), mientras que para la escala resumen de funcionamiento familiar se obtuvo una $M=54,80$ ($DE=25,44$). Los puntajes obtenidos para las dimensiones específicas se encuentran en la *Tabla 3*.

Tabla 3

Análisis descriptivo de las dimensiones de calidad de vida familiar en cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad

Dimensiones	Media	DE
Física	55,99	28,01
Emocional	56,34	22,64
Social	53,81	27,35
Cognitivo	69,51	23,47
Comunicación	67,68	28,76
Preocupación	46,56	21,42
Actividades diarias	42,68	31,02
Relaciones familiares	62,07	25,62

Por último, se estudió la relación entre la calidad de vida reportada para los niños y la calidad de vida reportada para las familias. Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa, es decir, a mayor calidad de vida del niño, mayor calidad de vida familiar ($r=0,37$, $p=0,02$, $N=38$).

Discusión

La pandemia por COVID-19 parece dejar en evidencia la cantidad de barreras que se presentan frente a las personas con discapacidad y sus familias. La presente investigación representa un aporte a la comprensión de las dificultades que tuvieron que afrontar tanto las personas con discapacidad como sus familias

durante la pandemia. Los resultados parecen indicar que la calidad de vida de niños, adolescentes y adultos con discapacidad, y sus cuidadores, se ha visto afectada durante la pandemia por COVID-19.

A nivel general, la calidad de vida de los niños y adolescentes con discapacidad parece verse disminuida, en particular en el aspecto social. Al dividir a los niños por edades, los puntajes más bajos aparecen en la edad escolar y adolescente. Estos resultados aportan a la comprensión de la salud mental de estos niños, y refuerzan la idea de que esta población se ha visto aislada durante la pandemia (Steptoe & Di Gessa, 2021).

A pesar de las dificultades en el acceso a la salud que la pandemia ha provocado para la población de personas con discapacidad (Giuria & Giuria, 2021), el grupo de adultos no reportó una afectación mayor en su calidad de vida en general, ni en la percepción general de su salud. A pesar de esto, si parecieran presentar puntajes bajos en el ámbito social.

Por último, las familias de los niños con discapacidad también se ven afectadas en su calidad de vida. Con respecto a la calidad de vida del cuidador, padre o madre, la dimensión de preocupaciones resalta como la más afectada. El funcionamiento de la familia en general también se presenta con grandes dificultades, en particular con respecto a sus actividades diarias. Estos resultados resaltan la relevancia de tener en cuenta al entorno a la hora de evaluar la situación de las personas con discapacidad, como se ha visto en otros estudios (Ueda et al., 2021).

En conclusión, la calidad de vida de las personas con discapacidad y de sus familias parece verse disminuida en el aspecto social durante la pandemia por COVID-19. A partir de estos resultados, se reflexiona sobre la necesidad de crear conciencia sobre los derechos humanos, individuales y colectivos, para acceder a los servicios en forma equitativa y garantizar que todas las personas reciban dignidad y respeto. Generar sistemas integrales de atención ante emergencias sanitarias, y garantizar un enfoque inclusivo, basado en los derechos humanos, buscando generar un impacto positivo en el bienestar de las personas con discapacidad, sus familias y la sociedad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Auria, S. A. J., Caicedo, S. E. V., & Sánchez, R. M. B. (2020). Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 4 (4), 114-122. [10.26820/recimundo/4.4](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.4). octubre.2020.114-122
- Bailey, T., Hastings, R. P., & Totsika, V. (2021). COVID-19 impact on psychological outcomes of parents, siblings and children with intellectual disability: longitudinal before and during lockdown design. *Journal of intellectual disability research: JIDR*, 65(5), 397-404. <https://doi.org/10.1111/jir.12818>
- Giuria, E. V. R., & Giuria, K. V. R. (2021). Efectos del COVID-19 en la población con discapacidad: Un análisis de los puntos de partida y las medidas focalizadas adoptadas en Uruguay y Argentina desde un enfoque de derechos. *Revista F@ro*, 2 (32). URL: <http://revistafaro.cl/index.php/Faro/article/view/629>
- Ueda, R., Okada, T., Kita, Y., Ozawa, Y., Inoue, H., Shioda, M., Kono, Y., Kono, C., Nakamura, Y., Amemiya, K., Ito, A., Sugiura, N., Matsuoka, Y., Kaiga, C., Kubota, M., & Ozawa, H. (2021). The quality of life of children with neurodevelopmental disorders and their parents during the Coronavirus disease 19 emergency in Japan. *Scientific reports*, 11(1), 3042. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-82743-x>
- United Nations Human Rights Office of the Rights Commissioner (2020). COVID-19 and the Rights of Persons with disabilities: Guidance. 29 April 2020. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf
- Steptoe, A., & Di Gessa, G. (2021). Mental health and social interactions of older people with physical disabilities in England during the COVID-19 pandemic: a longitudinal cohort study. *The Lancet. Public health*, 6(6), e365-e373. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00069-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00069-4)
- Willner P., Rose J., Stenfert Kroese B., Murphy G., Langdon P., Clifford C. et al. (2020) Effect of the covid-19 pandemic on the mental health of carers of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 33, 1523-33

FINAL DE VIDA EN PANDEMIA. EXPERIENCIAS DE FAMILIARES EN DUELO Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO EN CABA

Veloso, Verónica; Carballo Otero, María Belén; Montilla, Silvina; Tripodoro, Vilma
Universidad de Buenos Aires. Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Pandemia por COVID19, Argentina no ha quedado exenta de la crisis. La fragmentación y mercantilización de la atención sanitaria, propicia barreras materiales y simbólicas en accesibilidad a la salud, incrementa factores de inequidad y problemáticas no atendidas. Los hospitales deben asegurar el cuidado de fin de vida de alta calidad. Las exploraciones de opiniones de familiares en duelo deben ser consideradas a la vez que se constituye en intervención y acompañamiento. Objetivo: Caracterizar experiencias de cuidado de fin de vida y duelo, según percepciones de familiares de personas fallecidas en pandemia y de profesionales sanitarios intervinientes. Estudio multicéntrico cuali-cuantitativo, Casos Múltiples con Triangulación Metodológica. 2 etapas: 1. Recolección en dos tiempos de cuestionarios a familiares en duelo y uno a profesionales de la salud. 2. Exploración de entrevistas en profundidad a familiares en duelo y profesionales de la salud. Estudio en curso. Categorización de respuestas Etapa 1: 5 ejes de análisis con niveles de acuerdo: Atención y Recursos, Control de síntomas, Comunicación, Apoyo emocional y espiritual, Circunstancias que rodearon la muerte. Experiencias de salud-enfermedad-atención-cuidados no pueden estar escindidas de trayectorias de findevida-despedida-muerte-duelo siendo un proceso vivencial continuo que se inscriben en la subjetividad individual y colectiva.

Palabras clave

Atención - Cuidados - Final de vida - Duelos - Pandemia

ABSTRACT

END OF LIFE IN PANDEMIC. EXPERIENCES OF BEREAVED FAMILY MEMBERS AND HEALTH PROFESSIONALS IN A UNIVERSITY HOSPITAL IN CABA

Pandemic due to COVID19, Argentina has not been exempt from the crisis. The fragmentation and commoditization of health care, which leads to material and symbolic barriers to health accessibility, increases factors of inequity and unattended problems. Hospitals must ensure high quality end-of-life care. Explorations of the opinions of bereaved family members should be considered as well as intervention and accompaniment. Objective: To characterize end-of-life care and bereavement experiences,

according to the perceptions of relatives of persons who died in a pandemic and of intervening health professionals. Quali-quantitative multicenter study, Multiple Cases with Methodological Triangulation. Collection in two stages: 1. Collection of questionnaires to bereaved relatives and one to health professionals. 2. 2. Exploration of in-depth interviews with bereaved relatives and health professionals. Study in progress. Categorization of responses Stage 1: 5 axes of analysis with levels of agreement: Care and Resources, Symptom control, Communication, Emotional and spiritual support, Circumstances surrounding the death. Experiences of health-illness-attention-care cannot be separated from trajectories of end-of-life-farewell-death-bereavement, being a continuous experiential process that is inscribed in individual and collective subjectivity.

Keywords

Attention - Care - End-of-life - Bereavement - Pandemic

Introducción

A comienzos del 2020 la OMS declara situación de Pandemia por COVID19, en el mundo se propaga la emergencia sanitaria ante la masividad de requerimiento de atención y cuidados de las personas afectadas. La Argentina no ha quedado exenta de la crisis por coronavirus, a 16 meses del inicio de la pandemia ha registrado 4.574.340 personas contagiadas y 96.983 personas fallecidas (MSN). El sistema de salud local se observa visiblemente debilitado. Si bien se ha multiplicado la capacidad de asistencia de alta complejidad en terapias intensivas, en los últimos meses el nivel de ocupación de cama se ha mantenido superior al 60% con los mismos recursos humanos. Los reclamos del sector salud se multiplican a diario ante el desgaste y la precarización laboral de trabajadoras/es. La fragmentación y mercantilización de la atención sanitaria en la crisis por COVID19, ha propiciado barreras materiales y simbólicas en la accesibilidad a la salud, incrementando los factores de inequidad y de problemáticas no atendidas, como la discontinuidad de cuidados y seguimientos de personas con enfermedades crónicas, las demoras en los procesos diagnósticos y derivaciones tardías, etc. Este escenario de acceso restringido a la salud en contexto de pandemia evidencia la necesidad de reconocer que

hay una determinación social de la salud la cual impacta desfavorablemente en las poblaciones con situaciones de vulnerabilidad (Breilh J., 2013). En este sentido, la distribución de la salud es desigual e interpela a la acción política en la apuesta de un sistema de salud equitativo, universal y de calidad. La salud es una dimensión fundamental de los derechos humanos. Este contexto sociosanitario sumado a la crisis por la pandemia COVID-19 podría estar afectando seriamente las experiencias del morir de pacientes, familias y profesionales de la salud. Durante los primeros meses de la Pandemia, hemos sido observadores de situaciones de colapso de los sistemas de salud en diversos países y como personas afectadas o no por COVID19 murieron en condiciones no adecuadas o en soledad. Necesitamos aprender de estas experiencias para consolidar “buenas prácticas” en el proceso de morir, también en pandemia.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “ante la pandemia de COVID-19 es un deber moral realizar investigaciones que generen evidencia para mantener, promover y mejorar la atención de la salud, la toma de decisiones y la definición de políticas para el manejo y mitigación de la pandemia. (OPS, 2020)

El cuidado al final de la vida es una experiencia que afecta la vida de todos. La hospitalización de la muerte es una situación común en los países desarrollados de todo el mundo. Estudios previos han demostrado que existe una amplia variación en este cuidado y, a veces, se considera que esa calidad es baja. Evaluar y medir la calidad de la atención brindada es un componente clave de todos los sistemas de salud. (Tripodoro VA y cols 2019; Donnelly et al, 2018) Los hospitales deben asegurarse que los pacientes y sus familiares reciban cuidado de fin de vida de alta calidad. La búsqueda de las opiniones de familiares en duelo debe ser considerada para determinar la calidad de la atención, (Mayland C, et al, 2019; Tripodoro Va y Cols 2019, OPCARE9 final report, 2011), a la vez que se constituye en sí misma, en intervención y acompañamiento profesional para los familiares durante el proceso de duelo.

Las diferentes medidas epidemiológicas preventivas que se vienen implementando para disminuir la tasa de infección, como el aislamiento y/o el distanciamiento social, preventivo y obligatorio, aunque necesarias, tienen graves consecuencias para la calidad de vida de prácticamente toda la población. La necesidad de proteger la salud pública, con la estricta aplicación de los protocolos sanitarios, también puede tener un gran impacto en la calidad de la atención de los pacientes críticos, afectados o no por COVID19, y en particular en la atención al final de la vida; en la salud mental y en el proceso de duelo de los familiares. El acompañamiento a pacientes y familiares en situaciones de gravedad, en los últimos días de vida y en los días posteriores a las pérdidas significativas es fundamental, y la pandemia actual puede impedir o dificultar en muchos casos un proceso de despedida y duelo emocionalmente saludable ante restricciones epidemiológicas plasmadas en protocolos diseñados desde una perspectiva biologicista. Situaciones transcurridas durante la

pandemia en relación a las muertes en soledad, las ausencias de personas afectivamente significativas en el acompañamiento y los rituales de cierre y despedidas no realizados por las comunidades, han logrado hacerse escuchar con el llamamiento a las autoridades sanitarias para la flexibilización de las visitas familiares y el acompañamiento a las personas en situaciones de últimos días de vida (Red CDD Conicet, 2020). Sin embargo, en cada institución se han adaptado las prácticas según criterios propios, sin dar lugar a las propuestas de acompañamiento y visitas, ni a la humanización de la salud, vulnerando derechos de las personas en el final de la vida y sus familias. En este contexto en el cual suceden las muertes en pandemia, podrían complicarse procesos de duelo de familiares y de la comunidad toda. En este sentido, cobra importancia el acompañamiento por parte de los profesionales de la salud para ayudar a amortiguar las dificultades que surgen como consecuencia en este caso, de una enfermedad infecciosa, de manera que se fortalezcan recursos y resiliencia, se propicien estrategias creativas de acompañamiento y se prevenga o aminore la posibilidad de problemas futuros en la elaboración del duelo.

En Argentina, nuestro grupo de investigación, viene trabajando desde los últimos 10 años en proyectos de evaluación y mejora de la calidad de atención en el final de la vida para los pacientes y sus familias a nivel nacional e internacional (Tripodoro VA y cols 2019; Mayland C et al 2019; OPCARE 9, Proyecto ERANet LAC CODE www.icode7.org) y forma parte del proyecto en curso iLIVE (Proyecto iLIVE: live well, die well (Buen vivir, buen morir) junto con otros 12 países. (HORIZON 2020 Call: H2020-SC1-BHC2018-2020 www.iliveproject.eu). Un modo de evaluar que los pacientes en fin de vida y sus familiares reciban cuidado y apoyo de calidad donde sea que ocurra la muerte es usando cuestionarios pos-duelo como el CODE® (“Care of the Dying Evaluation”, según sus siglas en inglés) el cual fue evaluado y ha sido validado al español (Mayland C, 2019; ERANet-LAC CODE Consortium).

Ante la presencia de la Pandemia mundial por COVID19, el grupo internacional de investigación, agrupados en el International Collaborative for Care of the Dying Person, (<https://www.bestcareforthedying.org/>) consideró oportuno abrir nuevas líneas de investigación que pudieran recoger las experiencias de cuidado en final de vida, en la muerte y el duelo en este contexto específico. Los investigadores/es asociados consideraron los hallazgos e instrumentos de la trayectoria investigativa del grupo y se diseñó un proyecto de investigación internacional, situado y aplicable durante la pandemia. Se consensuaron versiones adaptadas cultural y lingüísticamente para cada país participante y se realizaron las aprobaciones correspondientes en los comités de ética locales. Para la región, Pallium Latinoamérica (<https://www.pallium.com.ar/investigacion/>) es una de las organizaciones pioneras en investigación en Cuidados Paliativos y temas que rodean la muerte y el morir. Desde hace unos años viene liderando varios proyectos multicéntricos de investigación

en Argentina y participa como miembro del consorcio Internacional iLIVE, buen vivir, buen morir. Se ha conformado como referente de la Red-In-Pal, que busca promover y propiciar la investigación paliativa. Ante la convocatoria de investigación en pandemia se abrió una estrategia regional de trabajo en red, donde se invita a participar a diferentes grupos de investigadoras/es de Latinoamérica, miembros de espacios académicos y/o asistenciales, que se sumaron al proyecto de investigación en contexto de pandemia, coordinados por la Red-In-Pal. La particular gestión asociada que se fue conformando en tan pocos meses permitió facilitar las gestiones de puesta en marcha del proyecto en cada país, y a su vez ensamblar la red latinoamericana a la red europea de investigación paliativa. Actualmente el consorcio está constituido por 19 países de Latinoamérica, de Europa y de Oceanía (Onwuteaka-Philipsen BD et al 2021; Hanna J et al 2021; Mayland CR et al 2021). En Argentina el nodo reúne a diferentes centros asistenciales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (hospitales públicos del GCBA incluidos en el Programa ESTAR, un programa domiciliario de CP de una asociación civil (Pallium Latinoamérica) y hospitales universitarios dependientes de la UBA) y un hospital privado universitario de Córdoba capital. Se destaca que el proyecto de investigación cuenta con los avales y aprobaciones de todos los Comités de Ética de las instituciones participantes en la red, no presenta conflictos de interés y no cuenta con financiamiento para su desarrollo. El proyecto de investigación colaborativo se encuentra en curso, y a los fines de esta presentación se describirán resultados de la Etapa 1 en un hospital universitario de CABA. El supuesto de investigación considera que la crisis actual por COVID-19 ha condicionado de cierta manera las prácticas de cuidado en final de vida de las personas que fallecieron durante el aislamiento y/o distanciamiento socio-sanitario, pudiendo repercutir desfavorablemente en los procesos de duelo de sus familiares y en la comunidad en general. En este sentido el estudio de investigación en red intentará responder las siguientes preguntas: 1. ¿Cuáles son las experiencias con el cuidado de final de vida según familiares en duelo de personas fallecidas recientemente y cómo se ven afectados por la crisis actual de COVID-19?, 2. ¿Cuál es el efecto del COVID-19 en el proceso de duelo de familiares de personas que murieron durante la crisis? 3. ¿Cuáles son las experiencias de los profesionales de la salud que brindaron atención al final de la vida a personas fallecidas recientemente y cómo se ven afectados por la crisis actual de COVID-19?

Objetivo General del proyecto:

Caracterizar las experiencias de cuidado al final de la vida y proceso de duelo, según las percepciones de familiares de personas fallecidas durante la crisis actual de COVID-19 y de los profesionales de la salud intervinientes durante el período de aislamiento y/o distanciamiento, social, preventivo y obligatorio.

Método. Este estudio multicéntrico mixto cuali-cuantitativo incluye diferentes instancias de indagación de las experiencias y percepciones: preguntas cerradas, preguntas abiertas y entrevista en profundidad. Se trabaja en base a la “triangulación metodológica” cuali-cuantitativa, modelo que proviene de las ciencias sociales que consiste en la combinación de métodos diversos en el estudio de un mismo fenómeno y afirma que los métodos cualitativos (por ejemplo, el trabajo de campo) y los métodos cuantitativos (las encuestas) son, en verdad, dos extremos de un continuum (Jick, TD; 1979). Por consiguiente, se busca utilizar las fortalezas de ambas metodologías combinadas para una mejor descripción en profundidad del proceso que deseamos explorar, al decir de J. Samaja (2018), se pretende “dialectizar” el tratamiento de las diferencias metodológicas en la investigación científica.

En este estudio cuali-cuantitativo, los participantes completarán un cuestionario sobre su experiencia del cuidado en el final de la vida brindado a un pariente o paciente recientemente fallecido. El cuestionario es una versión abreviada del cuestionario internacional Care Of the Dying Evaluation (iCODE), ya previamente validado por nuestro grupo al español, centrado en los últimos dos días de vida y el período de duelo, y pregunta sobre la calidad de la atención al paciente y el apoyo familiar. (Mayland, 2019)) El cuestionario incluye algunas preguntas adicionales sobre una posible infección por COVID-19 y sus consecuencias. Proporcionaremos dos versiones del cuestionario: una para familiares y otra para personal de salud o voluntarios entrenados. Se diseñaron formularios para realizar la encuesta abierta en línea, por teléfono o en persona según disponibilidad y conveniencia, en la que se pregunta a los encuestados sobre sus experiencias con la atención al final de la vida de un familiar o paciente recientemente fallecido. Se considera “recientemente” a un fallecimiento dentro de los 3 meses de sucedido. Al final del cuestionario, se invita a los encuestados a expresar su interés en completar un segundo cuestionario de seguimiento 3 meses después y posteriormente en participar en una entrevista complementaria en profundidad.

Si los familiares de las personas fallecidas están interesados en completar un cuestionario de seguimiento, recibirán una versión abreviada de la Hogan Grief Reaction Check List (HGRC), que es un instrumento de investigación con elementos basados en las historias personales de adultos en duelo. (Hogan, 2001) Se utilizarán dos sub-escalas de este instrumento: desesperanza y crecimiento personal. También se diseñó un instrumento semiestructurado de recolección de datos online para que profesionales de la salud describan sus percepciones y experiencias de cuidado de personas en fin de vida durante la pandemia. Al momento de esta presentación el proyecto se encuentra en curso en los centros de Latinoamérica y finalizando en los países de Europa y Oceanía. En el hospital universitario de CABA al cual nos referiremos en esta oportunidad, el proceso de investigación se encuentra en la transición entre la etapa 1 de recolec-

ción de primeros y segundos cuestionarios a familiares en duelo y a profesionales, hacia la etapa 2 de exploración de entrevistas en profundidad a familiares en duelo y profesionales de la salud, por lo cual nos referiremos a continuación a los datos recolectados en los cuestionarios semiestructurados de la primera etapa.

Universo: Se incluyeron como potenciales participantes a los familiares de todas las personas registradas como fallecidas y asistidas por profesionales del hospital universitario de CABA durante el inicio del periodo de aislamiento social, preventivo y obligatorio (20/03/2020) y por el plazo de un año en contexto de medidas de aislamiento y/o distanciamiento social dando por finalizado el reclutamiento el 20/03/2021. De la población en estudio se conformó una muestra propositiva por conveniencia, de personas que recientemente habían experimentado la muerte de un familiar o de profesionales que asistieron algún paciente en los últimos días de vida, no importa cuál fuera la causa del fallecimiento. La población participante se distribuyó en dos unidades de análisis, determinadas por su pertenencia a: 1.- Unidades de tratamiento, familiares o amigos de la persona fallecida durante la pandemia por Covid19 en el centro asistencial involucrado 2.- Unidades de salud, trabajadores de la salud de la institución participante, que brindó atención a la persona fallecida en los últimos días de vida. Los fallecimientos pueden haber ocurrido en el hospital, en hospice o en el domicilio con el seguimiento del profesional participante. Los participantes son mayores de edad y aceptaron participar del estudio dando su consentimiento informado.

Resultados preliminares:

En el periodo marzo 2020 - marzo 2021, se han registrado en el hospital universitario de CABA un total de 228 personas fallecidas por diferentes causas, de las cuales 215 de las muertes sucedieron en el hospital, 12 en los domicilios particulares y 1 en un Hospice (casa de cuidados paliativos).

Se han recopilado un total de 338 cuestionarios semiestructurados completos. El modo de administración del instrumento a los familiares en duelo se realizó mayoritariamente por entrevista telefónica y en pocos casos autoadministrado por vía online. Los profesionales de la salud han completado el cuestionario de manera autoadministrada vía online, pudiendo responder un mismo profesional un cuestionario por cada paciente asistido en fin de vida en pandemia durante el periodo de reclutamiento.

Unidades de tratamiento: Familiares y amigos

De los familiares en duelo de las 228 personas fallecidas, se han obtenido 158 respuestas completas del primer cuestionario, 59 familiares han rechazado participar y de otras 9 familias se ha perdido el contacto. El porcentaje de respuestas completas del primer cuestionario es de 69,3%.

Con respecto al segundo cuestionario, aún en proceso de recolección, se han recopilado 74 respuestas completas de familia-

res en duelo que participaron del primer cuestionario, de 19 familiares se ha perdido el contacto y 13 desistieron de continuar participando. El porcentaje provisorio de respuestas completas del segundo cuestionario, en relación a la participación en el primer cuestionario, es del 46,8%.

A continuación detallamos los datos referidos al primer cuestionario de familiares en duelo. La muestra de familiares participantes del primer cuestionario han sido en su mayoría (70%) hijas/os y cónyuges (10%) de los pacientes fallecidos, mayoritariamente mujeres (67%) con un rango de edad 23-87 y un promedio de 53 años. Las personas fallecidas se distribuyen de manera casi equitativa por género, 50,6% mujeres. La edad presenta un rango de 39-103, con un promedio de edad de 80 años. Las causas de muerte de los pacientes, según las referencias de sus familiares, no fueron por COVID19 en el 70% de los casos, mientras que el 20% seguramente o probablemente se debieron al COVID19. Entre los diagnósticos de las personas fallecidas los más frecuentes fueron enfermedades oncológicas, respiratorias y demencias.

Entre los datos más significativos se registraron los niveles de acuerdo agrupados de la siguiente forma: acuerdo (de acuerdo + totalmente de acuerdo), no acuerdo (en desacuerdo + totalmente en desacuerdo), no sabe, ni acuerdo ni en desacuerdo. Se presentan resultados descriptivos preliminares Etapa 1.

Atención y Recursos

- Había suficiente atención médica, por parte del médico generalista/clínico u otro médico: 70% acuerda.
- Había suficiente ayuda disponible para satisfacer sus necesidades de cuidado personal, como higiene personal y necesidades de aseo: 46% acuerda, 29% no lo sabe, 20% no acuerda, 5% ni acuerdo ni desacuerdo.
- Hubo suficientes cuidados de enfermería, como darle medicamentos y ayudarlo a encontrar una posición cómoda en la cama: 44% acuerda, 33% no sabe, 16% no acuerda, 7% ni acuerdo ni desacuerdo.
- El área de la cama y el entorno circundante eran cómodos para él / ella: 47% acuerda, 32% no sabe, 15% no acuerda, 6% ni acuerdo ni desacuerdo.
- El área de la cama y el entorno circundante tenían privacidad adecuada para mi familiar: 47% acuerda, 30% no sabe, 14% no acuerda, 9% ni acuerdo ni desacuerdo.
- Tenía confianza en lo/as enfermero/as que lo/a cuidaban: 44% Sí, en todos ellos/as; 31% Sí, en alguno de ellos/as; 15% No aplicable, no había enfermero/as cuidando a mi pariente; 8% No, en ninguno de ellos/as.
- Confío en lo/as médico/as que lo cuidaban: 68% Sí, en todos ellos/as; 25% Sí, en alguno de ellos/as; 3% No aplicable, no había médicos/as cuidando a mi pariente; 4% No, en ninguno de ellos/as.
- Lo/as enfermero/as tuvieron tiempo de escuchar y discutir el estado de mi familiar conmigo. 46% No aplica, no he tenido

contacto con enfermero/as, 30% acuerda, 16% no acuerda, 8% ni acuerdo ni desacuerdo.

- Lo/as médico/as tuvieron tiempo de escuchar y discutir el estado de mi familiar conmigo: 81% acuerda, 11% no acuerda, 5% ni acuerdo ni desacuerdo, 3% No aplica, no he tenido contacto con médicos/as.

Control de síntomas:

En relación a los síntomas que pudieron estar presentes durante los dos últimos días de los familiares expresaron que la **dificultad para respirar** se hizo presente en un **67% de los casos**, el dolor y la inquietud no parecían estar presentes en el 47% de los casos. La percepción de los familiares es que los médicos/as y enfermeros/as hicieron lo suficiente para aliviar los síntomas la mayoría de las veces.

Comunicación con el equipo de salud:

- El equipo de atención médica explicó el estado de su familiar y/o tratamiento de una manera que le resultó fácil o difícil de entender: **89% entre Muy fácil y Bastante fácil**.
- ¿Qué tan involucrado estuvo usted con las decisiones sobre el cuidado y tratamiento de su familiar? **82% entre Muy involucrado y Bastante involucrado**.
- ¿Discutió el equipo de atención médica alguna limitación en la atención o el tratamiento de su familiar? **45% Sí, claramente**; 2% Sí, pero no muy claramente; 26% No, que yo sepa; 27% No.
- ¿Cree que el tratamiento o cuidado de su familiar fue limitado debido a la crisis del Coronavirus? **49% No**; 36% Si; 15% No lo sé.

El apoyo emocional y espiritual provisto por el equipo de atención médica:

- ¿Cómo evaluaría el nivel general de **apoyo emocional** que le brinda el equipo de atención médica? **54% Excelente**; 19% Bueno; 13% Correcto; 13% Pobre.
- En general, las necesidades religiosas o espirituales de su familiar fueron satisfechas por el equipo de atención médica: 32% acuerda; 15% no acuerda y **53% Ni de acuerdo ni en desacuerdo**.

Las circunstancias que rodearon la muerte de su familiar.

- Antes de morir, ¿le dijeron que probablemente moriría pronto? **81% Si**; 19% No
- ¿Se permitieron visitas durante los dos últimos días de la vida de su familiar? **40% No se permitieron las visitas**; 19% Sí, sin limitación; 23% Sí, con limitaciones: Número máximo de visitantes por día; 18% Sí, con limitaciones: Cantidad máxima de tiempo por visita;
- 65% acuerda en que su familiar murió en el lugar adecuado
- 68% acuerda en que el equipo de atención médica brindó suficiente apoyo en el momento real de su muerte.

- 75% afirma que después de la muerte de su familiar las personas del equipo de atención médica lo trataron respetuosamente, mientras que el 17% señala que no ha tenido ningún contacto.
- Sólo al 12% de los familiares se les permitió ayudar a preparar el cuerpo.

Unidades de salud: profesionales

Los profesionales de la salud del hospital universitario de CABA que asistieron a los 228 pacientes fallecidos, han completado 106 respuestas del cuestionario sobre las experiencias de atención a personas en final de vida en pandemia. El 82% de los profesionales participantes son médicos/as, 9% enfermeras/os y 9% psicólogos/os. El 53% de las profesionales son mujeres. Entre los datos más significativos se registraron los niveles de acuerdo agrupados de la siguiente forma: acuerdo (de acuerdo + totalmente de acuerdo), no acuerdo (en desacuerdo + totalmente en desacuerdo), no sabe, ni acuerdo ni en desacuerdo.

Atención y Recursos

- Había suficiente atención médica, por parte del médico generalista/clínico u otro médico: 80% acuerda.
- Había suficiente ayuda disponible para satisfacer sus necesidades de cuidado personal, como higiene personal y necesidades de aseo: **50% no acuerda**, 25% ni acuerdo ni desacuerdo, 23% acuerda, 2% no lo sabe.
- Hubo suficientes cuidados de enfermería, como darle medicamentos y ayudarlo a encontrar una posición cómoda en la cama: **40% no acuerda**, 32% ni acuerdo ni desacuerdo, 25% acuerda, 3% no sabe
- El área de la cama y el entorno circundante eran cómodos para él /la paciente: **49% no acuerda**, 22% ni acuerdo ni desacuerdo, 27% acuerda, 2% no sabe.
- El área de la cama y el entorno circundante tenían privacidad adecuada para él /la paciente: **40% no acuerda**, 19% ni acuerdo ni desacuerdo, 38% acuerda, 3% no sabe.
- Tuvieron tiempo de escuchar a los familiares y discutir el estado del paciente con ellos. **86% acuerda**.

Control de síntomas:

En relación a los síntomas que pudieron estar presentes durante los **dos últimos días de vida** los profesionales expresaron que la dificultad para respirar se hizo presente en **un 66% de los casos, el dolor en el 22% y la inquietud en el 48% de los casos**. La percepción de los profesionales es que fueron suficientes los esfuerzos para aliviar los síntomas la mayoría de las veces.

Comunicación:

- El equipo de salud explicó adecuadamente la condición y / o el tratamiento al paciente y a sus familiares **93% Sí definitivamente o probablemente**

- **90%** Estuvo de acuerdo con las decisiones sobre el tratamiento y la atención del paciente durante los últimos dos días de vida.
- Cree que el tratamiento o cuidado de este paciente fue limitado debido a la crisis del Coronavirus: **Si 53%**.

El apoyo emocional y espiritual provisto por el equipo de atención médica:

- ¿El equipo de atención médica brindó suficiente apoyo emocional al paciente y a sus familiares? **81% Sí**.
- El equipo de salud pudo abordar adecuadamente las necesidades religiosas y espirituales del paciente y sus familiares: **73% acuerda**.

Las circunstancias que rodearon la muerte del paciente.

- Se les comunicó al paciente y a sus familiares que era probable que el paciente muriera pronto: **93% Si**.
- **Se permitieron visitas durante los dos últimos días** de la vida del paciente 12% No se permitieron las visitas; 28% Sí, sin limitación; **54% Sí**, con limitaciones: Número máximo de visitantes por día; 24% Sí, con limitaciones: Cantidad máxima de tiempo por visita;
- Murió este paciente en el lugar adecuado: 6% No; **46% No estoy seguro**.
- Sólo al 9% de los familiares se les permitió ayudar a preparar el cuerpo.

A partir de estos resultados observamos que las percepciones de los familiares en duelo presentan similitudes y diferencias con las de los profesionales de la salud. Se han categorizado 5 ejes de análisis: Atención y Recursos, Control de síntomas, Comunicación, Apoyo emocional y espiritual, Circunstancias que rodearon la muerte. En el eje de control de síntomas se presentan las mayores coincidencias ya que ambos grupos han señalado que la dificultad para respirar es el síntoma más presente en los pacientes y han acordado que el equipo de salud ha hecho los esfuerzos necesarios para aliviarlos. En el eje Atención y Recurso se presentan grandes discrepancias en cuanto al nivel de acuerdo con la provisión de cuidados, para los familiares mayoritariamente acuerdan que pudieron ser adecuados o no lo saben, mientras que los profesionales no acuerdan o lo dudan, ambos grupos acuerdan en que hubo suficiente atención médica y que se han generado espacios de escucha con los médicos/as, no así con los enfermeros/as ya que los familiares refieren no haber tenido contacto con ellos/as. En relación al apoyo emocional tanto familiares como profesionales acuerdan que estuvo presente y más de la mitad de los familiares lo califican de excelente, sin embargo en el abordaje adecuado de necesidades espirituales para los familiares mayoritariamente dudan (no hay acuerdo ni desacuerdo) mientras que los profesionales perciben que en alto nivel de acuerdo (73%) lo han abordado adecuadamente.

En el eje circunstancias que rodearon la muerte hay alto nivel de acuerdo para ambos grupos en que se anticipó la comunicación de proximidad de la muerte. Es de destacar que se presentan grandes diferencias en relación al permiso de visitas, para la mayoría de los familiares no se permitieron las visitas, mientras que los profesionales afirman que sí se permitieron las visitas. Para los profesionales en un 78% se permitieron las visitas con restricciones se pone en tensión con los familiares que afirman que solo el 41% accedió a las visitas con restricciones. Este es un elemento importante a destacar dado la gran diferencia experiencial que se establece para el paciente en fin de vida y para los familiares en la oportunidad o no de la despedida, mientras que los profesionales perciben que se están realizando y no es un elemento a evaluar o mejorar.

Reflexiones finales

Dentro del marco de crisis actual por COVID-19 para mejorar la salud es necesario reconocer que la salud es una dimensión fundamental de los derechos humanos y la ciudadanía. Las experiencias de salud-enfermedad-atención-cuidados no pueden estar escindidas de las trayectorias de fin de vida-despedida-muerte-duelo ya que son parte de un proceso vivencial continuo que muy probablemente se inscriben en la subjetividad individual y colectiva. Dependiendo de las prácticas adecuadas o desafortunadas, de las condiciones de accesibilidad o exclusión tendrán una repercusión positiva o negativa en la historia de vida futura de cada familia y comunidad.

Los resultados obtenidos nos acercan evidencia científica respecto del impacto en la atención de personas en fin de vida y del proceso de duelo de sus familiares incorporando el análisis a los determinantes sociales de la salud. Tomando en cuenta que un elevado número de personas atravesarán un proceso de duelo (en condiciones de aislamiento social), como lo vimos en nuestra población hospitalaria local con más de 228 familias con duelo en tránsito, es imprescindible generar conocimientos de manera urgente para elaborar planes de acción. Lo antedicho posibilitaría la mejora de las prácticas clínicas (en las instancias de contención, valoración y derivación pertinente) y la implementación de medidas específicas que prevengan la aparición de duelos patológicos o complicados. Si bien en nuestro país la atención paliativa representa un derecho, aún no está garantizada ni la accesibilidad ni la cobertura. La reducción de las inequidades y las desigualdades en materia de salud mediante la transformación del sistema de salud es esencial para la estrategia regional de la OPS (2014) para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

“Mucha gente pequeña, en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, puede cambiar el mundo”. (Eduardo Galeano)

NOTAS

Equipo Investigador: Veloso VI 1,3,5,6 ; Carballo Otero MB1; Montilla S 1,7, Tripodoro VA1,2,5,6

Colaboradoras: Soiza M1, Srterren Z1, González NC2, Klaut A1, Iturri A1, Ida Korfage4, Agnes Van der Heide4, en representación del Grupo CO-LIVE y de la Red-In-Pal.

1. Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari-UBA 2. Instituto Pallium Latinoamérica Red-In-Pal (ONG) 3. Colectivo de Investigación y docencia Praxis 4. Erasmus University Medical Center Rotterdam, Países Bajos. 5. RAICES (Red Argentina de Investigaciones en Salud). 6. Red Cuidados, Derechos y Decisiones en el final de la vida CONICET.

BIBLIOGRAFÍA

Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(supl 1): S13-S27.

Donnelly et al. *BMC Palliative Care* (2018) 17:117 <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0365-6>

Hanna JR, Rapa E, Dalton LJ, Hughes R, McGlinchey T, Bennett KM, Donnellan WJ, Mason SR, Mayland CR. (2021) A qualitative study of bereaved relatives' end of life experiences during the COVID-19 pandemic. *Palliat Med.* May; 35(5):843-851. doi: 10.1177/02692163211004210. Epub. PMID: 33784908; PMCID: PMC8114449.

Jick, T.D. (1979) *Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in Action.* *Administrative Science Quarterly*, 24, 602- 611. <https://doi.org/10.2307/2392366>

Mayland CR, Gerlach C, Sigurdardottir K, et al. (2019) Assessing quality of care for the dying from the bereaved relatives' perspective: Using pre-testing survey methods across seven countries to develop an international outcome measure. *Palliat Med*, 10:269216318818299

Mayland, C. R., Hughes, R., Lane, S., McGlinchey, T., Donnellan, W., Bennett, K., Hanna, J., Rapa, E., Dalton, L., & Mason, S. R. (2021) Are public health measures and individualised care compatible in the face of a pandemic? A national observational study of bereaved relatives' experiences during the COVID-19 pandemic. *Palliative Medicine*. <https://doi.org/10.1177/02692163211019885>

Ministerio de Salud de la Nación. Información Epidemiológica. Consultado el 7/7/2021 en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

Onwuteaka-Philipsen BD, Pasman HRW, Korfage IJ, Witkamp E, Zee M, van Lent LG, Goossensen A, van der Heide A. (2021) Dying in times of the coronavirus: An online survey among healthcare professionals about end-of-life care for patients dying with and without COVID-19 (the CO-LIVE study). *Palliat Med*;35(5):830- 842. doi: 10.1177/02692163211003778. Epub 2021 Apr 7. PMID: 33825567; PMCID: PMC8114455.

Organización Mundial de la Salud (2020) Sitio Oficial <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>

Organización Panamericana de la Salud. (2020) Sitio oficial. Consultado 07/07/2021 en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52090>

Pallium Latinoamérica www.pallium.org.ar

Proyecto iLIVE: live well, die well. HORIZON 2020 <https://www.iliveproject.eu/the-consortium>

International Collaborative for Best Care for the Dying Person. Discussion Paper. The way forward for the International Collaborative. International Collaborative. Marie Curie Palliative Care Institute Liverpool (MCPCIL). University of Liverpool. UK. 2014. En: <https://bestcareforthedying.org>

Red Cuidados, Derechos y Decisiones en el final de la vida Conicet (2020) Consideraciones, propuestas y recomendaciones para los protocolos de tratamiento humanizado del final de vida en contexto de pandemia por COVID19. En: <https://redcuidados.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/148/2020/10/Recomendaciones-.pdf>

Red de Cuidados, Derechos y Decisiones en el final de la vida CONICET <https://www.conicet.gov.ar/red-cuidados/>

Samaja, J. (2018) La triangulación metodológica (pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos) *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018;44(2): 431 - 443

The OPCARE9 Liverpool Declaration (2011) UK. Germany. The Netherlands. Italy. Sweden. Slovenia. Switzerland. Argentina. New Zealand. En: <https://cordis.europa.eu/docs/results/202/202112/final1-op-care9-final-reportmay-2011-.pdf>

Tripodoro VA, Goldraij G, Daud ML, Veloso VI, Pérez MDV, De Vito EL, Simone GG. (2019) Análisis de los resultados de un programa de calidad en cuidados paliativos para los últimos días de vida. Diez años de experiencia. Artículo Original. *Medicina (Buenos Aires)* 79(6):468-476.

PANDEMIA Y DERECHOS EN FIN DE VIDA

Verdaro, Camila

Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo compartir la experiencia de conformación de un dispositivo de intervención llevado adelante en una sala de terapia intensiva de un hospital general de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a raíz de la situación de pandemia, así como los interrogantes y reflexiones que ha suscitado. La experiencia de otros países que padecieron el pico de la pandemia antes que nosotros, nos permite contar con sus lecciones aprendidas y avanzar desde allí. Los paliativistas españoles nos advirtieron sobre la importancia de intervenir de forma precoz así como sobre la necesidad de mejorar los procesos de acompañamiento de pacientes en situación crítica. El objetivo fundante y fundamental de nuestra práctica es la humanización de los procesos de atención, partiendo de una perspectiva de atención paliativa con el foco puesto en el alivio del sufrimiento, sosteniéndose sobre el derecho a morir con dignidad, sobre los principios bioéticos y poniendo énfasis en el respeto de la autonomía de los pacientes. Considero que el proceso de morir merece seguir siendo cuidado, con una atención cercana, individualizada y compasiva.

Palabras clave

Derechos - Fin de vida - Duelo - Pandemia

ABSTRACT

PANDEMIC AND END-OF-LIFE RIGHTS

The following paper aims to share the experience of creating an intervention program carried out in an intensive care unit (UCI) of a general hospital in the Autonomous City of Buenos Aires, as a result of the pandemic situation, as well as the questions and thoughts that it has generated in us. The experience of other countries that suffered the peak of the pandemic before us, allows us to count on their lessons learned and move from there. The Spanish palliativists warned us about the importance of early interventions, as well as about the need to improve the monitoring processes for critically ill patients. The founding and fundamental objective of our practice is the humanization of care processes, based on a palliative care perspective with focus on pain relief, based on the right to die with dignity, on bioethical principles and placing emphasis on respecting the autonomy of patients. I believe that the process of dying deserves to continue to be cared for, with close, individualized and compassionate care.

Keywords

Human rights - End of life - Pandemic - Grief

Introducción

El presente escrito, tiene como objetivo transmitir la experiencia de creación y conformación de un dispositivo de intervención llevado adelante en una sala de terapia intensiva de un hospital general de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a raíz de la situación de pandemia, así como los interrogantes y reflexiones en torno al mismo.

Desde el inicio de la pandemia surgió la pregunta sobre la pertinencia de la intervención del equipo de salud mental en los diferentes escenarios hospitalarios, tanto en relación a lo asistencial con pacientes con diagnóstico de covid y sus familias, como al trabajo con el personal de salud y el impacto en las condiciones de trabajo. Se fueron formulando diversos dispositivos en el intento de responder a estas problemáticas, como fueron los grupos de reflexión, las capacitaciones sobre primeros auxilios psicológicos y las intervenciones en salas de clínica médica. La experiencia de otros países que padecieron el pico de la pandemia antes que nosotros, nos permite contar con sus lecciones aprendidas y avanzar desde allí. Los paliativistas españoles nos advirtieron sobre la importancia de intervenir de forma precoz, debido al impacto que producía el modo en que se daban los fallecimientos, tanto para las familias como para el personal de salud, así como sobre la necesidad de mejorar los procesos de acompañamiento de pacientes en situación crítica. Sabíamos que la gente estaba muriendo “mal y solos” y que lo importante sería poder encontrar el equilibrio entre “la soledad de los pacientes y los duelos complicados de las familias y el mayor peligro para la salud de la población”, implementando estrategias que habiliten entornos más compasivos en el morir, como parte de la auténtica calidad asistencial.

Consideramos que la perspectiva biologicista adoptada con la pandemia, ha dejado excluidas las dimensiones psicosocial, espiritual, familiar así como las prácticas socioculturales salutíferas en procesos de muerte y duelo. El foco puesto en el virus impacta generando una fragmentación de la persona, desatención del proceso singular de enfermedad y una concepción paternalista de la salud.

Desde la creación del dispositivo, el objetivo fundante y fundamental de nuestra práctica es la humanización de los procesos de atención, partiendo de una concepción de atención paliativa con el foco puesto en el alivio del sufrimiento, sosteniéndose

sobre el derecho a morir con dignidad, sobre los principios bioéticos y poniendo énfasis en el respeto de la autonomía de los pacientes. Consideramos que el proceso de morir merece seguir siendo cuidado, con una atención cercana, individualizada y compasiva.

El dispositivo en un hospital general

La incorporación del equipo de salud mental se realizó en una primera instancia en las salas de clínica médica. Esta se produjo sin grandes dificultades, con buena recepción por parte de los equipos a cargo. Sin embargo, no sucedió lo mismo con la sala de terapia intensiva. Desde un inicio nos acercamos a la sala de forma regular, ofreciendo nuestra disponibilidad, haciendo hincapié en nuestra función, la cual no parecía quedar clara. Sin embargo, ninguna interconsulta, ningún pedido de intervención. Luego de un tiempo, decidimos trabajar con las familias de los pacientes internados, sin esperar el pedido de intervención de los médicos. Les avisamos que llamaríamos a las familias, a lo cual no se opusieron. Consideraban imposible nuestra participación en los pases debido a la cantidad de integrantes del equipo y encontramos una vía informal con un médico residente, que se tomaba un tiempo para contarnos de cada paciente.

En esos momentos, dicho profesional no sólo hablaba del estado clínico de los pacientes, sino que progresivamente se fueron vislumbrando los obstáculos con los que se encontraban en el vínculo con las familias y un punto donde comenzaba a aparecer la demanda de intervención: querella y enojo en sintonía con diferentes noticias que salían en los medios (demanda de plasma, de ibuprofeno inhalable), angustia desbordante, familiares que aparecían en la sala exigiendo ver a sus seres queridos y dificultad para manejar dichas demandas, abandono de pacientes por parte de los cuidadores principales, familiares que no se hablaban entre sí y que no recibían la información adecuada, obstáculos en la comunicación.

El trabajo con el equipo de salud

A medida que el trabajo asistencial con las familias de los pacientes se fue afianzando, se fueron produciendo transformaciones en el vínculo con el equipo asistencial. Paulatinamente, diferentes miembros fueron expresando el impacto que la pandemia genera a nivel personal y al interior del equipo de salud. Durante los primeros meses, concurrimos todas las semanas preguntando por los pacientes, a veces recibiendo respuesta y a veces no. En muchas ocasiones, el único contacto era con Diego, quien nos transmitía el estado de los pacientes. De manera progresiva, se fue construyendo un vínculo en el interior del cual expresaba el malestar por el que atravesaba. Diego presentaba altos niveles de ansiedad, particularmente en los momentos en que debía retirarse el epp, angustia vinculada al aislamiento, “no sé si alguna vez voy a volver a ver a mis padres”, hipervigilancia y abuso de consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas. Asimismo, expresaba una visión catastrófica del futuro,

acompañada de desesperanza.

Con el transcurrir de los intercambios se pudo ir diferenciando aquellos aspectos que se encontraban presentes desde hace tiempo, que conformaban parte de rasgos de su personalidad y algunos síntomas que surgieron durante la pandemia. Paulatinamente se fue trabajando sobre estos últimos, brindando herramientas para el manejo de la ansiedad, así como estrategias que le permitiera sentirse seguro con sus seres queridos y poder sostener el contacto afectivo.

Quisiera resaltar que la situación que atraviesan los pacientes y sus familias; el aislamiento, la soledad, la falta de comunicación, no sólo afecta a estos, sino que también impacta en el personal de salud, quienes además de estar desbordados en su tarea, son quienes llaman a las familias, dan malas noticias, siendo testigos de la muerte en soledad. Si bien la intervención con el personal de la sala no constituyó un objetivo explícito del trabajo del equipo, el malestar de estos se presentó de manera casi indisoluble en el trabajo compartido con pacientes y familias.

La implementación del protocolo

El 24 de agosto de 2020 se publica el “Protocolo para el acompañamiento a pacientes críticos en final de vida en contexto de pandemia covid-19”. El mismo establece los lineamientos correspondientes “a fin de garantizar el acompañamiento de pacientes críticos y/o en últimos días de vida, en un marco de seguridad, información y contención necesaria en contexto de pandemia por coronavirus COVID-19”. Dicho protocolo alcanza a todos los pacientes “en estado crítico (fin de vida) con o sin COVID-19 y/o su entorno afectivo”.

Este protocolo brinda recomendaciones acerca de cómo llevar a cabo estas despedidas e incluye en el mismo “disponer de un equipo interdisciplinario que incluya profesionales médicos y no médicos, así como otros/as integrantes del equipo de salud”, así como “establecer la logística de comunicación considerando quienes serán los interlocutores del equipo que se comunicarán con las familias y la logística de acompañamiento presencial”.

El fundamento de este protocolo se sostiene en la necesidad de garantizar aspectos mínimos que permitan, tanto un proceso de morir con dignidad para el paciente, como la posibilidad de despedida presencial para los familiares, a fin de evitar la angustia de no poder ejercer el derecho al adiós, previniendo duelos prolongados y dolorosos (Ministerio de Salud de la Nación, 2020).

Distintas investigaciones han permitido determinar que en la inmensa mayoría de los casos las personas quieren transitar los últimos días acompañadas por sus afectos. Los enfoques socio antropológicos han destacado desde siempre la necesidad de contar y promover rituales de acompañamiento y despedida, que han permitido desde tiempo inmemorial un tránsito adecuado de aceptación y comprensión del morir. La cercanía del entorno afectivo en situaciones críticas se ha visto resquebrajada o directamente anulada durante la pandemia, promoviendo muertes desoladas en condiciones de estricto aislamiento que pulverizan

condiciones mínimas de dignidad en los finales de vida.

En nuestro hospital, se buscó adecuar dicho protocolo a las condiciones y posibilidades de la institución. Se buscó implementar las visitas para todos los pacientes internados, priorizando la gravedad del cuadro y buscando anticiparse a los posibles fallecimientos. Se acordó con el jefe de UTI que el ingreso de los familiares a la sala se realiza acompañado por un médico y/o enfermero y que el equipo de cuidados integrales se ocupa de la comunicación con las familias para acordar las visitas, de la preparación previa y del acompañamiento posterior. En relación a la preparación previa, esta consiste en anticipar a los familiares sobre el estado en que encontrarán a su ser querido para reducir el impacto del encuentro, en explicar los riesgos a los que se encuentran expuestos al ingresar a la institución y en la colocación correcta del EPP. Por otra parte, se realiza en todos los casos acompañamiento posterior a la visita, haciendo hincapié en el apoyo y la contención, en algunos casos informando sobre medidas de disposición final (factores religiosos, directivas anticipadas, cuestiones administrativas).

Con la implementación del protocolo, cambia radicalmente el modo de inserción en la sala y el vínculo con el equipo, estableciéndose una modalidad de trabajo conjunta e interdisciplinaria.

La intervención con las familias

En el marco del dispositivo se ofrece seguimiento telefónico a los referentes familiares de todos los pacientes internados en la sala de terapia intensiva. Dicho acompañamiento inicia durante el período de internación y se extiende, en los casos en que el paciente fallece, luego de la misma, bajo la modalidad de seguimiento en duelo. Este trabajo fue concebido como un modo de atenuar la situación de aislamiento y soledad en las que se encontraban estas familias buscando favorecer procesos de adaptación a la situación de enfermedad y pérdida.

Los objetivos de las intervenciones se centran en el acompañamiento psicológico, la facilitación de procesos de comunicación con el equipo médico, la evaluación del soporte espiritual, la detección de miembros vulnerables y la prevención de duelos patológicos.

Asimismo, se evalúa la pertinencia de llevar adelante una despedida o visita, considerando caso por caso, las necesidades particulares de cada familia y el significado que tiene para estos. Se conversa sobre la posibilidad de que la persona que ingresa como representante familiar pueda transmitir los deseos del resto de la familia, llevar cartas, dibujos, fotos. Se trabaja en la realización de rituales o ceremonias simbólicas, más allá de una despedida física.

En la evaluación multidimensional, se indaga sobre la composición familiar, prestando especial atención a la presencia de niñas, niños y/o adolescentes, miembros con alguna discapacidad o diagnóstico de trastorno mental severo. Se trabaja sobre la comunicación con los mismos durante el proceso de enfermedad y muerte del paciente. Rauch y Muriel (2003) sostienen que

brindarles a los niños y niñas información honesta y comprensión adecuada a su edad es una tarea clave para ayudarlos a enfrentar la enfermedad grave de una figura parental. Asimismo, desde el equipo se brindan herramientas para la transmisión del fallecimiento del familiar, de acuerdo a la edad y la capacidad de comprensión de cada uno, se indaga sobre la presencia de sintomatología y se normalizan reacciones esperables según la edad. Por otro lado, realizamos hincapié en la importancia de incluir de forma activa a los niños en los rituales y ceremonias de despedida, ya que favorecen el procesamiento de la realidad de la pérdida.

Juana, de 52 años de edad, se encontraba intubada por una neumonía por covid. Tenía 6 hijos, entre 34 y 16 años. Se acompañó a María, su hija de 23 años, durante la internación de su madre, llevándose a cabo una visita. Al poco tiempo Juana falleció. Durante el seguimiento en duelo, se trabajó sobre el modo de afrontamiento de los distintos miembros y la red de apoyo. Se hacía difícil encontrar otros adultos significativos, ya que su padre falleció hace 3 años. Aparecía la preocupación por Belén, su hermana menor, quien presenció el fallecimiento del padre durante un incendio en su casa. María relató que su madre se quedó "paralizada" y fue Belén quien tuvo que apagar el fuego del cuerpo del padre, con apenas 13 años. Agregaba que desde el fallecimiento de su madre, Belén se encontraba aislada, no quería conversar con nadie, observándola ansiosa y con crisis de angustia. Por otro lado, María se encontraba preocupada por el cuidado cotidiano de Belén, ya que ella debía salir a trabajar dado que su madre era el principal soporte económico. En este caso, se trabajó con María en la convocatoria de una de las hermanas mayores, quien comenzó a involucrarse en los cuidados de Belén junto con su marido. Asimismo, se articuló con un centro de salud barrial, cercano a su domicilio, para realizar una consulta con psicología y para recibir orientación de servicio social.

Algunas consideraciones sobre el proceso de duelo y la función de los rituales

La prevención en duelo complicado de los familiares es uno de los objetivos prioritarios de la asistencia paliativa durante todo el proceso de enfermedad de manera anticipatoria, para facilitar el ajuste emocional a la pérdida.

El duelo complicado interfiere en el funcionamiento general de la persona, comprometiendo su salud y tal como afirma Maddocks (2003), esto puede durar años e inclusive cronificarse indefinidamente. Existen tanto factores de riesgo como factores protectores que influyen en el proceso de duelo. Entre los factores de riesgo, se incluyen las condiciones en que se da el fallecimiento, la presencia de duelos previos no resueltos, antecedentes de trastornos psicopatológicos, ausencia de apoyo social. Entre los factores protectores, Barreto y Soler (2008) ubican que uno de los factores protectores más estudiados es el papel de las creencias religiosas y el apoyo social.

“Mi hermana vio en la tele que se habían equivocado con un cuerpo y ahora está segura que mamá no murió” fue lo que me dijo Pedro al llamarlo para iniciar el seguimiento en duelo. Venimos escuchando que la situación de pandemia genera duelos complicados o patológicos. Considero que es importante no patologizar una experiencia normal, dolorosa e inherente a la vida de todo ser humano. Sin embargo, sí creo que la pandemia ha hecho que los duelos sean más difíciles y ha traído muchos desafíos, como buscar otras formas de acercamiento afectivo y nuevos rituales que reemplacen a los tradicionales. La pandemia ha impuesto otro modo de morir y también, otro modo de iniciar un duelo.

El marco dramático que plantea la muerte en aislamiento y soledad provoca un sufrimiento inusitado tanto en la persona por morir, como en su entorno afectivo, impidiendo el ejercicio de derechos esenciales como la posibilidad de acompañamiento y despedida. La dificultad a la hora de ver al familiar que se encuentra internado se conjuga con la alteración en los rituales de despedida una vez que falleció. La prueba de la realidad de la muerte inaugura la pérdida y nos encontramos en un momento en que no es posible ver al familiar antes de que fallezca, ni participar de los preparativos del cuerpo ni realizar rituales como velorios o funerales.

En todas las culturas, los rituales son constitutivos del ser humano y habilitan la construcción de un relato que otorga sentidos a la existencia de un sujeto. Relato compartido con otros dispuestos a acompañar, escuchar, sostener.

En el escenario de la pandemia se fueron concibiendo pequeñas ceremonias o rituales que se pueden hacer cuando hay familiares que no pueden acercarse a un ser querido que está internado o que falleció. En los acompañamientos, partimos de la pregunta sobre la presencia de rituales ya presentes en la familia que sean significativos para ellos, sobre formas simbólicas de sentirse comunicados con sus seres queridos, para que no sean propuestas impuestas o artificiales. Partiendo de esa base, muchas veces constituida por las creencias religiosas, se acompaña a la creación de nuevas formas de despedida. En algunos casos, vimos familias que realizan cadenas de oraciones virtuales con familiares en los países de origen, en otros proponemos la creación de un espacio en la casa para el fallecido, escribir en un papel lo que se siente o que no se pudo decir. Neymeyer (2007) propone “aplicaciones personales” entre las que incluye recursos como las biografías, cartas que no se envían, galería de fotos, diarios, dibujos y objetos de vinculación.

Según Neymeyer (2007), los rituales ayudan a empezar a tomar conciencia de la realidad de la pérdida, sirven para rendir homenaje al fallecido y constituyen un primer paso para reconstruir la relación con lo que se ha perdido.

Pablo falleció en la terapia intensiva de nuestro hospital. Sofía, su hija mayor, se encontraba con escasa red de apoyo ya que sus dos hermanos viven fuera del país. Realizó los trámites burocráticos sola y, como en muchos casos, no se le permitió

realizar ni el velorio, ni el funeral. Durante el acompañamiento se fue edificando la realización de un ritual junto a sus hermanos. Se acordó una fecha simbólica unos meses después del fallecimiento del padre, en la cual ellos pudieran viajar, para esparcir las cenizas juntos en un espacio que albergaba un sentido íntimo y familiar del vínculo con su padre, acompañado por una ceremonia.

Conclusión

La pandemia pone en evidencia la actitud que caracteriza a nuestra época y cultura frente a la muerte: esconderla, relegarla, invisibilizarla. Tal como sostiene Cicely Saunders “la muerte es lo que les pasa a otros, no queremos saber nada de ella, ni nos preparamos para lo único que sabemos con certeza que nos ocurrirá en algún momento”. El duelo nos iguala como sujetos. Sin embargo, las desigualdades en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados nos posicionan de maneras muy diversas frente al morir y al duelo. En la pandemia estas desigualdades tienden a profundizarse. Por eso como profesionales de la salud no debemos retroceder sobre la necesidad de continuar apostando al trabajo desde una perspectiva ética, de derechos humanos, sosteniéndonos en la necesidad de preservar el derecho a la dignidad y dentro de ese derecho, el derecho a decir adiós.

Si bien el covid19 ha puesto en evidencia los obstáculos y las fisuras del sistema de salud, también puede transformarse en una experiencia que permita visibilizar la importancia del cuidado como un eje transversal de la práctica clínica, dando lugar a nuevas representaciones sociales sobre la muerte, a la creación de otros modos de acompañamiento, prestando especial atención a los conceptos de dignidad y autonomía.

BIBLIOGRAFÍA

- Barbero, J. (2006). El derecho del paciente a la información: el arte de comunicar. *Anales Sis San Navarra* [online]. Vol.29, suppl.3, pp.19-27. ISSN 1137-6627
- Barreto P., Yi P., Soler C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*. Universidad de Valencia. Vol. 5, Núm. 2-3, 2008, pp. 383-400
- Limero García JT, et al. (2009) Adaptación al castellano del Inventario de duelo complicado. *Med Pal (Madrid)* Vol. 16 N.º 5; 291-297.
- Maddocks, I. (2003). Grief and bereavement. *Med J Aust*; 179(6):s6-s7
- Ministerio de Salud de la Nación (2020). Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con covid-19. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones_situacion_ultimos_dias_horas_de_vida_pacientes_covid.pdf
- Neymeyer, R. (2007). *Aprender de la pérdida*. Barcelona: Paidós
- Rauch, PK., Muriel, AC., Cassem, NH. Parents with cancer: who's looking after the children? *J Clin Oncol*. 2003 May 1;21(9 Suppl):117s-121s. doi: 10.1200/jco.2003.01.193. PMID: 12743216.



Secpal (2020). Recomendaciones para familiares para la despedida y el duelo ante la presencia del covid-19. Disponible en: <http://www.secpal.com//Documentos/Blog/covid19%20duelo%20y%20despedida%20familiares%20documento%20final%20V2.pdf>

Red de Cuidados, Derechos y Decisiones en el fin de la Vida de CONICET (agosto, 2020). Muerte y duelo en el contexto de la pandemia por Covid19. Contribuciones para fortalecer las políticas públicas en relación a los procesos de duelo como experiencia colectiva humanizada frente a la muerte en el contexto de la COVID19. Disponible en: <https://redcuidados.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/148/2020/10/El-duelo-en-contexto-de-pandemia-septiembre-2020.pdf>

RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y CONSUMO DE REDES SOCIALES: EL CASO DE INSTAGRAM EN LA PANDEMIA POR COVID-19

Yatche, Candela Mijal; Sanday, Julieta; Rutzstein, Guillermina
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Diversos estudios han puesto de manifiesto las consecuencias psicosociales de la pandemia por COVID-19 y el aislamiento social. El presente estudio tuvo por objetivo evaluar la asociación entre el consumo de Instagram durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) en Argentina y características de riesgo de trastornos alimentarios (TA). La muestra estuvo conformada por 6596 mujeres (edad media 24,32 años; DE= 4,94) residentes de Argentina, convocadas por redes sociales durante el primer semestre del 2020. Instrumentos: Cuestionario de datos sociodemográficos, Eating Disorder Inventory 3 (EDI-3), y un cuestionario sobre el impacto en el uso de redes sociales y en la imagen corporal. Resultados: Se encontró una asociación entre el incremento de consumo de Instagram durante el ASPO y características de riesgo de TA. Quienes incrementaron el consumo de Instagram durante dicho período presentaron puntuaciones más elevadas en insatisfacción corporal, búsqueda de delgadez y actitudes bulímicas. Además, refirieron un mayor impacto en la percepción negativa de su imagen y un incremento en el uso del espejo. Conclusión: resulta necesario evidenciar el rol de las aplicaciones en el cuidado de la salud mental, emocional y física de sus usuarios.

Palabras clave

Imagen corporal - Trastornos alimentarios - Instagram - COVID-19

ABSTRACT

RISK OF EATING DISORDERS AND CONSUMPTION OF SOCIAL MEDIA: THE CASE OF INSTAGRAM IN THE COVID-19 PANDEMIC
ABSTRACT Several studies have revealed the psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic and social isolation. This study aims to evaluate the association between the consumption of Instagram during preventive and compulsory social isolation in Argentina and risk characteristics of eating disorders (ED). The sample consisted of 6596 women (mean age 24.32 years; SD = 4.94) residents of Argentina, summoned by social networks during the first semester of 2020. Instruments: Socio Demographic data questionnaire, Eating Disorder Inventory 3 (EDI- 3), and a questionnaire on the impact of the use of social networks and body image. Results: An association between the increase in Instagram consumption during the social isolation

and ED risk characteristics was found. Those who increased the consumption of Instagram during this period had higher scores in body dissatisfaction, drive for thinness and bulimic attitudes. In addition, they reported a greater impact on the negative perception of their image and an increase in the use of the mirror. Conclusion: it is necessary to demonstrate the role of applications in caring for the mental, emotional and physical health of their users.

Keywords

Body image - Eating disorders - Instagram - COVID-19

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19, declarada en marzo de 2020, nos confronta con interrogantes acerca de las consecuencias psicosociales que la misma traerá aparejadas.

En una encuesta realizada en Argentina se encontró un incremento del malestar psicológico y un mayor riesgo de desarrollar un trastorno mental (Etchevers et al., 2020). La pandemia por el COVID-19 tiene gran relevancia para la psiquiatría, tanto por el impacto de la condición médica de las personas (directamente en aquellas afectadas, e indirectamente en amigos y familiares), como así por el impacto en la salud mental de la sociedad a causa de las distintas medidas, como el aislamiento (Tandon, 2020). La incertidumbre asociada con el COVID-19, más el efecto del distanciamiento social, pueden agravar la salud mental de la población. Por otro lado, el aislamiento reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales (Rodríguez, 2020; Xiao, 2020). El aislamiento como medida de prevención sanitaria, se asoció con un incremento en el uso de la tecnología a nivel mundial (Clement, 2020). Su posibilidad de acceso, masificación y velocidad, dieron lugar a la incorporación de nuevas prácticas sociales de interacción, sobre todo en adolescentes y jóvenes. A nivel mundial hay más de 3 mil millones de usuarios de redes sociales que representan el 49% de la población mundial (Clement, 2020). Las redes sociales, como Facebook e Instagram, están transformando la forma de vinculación, de trabajo, de consumo y comunicación. Hoy en día, estas plataformas se convirtieron en una parte vital de la vida social, y son una fuente de refuerzo y validación social que afectan las creencias, valores y actitudes de las personas, así como también sus intenciones y

comportamientos (Glazzard & Stones, 2019). El uso de las redes sociales puede tener un impacto perjudicial en la salud mental de los niños y los jóvenes: se ha asociado con ansiedad, depresión, problemas de imagen corporal, autolesiones, entre otras consecuencias (Glazzard & Stones, 2019). Sin embargo, las redes sociales constituyen una herramienta para mantenerse en contacto con amigos, buscar apoyo e intercambiar información. Su gran poder visual y sus influenciadores digitales conocidos como “*Influencers*” con su contenido diario ejercen un trabajo en la transmisión de tendencias. Dado el aumento en el uso de este medio, resulta necesario abordar su asociación con la salud mental (Singh et al., 2020).

La imagen corporal constituye la forma en la que el individuo representa mentalmente su cuerpo, cómo se percibe, siente y actúa respecto al mismo. Esta representación, no es fija sino que puede variar a lo largo del tiempo, adquiriendo especial trascendencia durante la infancia, la adolescencia y la adultez temprana (Raich, 2000). La imagen corporal es una de las variables asumidas como de mayor relevancia para comprender el origen y el mantenimiento de las conductas alimentarias de riesgo y de los trastornos alimentarios (TA) (Trejo et al., 2010). El ideal de delgadez promovido por los medios de comunicación, está asociado con efectos perjudiciales en el estado de ánimo, la imagen corporal y los patrones de alimentación de las mujeres y las niñas (Tiggeman, 2014). Es importante destacar que, al igual que con la exposición a imágenes idealizadas en los medios, mirar imágenes idealizadas propias o de otras personas en los perfiles de las redes sociales, podría tener un impacto negativo en la imagen corporal de las personas que consumen a diario estas aplicaciones (Stice & Shaw, 2002). En numerosas investigaciones de Inglaterra, Australia y China, se evidencia el impacto de las redes sociales en la salud mental de sus usuarios (Gao et al., 2020). Sin embargo, existen pocos estudios en Argentina acerca del impacto que tiene el consumo de las redes sociales.

Por otro lado, es importante acentuar que hay una interacción significativa entre el género y la insatisfacción corporal, donde las niñas y las mujeres obtienen puntajes más altos que los niños y los hombres (Karazsia et al., 2017). Siguiendo esta línea, diversos estudios hallaron que la prevalencia del riesgo de TA es mayor en mujeres (Fajardo et al., 2017) y por ende, que estas patologías son más comunes en las mujeres en comparación con los varones (Rutzstein et al., 2010).

Los TA constituyen hoy un problema de salud pública por las graves consecuencias tanto físicas como psicológicas, porque se inician en edades tempranas, y perduran hasta la adultez. En relación con las conductas de riesgo de estos trastornos, una encuesta internacional realizada por Ammar y colaboradores (2020) halló que durante la pandemia hubo un incremento de la sensación de pérdida de control en la alimentación. En dicha encuesta participaron 1.047 personas adultas de Asia, África y Europa. De igual modo, un estudio realizado en nuestro país con el objetivo de visibilizar los efectos del aislamiento por el COVID-19 sobre

los hábitos alimentarios y la imagen corporal de mujeres argentinas, arrojó resultados alarmantes (Sanday et al., 2020). En dicho estudio se encontró un fuerte incremento de atracones, cambio negativo en la percepción de la imagen y mayor preocupación por la imagen corporal. Además, en dicha investigación, se encontró que eran las mujeres más jóvenes quienes más se habían visto afectadas. En la misma línea, una encuesta llevada a cabo por la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN, 2020), encontró un incremento de la evitación de la ingesta.

A partir de un trabajo de revisión, García Puertas (2020) señaló que el uso de Instagram está íntimamente relacionado con la imagen corporal y con ciertas actitudes y conductas alimentarias. Específicamente, encontró que el tiempo de uso de Instagram se asocia con la tendencia a desarrollar TA, así como a una disminución en la autoestima, y síntomas de ansiedad y/o depresión. Estos hallazgos muestran cómo las características tecnológicas aparentemente inocuas pueden representar una amenaza significativa para el bienestar de las personas. Por tal motivo, el presente estudio tiene como objetivo analizar la asociación entre el incremento en el uso de Instagram durante el ASPO y las características de riesgo de TA.

MÉTODO

Diseño y Tipo de Estudio

Se trata de un estudio no experimental, descriptivo y de comparación de grupos, de corte transversal.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 6596 mujeres entre 18 y 35 años, que se encontraban haciendo el aislamiento en Argentina. 49% se encontraba realizando el ASPO en la Provincia de Buenos Aires, 26% en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 25% de la muestra en otras provincias. La mayoría de las participantes (87%) se encontraba cumpliendo con el aislamiento en compañía de una o más personas. Respecto al nivel de estudios, la mitad de las participantes (52%) contaba con nivel universitario incompleto y casi la totalidad (94%) aumentó el consumo de Instagram durante el ASPO.

La muestra fue dividida en dos subgrupos en función del consumo autorreportado de Instagram antes y durante el ASPO. Con el objetivo de dividir la muestra, se tomaron las respuestas brindadas por las participantes en un cuestionario sobre uso de redes sociales. Los subgrupos quedaron conformados del siguiente modo: 1) 3559 mujeres que refirieron al menos haber duplicaron el consumo de Instagram durante el ASPO (edad media=24,56 años; $DE=4,95$) y 2) 3174 mujeres que refirieron haber mantenido un consumo similar al anterior del ASPO, (edad media=24,08 años; $DE=4,92$). No existen diferencias entre los grupos respecto de la edad (24,56 vs 24,08). Se trató de un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Instrumentos

- Cuestionario sociodemográfico: se trata de un cuestionario desarrollado ad hoc para el presente estudio, que incluye preguntas con el objetivo de recabar datos sociodemográficos acerca de la edad, nivel de estudios, número de personas con las que convive y lugar de residencia.
- Cuestionario de uso de redes sociales e impacto sobre la imagen corporal: se trata de un cuestionario que incluía preguntas sobre frecuencia de consumo de Instagram, cambios en la percepción de su imagen corporal, preocupación por la imagen, y frecuencia de conductas de mirarse al espejo. Todas las preguntas tenían un formato de respuesta de “antes” y “durante” las condiciones de aislamiento.
- Subescalas de riesgo del Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3; Garner, 2004, adaptación argentina: Rutzstein et al., 2013). Se trata de un inventario multidimensional autoadministrable que evalúa la presencia de síntomas asociados con los TA y que se utiliza como instrumento de cribado para detectar población de riesgo. Las tres primeras subescalas llamadas “de riesgo” evalúan actitudes y comportamientos con respecto a la alimentación, el peso y la imagen corporal: Búsqueda de delgadez, Actitudes bulímicas e Insatisfacción con la imagen corporal. Estas tres subescalas organizan a 25 ítems a los que se responde mediante una escala Likert de seis opciones: *siempre, casi siempre, a menudo, a veces, pocas veces y nunca*.

Procedimiento

Las participantes fueron convocadas a través del Instagram “Bellamente” durante la fase 1 del ASPO (entre los días 9 y 16 de Julio del 2020). Los criterios de inclusión fueron: participar voluntariamente de la investigación, autoperibirse como mujer, tener entre 18 y 35 años, estar cumpliendo el ASPO en Argentina y tener una cuenta en Instagram. Se decidió excluir a las trabajadoras esenciales de la muestra, ya que por motivos laborales no se encontraban aisladas en el momento en el que se realizó la investigación.

Las participantes completaron los instrumentos de manera virtual a través de la plataforma Google Forms. Al comienzo del cuestionario, se les brindó información sobre los objetivos del estudio, así como también, se les pidió que completaran el consentimiento informado, en el que se explicitaba el carácter voluntario y confidencial de la investigación. La participación fue totalmente anónima, de tal modo que las participantes únicamente incluyeron una serie de datos sociodemográficos, tales como: edad, lugar de residencia, número de personas con las que convive y nivel de estudios.

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. Las participantes fueron agrupadas según el consumo de Instagram antes y durante el ASPO. El análisis de diferencias entre los grupos se realizó mediante prueba t de Student.

RESULTADOS

Impacto del aislamiento y uso de Instagram en variables relacionadas con riesgo de trastorno alimentario

Los resultados del Eating Disorder Inventory (EDI-3; Garner, 2004, adaptación argentina: Rutzstein et al., 2013) indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos respecto a las tres subescalas de riesgo del EDI-3: Búsqueda de la Delgadez ($M= 12.88$ $DE= 7.70$ vs. $M= 11.62$ $DE=7.78$; $t(6731) = -6.676$, $p < .001$); Insatisfacción Corporal ($M= 17.73$ $DE= 9.82$ vs. $M= 16.55$ $DE= 9.94$; $t(6731) = -4.881$, $p < .001$); y Actitudes Bulímicas ($M= 6.96$ $DE= 6.29$ vs. $M= 6.24$ $DE= 6.19$; $t(6731) = -4.739$, $p < .001$). El grupo que duplicó el consumo de Instagram puntúa significativamente más alto en cada una de las subescalas evaluadas. Dichas subescalas aluden a claros factores de riesgo asociados con el desarrollo de TA.

Impacto del aislamiento y uso de Instagram sobre la imagen corporal

Las mujeres que duplicaron el consumo Instagram durante el ASPO manifestaron haber experimentado un cambio negativo en la percepción de su imagen corporal en mayor medida que las mujeres cuyo consumo se mantuvo de forma similar (69% vs. 59% [$\chi^2(1) = 43.845$, $p < .001$]).

Además, se observó una mayor frecuencia con la que se miran al espejo (59%) en el grupo de mujeres que duplicaron el consumo de Instagram al compararlo con el grupo que mantuvo un consumo similar (41%), siendo la diferencia de proporciones entre ambos grupos estadísticamente significativa [$\chi^2(1) = 9.279$, $p < .001$]. Si bien también se halló un incremento de la preocupación por la imagen durante el ASPO en ambos grupos (43% vs 44%), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

DISCUSIÓN

Este trabajo se propuso analizar la asociación entre el incremento en el uso de Instagram durante el ASPO y las características de riesgo de TA.

Los resultados obtenidos sobre la asociación entre el incremento en el uso de Instagram y las variables asociadas con el riesgo de TA van en consonancia con otros estudios. Al igual que en la presente investigación, García puertas (2020) también encontró una íntima relación entre el uso de Instagram y la imagen corporal, actitudes y conductas alimentarias. En el presente estudio, se hallaron mayores niveles de características asociadas con riesgo de TA en el grupo de mujeres que habían duplicado el consumo de Instagram en comparación con el grupo de mujeres cuyo consumo se mantuvo de forma similar al anterior al ASPO. Es decir, que aquellas participantes que duplicaron su consumo de Instagram presentan mayor riesgo de desarrollar un posible TA. Además, el impacto negativo sobre la percepción de la ima-

gen corporal también fue superior en el grupo de mujeres que duplicaron el consumo de Instagram. Los resultados muestran la presencia de un nivel considerable de insatisfacción corporal, cambio negativo en la imagen y aumento en la frecuencia de mirarse al espejo. Esto puede asociarse con la idea de que el propio cuerpo se aleja del ideal de delgadez, lo cual puede generar malestar e impactar negativamente en estas mujeres. Precisamente, resultados similares fueron hallados por Fardouly y colaboradores (2017), los cuales muestran que el uso de Instagram puede influir negativamente en las creencias relacionadas con la apariencia de las mujeres.

En esta línea, un estudio ha demostrado que la percepción de las mujeres sobre su imagen está altamente correlacionada con la frecuencia de sus conexiones a las redes sociales, y con el efecto de la publicidad (Martínez et al., 2020). Dicho estudio, al igual que el presente trabajo, deja en evidencia la importancia de las redes sociales como factor asociado con los TA. En línea con esto último, una investigación halló que las mujeres perciben a los medios de comunicación y a las redes sociales como las presiones socioculturales más influyentes (Cortez, 2016). Los mensajes socioculturales sobre el modelo estético de la delgadez, guardan una estrecha relación con los TA y la insatisfacción con la imagen corporal (Stice & Shaw, 2002).

Se espera por un lado, que los resultados hallados en este estudio den cuenta del impacto de las redes sociales en el bienestar de las personas y dejen en evidencia el rol de las aplicaciones en el cuidado de la salud mental, emocional y física de sus usuarios. Por otro lado, que contribuyan al diseño de intervenciones específicas dentro de las aplicaciones orientadas a la promoción de una imagen corporal positiva fomentando la aceptación de la diversidad corporal. El uso de las redes sociales se ha convertido en una parte importante de la sociedad actual, es por eso que resulta fundamental que se continúe investigando sobre el papel que desempeña su uso en la salud mental de jóvenes, específicamente su asociación con los TA.

Entre las limitaciones del presente estudio puede mencionarse el carácter transversal de la investigación. A su vez, la muestra utilizada en esta investigación fue convocada mediante una cuenta de Instagram que fomenta la aceptación de la imagen. Esto podría llevar a que quienes han respondido posean ciertas características específicas representando así a un subgrupo particular de la población. Por último, se menciona como limitación el carácter univariado de los análisis realizados. En relación con esto y como línea futura de investigación podría considerarse la inclusión y control de otras variables que podrían estar asociadas, además del incremento en el consumo de redes sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., ... Hoekelmann, A. (2020) Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12(6), 1583-1595. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
- Clement, J. (2020) Number of social media users worldwide. Statista. URL <https://www.statista.com/statistics/278414/number-of-worldwide-social-network-users/>
- 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>
- Fardouly, J., Willburger, B. & Vartanian, L. (2017) Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. <https://doi.org/10.1177/1461444817694499>
- Fajardo, E., Mendez, C. Jauregui, A. (2017) Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá - Colombia. *rev.fac.med [en línea]*. 2017, vol.25, n.1, pp.46-57. ISSN 0121-5256. <https://doi.org/10.18359/rmed.2917>
- Gao, J., Dai, J., Zheng, P., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., V et al. (2020) Mental Health, Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. *The Lancet*. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3541120>
- García Puertas, D. (2020) Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. Revisión sistemática. <https://doi.org/10.20318/recs.2020/5223>
- Garner, D. M. (2004) *Eating Disorder Inventory 3. Professional Manual*. Psychological Assessment Resources.
- Glazzard, J. & Stones, S. (2019) Social Media and Young People's Mental Health. DOI: 10.5772/intechopen.88569
- Karaszia, BT., Murnen, SK. & Tylka, TL. (2017) ¿La insatisfacción corporal está cambiando a lo largo del tiempo? Un metaanálisis trans-temporal. *Boletín Psicológico* 2017; 143: 293-320. <https://doi.org/10.1037/bul0000081>
- Lee-Won, R., Joo, Y., MinBaek, Y., Hu, D. & Park, s. (2020) "Obsessed with retouching your selfies? Check your mindset!": Female Instagram users with a fixed mindset are at greater risk of disordered eating. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110223>
- Martínez, A., Moreno, P., Jimenez, M., Varela, S. & Abellán, V. (2017) Influencia inadvertida de las redes sociales en la imagen corporal de los universitarios españoles. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2017.08.001>
- Raich, R. M. (2000) *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Rutzstein, G., Leonardelli, E., Scappatura, L., Murawski, B., Elizathe, L. & Maglio, A. (2013) Propiedades psicométricas del Inventario de Trastornos Alimentarios - 3 (EDI-3) en mujeres adolescentes de Argentina. [https://doi.org/10.1016/S2007-1523\(13\)71987-6](https://doi.org/10.1016/S2007-1523(13)71987-6)

- Rutzstein, G., Murawski, B., Elizathe, L. & Scappatura, M.L. (2010) Trastornos alimentarios: detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires. Un estudio de doble fase. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(1), 48-61.
- Rodríguez, J. (2020) Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. <http://orcid.org/0000-0001-5811-5896> http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3043202000300578
- Sanday, J., Scappatura, M.L & Rutzstein, G. (2020) Impacto de la pandemia por covid-19 en los hábitos alimentarios y la imagen corporal. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVII Jornadas de Investigación y XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, 25 al 27 de noviembre de 2020. Publicado en las Memorias del Congreso.
- Singh S., Dixit A. & Joshi, G. (2020) Is compulsive social media use amid COVID-19 pandemic addictive behavior or coping mechanism? *10.1016/j.ajp.2020.102290*
- Sociedad Argentina de Nutrición [SAN] (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
- Tandon, R. (2020) The COVID-19 pandemic, personal reflections on editorial responsibility. *Asian J. Psychiatry*. 2020;50 doi: 10.1016/j.ajp.2020.102100.
- Xiao, C. (2020) A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
- Tiggeman, M. (2014) The Status of Media Effects on Body Image Research: Commentary on Articles in the Themed Issue on Body Image and Media. Pages 127-133 <https://doi.org/10.1080/15213269.2014.891822>
- Trejo, P. M., Castro, D., Facio, A., Mollinedo, F. E. y Valdez, G. (2010) Insatisfacción con la imagen corporal asociada al índice de masa corporal en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3), 150-160.

POSTERS

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL COVID-19 EN LA SEGUNDA OLA. IDEAS, INSTITUCIONES, PERSONAJES Y SENTIMIENTOS ASOCIADOS

Bucosky Yolde, Matias; Torres Stöckl, Cynthia María; Sosa, Fernanda Mariel; Cejas, Lisandro Alberto; Arienti, Luciano

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

RESUMEN

Las representaciones sociales están orientadas a la comunicación, comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. El objetivo de este estudio es describir la estructura de las RS del Covid-19 en la segunda ola, en términos de sentimientos suscitados, personajes e instituciones, e ideas más evocadas en población general argentina. Se realizó un estudio descriptivo con un muestreo intencional de 509 participantes (63,7% mujeres y 35,4% varones, media edad 38,76; DE: 13,49, Min: 18/Max: 80). Los resultados indican un núcleo representacional del Covid-19 asociado a categorías como: muerte, aislamiento, miedo, pandemia, incertidumbre, encierro, enfermedad, vacuna, contagio y virus. Las instituciones políticas, de salud, de socialización primaria (familia) y de índole educativa se presentan como las más vinculadas a la pandemia conjunto con los personajes del ámbito familiar, de la salud y político. Asimismo, los sentimientos mayormente indicados remiten al cansancio, preocupación, incertidumbre, miedo, tristeza y ansiedad. Los hallazgos revelan una RS signada por fuertes connotaciones negativas frente al Covid-19, manifestando asimismo connotaciones contrarias producto del avance de los recursos científicos para enfrentar la pandemia que impacta en la esfera privada y se gestiona por los actores inherentes al mundo de la salud y de la política.

Palabras clave

Representaciones sociales - COVID-19 - Instituciones - Personajes

ABSTRACT

SOCIAL REPRESENTATIONS OF COVID-19 IN THE SECOND WAVE. IDEAS, INSTITUTIONS, CHARACTERS AND ASSOCIATED FEELINGS
Social representations are oriented to communication, understanding and mastery of the social, material and ideal environment. The aim of this study is to describe the structure of the SR of Covid-19 in the second wave, in terms of feelings aroused, characters and institutions, and ideas most evoked in the general Argentine population. A descriptive study was carried out with an intentional sampling of 509 participants (63.7% women

and 35.4% men, mean age 38.76; SD: 13.49, Min: 18 / Max: 80). The results show a representative core of Covid-19 associated with categories such as: death, isolation, fear, pandemic, uncertainty, confinement, disease, vaccine, contagion and virus. The political institutions, health, primary socialization (family) and educational institutions are presented as the most linked to the joint pandemic with characters from the family, health and political sphere. Likewise, the most indicated feelings refer to fatigue, worry, uncertainty, fear, sadness and anxiety. The findings reveal a SR marked by strong negative connotations about Covid-19 as well as positive connotations due to scientific progress to face the health crisis, which is recognized that it must be managed by political and health actors.

Keywords

Social representations - COVID-19 - Institutions - Characters - Feelings

BIBLIOGRAFÍA

- Abric, J.C. (2005). A zona muda das representações sociais. En: D.C., Oliveira & P.H.F, Campos(organizadores) Representações sociais, uma teoria sem fronteiras. Rio de Janeiro: Ed. Museu da República; 23-34.
- Eicher, V., y Bangerter, A. (2015). Social representations of infectious diseases. In G. Sammut, E. Andreouli, & G. Gaskell (Eds.), *Handbook of social representations* (pp. 385-396). Cambridge University Press.
- Idoiaga, N., Gil, L y Valencia, J. (2018). Understanding the emergence of infectious diseases: Social representations and mass media. *Communication & Society* 31(3), 319-330.
- Paéz, D, y Pérez Juan (2020). Representaciones sociales del COVID-19. La Psicología social ante el COVID-19: Monográfico del International Journal of social Psychology, 12-21.
- Reicher, S., Drury, J., y Scott, C. (2020). The two psychologies and the Coronavirus. *The Psychologist*. 1-3. <https://thepsychologist.bps.org.uk/two-psychologies-andcoronavirus/>

PANDEMIA POR COVID-19: SÍNDROME DE BURNOUT, ANSIEDAD Y SATISFACCIÓN VITAL EN MÉDICOS RESIDENTES

De Los Santos, Loana; Vizioli, Nicolás Alejandro
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

A raíz de la pandemia por COVID-19 el personal de salud ha sido uno de los grupos más afectados de la población. Han estado sujetos a realizar extensas jornadas laborales, a la constante exposición a la enfermedad, angustia, fatiga, violencia física y psicológica. Es en este contexto, y teniendo en cuenta la gran carga emocional y los altos niveles de estrés a los que se enfrenta el personal sanitario, que se llevó a cabo un estudio con el fin de explorar las posibles manifestaciones de las diferentes dimensiones del síndrome de burnout, su relación con la ansiedad y la satisfacción vital de los médicos residentes que desarrollan su labor en el Área Metropolitana. Para la recolección de datos se utilizaron el Maslach Burnout Inventory (MBI), el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y la escala de satisfacción con la vida (SWLS). El análisis de los datos se realizó utilizando la versión estadística SPSS 25. Entre los resultados se encontró la prevalencia del síndrome de burnout en el 56% del total de la muestra. Los niveles de ansiedad oscilaron entre moderados y graves en el 73%. Con respecto al grado de satisfacción vital, un 33% está poco satisfecho con su vida.

Palabras clave

Pandemia COVID-19 - Síndrome de burnout - Ansiedad - Satisfacción vital

ABSTRACT

COVID-19 PANDEMIC: BURNOUT SYNDROME, ANXIETY AND VITAL SATISFACTION IN RESIDENT DOCTORS

As a result of the COVID-19 pandemic, health personnel have been one of the most affected groups of the population. They have been subjected to long working hours, constant exposure to illness, anguish, fatigue, physical and psychological violence. It is in this context, and taking into account the great emotional burden and the high levels of stress that healthcare personnel face, that a study was carried out in order to explore the possible manifestations of the different dimensions of the syndrome of burnout, its relationship with anxiety and the life satisfaction of resident doctors who carry out their work in the Metropolitan Area. For data collection, the Maslach Burnout Inventory (MBI), the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Life Satisfaction Scale

(SWLS) were used. Data analysis was performed using the SPSS 25 statistical version. Among the results, the prevalence of burnout syndrome was found in 56% of the total sample. Anxiety levels ranged from moderate to severe in 73%. Regarding the degree of satisfaction with life, 33% are not very satisfied with their life.

Keywords

COVID-19 Pandemic - Burnout syndrome - Anxiety - Vital satisfaction

BIBLIOGRAFÍA

- Chirico, F., Nucera, G., & Magnavita, N. (2021). Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *BJP-sych International*, 18(1).
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J & Griffin, S. (1985). *La escala de satisfacción con la vida. Revista de evaluación de la personalidad*, 49 (1), 71-75.
- Gilla, M. A., Giménez, B. Morán, E., Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach C., & Jackson S. (1986). *Maslach Burnout inventory manual*. California, Estados Unidos: Consulting Psychologists Press.
- Mikulic, I. M., Crespi, M., Caballero, R. Y. (2020) Escala de satisfacción con la vida (SWLS): Estudio de las propiedades psicométricas en adultos de Buenos Aires. *Facultad de Psicología - UBA / Anuario de investigaciones* 26, 395-402.
- Vizioli, N., & Pagano, A. (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones*, 6(3), e171.

TRANSFORMACIONES EN LA FORMACIÓN DOCENTE UNIVERSITARIA EN EL PROFESORADO DE PSICOLOGÍA DE LA UBA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA

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

Desde el 2020 hasta la actualidad el sistema educativo atravesó un período incierto donde las instituciones educativas tuvieron que reconfigurar sus prácticas debido a la irrupción de la pandemia. En ese momento las provisiones para la enseñanza de la materia Didáctica General debieron reformularse a fin de ingresar a los formatos virtuales. Este hito fue el inicio de un proceso de reformulación y análisis de la propuesta que devino en el presente estudio de perspectiva cualitativa. Allí se abordaron las transformaciones producidas a partir de tres ejes: las decisiones pedagógicas y didácticas en relación con los enfoques de enseñanza y a la producción de materiales; las propuestas de evaluación de los aprendizajes; y el trabajo con el equipo docente. El análisis apeló a la reflexión crítica en articulación con las voces de los estudiantes relevadas mediante una encuesta digital, el lugar de lo institucional y el despliegue de nuevas herramientas y su carácter modular. El proceso iniciado en el 2020 y transitado durante el 2021 ofreció evidencias sobre las reconfiguraciones didácticas necesarias para atender las singularidades que los nuevos escenarios de la enseñanza sugieren, interpelando simultáneamente al docente universitario, a los estudiantes, a los materiales y a la propia experiencia.

Palabras clave

Enseñanza - Continuidad pedagógica - Formación docente

ABSTRACT

TRANSFORMATIONS IN UNIVERSITY TEACHER TRAINING IN THE FACULTY OF PSYCHOLOGY (UBA) IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC From 2020 to the present, the educational system went through an uncertain period where educational institutions had to reconfigure their practices due to the outbreak of the pandemic. At that time, the provisions for teaching the subject General Didactics had to be reformulated in order to enter virtual formats. This was the beginning of a process of reformulation and analysis of the proposal that became the present study from a qualitative perspective. The transformations will be analyzed from three axes: pedagogical and didactic decisions in relation to teaching approaches and the production of materials; the proposals for the evaluation of learning; and the work with the teaching team. The

analysis appealed to critical reflection in articulation with the voices of the students surveyed through a digital survey, the place of the institutional and the deployment of new tools and their modular nature. The process started in 2020 and carried out during 2021 offered evidence on the didactic reconfigurations necessary to address the singularities that the new teaching scenarios suggest, simultaneously questioning the university teachers, the students, the materials and the experience itself.

Keywords

Teaching - Pedagogical continuity - Teacher training

BIBLIOGRAFÍA

- Arfuch, L. (comp.) (2016) *Pensar este tiempo*. Espacios, afectos, pertenencias. Prometeo Libros. Buenos Aires, Argentina.
- Contreras, José y Nuria Pérez de Lara (comps.) (2010). *Investigar la experiencia educativa*, Madrid, España: Morata.
- Dewey, J. (1933). *Cómo pensamos*. Barcelona: Paidós.
- Fernández Enguita, M. (2018). *Más escuela y menos aula*. Madrid, España: Morata.
- Larrosa, J. (2003). *Entre las lenguas. Lenguaje y educación después de Babel*. Barcelona: Laertes.
- Larrosa, J. (2006). Sobre la experiencia. *Aloma: revista de psicología, ciencias de l'educació i de l'esport Blanquerna, [en línea], 2006, Núm. 19, p. 87-112*, <https://www.raco.cat/index.php/Aloma/article/view/103367>
- Maggio, M. (2018) *Reinventar la clase en la Universidad*. Paidós. Buenos Aires.
- Maggio, M. (2021) *Educación en pandemia*. 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
- Rodés, Virginia, Rodríguez Enríquez, Carolina, Garófalo, Lucía, & Porta, Mariana. (2021). Formación docente en la emergencia: pedagogías del cuidado. *InterCambios. Dilemas y transiciones de la Educación Superior*, 8(1), 45-59. Epub 01 de junio de 2021. <https://dx.doi.org/10.29156/inter.8.1.6>

ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LOS RASGOS DE LA PERSONALIDAD, LA PERSEVERANCIA EN EL ESFUERZO Y CONSISTENCIA EN LOS INTERESES PARA LA CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19

Eidman, Leandro; Lavia, Nicollo

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue verificar si existen diferencias significativas en la perseverancia en el esfuerzo y consistencia en los intereses para la consecución de objetivos (Grit) en estudiantes de educación superior en contexto de pandemia COVID-19, según se encuentren en el primer o tercer año de su experiencia universitaria, y analizar la relación entre los rasgos de la personalidad y el grit. El método empleado fue no experimental de corte transversal, bajo la modalidad de estudio correlacional y de diferencia de grupos. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron t de student para muestras independientes y correlaciones de Pearson. Se trabajó con una muestra de 534 participante (n = 252 primer año y n = 282 tercer año) de edades comprendidas entre 17 y 56 años (MEDAD = 22.74, DE = 6.12, 78.3% mujeres, 21.2% varones y 0.6% prefirió no informar). Los hallazgos muestran que los estudiantes que atravesaron su primer año de experiencia universitaria presentaron mayor grit que los estudiantes que experimentaron su tercer año, y que a mayor presencia de extraversión, apertura a la experiencia, responsabilidad y neuroticismo mayor presencia de grit, mientras que la relación fue inversa con el rasgo agradabilidad.

Palabras clave

Rasgos de la personalidad - Grit - Estudiantes de educación superior - COVID-19

ABSTRACT

PRELIMINARY STUDY OF PERSONALITY TRAITS AND GRIT IN UNIVERSITY STUDENTS IN A PANDEMIC CONTEXT COVID-19

The aim of this study was to verify if there are significant differences in perseverance in effort and consistency in the interests for the achievement of goals (Grit) in higher education students in the context of the COVID-19 pandemic, depending on whether they are in the first or third year of their university experience, and to analyze the relationship between personality traits and Grit. The method used was non-experimental, cross-sectional, under the modality of correlational study and group difference.

The statistical tests used were t-test student's for independent samples and Pearson correlations. The sample consisted of 534 participants (n = 252 first year and n = 282 third year) aged between 17 and 56 years (SD = 22.74, SD = 6.12, 78.3% female, 21.2% male and 0.6% preferred not to report). The findings show that students who went through their first year of college experience presented greater grit than students who experienced their third year, and that the greater the presence of extraversion, openness to experience, responsibility and neuroticism the greater the presence of grit, while the relationship was inverse with trait agreeableness.

Keywords

Personality traits - Grit - Higher education students - COVID-19

BIBLIOGRAFÍA

- Castro Solano, A., & Casullo, M. M. (2001). Rasgos de personalidad, bienestar psicológico y rendimiento académico en adolescentes argentinos [Personality traits, psychological well-being, and academic achievement of Argentine adolescents]. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 18(1), 65-85.
- Chamorro-Premuzic, T., Moutafi, J., & Furnham, A. (2005). The relationship between personality traits, subjectively-assessed and fluid intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1517-1528. doi: 10.1016/j.paid.2004.09.018
- Credé, M., Tynan, MC y Harms, PD (2017). Mucho ruido y pocas nueces sobre la arena: una síntesis metaanalítica de la literatura sobre la arena. *Revista de personalidad y psicología social*, 113(3), 492-511.
- De Raad, B., & Schouwenburg, H. C. (1996). Personality in learning and education: A review. *European Journal of personality*, 10(5), 303-336.
- Diseth, Å. (2002). The relationship between intelligence, approaches to learning and academic achievement. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 46(2), 219-230. doi: 10.1080/00313830220142218
- Diseth, Å. (2003). Personality and approaches to learning as predictors of academic achievement. *European Journal of personality*, 17(2), 143-155. DOI: 10.1002/per.469

- Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D. y Kelly, D. R. (2007). Coraje: perseverancia y pasión por los objetivos a largo plazo. *Revista de personalidad y psicología social*, 92 (6), 1087-1101. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.6.1087>
- Espinosa, J. C., Contreras, F. V., & Esguerra, G. A. (2009). Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la personalidad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 5(1), 87-95.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big-Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (Vol. 2, pp. 102-138). New York: Guilford Press.
- Komarraju, M., & Karau, S. J. (2005). The relationship between the big five personality traits and academic motivation. *Personality and individual differences*, 39(3), 557-567. doi: 10.1016/j.paid.2005.02.013
- Lauren Eskreis-Winkler (2014), Elizabeth P. Shulman¹, Scott A. Beal² and Angela L. Duckworth¹. The grit effect: predicting retention in the military, the workplace, school and marriage. Extraído de <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2014.00036/>
- Lee, S., & Sohn, Y. W. (2017). Effects of grit on academic achievement and career-related attitudes of college students in Korea. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 45(10), 1629-1642. doi:10.2224/sbp.6400
- Lin, C. L. S., & Chang, C. Y. (2017). Personality and family context in explaining grit of Taiwanese high school students. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 13(6), 2197-2213. doi: 10.12973/eurasia.2017.01221^a
- López Ruiz, E. (2020). Habilidades no cognitivas y rendimiento académico. Un estudio empírico en alumnos de secundaria. *Revista de educación, innovación y formación: REIF* V. 3, 2020. 2659-8345. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10201/100783>
- Mason, H. D. (2018) Grit and academic performance among first-year university students: A brief report, *Journal of Psychology in Africa*, 28:1, 66-68 <https://doi.org/10.1080/14330237.2017.1409478>
- McCrae, R. R. (1987). Creativity, divergent thinking, and openness to experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1258-1265.
- McCrae, R. R. (1987). Creativity, divergent thinking, and openness to experience. *Journal of personality and social psychology*, 52(6), 1258. doi: 10.1037/0022-3514.52.6.1258
- Méndez, J. C. E., Torres, F. V. C., & Pérez, G. A. E. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(2), 311-322.
- Postigo, Á., Cuesta, M., & García-Cueto, E. (2021). Personalidad emprendedora, responsabilidad, autocontrol y grit: El lado psicológico del autoempleo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(2), 361-370. doi: 10.6018/analesps.453711
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. (2002). The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92. doi:10.1023/A:1015630930326
- Steinmayr, R., Weidinger, A. F., Wigfield, A. (2018) Does Students' Grit Predict Their School Achievement Above and Beyond Their Personality, Motivation, and Engagement, *Contemporary Educational Psychology* (2018). <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2018.02.004>
- Tortul, M. C. (2019). Influencia de la autoeficacia en la perseverancia y la pasión por alcanzar metas a largo plazo (GRIT) en estudiantes universitarios de Paraná, Entre Ríos. 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. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-111/823>

EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA RESILIENCIA Y PREVENCIÓN AL SUICIDIO

Leandro Mões Silva, Amanda; Santos De Lima, Lúcia Talita; Muhr De Alcântara Melo, Renata; Ferreira, Tuany; Martins, Nayara Karla Barros
Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco, Brasil.

RESUMEN

El Proyecto de Promoción de la Resiliencia y Prevención al Suicidio (PPRPS), es realizado en la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE), y tiene la Acogida como una de sus actividades. Su objetivo es promover una escucha comprensiva basada en el Enfoque Centrado en la Persona (ECP) para quien necesita ser acogido con garantía de secreto. Debido a la pandemia de la COVID-19, desde marzo de 2020 el proyecto necesitó cambiar su atendimento, del modo presencial para remoto. Los atendimientos han sido realizados a través de la plataforma de video llamada Google Meet y de la aplicación de comunicación por celular Whatsapp, en el que las personas asistidas realizaron el registro previo de forma virtual, con datos personales, elección de días y plataforma preferida. Sin embargo, la implementación de estos cambios es un desafío para los psicólogos y estudiantes vinculados al programa, que se turnan en parejas para realizar los servicios de acogida y que necesitaban adaptarse a esta nueva modalidad de realización de escucha empática. Por lo tanto, el trabajo tiene como objetivo discutir los cambios requeridos por la pandemia, las nuevas demandas que surgieron en los servicios y los impactos que estos cambios generaron en los participantes del proyecto.

Palabras clave

Acogida - Escucha empática - Pandemia de COVID-19 - Enfoque Centrado en la Persona

ABSTRACT

EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE PRPS

The Project for the Promotion of Resilience and Suicide Prevention (PPRPS), is carried out at the Federal University of Pernambuco (UFPE), and has Reception as one of its activities. Its objective is to promote comprehensive listening based on the Person-Centered Approach (PCA) for anyone who needs to be listened with a guarantee of confidentiality. Due to the COVID-19 pandemic, since March 2020 the project had to change its service, from the face-to-face to the remote model. The services were adapted to the scenario of ICTs - Information and Communication Technologies - being carried out through a video-

call platform (google meet) and a communication application (whatsapp), in which the individuals assisted performed prior registration in a virtual form, with choice of days and preferred platform. However, the implementation of these changes is a challenge for psychologists and students linked to the program, who needed to adapt to this new modality of performing empathic listening. Therefore, the work aims to discuss the changes required by the pandemic, the new demands that arose in the service and the impacts that these changes generated on the project participants.

Keywords

Reception - Empathic listening - COVID-19 pandemic - Person-Centered Approach

BIBLIOGRAFÍA

- Adhanom Ghebreyesus, T. (2020). Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*, 19(2), 129. Disponible: <<https://doi.org/10.1002/wps.20768>>
- Barbosa, R. M. R., Lima, D. F., Cavalcanti, D. B. (2020). Algumas ações para a prevenção do suicídio desenvolvidas na UFPE. *Revista dos Mestrados Profissionais*, 9 (1), 73-91. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/RMP/article/view/246901/36395>. Acesso em: 10 fev. 2021
- Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., ... & Weinstock, L. M. (2020). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*. Disponible: <<http://dx.doi.org/10.1037/amp0000707>>
- Ornell et al.. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en#ModalArticles>
- Wang, M., Hu, C., Zhao, Q., Feng, R., Wang, Q., Cai, H., ... & Yang, Y. (2021). Acute psychological impact on COVID-19 patients in Hubei: a multicenter observational study. *Translational psychiatry*, 11(1), 1-9. Disponible: <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01259-0>

MERCADOTECNIA SOCIAL SALUBRISTA APLICADA A LA PREVENCIÓN DE LA COVID-19

Manfroni, Tomas Alejandro; Mesch Henriques, Sebastián; Michalopulos, Estefania; Oberti De Luca, Sofia Milagros; Serrano, Paula Maria; Sichel, Sabrina; Bernaldez, Maria Sol
Universidad Favaloro. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La pandemia de Covid-19 evidenció la urgencia de una comunicación persuasivamente eficaz promoviendo medidas preventivas contra la propagación del SARS-CoV-2. En Argentina se transmitió masivamente la información adecuada, aunque con eficacia limitada. Las tasas de prevalencia, incidencia y de mortalidad lo demostraron. La OMS, la OPS y tratadistas como Alan Dever recomiendan introducir las técnicas de mercadotecnia y comunicación publicitaria, preponderantemente psicológicas, en el accionar de la Salud Pública. En Suramérica, su utilización ha sido escasa. Sin embargo, internacionalmente se aplicaron con efectividad para promover hábitos saludables y prevenir enfermedades, deviniendo en un ámbito de inserción de la psicología vacante en nuestro país. Por consiguiente, es oportuno emplearlas en la prevención primaria de la transmisión del virus SARS-Cov-2. El presente proyecto tiene como objetivo confeccionar piezas publicitarias con base científico-técnica, para ofrecerlas a organismos de salud pública de diferentes jurisdicciones gubernamentales. Además, se difundirán resultados en eventos y revistas científicas, se divulgará en medios de comunicación masiva, y se editará un libro teórico-práctico sobre la temática planteada.

Palabras clave

Mercadotecnia social - Comunicación publicitaria - Salud pública - Prevención primaria

ABSTRACT

SOCIAL HEALTH MARKETING APPLIED TO PREVENTING COVID-19
The Covid-19 pandemic evidenced the need for effective communication to promote preventive measures against the spread of SARS-CoV-2. Despite the adequate information shared on a massive scale in Argentina, the high prevalence, incidence and mortality rates can question its effectiveness. The WHO, PAHO and practitioners, such as Alan Dever, suggested the use of marketing and advertising communication techniques in public health management, where psychology plays a major role. These techniques were scarcely applied in South America, although they were effectively applied internationally to promote healthy habits and to prevent diseases. For the primary prevention of the spread of the SARS-Cov-2 these strategies can be constructive,

resulting as well in new occupational fields for psychologists in Argentina. For this purpose, science-based advertising plots will be created and offered to health agencies in different governmental jurisdictions. Moreover its results will be disseminated in scientific events, journals and mass media, as well as a book will be written about the topic.

Keywords

Social marketing - Publicity communication - Public health - Primary prevention

BIBLIOGRAFÍA

- Alan-Dever, G. E. (1991). *Epidemiología y administración de servicios de salud*. Organización Panamericana de la Salud, OPS - Organización Mundial de la Salud, OMS.
- De Lellis, M. (2010). Psicología y Políticas Públicas Saludables. *PSIENCIA, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2(2), 102-106.
- Forero-Santos, J. A. (2009). El marketing social como estrategia para la promoción de la salud. *La Sociología en sus Escenarios*, 20, 1-23.
- García-España, F., March Cerdá, J. C., & Gómez Villegas, I. (1994). El marketing social aplicado a la promoción del condón: una propuesta de intervención sobre grupos en riesgo de enfermedades de transmisión sexual. *Gaceta Sanitaria*, 8(43), 169-179. [http://doi.org/10.1016/s0213-9111\(94\)71190-0](http://doi.org/10.1016/s0213-9111(94)71190-0)
- Kotler, P. & Roberto, E. L. (1991). *Marketing Social: estrategias para cambiar la conducta pública*. Ediciones Díaz de Santos S. A.
- Stead, M., Gordon, R., Angus, K., & McDermott, L. (2007). A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Education*, 107(2), 126-191. <https://doi.org/10.1108/09654280710731548>
- Suárez-Lugo, N. D. L. C. (2020). Mercadotecnia social en la prevención y control de la pandemia del coronavirus. *Horizonte Sanitario*, 19(3), 307-309. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3925>

MAYORES Y COVID-19. UN ESTUDIO SOBRE AUTONOMÍA Y RECURSOS DE AFRONTAMIENTO DURANTE 2020

Mingorance, Daniel Luis; Amor, Gabriela Beatriz

Universidad de la Marina Mercante. Instituto de Investigaciones en Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Objetivo General: Explorar la forma de vivir el apartamiento social por pandemia de COVID-19 en la población mayor de 60 años durante el año 2020. **Aspectos metodológicos** Se diseñó una encuesta de 35 preguntas realizada mediante la herramienta Formulario de Google. Fue distribuida por WhatsApp y redes sociales. La participación fue anónima, voluntaria y con consentimiento informado. La recolección de datos entre el 15 de junio y el 10 de julio de 2020. Para el análisis se diferenciaron dos subgrupos: 60 a 74 años y 75 a 97 años. **Ámbito de investigación** Universidad de la Marina Mercante. Instituto de Investigaciones en Psicología. Equipo de Investigaciones de Psicología de Mediana Edad y Vejez. **Conclusiones** Han asumido el autocuidado limitando contactos interpersonales y actividades. El ejercicio de la autonomía les ha permitido decidir en qué lugar y con quién compartir el confinamiento. Los vínculos con hijos y amigos han pasado a una modalidad a distancia a partir del acceso a TICS, incrementando la comunicación. Si bien la ansiedad y la tristeza superan por poco a la tranquilidad; los hobbies y la recreación, estar con la pareja y pasar más tiempo en soledad, se muestran como recursos para lograr bienestar. El tiempo en soledad no deseado, aparece como generador de malestar.

Palabras clave

Personas mayores - COVID 19 - Personas mayores y COVID - Adultos mayores y COVID

ABSTRACT

OLDER PERSONS AND COVID-19. A STUDY ON AUTONOMY AND COPING RESOURCES DURING 2020

General objective: Explore the way of living the lock down to the COVID-19 pandemic in the population over 60 years of age during the year 2020. **Methodological aspects** A 35-question survey was designed using the Google Form tool. It was distributed by WhatsApp and social networks. Participation was anonymous, voluntary and with informed consent. Data collection between June 15 and July 10, 2020. Two subgroups were differentiated for the analysis: 60 to 74 years and 75 to 97 years. **Research setting** UdeMM. Institute for Research in Psychology. Middle Age and Old Age Psychology Research Team. **Conclusions** They have assumed self-care by limiting interpersonal contacts and activities. The exercise of autonomy has allowed them to decide where and with whom to share confinement. The ties with children and friends have moved to a distance mode from the access to ICT, increasing communication. While anxiety and sadness narrowly outweigh tranquility; hobbies and recreation, being with a partner and spending more time alone, are shown as resources to achieve well-being. Unwanted time alone appears as a generator of discomfort.

Keywords

Older persons - COVID-19 - Older people and COVID-19 - Older persons and lock down by COVID

BIBLIOGRAFÍA

OEA (2018). Organización de Estados Americanos. Convención Interamericana de sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp Consultado 30 julio 2020.

JUEGOTECAS VIRTUALES: DEL BARRIO A LA PANTALLA, NUEVO ESPACIO DE JUEGO EN LAS INFANCIAS

Paolicchi, Graciela Cristina; Abreu, Lucia; Sosa, Agustina; Vargas, Rocio; Lapuente, Nahuel Quimey; Sztajnchamer, Florencia; Blanzaco, María Sol; Rouger, Manuela; Budman, Martina; Sanchez Gil, Estefany Nairelyn; Belmonte, Brenda; Aguilo, Malvina; Angulo Fernandez, Genesis; Quiroga, Leila; Guazzaroni, María De La Paz; Ahim, Camila Sol; Carozzi, Valentina; Marmol, Marcela
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

A raíz del COVID-19 nos enfrentamos con la necesidad de repensar el dispositivo de Juegotecas Barriales como Virtuales. Iniciamos una aventura hacia el juego a través de pantallas donde el cuerpo, la creatividad, la imaginación y el aprendizaje fueron protagonistas. La tecnología amplió nuestra caja de herramientas, configurando nuevas formas lúdicas ¡incluso las clásicas escondidas! Creemos que el valor de nuestro Programa de Extensión Universitaria reside en continuar enriqueciendo el futuro profesional de los estudiantes quienes -gracias a la confianza de las familias y docentes- juegan y confeccionan notas de campo que aúnan teoría y práctica. Sostenemos como eje transversal que lo universal es el juego, conceptualizado como herramienta para la expresión, subjetivación y construcción de lazos, vitales en la elaboración de ansiedades y angustias, de niñas y niños. Así brindamos el juego con el objetivo de ser parte de la construcción subjetiva de niñas y niños, fomentando un espacio de contención e interacción que acompaña el desarrollo infantil, y a sus familias en este proceso, promoviendo la salud integral en el marco del turbulento presente. Este Programa de Extensión Universitaria actúa como puente entre la interacción que nos constituye como personas y la lejanía física que el aislamiento impone.

Palabras clave

Juegotecas - COVID-19 - Juego - Aislamiento - Infancia - Infancias - Prácticas preprofesionales - Extensión universitaria

ABSTRACT

VIRTUAL JUEGOTECAS: FROM THE NEIGHBORHOOD TO THE SCREEN, NEW PLAY SPACE IN CHILDHOOD

Due to the COVID-19 pandemic, we were forced to rethink our University Extension Program Juegotecas Barriales [Neighborhood Plays] to the virtual scene. Filled with uncertainty, we took the challenge of playing through screens, which brought creativity, imagination, and learning to the forefront. This led to a new set of skills, which shaped new approaches to our conception of playing, even in the classic game of hide and seek! We believe that the value of our University Extension Program lies in

enriching the professional future of the students, who, owing to the trust of their teachers and the children's parents, play and write field notes that intertwine theory and practice. We believe that playing is an universal phenomenon, which has a key role in the development of subjectivity, providing the means for children to express themselves, build strong bonds, something vital in the elaboration of anxieties. We provide playing time to be part of the children's subjectivity development and a space that emotionally supports children and families in these difficult times and encourages solid interactions. The University Extension Program functions as a bridge between the fundamental interactions that constitute the basis of children's subjectivity and the distance enforced by the pandemic.

Keywords

Games libraries - COVID-19 - Play - Isolation - Childhood pre-professional practices - University extension

BIBLIOGRAFÍA

- Moreno, J. (2014) *La infancia y sus bordes. Un desafío para el psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Paolicchi, G., Bozzalla, L., Colombres, R., Garau, A. Botana, H., Cohan Cortada, A., Maffezzoli, M. (2011) "La intersubjetividad como antecedente de la constitución de la simbolización y el juego. Intervenciones en contextos de vulnerabilidad". En *Revista del Instituto de Investigaciones. Investigaciones en Psicología*. ISSN 0329-5893. Cat. 1 del C.A.I.C.Y.T. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. (pp.59-72).
- Paolicchi, G., Gonzalez, J., Gechuvín, H., Maffezzoli, M., Botana, H., Colombres, R., Wolosky, G., Pennella, M., Cortona, P., Ollieta, M. (2006) "El juego facilitado: un dispositivo de intervención en la constitución subjetiva" en *Anuario de Investigaciones XIII*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Winnicott, D.W. (1986). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.

PROGRAMA SISTÉMICO DE ABORDAJE INTEGRAL A PERSONAS MAYORES EN CONTEXTO COVID-19

Salusso, Gabriela
Municipalidad de Vicente López. Olivos, Argentina.

RESUMEN

Se presentará el resultado de la investigación de perfil poblacional destinatario del programa de intervención psicosocial para personas mayores de 60 años, sobre una muestra total inicial de 7013. El programa fue desarrollado en contexto de pandemia COVID-19. Gran parte de los destinatarios fueron anteriormente usuarios del servicio de asistencia social de la Subsecretaría de Desarrollo Humano. A partir de marzo de 2020 formaron parte del Programa Sistémico de Asistencia Psicosocial Integral creado por la Subsecretaría de Promoción y Protección de Derechos del Municipio de Vicente López. Dicho Programa se creó con una perspectiva sistémica, con la finalidad de abordar de manera interdisciplinaria e integral a la población destinataria. El informe de investigación incluye varias áreas de análisis: datos sociodemográficos, ubicación geográfica, inclusión digital: (tablets entregadas, usos de internet, dispositivos), áreas de intervención durante el programa (salud en general, psicológica, alimentaria, recreativa). Los ítems utilizados han sido propuestos por un equipo interdisciplinario de psicólogos y trabajadores sociales. El estudio es cuantitativo, transversal, descriptivo, con muestras no probabilísticas, intencionales. Se ha desglosado la muestra y se tomó finalmente un universo de análisis de 105 personas mayores.

Palabras clave

Pandemia - Personas mayores - Asistencia integral - Sistémica

ABSTRACT

SYSTEMIC PROGRAM OF COMPREHENSIVE APPROACH TO THE ELDERLY IN THE COVID-19 CONTEXT

The result of the investigation of the target population profile of the psychosocial intervention program for people over 60 years of age, on an initial total sample of 7013, will be presented. The program was developed in the context of the COVID-19 pandemic. A large part of the recipients were previously users of the social assistance service of the Undersecretariat of Human Development. As of March 2020, they were part of the Comprehensive Psychosocial Assistance Systemic Program created by the Undersecretariat for the Promotion and Protection of Rights of the Municipality of Vicente López. Said Program was created with a systemic perspective, in order to address the target population in an interdisciplinary and comprehensive manner. The research report includes several areas of analysis: sociode-

mographic data, geographical location, digital inclusion: (tablets delivered, internet use, devices), areas of intervention during the program (general health, psychological, food, recreational). The items used have been proposed by an interdisciplinary team of psychologists and social workers. The study is quantitative, cross-sectional, descriptive, with non-probabilistic, intentional samples. The sample has been broken down and a universe of analysis of 105 older people was finally taken.

Keywords

Pandemic - Elderly - Comprehensive care - Systemic

BIBLIOGRAFÍA

- Bateson, G. (1993). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Gedisa.
- Bateson, G. (1979). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- CEPAL (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. México: Sandra Huenchuan. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>
- Dabove, M. I. (2018). *Derecho de la vejez. Fundamentos y alcance*. Astrea.
- Dabove, M. I. (2017). *Derechos humanos de las personas mayores. Acceso a la justicia y protección internacional* (2a ed.). Astrea.
- Dabove, M. I. (2013). *Elder law: a need that emerges in the course of life*. *Ageing International*, (40), 138-148. <https://doi.org/10.1007/s12126-013-9193-4>
- Dabove, M. I. (2008). "Derecho y multigeneracionismo: o los nuevos desafíos de la responsabilidad jurídica familiar en la vejez" en *Revista de Derecho de Familia*, (40), 39-54.
- Dabove, M. I. (2002). *Los derechos de los ancianos*. Ciudad Argentina.
- Dabove, M. I. (1996). *La condición de la mujer anciana desde la perspectiva del derecho*. *Bioética y Bioderecho*, (1), pp. 49-54.
- Di Tullio Budassi, R. G. (2008). *El Derecho alimentario de los ancianos*. *Derecho de Familia*. *Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, (38), 64-82.
- Fernández Savater, A. (2020). *Habitar la excepción: pensamientos sin cuarentena* <https://www.filosofiapirata.net/habitar-la-excepcion-pensamientos-sin-cuarentena-i/>
- Figueroba, Alex. *Envejecimiento activo: ¿qué es? Definición y factores clave, viviendo la salud*. <https://viviendolasalud.com/cuerpo-y-mente/envejecimiento-activo>



- Friedman, G. (1975). *Principios de Epidemiología*. Buenos Aires: Panamericana.
- Guerrini, M. (2010) "La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social" en *Revista Margen*. Edición Nro 57.
- IntraMed (2021). Clínica de la soledad. ¿Por qué también es un problema médico? 2 de junio. <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=98270>
- 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%20cl%C3%ADnicas%20y%20pautas%20para%20el%20diagn%C3%B3stico>. Publicado por la OMS. Edición en español por MEDITOR.
- Masa'deh R. (2020) "Influencia de las plataformas de redes sociales en la protección de la salud pública contra la pandemia COVID-19 a través de los efectos mediadores de la conciencia de la salud pública y los cambios de comportamiento: modelo integrado" en *Revista electrónica de Psicología Social*. 19 de agosto de 2020. <https://revista.fder.edu.uy/index.php/rfd/article/view/760>
- Saforcada, E., de Lellis, M., Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y Salud Pública*. Buenos Aires: Paidós.
- Walsh, F. (2004). *Strengthening Family Resilience*. New York: Guilford Press.

RESÚMENES

LA ATENCIÓN VIRTUAL EN PACIENTES FÍSICOS CRÓNICOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Azemar, Julieta; Bail Pupko, Vera; Becerra, Luciana
Universidad Abierta Interamericana - Universidad de la Defensa Nacional. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas para la Defensa. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Marco teórico: La vulnerabilidad de los enfermos físicos crónicos se vio aumentada durante la pandemia de COVID 19 (Aquino Canchari, et al., 2020). A las comorbilidades, la accesibilidad reducida a la atención médica (Patel, et al., 2020), se le sumó la dificultad de la atención virtual y el temor al contagio en las salas de espera. El resultado fue la discontinuidad en los tratamientos, incluso en los medicamentosos, y una restricción en la red de apoyo de los pacientes tanto en la atención médica como respecto a los grupos de apoyo psicológico a los que asistían (Xiao, 2020). Objetivo: Analizar medios tecnológicos de comunicación, cambios en situación de salud, bienestar, y redes de apoyo (variables en estudio) debido al aislamiento preventivo en contexto de COVID-19 en pacientes crónicos y sus cuidadores que hayan interrumpido su tratamiento. Metodología Se analizarán las narrativas tanto en pacientes como en cuidadores acerca de los medios de comunicación disponibles, cambios en el estado de salud y bienestar y redes de apoyo. Resultados: Se espera restablecer el funcionamiento de los grupos de apoyo en forma virtual y crear un protocolo para aplicar en casos de distanciamiento social.

Palabras clave

Enfermedad crónica - Pandemia - Atención virtual - Redes sociales

ABSTRACT

VIRTUAL ATTENTION IN CHRONIC PHYSICAL PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Theoretical framework: The vulnerability of the chronically physically ill was increased during the COVID 19 pandemic (Aquino Canchari, et al., 2020). Comorbidities, reduced accessibility to medical care (Patel, et al., 2020), added to the difficulty of virtual care and the fear of contagion in waiting rooms. The result was discontinuity in treatments, including medications, and a restriction in the support network of patients both in medical care and with respect to the psychological support groups they attended (Xiao, 2020). Objective: To analyze technological means of communication, changes in health, well-being, and support networks (variables under study) due to preventive isolation in the context of COVID-19 in chronic patients and their caregivers

who have interrupted their treatment. Methodology: The narratives in both patients and caregivers about the available means of communication, changes in the state of health and well-being and support networks will be analyzed. Results: It is expected to restore the functioning of the support groups in a virtual way and to create a protocol to apply in cases of social distancing.

Keywords

Chronic disease - Pandemic - Virtual care - Social networks

BIBLIOGRAFÍA

- Aquino Canchari, C., Quispe Arrieta, R., & Huaman Castillon, K. (2020). COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 19, e3341.
- Patel, J. A., Nielsen, F. B. H., Badiani, A. A., Assi, S., Unadkat, V. A., Patel, B. & Wardle, H. (2020). Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable. *Public Health*, 183, 110.
- Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig.* 2020;17(2):175-6. doi: 10.30773/pi.2020.0047.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMEROS MILITARES DURANTE LA PANDEMIA Y SU PERCEPCIÓN SOBRE LA PERTINENCIA SOCIAL DE LA PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA

Becerra, Luciana; Bail Pupko, Vera

Universidad de la Defensa Nacional. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas para la Defensa. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Introducción: La función de los enfermeros en la atención a la comunidad en situaciones extremas, adquiere mayor relevancia por el contexto de pandemia. La Licenciatura en Enfermería del Colegio Militar de la Nación se especializa en Emergentología y Trauma. **Objetivo:** Analizar las estrategias de afrontamiento en el contexto de pandemia y la pertinencia social percibida sobre la Primera Ayuda Psicológica (PAP) de enfermeros militares. **Marco teórico:** La PAP estandariza una intervención cognitivo-funcional inmediata para la asistencia de personas que presentan una reacción de estrés agudo (Farchi et al., 2018). El afrontamiento, vinculado al manejo de emergencia y estrés, se refiere al cambio cognitivo o conductual para manejar demandas que exceden los recursos de la persona (Navarro Góngora, 2004). **Metodología:** Se realizará un estudio mixto de tipo descriptivo en enfermeros militares, implementándose una encuesta ad hoc y el Inventario de Valoración y Afrontamiento (Leibovich de Figueroa, y Schufer, 2002). **Resultados:** Se espera que los resultados sean concordantes con estudios anteriores en estudiantes de enfermería (Becerra, et al., 2019, Bail Pupko, et al., 2018), privilegiando los profesionales estrategias de afrontamiento activas en el contexto de pandemia y percibiendo positivamente la pertinencia social de la inclusión de PAP en la formación.

Palabras clave

Estrategias afrontamiento - Primera ayuda psicológica - Enfermería militar

ABSTRACT

COPING STRATEGIES IN MILITARY NURSES DURING THE PANDEMIC AND THEIR PERCEPTION ON THE SOCIAL RELEVANCE OF THE FIRST PSYCHOLOGICAL AID

Introduction: The role of nurses in caring for the community in extreme situations is more relevant due to the context of the pandemic. The Bachelor's Degree in Nursing from the National Military College specializes in Emergentology and Trauma. **Objective:** Analyze the coping strategies in the context of a pan-

demie and the perceived social relevance of the Psychological First Aid (PFA) of military nurses. **Theoretical framework:** The PAP standardizes an immediate cognitive-functional intervention for the assistance of people with an acute stress reaction (Farchi et al., 2018). Coping, linked to emergency and stress management, refers to cognitive or behavioral change to handle demands that are judged too demanding or that exceed the person's resources (Navarro Góngora, 2004). **Methodology:** A mixed descriptive study will be carried out in military nurses, implementing an ad hoc survey and the Assessment and Coping Inventory (Leibovich de Figueroa, y Schufer, 2002). **Results:** The results are expected to be consistent with previous studies in nursing students (Becerra, et al., 2019, Bail Pupko, et al., 2018), privileging professionals' active coping strategies in the context of a pandemic and positively perceiving the social relevance of including PAP in training.

Keywords

Coping strategies - Psychological first aid - Military nurses

BIBLIOGRAFÍA

- Bail Pupko, V., Becerra, L., Depaula, P., & Castillo, S. (2018). Enfermeros militares. Entrenamiento en primeros auxilios psicológicos y afrontamiento ante catástrofes. *Revista Defensa Nacional*, 1, 219-239.
- Becerra, L., Bail Pupko, V., & Castillo, S. (2019). Pertinencia de la formación en primera ayuda psicológica en la licenciatura en enfermería militar. In *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.
- Farchi, M., Bergman Levy, T., Ben Gershon, B., Ben Hirsch-Gornemann, M., Whiteson, A., & Gidron, Y. (2018). The SIX model for Immediate Cognitive Psychological First Aid: From Helplessness to Active Efficient Coping. *International Journal Of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 20(2), 1-12.



Leibovich de Figueroa, N. B. (1999). *Adaptación del Inventario de Valoración y Afrontamiento (IVA)*. Departamento de Publicaciones. Facultad de Psicología. UBA.

Navarro Góngora, J. (2004). *Enfermedad y familia: manual de intervención psicosocial*. Buenos Aires: Planeta (GBS).

INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD SOBRE LA PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA EN TIEMPOS DE VIRTUALIDAD

Bigetti, Barbara; D'Alicandro, Ornella; Galván Cilioli, Macarena Yazmin
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Frente al nuevo contexto educativo argentino durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), es de importancia analizar las variables que pueden afectar o promover el bienestar de los estudiantes en tiempos de virtualidad. En este artículo se identificó la procrastinación académica como aquella variable que brinda el escenario del rendimiento académico y de la estabilidad emocional de los estudiantes. Este fenómeno es definido como el retraso voluntario de una acción a pesar de las consecuencias negativas asociadas, tal como la sensación de inquietud, ansiedad o el abatimiento. Al involucrar la esfera cognitiva, afectiva y conductual, junto con el estilo de personalidad del sujeto, el estudio de la procrastinación académica debe encuadrarse teniendo en cuenta estas áreas. El objetivo de la presente investigación fue establecer la posible correlación entre mayores niveles de procrastinación y rasgos de personalidad con alto neuroticismo, baja responsabilidad y baja apertura a la experiencia en estudiantes del nivel superior/universitario del Área Metropolitana de Buenos Aires en instancias de educación virtual impulsada por la Pandemia de COVID-19. Para ello, se administró la Escala de Procrastinación Académica (EPA) y el Big Five Inventory (BFI) de manera online en formato Google Forms.

Palabras clave

Procrastinación - Pandemia - Cursos virtual - Personalidad

ABSTRACT

INFLUENCE OF PERSONALITY TRAITS ON ACADEMIC PROCRASTINATION IN TIMES OF VIRTUALITY

It is important to analyze the variables that may affect or promote the well-being of students during the virtual course due to COVID-19 Social, Preventive and Mandatory Isolation, and the study of academic procrastination could provide an insight not only of academic performance but also of students' emotional stability. This phenomenon is known as the voluntary delay of an action despite its negative consequences, such as the feeling of restlessness, anxiety or despondency. Since it involves the cognitive, affective and behavioral sphere, together with the subject's personality style, the study of academic procrastination should be framed taking into account these areas. The pre-

sent study investigates the possible correlation between higher levels of procrastination and personality traits with high neuroticism, low responsibility and low openness to the experience of university students from the Buenos Aires Metropolitan Area during the virtual course caused by the COVID-19 pandemic. For this purpose, the Academic Procrastin Scale (EPA) and the Big Five Inventory (BFI) were administered online in Google Forms format.

Keywords

Procrastination - Pandemic - Virtual course - Personality

BIBLIOGRAFÍA

- Ashton, M. C., Lee, K., Vernon, P. A. y Jang, K. L. (2000). Fluid intelligence, crystallized intelligence, and the openness/intellect factor. *Journal of Research in Personality, 34*(2), 198-207.
- Corkin, D. M., Shirley, L. Y., Wolters, C. A. y Wiesner, M. (2014). The role of the college classroom climate on academic procrastination. *Learning and Individual Differences, 32*, 294-303.
- Furlan, L. A., Ferrero, M. J. y Gallart, G. (2014). Ansiedad ante los exámenes, procrastinación y síntomas mentales en estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 6*(3), 31-39.
- Furlan, L., Piemontesi, S. E., Illbele, A. y Sanchez Rosas, J. (2010). Procrastinación y ansiedad frente a los exámenes en estudiantes de psicología de la UNC. En *II Congreso Internacional de investigación y práctica profesional en Psicología XVII Jornadas de investigación sexto encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- García Martínez, V y Silva Payró, M. P. (2019). Procrastinación académica entre estudiantes de cursos en línea. Validación de un cuestionario. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 11(2), 122-137.
- Klassen, R. M., Krawchuk, L. L. y Rajani, S. (2008). Academic procrastination of undergraduates: Low self-efficacy to self-regulate predicts higher levels of procrastination. *Contemporary Educational Psychology, 33*(4), 915-931.
- Moreta-Herrera, R., Durán-Rodríguez, T. y Villegas-Villacrés, N. (2018). Regulación Emocional y Rendimiento como predictores de la Procrastinación Académica en estudiantes universitarios. *Revista de psicología y educación, 13*(2), 155-166.



Ocak, G., y Boyraz, S. (2016). Examination of the Relation between Academic Procrastination and Time Management Skills of Undergraduate Students in Terms of Some Variables. *Journal of Education and Training Studies*, 4(5), 76-84.

Peterson, J. B., Smith, K. W., y Carson, S. (2002). Openness and extraversion are associated with reduced latent inhibition: Replication and commentary. *Personality and Individual Differences*, 33(7), 1137-1147.

Zopiatis, A. y Constanti, P. (2012). Extraversion, openness and conscientiousness: The route to transformational leadership in the hotel industry. *Leadership & Organization Development Journal*.

EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL DE POBLACIÓN INFANTO JUVENIL EN LOS SERVICIOS DE UN HOSPITAL ESPECIALIZADO DE CABA

Campos, María Jimena; Chaves, Victoria

Hospital Infanto Juvenil Dra. Carolina Tobar García. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Introducción y Objetivo: La emergencia sanitaria originada por la pandemia COVID 19 ha alterado el funcionamiento de la vida de las personas y sobre todo del funcionamiento de los hospitales. A la vez, a más de un año del comienzo de dicho fenómeno, se hacen evidentes los impactos en la salud mental tanto de adultos como de niños y adolescentes. El objetivo de esta investigación es analizar cómo se vio afectada la atención en salud mental de la población infanto juvenil en los servicios de un hospital especializado en salud mental de CABA. **Metodología:** Análisis de estadísticas de los distintos servicios en 2019 y en 2020 (prestaciones de guardia, internación, consultorios externos y hospital de día) y entrevistas a profesionales sobre los cambios que se produjeron en las distintas formas de atención durante la pandemia. **Resultados:** Luego de analizar los resultados, se encontró que las prestaciones de casi todos los servicios fueron de hasta casi el 50% menos para el año 2020, y en modalidad diferente a la usual. Esto se explica, según lo investigado, por el confinamiento de la población, por las características socio-demográficas de la misma así como también por los cambios a nivel organizativo que el hospital sufrió por la pandemia.

Palabras clave

Salud mental - Infanto juvenil - Hospital especializado - Pandemia COVID 19

ABSTRACT

EFFECTS OF COVID PANDEMIC ON CHILDREN AND ADOLESCENTS' MENTAL HEALTH SERVICES OF A SPECIALIZED HOSPITAL IN CABA
INTRODUCTION AND AIM: The sanitary emergency caused by Covid 19 pandemic has altered how people live their lives and how hospitals function. Furthermore, one year since the beginning of this phenomenon, it becomes clear the negative impact on children and adolescent's mental health. The goal of this research is to analyze how mental health care in children and adolescents has been affected in a specialized mental health hospital in CABA. **METHOD:** Statistical analysis of the different services in 2019 and 2020 (medical guard, psychiatric hospitalization, outpatient facility and day hospital) and interviews to professionals about changes in mental health care in the hospital during

the pandemic. **RESULTS:** After analyzing the results, it was found that, in almost all services, the amount of patients treated was reduced to 50% less in 2020 in comparison to 2019. Some explanations to this, according to previous researches, are related to the sociodemographic characteristic of the patients that attend to the hospital and quarantine as well as organizational changes the institution had to go through during the pandemic.

Keywords

Mental health - Children and adolescents - Specialized hospital - COVID 19 pandemic

BIBLIOGRAFÍA

- Ardila-Gómez, S., Rosales, M. L., Fernández, M. A., Díaz, A. V., Matkovich, A., & Agrest, M. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, 9-9. Disponible en: http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13supl/AO_Ardilae26.pdf
- Baldaqui, N., Morer, A., Calvo-Escalona, R., Plana, M. T., Lázaro, L., & Baeza, I. (2021). Efectos de la pandemia COVID-19 en los dispositivos de salud mental. Infantil y Juvenil de un hospital general. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(1), 31-39. DOI: 10.31766/revpsij.v38n1a5
- Del Castillo, R. P., & Velasco, M. P. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 37(2), 30-44.. DOI: 10.31766/revpsij.v37n2a4
- Crespo Kaul, H., Folgar, M. L., Muñoz Genestoux, R. (2019). Todas las rutas llevan a... Descripción transinstitucional de internaciones de niños, niñas y adolescentes en hospitales públicos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Salud mental y derechos humanos en la infancia y adolescencias* (1) 223-236. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Salud%20Mental%20y%20DDHH%20en%20las%20infancias%20y%20adolescencias.pdf>
- Faraone, S. e Iriart, C. (2020). Salud mental, políticas públicas y trabajo vivo en acto: la pandemia como analizador de la falta de cumplimiento de la ley de salud mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Debate Público*, 10 (20), 41-52. Disponible en: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2020/12/08_Faraone-1.pdf

- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334. DOI: doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Pacchiarotti, J., Anmella, G., Fico, G., Verdolini, N. y Vieta, E. (2020). A psychiatrist's perspective from a Covid 19 epicentre: a personal account. *BJpsych Open*, 6, 108, pp. 1-7. DOI: 101192/BJO2020.83
- Pedreira Massa, J. L. (2020). Salud Mental y Covid 19. Salud Mental y Covid 19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y salud pública. *Rev Esp Salud Pública*, 94 (16), 1-7. Disponible en: http://www.mscls.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/home.htm
- Ramírez, M.D.L.C.G., Rodríguez, R.F.P., & Bécquer, R.M. (2021). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92, (Supl. especial) e1342. Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Sanchez Boris, I.M. (2021). Impacto psicológico de la Covid 19 en niños y adolescentes. *Medisan*, 25 (1), 123. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123
- Ugarte, M. J. y Dagnino, P. (2020). Cuarentena por pandemia covid 19: efectos en la salud mental infanto juvenil y en el estrés parental. Memoria Congreso Internacional de Psicología. Universidad Cuenca del Plata. Disponible en: <http://ojs.ucp.edu.ar/index.php/memoria-congreso/article/view/674>
- Unicef. (2020). Salud mental e infancia en el escenario de la Covid 19: Propuestas de Unicef España. Disponible en: <https://www.unicef.es/publicacion/salud-mental-e-infancia-en-el-escenario-de-la-covid-19-propuestas-de-unicef-espana>
- Wiley, J. (2020). The role of mental health home hospitalization care during the Covid 19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 141, 479-480. DOI: 10111/acps.13173

HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN PARA LA ATENCIÓN REMOTA EN SALUD MENTAL, EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19: POTENCIALIDADES Y DESAFÍOS

Chairrasco, María Gisele; Giménez, Maximiliano
Quilmes, Argentina.

RESUMEN

La protección de la salud mental, cuyos problemas pueden afectar en nuestro país a una de cada tres personas (Stagnaro, 2018), constituye un componente clave de la respuesta sanitaria frente a emergencias y desastres (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2020). En el curso de la pandemia provocada por COVID-19, la interrupción de diversas prestaciones presenciales de salud mental ha motivado la utilización progresiva de herramientas de comunicación remota basadas en Tecnologías de Información y Comunicación (TICs), que permitan brindar atención de manera no presencial (Vainer, 2021; Wilkinson, 2020). Sin embargo, aún es escasa la información disponible sobre sus potencialidades y desafíos para los procesos de atención, en particular respecto de las diversas herramientas digitales cuyo uso se ha generalizado para la provisión de servicios (Inkster, 2020). A fin de contribuir a su identificación y caracterización, se propone un estudio cualitativo exploratorio, de procesos de atención realizados a través de diferentes medios digitales, en servicios públicos de actividad programada, utilizando un muestreo crítico no probabilístico y recolectando datos mediante un diseño secuencial, de tipo “bola de nieve” múltiple, limitado por saturación, con análisis de contenido temático (Borda, 2019). Se comparten resultados de aproximación preliminar.

Palabras clave

Pandemia - Servicios de salud mental - Tecnologías de información

ABSTRACT

COMMUNICATION TOOLS FOR REMOTE CARE IN MENTAL HEALTH, IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC: POTENTIALS AND CHALLENGES

The protection of mental health, whose problems can affect one in three people in our country (Stagnaro, 2018), constitutes a key component of the health response to emergencies and disasters (Dirección Nacional de Salud Mental, 2020). In the course of the pandemic caused by COVID-19, the interruption of various face-to-face mental health services has motivated the progressive use of remote communication tools based on Information and Communication Technologies (ICTs), which allow providing

care in a non-face-to-face way (Vainer, 2021; Wilkinson, 2020). However, the information available on its potentialities and challenges for care processes is still scarce, in particular regarding the various digital tools whose use has become widespread for the provision of services (Inkster, 2020). In order to contribute to its identification and characterization, an exploratory qualitative study of care processes carried out through different digital media is proposed in public services of programmed activity, using a non-probabilistic critical sampling and collecting data through a sequential design multiple “snowball” type, limited by saturation, with thematic content analysis (Borda, 2019). Preliminary approximation results are shared.

Keywords

Pandemic - Mental health services - Information and Communication Technologies (ICTs)

BIBLIOGRAFÍA

- Borda, P. *et al.* (2019). Estrategias para el análisis de datos cualitativos. Herramientas para la investigación Social Serie: Cuadernos de Métodos y Técnicas de la investigación social, Instituto Gino Germani, Buenos Aires. http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_1605.pdf
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Salud Mental y Apoyo Psicosocial en emergencias y desastres: Plan de Acción. 2020, Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-01/plan-smaps-eyd-2020-13-1.pdf>
- Inkster B, O'Brien R, Selby E, Joshi S, Subramanian V, Kadaba M, Schroeder K, Godson S, Comley K, Vollmer SJ, Mateen BA. Digital Health Management During and Beyond the COVID-19 Pandemic: Opportunities, Barriers, and Recommendations. *JMIR Ment Health* 2020;7(7):e19246 doi: 10.2196/19246
- Stagnaro *et al.* (2018): Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat.*, Vol. XXIX: 275-299. <https://www.apsa.org.ar/docs/vertex142.pdf>
- Vainer, A. (comp.): Contigo a la distancia: la clínica psi en tiempos de pandemia, Buenos Aires, Topía Editorial, 2021.
- Wilkinson E. How mental health services are adapting to provide care in the pandemic. *BMJ* 2020; 369:m2106doi:10.1136/bmj.m2106

RESILIENCIA Y ESTABILIDAD EMOCIONAL: CURSADAS VIRTUALES EN UNIVERSIDADES ARGENTINAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Davico, Tatiana; Gorosito, María Laura; Suarez, Florencia; Salamone, Paula Celeste
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En la Argentina se implementaron contextos educativos virtuales como medida de aislamiento social preventivo. Por este motivo, resulta importante analizar las variables que pueden estar asociadas al bienestar de los estudiantes. Investigaciones actuales ubican a la resiliencia como el proceso mediante el cual las personas logran sobreponerse y adaptarse a distintas situaciones adversas sin mayores secuelas y la regulación de emociones como proceso que facilita la adaptación al ámbito social y un afrontamiento eficaz a las situaciones difíciles y promotor de un estado de ánimo positivo. El presente trabajo tiene el objetivo de indagar la relación entre resiliencia y regulación emocional en los estudiantes universitarios de Argentina con la nueva modalidad de cursada virtual, durante la pandemia por COVID-19, debido a las características de la misma en el país y falta de investigaciones que correlacionan ambos constructos. Para ello se administraron la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (RS) y se recolectaron los datos sociodemográficos de manera online (Google Forms) a estudiantes de Universidades Argentinas públicas o privadas, esperando encontrar que a mayores niveles de regulación emocional haya mayor resiliencia, y por lo tanto, un mejor bienestar psicológico.

Palabras clave

Regulación emocional - Pandemia - Bienestar psicológico - Virtualidad

ABSTRACT

RESILIENCE AND EMOTIONAL STABILITY: VIRTUAL COURSES IN ARGENTINE UNIVERSITIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC
In Argentina virtual educational contexts were implemented as a preventive social isolation measure. It is important to analyze the variables that may be associated with students' well-being. Resilience is considered as the process by which people manage to overcome and adapt to different adverse situations without major consequences. Emotion regulation is the process that facilitates adaptation to the social environment and effective coping with difficult situations and promotes a positive state of mind. This work aims to investigate the relationship between resilience and emotional regulation in Argentine university students during

the virtual course modality, throughout the COVID-19 pandemic, due to the characteristics of said context in the country and the lack of investigations that correlates both constructs. For this, the Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS) and the Wagnild & Young Resilience Scale (RS) were administered online in Google Forms to both public and private universities students, it is expected to find that, higher resilience leads to higher emotional regulation and, therefore to psychological well-being.

Keywords

Emotional regulation - Pandemic - Psychological well-being - Virtuality

BIBLIOGRAFÍA

- Buckner, J. D., Lewis, E. M., Abarno, C. N., Morris, P. E., Glover, N. I., & Zvolensky, M. J. (2021). Difficulties with emotion regulation and drinking during the COVID-19 pandemic among undergraduates: the serial mediation of COVID-related distress and drinking to cope with the pandemic. *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(4), 261-275. <https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1861084>
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. In *Child Development*, 75 (2), 377-394. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x>
- Cejudo, J., López-Delgado, M. L., & Rubio, M. J. (2016). Emotional intelligence and resilience: Its influence and satisfaction in life with university students. *Anuario de Psicología*, 46(2), 51-57. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. In *Child Development*, 75 (2), 317-333. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x>
- Del Arco, I., Silva, P., & Flores, O. (2021). University teaching in times of confinement: The light and shadows of compulsory online learning. *Sustainability (Switzerland)*, 13(1), 1-16. <https://doi.org/10.3390/su13010375>
- Del Valle, D., Perrotta, D. y Suasnabar, C. (2021). La universidad argentina pre y post pandemia: acciones frente al Covid-19 y los desafíos de una (posible) reforma. *Integración y Conocimiento*, 10(2), XX-XX. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/integracionyconocimiento/article/view/32404/33197>

- Fanelli, A. M., Marquina, M. M. y Rabossi, M. (2020). Acción y reacción en época de pandemia: La universidad argentina ante la COVID-19. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/109267>
- Khalil, Y., Verónica Del Valle, M., Zamora, E. V., Urquijo, S. y Clave, P. (2020). Dificultades de regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(1), 69-83. <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/subprocog/article/view/901>
- Liu, Y., Wang, Z., & Lü, W. (2013). Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 850-855. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.12.010>
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., José Gómez-Romero, M. y Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. In *Behavioral Psychology / Psicología Conductual* (Vol. 20).
- Mayor-Silva, L. I., Romero-Saldaña, M., Moreno-Pimentel, A. G., Álvarez-Melcón, Á., Molina-Luque, R., & Meneses-Monroy, A. (2021). The role of psychological variables in improving resilience: Comparison of an online intervention with a face-to-face intervention. A randomised controlled clinical trial in students of health sciences. *Nurse Education Today*, 99, 104778. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104778>
- Medrano, L. A. y Trógolo, M. (2014). Validación de la escala de dificultades en la regulación emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1345-1356. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.vedr>
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y. J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33(1), 88-97. <https://doi.org/10.1007/s11031-008-9119-8>
- Panayiotou, G., Panteli, M., & Leonidou, C. (2021). Coping with the invisible enemy: The role of emotion regulation and awareness in quality of life during the COVID-19 pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.11.002>
- Phiri, P., Ramakrishnan, R., Rathod, S., Elliot, K., Thayanandan, T., Sandle, N., Haque, N., Chau, S. W., Wong, O. W., Chan, S. S., Wong, E. K., Raymond, V., Au-Yeung, S. K., Kingdon, D., & Delanerolle, G. (2021). An evaluation of the mental health impact of SARS-CoV-2 on patients, general public and healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 34. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100806>
- Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. In *Journal of Vocational Behavior* (Vol. 119). Academic Press Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103440>
- Ribero-Marulanda, S. y Gutiérrez, R. M. V. (2013). Análisis bibliométrico sobre el concepto de regulación emocional desde la aproximación cognitivo-conductual: una mirada desde las fuentes y los autores más representativos. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 495-525. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2013000300004
- Rodríguez1, M., Pereyra, M. G., Gil, E., Jofré, M., Bortoli, M. De, & Labiano, L. M. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Revista Evaluar*, 9(1), 72-82. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.V9.N1.465>
- Torrente, F., Yoris, A., Low, D. M., Lopez, P., Bekinschtein, P., Manes, F., & Cetkovich, M. (2021). Sooner than you think: A very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina. *Journal of Affective Disorders*, 282, 495-503. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.124>
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8(3), 311-333. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9015-4>
- Vargas Villalobos, M. A. (2019). Análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, versión argentina, en un grupo de personas adultas mayores costarricenses. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/17268>
- Verger, N. B., Urbanowicz, A., Shankland, R., & McAloney-Kocaman, K. (2021). Coping in isolation: Predictors of individual and household risks and resilience against the COVID-19 pandemic. *Social Sciences & Humanities Open*, 3(1), 100123. <https://doi.org/10.1016/j.ssho.2021.100123>
- Verónica Del Valle, M., Vanesa, E., María, Z., Andrés, L. y Jesús Irurtia, M. (2020). Dificultades de regulación emocional e intolerancia a la incertidumbre en estudiantes universitarios. 22, 1594. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1594>
- Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurement*, 17(2), 105-113. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.17.2.105>
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295-2303. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.009>

EXPERIENCIAS CON HERRAMIENTAS ETNOGRÁFICAS EN LA SISTEMATIZACIÓN DE INTERVENCIONES SANITARIAS PARA EL ABORDAJE DE LA PANDEMIA

Dawidowski, Adriana

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

RESUMEN

Las intervenciones educativas, sanitarias o sociales están plagadas de novedades. Las exigencias instrumentales y políticas, y las dinámicas relacionales desbordan las planificaciones. En el camino se gestan nuevas herramientas de intervención y se reformulan los marcos teóricos. La sistematización de las experiencias permite recuperar estos saberes productos del propio devenir de las intervenciones. El registro etnográfico y la descripción densa, herramientas metodológicas provenientes de la etnografía, permiten dar cuenta en nivel de detalle de las instancias de decisión que se producen ante situaciones inesperadas complejas, y que los equipos de intervención resuelven a través de procesos cognitivo-reflexivos. El análisis de estos materiales llevan a conceptualizar nuevos conocimientos teóricos e instrumentales que emergen en las prácticas concretas. Esta ponencia se propone reflexionar, mediante el análisis de 4 sistematizaciones realizadas por equipos de intervención durante la pandemia, en condiciones de alta vulnerabilidad, sobre la factibilidad de sistematizar estas intervenciones mediante dichas herramientas etnográficas. Se puede postular una graduación en la capacidad de los equipos de intervención para redacción y análisis reflexivo de registros etnográficos, basada en el entrenamiento previo en confección de registros etnográficos, en la disposición al análisis colectivo dialógico y al habitus del equipo de intervención en trabajo colaborativo.

Palabras clave

Sistematización - Etnografía - Reflexividad - Intervenciones

ABSTRACT

EXPERIENCES WITH ETHNOGRAPHIC TOOLS IN THE SYSTEMATIZATION OF HEALTH INTERVENTIONS TO ADDRESS PANDEMIC Health, educational, or social interventions are full of novelties. Instrumental matters, political issues and relational dynamics overcome planning. New intervention tools and theoretical frameworks are reformulated as the intervention goes on. Systematization of the experiences lets knowledge recovering from the very evolution of the interventions. Field notes and dense description, methodological tools from ethnography, account at detailed level of the decision nodes that happen in unexpected complex situations, that the intervention teams solve through

cognitive-reflective processes. The analysis of these materials leads to new theoretical and instrumental knowledge produced in the real practices. This presentation aims to reflect, through the analysis of 4 systematizations implemented by intervention teams during the pandemic in conditions of high vulnerability, on the feasibility of systematize these interventions using ethnographic tools. A graduation in the skills of the intervention teams for writing and analyzing of ethnographic fields notes can be postulated, based on prior training in writing of ethnographic records, on the disposition to dialogical analysis and the habitus of the intervention team in collaborative work.

Keywords

Systematization - Ethnography - Reflexivity - Intervention

BIBLIOGRAFÍA

- Althabe, G., Hernández, V. (2004). Implicación y Reflexividad en Antropología. *Journal des anthropologues* 98-99:15-36.
- Emerson, R., Fretz, R. I., & Shaw, L. (2011). *Writing ethnographic fieldnotes*. University of Chicago Press.
- Guber, R. *La etnografía: método, campo y reflexividad* (2011). Siglo XXI eds. Buenos Aires.
- Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles - 1ed*. Bogotá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE.
- Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books.
- Street, S. (2015). *Trayectos y vínculos de la Investigación Dialógica y Transdisciplinaria: narrativas de una experiencia* (2015). Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México. Cuernavaca, México.

LOS SENTIDOS DE LA PANDEMIA Y EL AISLAMIENTO PARA LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Drivet, Leandro; López, Mariana Beatriz; Schaufler, María Laura
CONICET - Universidad Nacional de Entre Ríos. Paraná, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo analiza un conjunto de 30 relatos (en su mayoría, sueños) de niños y adolescentes de entre 6 y 16 años de estratos socioeconómicos medios, recabados durante el periodo de aislamiento social preventivo y obligatorio, entre mayo y junio de 2021. Nuestro objetivo fue indagar los sentidos que tienen para estos niños la pandemia y las medidas vinculadas a ellas, en particular el encierro en sus lugares de residencia, y el aislamiento respecto de cualquier persona por fuera del círculo de convivientes. Para conseguir los relatos solicitamos el consentimiento a los adultos a cargo por vía de un sistema de mensajería digital. A través de ellos, les pedimos a los niños que nos enviaran el relato de un sueño que hubieran tenido durante el tiempo que “tuvieron que quedarse en casa”, o una historia inventada en su defecto) y un dibujo sobre lo que habían narrado. Analizamos el material desde un marco teórico informado por el psicoanálisis, la semiología y la historia cultural. Los resultados evidenciaron angustias vinculadas principalmente a la muerte de seres queridos y al futuro, concretamente en lo que concierne a su realización como adultos, en un sentido psicoanalítico, en el amor y en el trabajo.

Palabras clave

Infancias - Aislamiento - Pandemia - Sueños

ABSTRACT

THE MEANINGS OF PANDEMIC AND ISOLATION FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS

This work analyzes a set of 30 stories (mostly dreams) of children and adolescents between 6 and 16 years of age from middle socioeconomic strata, collected during the period of preventive and compulsory social isolation, between May and June 2021. Our objective It was to investigate the meanings that the pandemic and the measures related to them have for these children, in particular the confinement in their places of residence, and the isolation from any person outside the circle of cohabitants. To obtain the stories, we request the consent of the adults in charge through a digital messaging system. Through them, we asked the children to send us the story of a dream they had during the time they “had to stay at home”, or an invented story, failing that) and a drawing of what they had narrated. We analyze the material from a theoretical framework informed by

psychoanalysis, semiology and cultural history. The results evidenced anguish mainly related to the death of loved ones and the future, specifically regarding their fulfillment as adults, in a psychoanalytic sense, in love and at work.

Keywords

Childhoods - Isolation - Pandemic - Dreams

BIBLIOGRAFÍA

- Arnoux, E. (2009). *Análisis del discurso. Modos de abordar materiales de archivo*. Buenos Aires: Santiago Arcos.
- Barthes, R. (2001). *Fragments de un discurso amoroso* [1977]. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Beradt, C. (2019). *El Tercer Reich de los sueños*. Trad.: L. Levi y S. Nívoli. Santiago de Chile: LOM.
- Burke, P. (2000). *Formas de historia cultural* [1997]. Trad.: B. Urrutia. Madrid: Alianza.
- Celener, G. (Comp.) (2004). *Técnicas proyectivas*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Freud, S. (1991). *La interpretación de los sueños* [1900], en *Obras completas*, Tomos IV (completa) y V, pp. 345-612. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2006). *Psicopatología de la vida cotidiana* [1901], en *Obras completas* Tomo VI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2006a). “Sobre el sueño” ([1901], en *Obras completas*, Tomo V, pp. 613-668. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hammer, E. F. (2008). *Test proyectivos gráficos*. Trad.: A Brodesky. Buenos Aires: Paidós.

REFLEXIONES SOBRE LA CRIANZA EN CONFINAMIENTO: EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO EN MÉXICO

Flores Manzano, Nelva Denise; Vargas-Silva, Alethia; Huerta, Mariela
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, México.

RESUMEN

El confinamiento impuesto en los hogares por la COVID-19 ha implicado para los adultos a cargo de infancias, una sobrecarga de trabajo en el ámbito doméstico, laboral, de acompañamiento escolar y crianza. Lidar con la incertidumbre, el temor a la muerte y las pérdidas, el propio malestar y el de las infancias representa un trabajo psíquico arduo que requiere acompañamiento. Desde el Programa Juntos Desde Casa por Nuestra Salud Mental-Infancia, impulsado por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, implementamos en México, un grupo abierto, virtual, con el propósito de reflexionar situaciones, recursos, conflictos y condiciones generadas por el confinamiento, que interpelan la crianza. El grupo comparte y crea posibilidades para enfrentar el malestar y sufrimiento psíquico, enriquece modos de convivencia que permitan al mismo tiempo estrechar el afecto y resguardar lo íntimo. Se ofrece como un sitio de intercambio, pensamiento y reflexión de la experiencia subjetiva, con el cual nos proponemos favorecer la metabolización de experiencias a partir de nuevas modalidades de simbolización, de investimento libidinal y resolución de conflictos. Familias que vivieron en aislamiento social y afectivo, más que aislamiento físico, abrieron posibilidades de convivencia e intercambio virtual que aligeran hoy el confinamiento.

Palabras clave

Crianza - Confinamiento - Acompañamiento - Experiencia grupal

ABSTRACT

REFLECTIONS ON CONFINED PARENTING: EXPERIENCE OF AN ACCOMPANYING GROUP IN MEXICO

The confinement imposed in the homes by COVID-19 has implied for adults in charge of children, an overload of work in the domestic, work, school support and parenting areas. Dealing with uncertainty, fear of death and loss, one's own discomfort and that of children's, represents arduous psychic work that requires accompaniment. With the program Together From Home for Our Mental Health-Childhood, promoted by the Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, we implemented in Mexico an open, virtual group, with the purpose of reflecting

on situations, resources, conflicts and conditions generated by confinement, which challenge upbringing. The group shares and creates possibilities to face discomfort and psychic suffering, enriches ways of coexistence that allow at the same time to strengthen affection and protect the intimate. It is offered as a site for exchange, thought and reflection on subjective experience, with which we intend to promote the metabolization of experiences from new modalities of symbolization, libidinal investment and conflict resolution. Families that lived in social and emotional isolation, rather than physical isolation, opened up possibilities for coexistence and virtual exchange that ease confinement today.

Keywords

Parenting - Confinement - Accompaniment - Group experience

BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, S. (2009). *Inteligencia y simbolización. Una perspectiva psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós Psicología Profunda.
- Green, A. (2010) *El pensamiento clínico*. Bs As. Amorrortu.
- Winnicott, D. (1993/2009). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.

PSICOLOGÍA PERINATAL: EL CONSULTORIO DE SEGUIMIENTO DE BEBÉS DE ALTO RIESGO EN PANDEMIA. ENTRE EL HOSPITAL Y EL HOGAR, UN PUENTE QUE SOSTIENE LA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN

Galindez, Elena

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

RESUMEN

El contexto de Pandemia, las restricciones que en diversos grados se determinaron desde marzo de 2020 hasta el primer semestre de 2021 sumado a las medidas de autoprotección por parte de efectores y usuarios del sistema de salud, conformaron un escenario fértil para la implementación de nuevas modalidades de atención. En el ámbito de la Psicología Perinatal y particularmente en el espacio del Consultorio de Seguimiento de Bebés de Alto Riesgo de un hospital público bonaerense, la incorporación de la videollamada se enmarca en el nuevo dispositivo Puente Comunicacional Virtual (PCV). Esta flexibilización de un encuadre que ya de por sí admitía maleabilidad en sus contornos, permitió mantener la continuidad de la asistencia, tanto para acompañar el desarrollo psicomotor y afectivo de niñas y niños, como a madres, padres y familiares significativos en las crianzas. El Puente Comunicacional Virtual tiende además nuevos lazos entre lo institucional y el ámbito privado, “ingresando” en los hogares de las familias desde, muchas veces, el hogar o consultorio del terapeuta fuera del hospital; resulta de ello una experiencia interesante donde en un momento de cierre y encierro, se propician instancias de reconocimiento subjetivo y apertura.

Palabras clave

Psicología Perinatal - PCV - Seguimiento - Encuadre

ABSTRACT

PERINATAL PSYCHOLOGY: THE FOLLOW-UP CLINIC FOR HIGH-RISK INFANTS IN PANDEMIC. BETWEEN HOSPITAL AND HOME, A BRIDGE THAT SUSTAINS CONTINUITY OF CARE

The context of the Pandemic, the restrictions that to varying degrees were determined from March 2020 to the first semester of 2021, added to the self-protection measures by health care providers and users, formed a fertile scenario for the implementation of new modalities of attention. In the field of Perinatal Psychology, and particularly in the High Risk Infants Follow-up clinic of a public hospital in Buenos Aires, the incorporation of the video call is part of the new Virtual Communication Bridge

(VCB) device. This flexibility of a framework that already allowed for malleability in its contours, made it possible to maintain the continuity of assistance, both to accompany the psychomotor and affective development of children, as well as mothers, fathers and significant family members in their upbringing. The Virtual Communication Bridge also builds new links between the institutional and the private sphere, “entering” the homes of the families from, many times, the therapist’s home or office outside the hospital; this results in an interesting experience where, in a moment of closure and confinement, instances of subjective recognition and openness are propitiated.

Keywords

Perinatal Psychology - CVB - Follow up - Framework

BIBLIOGRAFÍA

- Galindez, E. (2013) Atención psicológica en neonatología, en Oiberman, A.(Ed) Nacer y Acompañar. Abordajes Clínicos de la Psicología Perinatal. Lugar Editorial.
- Oiberman, A., Galindez, E., Galli, M., (2020) El psicólogo perinatal en Pandemia. Un Dispositivo de Intervención Psicológica (DIP), el Puente Comunicacional Virtual (PCV). Memorias XII Congreso de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

ANSIEDAD Y TRATAMIENTOS EFICACES BAJO UN CONTEXTO DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN ARGENTINA

Gonzalez Savall, Agostina Mariel; Gonzalez Santos, Mariano
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Las prácticas clínicas en salud mental debieron adaptarse al nuevo contexto mundial producto de la pandemia por COVID-19. A su vez, los aumentos en las consultas por trastornos de ansiedad en Argentina nos impulsan necesariamente, desde la ética profesional, a adaptar nuestros modos y recursos para complementar nuestro rol de psicólogos con el de agentes sanitarios. Este trabajo analiza la sintomatología ansiosa desde una perspectiva basada en evidencia, promoviendo un recorrido por los tratamientos eficaces para ansiedad y realizando una revisión bibliográfica de investigaciones referentes a la temática tanto en Argentina como en el mundo. Por último, se delimitan aquellas técnicas más propicias para el tratamiento de trastornos de ansiedad bajo el contexto de distanciamiento social y atención remota.

Palabras clave

Ansiedad - COVID-19 - Argentina - Tratamientos eficaces

ABSTRACT

ANXIETY AND EFFECTIVE TREATMENTS UNDER A CONTEXT OF SOCIAL DISTANCING DUE COVID-19 IN ARGENTINA

Due to Covid 19 pandemic, the mental health clinical practices had to be adapted to nowadays world context. Likewise, the increase in the seek of treatment for anxiety disorders in Argentina, forced us, from professional ethic, to adapt our methods and resources to complement our role as psychologists with that of health workers. This kind of study analyses anxiety symptoms from a perspective based on evidence, fostering the overview of the most efficient treatments for anxiety and performing bibliographic revision of investigations related to the field not only in Argentina but also around the world. Last but not least, it identifies the most effective techniques for the treatment of anxiety disorders during social distancing and virtual healthcare services.

Keywords

Anxiety - COVID-19 - Argentina - Effective treatments

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.) Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Alvarez, V., & Héctor, B. (2020). NIVELES DE ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN ARGENTINA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y FACTORES DE RIESGO. *Anais Do Salão Internacional De Ensino, Pesquisa E Extensão*, 12(2). Recuperado de <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/107390>
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2019). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales*. (2° ed. rev.). Alianza Editorial.
- Capafons, Antonio (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. *Psicothema*, 13(3),442-446. [fecha de Consulta 7 de julio de 2021]. ISSN: 0214-9915. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713309>
- Ceberio, M., Jones, G. M., & amp; Benedicto, M. G. (2021). La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. *Revista de Psicología*, 081. <https://doi.org/10.24215/2422572xe081>
- CETECIC. (2020a). Preocupaciones ¿sanas? y patológicas. *CETECIC*. (40). <http://cetecic.com.ar/revista/preocupaciones-sanas-y-patologicas/>
- CETECIC. (2020b). Puntualizaciones acerca de la terapia de exposición. *CETECIC*. 41. <http://cetecic.com.ar/revista/puntualizaciones-acerca-de-la-terapia-de-exposicion/>
- CETECIC. (2021a). Las formas conductuales de la ansiedad patológica. *CETECIC*. 43. <http://cetecic.com.ar/revista/las-formas-conductuales-de-la-ansiedad-patologica/>
- CETECIC. (2021b). Los límites de la terapia hablada. *CETECIC*. 45. <http://cetecic.com.ar/revista/los-limites-de-la-terapia-hablada/>
- CETECIC. (2021c). Un sistema inmunológico en el comportamiento. *CETECIC*. 44. <http://cetecic.com.ar/revista/un-sistema-inmunologico-en-el-comportamiento/>
- Eidman, L., Arbizu, J., & amp; Marturet, A. (2021). Psychometric Analysis of the Coronavirus Anxiety Scale in Argentinean Population. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*. Published. <https://doi.org/10.24016/2020.v7.192>

- Froján-Parga, M. X., Calero-Elvira, A. (2011). Guía para el uso de la reestructuración cognitiva como un procedimiento de moldeamiento [Guide to use cognitive restructuring as a shaping procedure]. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud*, 19(3), 659-682.
- Garay C.J. (2016). *Terapia cognitivo-conductual y Psicofarmacología. Una guía para combinar tratamientos en salud mental* (1.ª ed.). Akadia.
- Inchausti, F., García-Poveda, N. V., Prado-Abril, J., & Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>.
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5). <https://doi.org/10.24875/ciru.m20000067>
- Pérez-Acosta, Andrés M. (2005). Fundamentos de las Terapias de Exposición contra las Fobias: Una Propuesta Teórica Integradora de la Conducta de Evitación. *Terapia Psicológica*, 23(1), 25-35. [fecha de Consulta 7 de Julio de 2021]. ISSN: 0716-6184. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523103>
- Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciaAmérica*, 9(2), 251. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>
- Olivares Rodríguez, J., Sánchez Meca, J., & Rosa Alcázar, A. I. (1999). Eficacia de las intervenciones conductuales en problemas de ansiedad en España. *Psicología Conductual*, 7(2), 283-300.
- Rodríguez Ceberio, M., Jones, G. M., & Benedicto, M. G. (2021). COVID-19 Ansiedad de Rasgo y estado en una población seleccionada de Argentina en un contexto de cuarentena extendida. *Rev. argent. salud pública*, 1-10.
- Salkovskis, P. M., & Rimes, K. A. (1997). El enfoque cognitivo-comportamental para la ansiedad por la salud («Hipocondría»). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(2). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.2.num.2.1997.3837>
- Santander-Ramírez, A., Rodríguez-Orozco, A. R., & Faridy, P. E. M. (2021). Post-traumatic stress disorder from a cognitive behavioral perspective. *Archivos de Neurociencias*, 25(4), 55-61.
- Sanz Blasco, R., Miguel-Tobal, J. J., & Casado Morales, M. (2011). Sesgos de Memoria en los Trastornos de Ansiedad. *Clínica y Salud*, 22(2), 187-197. <https://doi.org/10.5093/cl2011v22n2a7>
- Torrents-Rodas, D., Fullana, M. A., Vervliet, B., Treanor, M., Conway, C., Zbozinek, T., & Craske, m. G. (2015). Maximizar la terapia de exposición: Un enfoque basado en el aprendizaje inhibitorio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1(1). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14403>
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. Recuperado a partir de <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/273>

REHABILITACIÓN NEUROCOGNITIVA DE PACIENTES CON SECUELAS COGNITIVAS POST-COVID 19

Kufa, Maria Del Pilar; Mandich, Viviana Carina; Diven Argüello, Camila Soledad; Mailing, Ingrid; Díaz, Rocío Alejandra
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La rehabilitación neuropsicológica comprende un sistema de actividades terapéuticas basado en las relaciones cerebro-conducta y dirigido a alcanzar cambios funcionales mediante: el establecimiento de nuevos patrones de actividad cognitiva por medio de estrategias sustitutorias. La introducción de nuevos patrones de actividad basados en mecanismos compensatorios internos o externos. El trabajo junto al paciente y su familia para adaptarse a su nueva condición y mejorar su funcionamiento global. El objetivo de este trabajo es describir el proceso de rehabilitación neuropsicológica realizada con 5 pacientes que presentaron secuelas cognitivas post covid 19. Se utilizó un diseño de estudio de múltiples casos únicos, con evaluación neurocognitiva antes y después del proceso de rehabilitación neuropsicológica. El muestreo fue de tipo no probabilístico accidental, tratándose de pacientes que solicitaron esta rehabilitación al Programa de la Facultad de Psicología del Hospital de Clínicas. La muestra está compuesta por 5 pacientes adultos, derivados para esta rehabilitación por presentar secuelas cognitivas post-covid 19. Se presentarán los resultados de las rehabilitaciones neurocognitivas diseñadas y llevadas a cabo con estos pacientes, considerándolos como un estudio múltiple de casos únicos.

Palabras clave

Rehabilitación - Neuropsicológica - Secuelas cognitivas - Post covid

ABSTRACT

NEUROCOGNITIVE REHABILITATION IN PATIENTS WITH POST-COVID 19 COGNITIVE SEQUELS

Neuropsychological rehabilitation comprises a system of therapeutic activities based on brain-behavior relationships and aimed at achieving functional changes through: the establishment of new patterns of cognitive activity through substitute strategies. The introduction of new activity patterns based on internal or external compensatory mechanisms. Working with the patient and their family to adapt to their new condition and improve their overall functioning. The objective of this work is to describe the neuropsychological rehabilitation process carried out with 5 patients who presented post-covid 19 cognitive sequelae. A single case study design was used, with neurocognitive evaluation before and after the neuropsychological rehabilitation process.

The sampling was of a non-probabilistic accidental type, in the case of patients who requested this rehabilitation from the Program of the Faculty of Psychology of the Hospital de Clínicas. The sample is made up of 5 adult patients, referred for this rehabilitation due to post-covid 19 cognitive sequelae. The results of the neurocognitive rehabilitations designed and carried out with these patients will be presented, considering them as a multiple study of single cases.

Keywords

Rehabilitation - Neuropsychological - Cognitive sequelae - COVID 19

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso-Lana et al. (2020). *Cognitive and Neuropsychiatric Manifestations of COVID-19 and Effects on Elderly Individuals With Dementia*. Front. Aging Neurosci., 26 October 2020. Bruna, O., Roig, A., Puyuelo, M., Junqué C. & Ruano, A. (2011). *Rehabilitación neuropsicológica. Intervención y práctica clínica*. Elsevier España, S.L. MASSON. Consejo general de la Psicología. (2017).
- Cicerone, K. D. et al. (2005). *Evidence-based cognitive rehabilitation: updated review of the literature from 1998 through 2002*. Archives of physical medicine and rehabilitation, 86(8), 1681-1692. doi: 10.1016/j.apmr.2005.03.024
- Drake, M. A. (2007). Introducción a la evaluación neuropsicológica. En D. Burín, M. A. Drake, & P. Harris (Eds.), *Evaluación Neuropsicológica en Adultos* (pp. 27-62). Paidós.
- Guía para la práctica de la TELEPSICOLOGÍA. www.cop.es. Impreso en España. ISBN: 978-84-947385-0-0
- Lubrin, G., Periañez Morales, J. & Rios-Lago, M. (2012). *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica*. P09/80548/00291. Universitat Oberta de Catalunya. Mateer, C. (2003). Introducción a la rehabilitación cognitiva. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, Vol. 21. P11-20.
- Sohlberg, M. M., & Mateer, C. A. (2001). *Cognitive rehabilitation: An integrative neuropsychological approach*. New York: The Guilford Press.
- Wilson, B., Winegardner, J., van Heugten, Ownsworth, T. (Eds.) (2017). *Rehabilitación neuropsicológica. Manual Internacional*. Traducción: Jesús Cisneros Herrera. México: Manual Moderno

CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA Y AISLAMIENTO SOCIAL

Lagostena, Araceli; Brunelli, Maximiliano Ariel; Arriola, Iñaki
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El consumo episódico excesivo de alcohol representa la problemática adictiva de mayor prevalencia en Argentina para el rango etario de 18 a 24 años, a la vez que se impone como la primera causa de mortalidad en los menores de 30 años. Este trabajo se desarrolló en el marco de la Cátedra I de Salud Pública y Mental, cuyo titular es Martín de Lellis. Los objetivos específicos se orientaron a caracterizar la magnitud y frecuencia del consumo de sustancias en jóvenes de 18 a 24 años durante los períodos de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio y Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio; describir la intensidad y las modalidades del consumo de alcohol en la población de estudio en esa etapa. El supuesto es que el consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes pueden tener características distintas a las observadas en períodos previos. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Empleándose un instrumento creado Ad-hoc en forma de formulario online. El muestreo fue intencional, no probabilístico, empleando la estrategia bola de nieve. Los resultados arrojaron que un 33,4% de los jóvenes disminuyeron significativamente su consumo de alcohol, 13,2% reportó haber aumentado ligeramente y un 5,6% aseveró haber aumentado significativamente.

Palabras clave

Consumo - Jóvenes - Argentina - Cuarentena

ABSTRACT

ALCOHOL USE IN YOUNG PEOPLE IN THE CONTEXT OF PANDEMIC AND SOCIAL ISOLATION

Excessive episodic alcohol consumption represents the greatest addiction rate in Argentina for the ages between 18 and 24. At the same time, it comes across as the first cause of mortality in people younger than 30 years old. This study was developed within the Public Mental Health subject, Chair I, whose titular teacher is Martin De Lellis. The specific objectives of this work were oriented towards the characterization of the amount and frequency of the substance consumption in young people of ages between 18 and 24 during the periods of Preventive and Mandatory Social Isolation and Preventive and Mandatory Social Distancing; describe the intensity and the modalities of alcohol-consuming in the population studied at this stage. The assumption is that the consumption of alcoholic beverages in

young people could have different characteristics from the ones observed in previous stages. A descriptive cross-sectional study was performed using an instrument created Ad-Hoc as an online form that needed to be completed. The sampling was intentional, not probabilistic, using the snowball sampling strategy. The results showed that 33,4% of young people reduced their alcohol consumption, 13,2% reported to have increased it lightly and 5,6% assured to have increased it significantly.

Keywords

Alcohol use - Young people - Argentina - Quarantine

BIBLIOGRAFÍA

- Conde, K. N., Lichtenberger, A., Peltzer, R. I., & Cremona, M. (2017). Consumo excesivo episódico de alcohol: cambio natural en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*. 21(2), 79-87.
- Di Leo, P. F., Schwarz, P., Adaszko, D., Camarotti, A., C. & Mendes Diz. (2010) Usos del tiempo, violencias, consumo de drogas y sexualidad en jóvenes en espacios recreativos nocturnos en tres ciudades argentinas. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires.
- Hernandez Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta. México D.F: McGraw Hill.
- Ochoa, N. (2009) "Cuerpos y consumo en la noche. Las formaciones discursivas sobre el cuerpo de los jóvenes". V Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

EL ESTADO EMOCIONAL EN PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19

Laurito, Maria Juliana
Kopernicus. Santiago, Chile.

RESUMEN

Los pacientes diagnosticados con COVID-19 pueden experimentar emociones intensas, angustia, miedo, aburrimiento, incertidumbre, soledad, insomnio o rabia (1). Se ha encontrado que los niveles de ansiedad y depresión son más altos en pacientes de COVID-19. La ansiedad está vinculada con la incertidumbre respecto a la salud, propia, de terceros y también respecto al aislamiento. Además suele mencionarse la tristeza al no tener contacto con los demás y al sentirse solos, abrumados al haber contraído la enfermedad. También se señala la inquietud sobre el futuro, estados de salud y la posibilidad de fallecer. A su vez, temor por las complicaciones o síntomas asociados al virus y por el proceso de hospitalización (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10). El presente trabajo tuvo como objetivo analizar el estado emocional de personas diagnosticadas con COVID-19. Se realizó una encuesta a 225 personas con preguntas sobre que emociones percibían luego del diagnóstico. Los resultados señalan que la mayoría de los encuestados experimento: miedo, angustia, estrés y ansiedad. Y en menor medida irritabilidad y desgano.

Palabras clave

Estado emocional - Pandemia - COVID-19 - Salud mental

ABSTRACT

EMOTIONAL STATE IN PEOPLE AFFECTED BY COVID-19

Patients diagnosed with COVID-19 may experience intense emotions, anguish, fear, boredom, uncertainty, loneliness, insomnia, or anger (1). Anxiety and depression levels have been found to be higher in COVID-19 patients. Anxiety is linked to uncertainty regarding one's own health, that of others, and also regarding isolation. In addition, sadness is often mentioned when not having contact with others and feeling alone, overwhelmed by having contracted the disease. Concern about the future, health conditions and the possibility of dying are also noted. In turn, fear of complications or symptoms associated with the virus and of the hospitalization process (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10). The present work aimed to analyze the emotional state of people diagnosed with COVID-19. A survey was conducted of 225 people with questions about what emotions they perceived after the diagnosis. The results indicate that the majority of those surveyed experienced: fear, anguish, stress and anxiety. And to a lesser extent irritability and reluctance.

Keywords

Emotional state - Pandemic - COVID-19 - Mental health

BIBLIOGRAFÍA

1. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Apr;74(4):281-2.
2. Landa-Blanco, M., Andino-Rodríguez, E., Vásquez, G., & Ruch-Ordóñez, M. Á. (2021). Reacciones psicológicas ante el diagnóstico de COVID-19: un estudio cualitativo
3. Torales J., O'Higgins M., Castaldelli-Maia J.M., Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66:317-320.
4. Park J-S., Lee E-H., Park N-R., Choi Y.H. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32:2-6.
5. Maunder R., Hunter J., Vincent L., Bennett J., Peladeau N., Leszcz M. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. 2003;168:1245-1251.
6. Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.
7. Usher K, Durkin J, Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2020; 29: 315-318. doi: 10.1111/inm.1272
8. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6). doi: 10.3390/ijerph17062032.
9. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. 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*. 2020;17(5). doi: 10.3390/ijerph17051729.
10. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore*. 2020;49(1):1-3

EL BIENESTAR SUBJETIVO EN LA PANDEMIA DEL COVID-19

Laurito, Maria Juliana
Kopernicus. Santiago, Chile.

RESUMEN

La pandemia provocó una serie de transformaciones en la sociedad sin precedentes (1, 2). El aislamiento social y el distanciamiento físico son herramientas que se utilizan para evitar los contagios y desacelerar su propagación (3), pero como aspecto negativo estas medidas generan consecuencias desfavorables para el bienestar (4). Existen diversas investigaciones que documentan las dificultades que se experimentan ante la pandemia del COVID-19, entre las más señaladas se encuentran: estrés, ansiedad, síntomas depresivos, ira, fatiga, trastornos del sueño, trastornos del apetito, disminución de la interacción social (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15). Entendemos por bienestar subjetivo a la evaluación cognitiva y afectiva que hace la persona de su propia vida (16). El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el impacto derivado por la pandemia del COVID-19 en el bienestar subjetivo. Se realizó una encuesta a 543 personas con preguntas sobre su satisfacción con la vida y con las diferentes áreas de su vida. Los resultados mostraron que la mayoría de los encuestados percibían menor satisfacción con la vida que antes de la pandemia. Las áreas que percibían mayor satisfacción eran: familia y amigos y las de menor satisfacción: dinero, imagen personal y trabajo.

Palabras clave

Bienestar subjetivo - Pandemia - COVID-19 - Salud mental

ABSTRACT

WELL-BEING IN THE COVID-19 PANDEMIC

The pandemic caused a series of unprecedented transformations in society (1, 2). Social isolation and physical distancing are tools used to prevent infections and slow down their spread (3), but on the negative side, these measures generate unfavorable consequences for well-being (4). There are various investigations that document the difficulties experienced by the COVID-19 pandemic, among the most noted are: stress, anxiety, depressive symptoms, anger, fatigue, sleep disorders, appetite disorders, decreased social interaction (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15). We understand well-being as the cognitive and affective evaluation that the person makes of their own life (16). The present work aimed to determine the impact derived by the COVID-19 pandemic on well-being. A survey was conducted of 543 people with questions about their satisfaction with life and

with the different areas of their life. The results showed that the majority of those surveyed perceived less satisfaction with life than before the pandemic. The areas that perceived the greatest satisfaction were family and friends, and those with the least satisfaction were money, personal image and work.

Keywords

Well-being - Pandemic - COVID-19 - Mental health

BIBLIOGRAFÍA

1. Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.
2. Guerra, L. F. B., Arellanez-Hernández, J. L., Romero-Pedraza, E., Cortés-Flores, E., & Ruiz-Libreros, M. E. (2020). Medición del Bienestar Subjetivo y Condiciones de Vida en el contexto sociocultural de la contingencia por COVID en Veracruz, México. *UVserva*, (10), 94-103.
3. OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19. Organización Mundial de la salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
4. Zaar, M. H., & Ávila, M. B. G. (2020). El Covid-19 en España y sus primeras consecuencias. *Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica*.
5. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020;33(2):e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213.
6. Asmundson G, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Anxiety Disord*. 2020; 71: 102211. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
7. Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social.
8. Caballero-Domínguez, C. C., & Campo-Arias, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*, 17(3), 1-3.
9. Taylor S. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease* Cambridge: Cambridge Scholars Publishing; 2019.

10. Lozano, 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. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
11. Okusaga O, Yolken RH, Langenberg P, Lapidus M, Arling TA, Dickerson FB, et al. Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. *J Affect Disord*. 2011;130(1-2):220-5. doi: 10.1016/j.jad.2010.09.029.
12. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Apr;74(4):281-2.
13. Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334.
14. Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social.
15. Ribot Reyes, V. D. L. C., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
16. Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34

EXPLORANDO LA PERCEPCIÓN DE RUPTURA DE CONTRATO PSICOLÓGICO EN EMPLEADOS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA EN REINO UNIDO DURANTE LA CUARENTENA

Marcovecchio, Mercedes
University of East London. Londres, Inglaterra.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo explorar la implicancia de la cuarentena en la ruptura de contratos psicológicos y el desarrollo de síntomas psicológicos en empleados en relación de dependencia en Inglaterra. Los contratos psicológicos se definen como promesas no escritas entre empleados y empleadores. La ruptura de contratos psicológicos ocurre cuando el empleado percibe ciertas promesas como incumplidas, lo cual puede ocasionar sentimientos de desconfianza y pérdida de motivación y compromiso de no ser resuelta favorablemente. La muestra fue compuesta por 10 empleados en relación de dependencia en contacto regular con el público. La entrevista semidirigida y el análisis temático fueron los métodos utilizados para la recolección y análisis de datos. No se observó ruptura de contrato psicológico en los entrevistados puesto que ciertos recursos hicieron que la relación empleado empleador persista. Estos fueron divididos en dos grupos: gubernamentales y del empleador. Los primeros radican en el sostén económico y la protección de la salud ciudadana. Entre los segundos encontramos la comunicación constante, construcción de una red de apoyo o sentimiento de grupo facilitado por las redes sociales, la creación de plataformas online, la gamificación, encuestas online para detectar síntomas de depresión y ansiedad y predisposición a la escucha.

Palabras clave

Ruptura contratos psi - COVID19 - Cuarentena - Sintomas psi

ABSTRACT

EXPLORING EMPLOYEES' PERCEPTIONS OF PSYCHOLOGICAL CONTRACT BREACH DURING LOCKDOWN IN THE UNITED KINGDOM

The aim of the current project is to explore the impact of lockdown on psychological contract breach as well as the development of psychological symptoms within employees in the United Kingdom. Psychological contracts are defined as unwritten promises between employers and employees. A psychological contract breach occurs when the employee perceives that those promises have been unfulfilled, which can lead to feelings

of mistrust, demotivation, and lack of engagement. If it remains unsolved. The sample was composed of 10 employees working in a customer service setting. The semi-structured interview and thematic analysis were the methods utilized for data collection and analysis respectively. A psychological contract breach was not observed among the interviewees as certain resources preserved the relationship between employer and employee. These were divided into two groups: government's resources and employer's resources. The first one lies in financial support and citizens' protection. The second one involves constant communication, the support network or group belonging facilitated by technology and social networks, development of online platforms, gamification, online surveys to identify depression and anxiety symptoms, and willingness to listen.

Keywords

Psychological contract breach - COVID19 - Lockdown - Psychological symptoms

BIBLIOGRAFÍA

- Argyris, C. (1960). *Understanding Organisational Behaviour*. London: Tavistock
- 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*. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation. 2017. Retrieved from <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>
- Conway, N., Kiefer, T., Hartley, J., Briner, R. (2014). Doing More with Less? Employee Reactions to Psychological Contract Breach via Target Similarity or Spillover during Public Sector Organizational Change. *British Journal of Management, Vol. 25, 737-754*.
- Etchevers, M., Garay, C., Putrino, N., Grasso, J., Natali, 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. Retrieved from: <https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Crisis%20Coronavirus%203%202-4-2020.pdf>

- Herriot, P. Kidd, J. (1997). The content of the psychological contract. *British Journal of Management*, 8, 151-162.
- Jeong, H., Yim, H., Song Y., (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health*; 38: e2016048.
- Katou, A. (2013). The link between HR practices, psychological contract fulfilment, and organisational performance in Greece: An economic crisis perspective. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 6(2), 568-594.
- Levinson, H. Price, C., Munden, K., Mandil, H., & Solley, C. (1962). Men, management and mental Health. *Cambridge, MA: Harvard University Press*.
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, J., (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*; 53: 15-23.
- Maria Alcover, C., (2002). El contrato psicologico. El componente implícito de las relaciones laborales. *Ediciones Aljibe*.
- McCoy, J. Elwood, A. (2009). Human factors in organisational resilience: Implications of breaking the psychological contract. *Journal of Business Continuity & Emergency Planning*, 3 (4), 368-375.
- Morrison, E. & Robinson, S. (1997). When employees feel betrayed: A model of how psychological contract violation develops. *Academic of Management Review*. 22: 226-256.
- Rousseau, D., (1989). Psychological and implied contracts in organizations. *Employee Responsibilities and Rights Journal* 2(2): 121-139.
- Rousseau, D. (1995). Psychological contracts in organisations, understanding the written agreement. Retrieved from: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/
- Robinson, S. (1996). Trust and Breach of the Psychological Contract. *Administrative Science Quarterly*. Vol 41. No 4. 574-599
- Schein, E. (1965). *Organisational Psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Williams, S., Armitage, C., Tampe, T., Dienes, K. (2020). Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: A UK-based focus group study. Retrieved from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.10.20061267v1>

OBSTÁCULOS DEL DUELO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Méndez, Martina; Ramírez Morales, Aldana Belén; Peralba, Luciana; Albornoz Pacheco, Gabriela Alejandra; Miloslavich, Marina; Pilar, Julián

Dirección General de Salud Mental. Programa Salud Mental Responde. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo nos proponemos interrogar la existencia de una especificidad respecto del duelo en el contexto de la pandemia por COVID 19. Dicho interrogante surge como consecuencia de nuestra práctica clínica situada en el Programa Salud Mental Responde, perteneciente a la Dirección General de Salud Mental del GCBA. Se aborda dicha temática a partir de algunas viñetas clínicas y su posterior articulación desde la teoría psicoanalítica lacaniana. Se concluye que la especificidad no radica en el trabajo de duelo según la propuesta del psicoanálisis, sino en los obstáculos para la inscripción simbólica de las pérdidas, a partir de la coyuntura actual que dificulta el acompañamiento durante la enfermedad y que imposibilita los ritos mortuorios propios de nuestra cultura. Desde este punto de vista, nuestra apuesta desde el dispositivo es acompañar esta particularidad mediante la construcción del rearmado simbólico que se ve dificultado o impedido por estas coordenadas.

Palabras clave

Pérdidas - Duelo - Rito mortuorio - Restitución del lazo

ABSTRACT

OBSTACLE TO GRIEF IN THE CONTEXT OF THE COVID 19 PANDEMIC
In this project we intend to examine the existence of a specificity regarding mourning in the context of the COVID 19 pandemic. This arises as a consequence of our clinical experience in the Program "Salud Mental Responde" which belongs to the General Division of Mental Health of Buenos Aires city government. This theme is approached from clinical cases and its subsequent articulation with Lacanian psychoanalytic theory. We conclude with the idea that the specificity does not lie in the work of mourning according to the psychoanalytic proposal but, in the obstacles for the symbolic inscription of loss, based on the current situation that disables looking after ill people and mortuary rites of our culture impossible to carry out. From this point of view, our commitment is to accompany this particularity through the construction of the symbolic reassembling that is hindered or prevented.

Keywords

Loss - Mourning - Mortuary rites - Bond restitution

BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, G. (2000). *Lo que queda de Auschwitz: el archivo y el testigo (Homo sacer III)*. Pre-Textos. Valencia.
- Allouch, J. (2011). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Buenos Aires: El cuenco de plata.
- Freud, S. (1996). *Duelo y melancolía*. Obras Completas, tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. 1916 [1915]. La transitoriedad. En *Obras Completas, Tomo XIV*. Bs. As., Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915). De guerra y muerte. En *Obras completas Tomo XIV*, Bs. As., Amorrortu editores.
- Mitre, J. (2018). Lo real, la angustia y el duelo. *Revista El Sigma*. Disponible en: <https://www.elsigma.com/hospitales/lo-real-la-angustia-y-el-duelo/13443>
- Lacan J. (1958). *Seminario 6, El deseo y su interpretación*, Buenos Aires, Paidós.
- Lacan J. (1962-1963). *Seminario 10, La angustia*, Buenos aires, Paidós
- Soler, C. (2001). El trauma. Conferencia pronunciada en el Hospital Alvarez. En *¿Que se espera del psicoanálisis y del psicoanálisis?*. Buenos Aires. Ed: Letra Viva.

ESTRÉS PARENTAL Y TIPO DE ESTIMULACIÓN EN EL HOGAR DE NIÑOS Y NIÑAS EN EL CONTEXTO DE COVID-19

Morales, Leandro; Caccia, Paula Agustina; Serodio, Manuel

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología - Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas - CONICET. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La sociedad se encuentra en un proceso novedoso por las vicisitudes ocasionadas por el virus SARS-CoV-2. En este contexto, la interacción entre las personas y el ambiente provocó exigencias en el actuar cotidiano que ocasionarían potenciales estresores. El objetivo general de este estudio fue explorar la relación entre la estimulación en el hogar y los niveles de estrés de pandemia en cuidadores primarios/as. La muestra estuvo conformada por 304 cuidadores primarios de niños/as de 0 a 12 años. Se administró un Cuestionario Sociodemográfico ad-hoc, un Cuestionario de Estimulación en el Hogar ad-hoc y la validación argentina del Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (ISEP). Se encontró un aumento del uso de pantallas, con predominancia de la TV e internet. Además, se halló una asociación positiva entre hacinamiento y mayores niveles de estrés de pandemia, predominante este último en las familias que conviven con una persona de riesgo o eran personas de riesgo. Por último, a mayor lectura compartida se asocia un mayor empleo de estrategias de afrontamiento, entendidas como acciones para evitar el contagio. Se concluye que se debe trabajar con las variables indagadas a fin de reducir el estrés generado en cuidadores por el contexto actual.

Palabras clave

Estimulación en el hogar - Estrés de pandemia - Infantes - COVID-19

ABSTRACT

PARENTAL STRESS AND TYPE OF STIMULATION AT HOME CHILDREN IN THE CONTEXT OF COVID-19

Society is in a novel process due to the vicissitudes caused by the SARS-CoV-2 virus. In this context, the interaction between people and the environment caused demands in daily actions that would cause potential stressors. The general objective of this research was to explore the relationship between home stimulation and pandemic stress levels in primary caregivers. The sample consisted of 304 primary caregivers of children from 0 to 12 years old. An ad-hoc Sociodemographic Questionnaire, an ad-hoc Home Stimulation Questionnaire and the Argentine

validation of the SISCO Pandemic Stress Inventory (ISEP) were administered. An increase in the use of screens was found, with a predominance of TV and the Internet. In addition, a positive association was found between overcrowding and higher levels of pandemic stress, the latter predominantly in families who live with a person at risk or were people at risk. Finally, a greater shared reading is associated with greater use of coping strategies, understood as actions to avoid contagion. It is concluded that it is necessary to work with the variables investigated to reduce the stress generated in caregivers by the current context.

Keywords

Home stimulation - Pandemic stress - Infants - COVID-19

BIBLIOGRAFÍA

- Alzúa, M. L., & Gosis, P. (2020). Impacto Social y Económico de la COVID-19 y Opciones de Políticas en Argentina. *PNUD América Latina y el Caribe*, 6, 1-27.
- Archivos de Pediatría, S. A., & Subcomisiones, C. (2020). Uso de pantallas en tiempos del coronavirus. *Archivos de Pediatría, Suplemento COVID*:c142-c144. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.e186>
- Barr, R., & Linebarger, D. N. (2016). *Media exposure during infancy and early childhood*. New York: Springer.
- Caccia, P., De Grandis, M. C. & Perez, G. (2021). Somatizaciones y Apoyo Social Funcional percibido en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19, en Buenos Aires, Argentina. *Revista de Psicología UNEMI*.
- Caccia, P., De Grandis, M. C & Schetsche, C. (en prensa). Validación del Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (ISEP) en población de Buenos Aires, Argentina. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*.
- Dyson, M. P., Hartling, L., Shulhan, J., Chisholm, A., Milne, A., Sundar, P., ... & Newton, A. S. (2016). A systematic review of social media use to discuss and view deliberate self-harm acts. *PloS one*, 11(5), e0155813.
- Gago Galvagno, L. G., De Grandis, C., Ferrero, F., Loss, J., Castrillón, D., Celleri, M., & Mustaca, A. (en prensa). Actitudes hacia la cuarentena. Efecto de variables sociodemográficas y psicológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*.

- Gago Galvagno, L. G., De Grandis, M. C., Jaume, L. C., & Elgier, A. M. (2020). Home environment and its contribution to early childhood regulatory capabilities. *Early Child Development and Care*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1796655>
- Gottelli, B. (2020). La pandemia del miedo. Posibles efectos psico-sociales del miedo social y colectivo ante la inminencia del coronavirus. In *Covid-19 Caos 2.0: Ensayos desconfiados. Ideas de debate para la post pandemia*. (pp. 51-70). AnthroPiQa.
- Hirsh-Pasek, K., Zosh, J. M., Golinkoff, R. M., Gray, J. H., Robb, M. B., & Kaufman, J. (2015). Putting education in "educational" apps: Lessons from the science of learning. *Psychological Science in the Public Interest*, 16(1), 3-34. <https://doi.org/10.1177%2F1529100615569721>
- 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>
- Huremovic, D. (Ed.). (2019). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer.
- Kwak, S. G., & Kim, J. H. (2017). Central limit theorem: the cornerstone of modern statistics. *Korean journal of anesthesiology*, 70(2), 144
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Macías, A. B. (2020). El estrés informativo en tiempo de pandemia (COVID 19). Un estudio exploratorio en población mexicana. *Praxis Investigativa ReDIE: revista electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos*, 12(23), 63-78.
- Melamuda, A., & Waismanb, I. (2019). Pantallas: discordancias entre las recomendaciones y el uso real. *Arch Argent Pediatr*, 117(5), 349-351.
- Merino-Navarro D, Periañez CD. (2020). Prevención y tratamiento del COVID-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria. *Enfermería Clínica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.005>
- Miño, E. R. R., Cevallos, S. D. P., González, G. L. L., & Villacis, C. M. V. (2019). Estimulación temprana sinónimo de un mejor desarrollo infantil. *RECIAMUC*, 3(1), 164-180. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.1164-180](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.1164-180)
- Núñez, J. C., Solano, P., González-Pienda, J. A., Álvarez, L., González-Castro, P., Cerezo, R., Rosário, P. y Mourao, R. (2008). Autorregulación del proceso de aprendizaje en contextos académicos: modelo y evaluación. *Revista Multiárea, Modelos, Métodos y Estrategias de Aprendizaje*, 13, 193-220.
- Paudel, S., Jancey, J., Subedi, N., & Leavy, J. (2017). Correlates of mobile screen media use among children aged 0-8: a systematic review. *BMJ open*, 7(10), 1-14.
- Picco, J., Dávila, E. G., Wolff, S., Gómez, V., & Wolff, D. (2020). Aspectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la población de Mendoza. *Revista Argentina de Cardiología*, 88(3), 207-210. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v88.i3.17925>
- Rivas, V. (2005). Estimulación temprana. Consultado en <http://www.scribd.com/doc/10933473/estimulacion-temprana>.
- Roseberry, S., Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. M. (2014). Skype me! Socially contingent interactions help toddlers learn language. *Child development*, 85(3),956-970. <https://doi.org/10.1111/cdev.12166>
- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., & Horton, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(5), 671-682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R. et al. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* 16, 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Salinas, A. I. A., Olmedo, N. M., & Salinas, A. A. (2020). Los discursos institucionales sobre la pandemia COVID-19 dirigidos a la infancia en YouTube1. *Sociedad e Infancias*, (4), 219-223. <https://doi.org/10.5209/soci.69659>
- Serrano-Martínez, C. (2020). Impacto emocional y crianza de menores de cuatro años durante el COVID-19. *Periferia. Revista d'investigació i formació en Antropologia*, 25(2), 74-87. <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.735>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. (Advance online publication). doi: 10.1111/pcn.12988
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3582790>
- Terner, L. A. C., Donado, L. C. M., Marcela, L., & Vergara, C. R. (2010). Importancia de la estimulación de las aptitudes básicas del aprendizaje desde la perspectiva del desarrollo infantil. *Psicogente*, 13(24).
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: problems and remedies. In R. H. Hoyle (Ed.). *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications*. Newbery Park, CA: SAGE.

TRABAJO PSÍQUICO EN LA PRIMERA INFANCIA Y EXPERIENCIAS EDUCATIVAS VIRTUALIZADAS (TICS)

Oliver, Mónica Beatriz; Gerbelli, María Del Pilar

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

RESUMEN

En el presente trabajo buscamos delinear algunos de los interrogantes que nos cruzaron durante el contexto pandémico, con relación a las estrategias educativas aplicadas a la virtualidad, las llamadas TICS (tecnologías de la información y la comunicación) y la primera infancia. Algunos recortes clínicos nos permiten pensar estas circunstancias, dejando expuesto el problema de homogeneizar una misma estrategia para todo un conjunto de niñeces que atraviesan un momento evolutivo donde, más que nunca, las diferencias son muy radicales, porque versan alrededor de la constitución psíquica. Buscamos aportar al debate sobre este tema tan sensible, desde una mirada construida por diferentes aportes del psicoanálisis, lo que nos permite pensar los primeros tiempos de constitución psíquica, el rol de quienes están a cargo de las infancias y las posibilidades reales de aportar experiencias pedagógicas significativas en el citado contexto. Las tareas educativas y clínicas, se han visto atravesadas y puestas en jaque en su saber-hacer, obligando a volcar su tarea a la virtualidad. De allí surgen las preguntas que nos hacemos en relación a las posibilidades, las dificultades y las particularidades que adquieren estas prácticas, sobre todo en la primera infancia, donde parece acentuarse de modo significativo el valor de la experiencia como un vivenciar de cuerpos presentes.

Palabras clave

Infancia - Constitución psíquica - Virtualidad - Cuerpo

ABSTRACT

PSYCHIC WORK IN EARLY CHILDHOOD AND VIRTUALIZED EDUCATIONAL EXPERIENCES (ICT)

In the present piece of work we seek to delineate some of the questions that crossed us during the pandemic context, in relation to the educational strategies applied to virtuality, the so-called ICT (information and communication technologies) and early childhood. Some clinical cuts allow us to think about these circumstances, exposing the problem of homogenizing the same strategy for a whole set of childhoods that are going through an evolutionary moment where, more than ever, the differences are very radical, because they revolve around the psychic constitution. We seek to contribute to the debate on this sensitive topic, from a point of view constructed by different contributions from

psychoanalysis, which allows us to think about the early stages of psychic constitution, the role of those who are in charge of childhood and the real possibilities of providing pedagogical experiences significant in the aforementioned context. The educational and clinical tasks have been crossed and put in check in their know-how, forcing them to turn their task to virtuality. From there it arises the questions that we ask ourselves in relation to the possibilities, difficulties and particularities that these practices acquire, especially in early childhood, where the value of the experience as an experiencing of present bodies seems to be significantly accentuated.

Keywords

Childhood - Psychic constitution - Virtuality - Body

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, Piera (1975) "La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado". 3ª reimp. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1993.
- Bleichmar, Silvia (1986) "En los orígenes del sujeto psíquico. Del mito a la historia".
- Bleichmar, Silvia (1999) "Inteligencia y Psicoanálisis" en Clínica Psicoanalítica y neogénesis". Pp. 271-283. 1ª ed. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Bleichmar, Silvia (1998) "La prioridad de detectar los riesgos de fracaso de simbolización en la infancia", en Revista Actualidad Psicológica, Año XXIII, N° 257, Buenos Aires.
- Bleichmar, Silvia (1991) "Supuestos teóricos psicoanalíticos para abordar las cuestiones teóricas del aprendizaje", en Temas de Psicopedagogía. Anuario N°5.
- Bleichmar, Silvia (2009) Cap 1 "¿Por qué simbolización, pensamiento e inteligencia?", en Inteligencia y Simbolización. Una perspectiva psicoanalítica. Editorial Paidós, Buenos Aires.

ACOMPañAMIENTO PSI A PACIENTES COVID, PERSONAL Y FAMILIARES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DEL HOSPITAL NEUMONOLÓGICO DE SANTIAGO DEL ESTERO. RELATO DE UNA EXPERIENCIA

Oneto Vera, Natalia María

Hospital Neumonológico “Dr. Gumersindo Sayago” - Universidad Católica de Santiago del Estero. Santiago del Estero, Argentina.

RESUMEN

El objetivo es describir el modo de intervención Psicológica con pacientes covid y familias durante 2020/2021 frente a la Pandemia en la Terapia de un Hospital de enfermedades pulmonares de Santiago del Estero. Se considera a la Pandemia catástrofe y trauma social crónico que generó en los pacientes, personal y familiares, malestar subjetivo, vivencias de pérdida, impotencia, angustia, soledad, desamparo, miedo, desesperación y ansiedad. Frente a la emergencia se solicitó la intervención psicológica y se desarrolló un dispositivo básico de contención y acompañamiento que fue superado por cantidad, frecuencia de solicitud y variedad de sujetos demandantes (pacientes, personal, familiares.). Se establecieron acciones diferenciales: intervención presencial con pacientes en UTI y virtual para familias y personal. La conmoción social se reprodujo en la subjetiva e institucional y el objetivo de la intervención derivó en una tarea más simple, creativa y comunitaria basada en subjetivar el duelo, posibilitar una interacción de afecto con el paciente y sostener redes de lazos entre amigos, vecinos, personal y familiares con pacientes vía virtual siendo el profesional psi el medio. Abordar el dolor colectivo y lo disruptivo del padecimiento implicó acompañar a que pacientes se concentraran en sobrevivir, familias en confiar y personal en administrar fallecimientos.

Palabras clave

Trauma - Contención - Duelo - Lazo

ABSTRACT

PSI ACCOMPANIMENT TO COVID PATIENTS, PERSONAL AND FAMILY IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT (ICU) OF THE NEUMONOLOGICAL HOSPITAL OF SANTIAGO DEL ESTERO. STORY OF AN EXPERIENCE

The objective is to describe the mode of Psychological intervention with covid patients and families during 2020/2021 against the Pandemic in Therapy of a Hospital for pulmonary diseases in Santiago del Estero. The Pandemic is considered a catastrophe and chronic social trauma that generated in patients, staff

and families, subjective discomfort, experiences of loss, helplessness, anguish, loneliness, helplessness, fear, despair and anxiety. Faced with the emergency, psychological intervention was requested and a basic device for containment and support was developed, which was exceeded by number, frequency of request and variety of demanding subjects (patients, staff, relatives). Differential actions were established: face-to-face intervention with ICU patients and virtual intervention for families and staff. The social shock was reproduced in the subjective and institutional and the objective of the intervention resulted in a simpler, creative and community task based on subjecting the grief, enabling an affective interaction with the patient and maintaining networks of ties between friends, neighbors, staff and relatives with patients via virtual being the psi professional the medium. Addressing the collective pain and the disruption of the disease involved accompanying patients to focus on survival, families to trust, and staff to manage deaths.

Keywords

Trauma - Containment - Grief - Bond

BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, Silvia (2002). “Dolor país”. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Bleichmar, Silvia (2007). “Dolor país y después”. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Bleichmar, Silvia (2005). “La subjetividad en riesgo”. Buenos Aires: Editorial Topia.
- Calmels, Julieta (2021). *Pandemia y salud mental* en <https://www.pagina12.com.ar/335731-pandemia-y-salud-mental>
- Valles. M. S. (1999). *Técnicas Cualitativas de investigación Social. Reflexión Metodológica y práctica profesional*. Madrid: Proyecto Editorial. Síntesis Sociología.

USO DE PLATAFORMAS DE VIDEOCONFERENCIAS E INSATISFACCIÓN CORPORAL DURANTE LA CUARENTENA POR COVID-19

Pedrón, Valeria

Universidad del Salvador. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el impacto del uso de videoconferencias sobre la imagen corporal durante la cuarentena por la pandemia de COVID-19 en Argentina. Participantes (N=1257): pacientes con diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria (PTCA) e individuos sanos (IS) que respondieron una encuesta sobre hábitos alimentarios, uso de plataformas para videoconferencias, preocupaciones por su imagen corporal y su rostro y la adaptación al español del cuestionario de chequeo corporal (BCQ). El estudio se llevó a cabo en Agosto de 2020. Resultados: cerca del 30% de los PTCA y el 15% de los IS incrementaron su conducta dietante, los atracones y el ejercicio excesivo. El 60% de los PTCA y el 40% de los IS comenzaron a preocuparse por imperfecciones de su rostro que no habían notado antes y estaban considerando tratamientos estéticos. También observamos un mayor puntaje en BCQ en los PTCA comparados con los IS. El confinamiento debido a la pandemia de COVID-19 tendría un impacto significativo en la satisfacción con la imagen corporal y con el rostro incrementando el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios o empeorar el cuadro de pacientes con TCA.

Palabras clave

Videoconferencias - Imagen corporal - COVID-19 - Cuarentena

ABSTRACT

VIDEOCONFERENCE USE AND BODY SATISFACTION DURING COVID-19 LOCKDOWN

Aim: to evaluate the impact of videoconferences use on body image during the quarantine due to the COVID-19 pandemic in Argentina. Participants (N = 1257): patients diagnosed with eating disorders (PTCA) and healthy individuals (SI) who responded to a survey on eating habits, use of videoconferencing platforms, concerns about their body and face image and, and an Spanish adaptation of the body check questionnaire (BCQ). The study was carried out in August 2020. Results: about 30% of PTCAs and 15% of ISs increased their dietary behavior, binge eating and excessive exercise. 60% of PTCAs and 40% of ISs began to worry about blemishes on their face that hadn't been there before and were considering cosmetic treatments. We also observed a higher BCQ score in PTCA compared to IS. Confine-

ment due to the COVID-19 pandemic should have a significant impact on body image and face satisfaction increasing the risk of developing eating disorders or worsening the condition of patients with ED.

Keywords

Videoconference - Body image - COVID-19 - Quarantine

BIBLIOGRAFÍA

- 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*, 53(7), 1158-1165.
- Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., ... & Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1166-1170.
- Touyz, S., Lacey, H., & Hay, P. (2020). Eating disorders in the time of COVID-19.

UN ESTUDIO EXPLORATORIO. PERSPECTIVAS DE ESTUDIANTES Y DOCENTES SOBRE LAS TRANSFORMACIONES DE LOS ESCENARIOS EDUCATIVOS Terciarios con la interrupción de la presencialidad a lo largo del año 2020

Pennella, Maria; Valenzuela Issac, Cristian Emiliano

Instituto de Enseñanza Superior "Alicia M de Justo". Carrera de Psicopedagogía. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Las transformaciones que el contexto de emergencia sanitaria por el Covid 19 le impuso a las interacciones educativas pueden ser situadas como analizadores de nuestras prácticas de enseñanza (Lapassade, 1971; Mazza, 2020). La necesaria reinención del pacto educativo configuró nuevos escenarios en que se materializaron las interacciones que potencian los aprendizajes (Baquero, 2001, 2006; Bruner, 1997, 2013; Onrubia, 1999; Vigotsky, 1991) que orientan la constitución de futuros profesionales reflexivos (Schön, 1998). Además, si todo grupo-clase se presenta desde la didáctica de lo grupal como un objeto de estudio problemático, complejo y atravesado por múltiples variables (Souto, 1999, 2000; Camilioni, 2007; Jackson, 2007) se nos invitó a pensar la singularidad de esta dinámica a la luz del diseño de escenarios cambiantes. Con vistas a abrir un espacio de reflexión para pensar y nombrar, para interrogar y construir significaciones sobre nuestras prácticas docentes en este contexto, así como divisar su impacto en los procesos de aprendizaje en el nivel superior, es que desde la asignatura Psicología del Aprendizaje iniciamos un estudio exploratorio rescatando la voz de los estudiantes a la hora de identificar los principales obstáculos así como las potencialidades en la co-construcción de escenarios virtuales de enseñanza.

Palabras clave

Didáctica de lo grupal - Psicología Sociocultural - Escenarios virtuales de enseñanza

ABSTRACT

AN EXPLORATORY STUDY. STUDENTS AND TEACHERS' PERSPECTIVES ABOUT THE CHANGES IN THE TERTIARY EDUCATION SCENARIOS WITH THE INTERRUPTION OF FACE-TO-FACE CLASSES DURING 2020

The transformations, that the context of health emergencies caused by Covid 19 imposed on educational interactions can be positioned as objects of study of our teaching practices (Lapassade, 1971; Mazza, 2020). The necessity of reinvention of the

educational pact went through the configuration of new scenarios in which interactions can enhance learning (Baquero, 2001, 2006; Bruner, 1997, 2013; Onrubia, 1999; Vigotsky, 1991) that guide the constitution of future reflective professionals (Schön, 1998). In addition, if every group-class is presented with Group didactics as problematic, complex and crossed by multiple variables, the object of study (Souto, 1999, 2000; Camilioni, 2007; Jackson, 2007) invites us to think about the singularity of this dynamic in light of changing scenarios. In order to open a space for reflection to think and name, to question and construct meanings about our teaching practices in this context, as well as how to see their impact on learning processes at the higher level, it is that from the subject Psicología del Aprendizaje, we will share the beginnings of an exploratory study on the gray areas of teaching and learning in pandemic times, rescuing the voice of the students when identifying the main obstacles as well as the potentialities that were in the co-construction of virtual learning environments

Keywords

Group didactics - Sociocultural psychology - Virtual learning environments

BIBLIOGRAFÍA

- Anijovich, R. y otros (2009) *Transitar la formación pedagógica dispositivos y estrategias*. Paidós.
- Bárcena, F. (2009) *Aprendices del tiempo. La educación entre generaciones*, en *Revista Todavía*. Fundación OSDE, mayo de 2009.
- Baquero, R. (2001) *Vigotsky y el aprendizaje escolar*. Aique.
- Baquero, R. (2006) *Sujetos y Aprendizajes*. Ministerio de Educación, Ciencia y Técnica.
- Bourdieu, P. (2008) *Homo academicus*. Siglo veintiuno editores.
- Bruner, J. S. (2013) *La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida*. Fondo de Cultura Económica.
- Bruner, J. (1997) *Educación puerta de entrada a la cultura*. Colección aprendizaje. Editorial Visor.
- Camilioni, A. y otros (2007) *El saber didáctico*. Paidós.

- Coll, C. & Monereo, C. (Eds.) (2008). *Psicología de la Educación Virtual*. Morata.
- Jackson, Philip W. (2007) *Enseñanzas implícitas*. Amorrortu Editores.
- Ferrer, C (s/f) *Técnica y sociedad* en www.me.gov.ar
- Ferrer, C (2013) *Tecnología, cuerpo y cultura*. Clase 1+Facultad Libre de Rosario. http://es.mashpedia.com/Christian_Ferrer
- Kalman, J (2008) *Discusiones conceptuales en el campo de la cultura escrita* OEI - Revista Iberoamericana de Educación - Número 46 Enero - Abril Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). <http://www.rieoei.org/rie46a06.htm>
- Lapassade, G. (1971). *El analizador y el analista*. Gedisa.
- Lion, C (2012) *Pensar en red. Metáforas y escenarios*. En: Scialabba, A. y Narodowski, M. ¿Cómo serán? El futuro de la escuela y las nuevas tecnologías. Prometeo.
- Litwin, E. (2005) *De caminos, puentes y atajos: el lugar de la tecnología en la enseñanza. Educación y Nuevas Tecnologías*. II Congreso Iberoamericano de Educared. http://www.educared.org.ar/congreso/%20edith_disertacion.asp.
- Litwin, E. (2009) *Controversias y desafíos para la universidad del siglo XXI. Primer Congreso Internacional de Pedagogía Universitaria*.
- Maggio, M. (2012) *Enriquecer la Enseñanza. Los ambientes con alta disposición tecnológica como oportunidad*. Editorial Paidós.
- Maggio, M. (2013) *Enriquecer la enseñanza superior: búsquedas, construcciones y proyecciones* InterCambios Año 1 N° 1. Universidad de la República de Uruguay.
- Mazza, D. (2020) *Lo que la pandemia nos deja: una oportunidad para pensarnos como docentes* en Serie Enseñanza sin presencialidad: reflexiones y orientaciones pedagógicas. Centro de Innovación en Tecnología y Pedagogía. Secretaría de Asuntos Académicos. UBA.
- Onrubia, J. (1999) *Enseñar: crear zonas de desarrollo próximas e intervenir en ellas* en César Coll; Elena Martín; Teresa Mauri; Mariana Miras, Javier Onrubia; Isabel Solé y Antoni Zabala. El constructivismo en el aula. Editorial Graó.
- Olson, D. (1994) *El mundo sobre el papel. El impacto de la escritura y la lectura en la estructura del conocimiento*. Gedisa editorial.
- Ong, W. (1997) *Oralidad y escritura*. FCE.
- Ortega y Gasset, J. (1991) *El significado de la universidad* en Bonvecchio, Claudio (1991) El mito de la universidad. Siglo veintiuno editores.
- Salomon, G., Perkins, D. & Globerson, T. (1992) *Coparticipando en el conocimiento: la ampliación de la inteligencia humana con las tecnologías inteligentes* en Revista CL&E Comunicación, lenguaje y educación N° 13.
- Segato, R. (2016) *Frente al espejo de la reina mala. Docencia, amistad y autorización como brechas decoloniales en la universidad*. Universidad de Córdoba. Versión digital.
- Segato, R. (2020) *Todos somos mortales: El coronavirus y la naturaleza abierta de la historia*. In Bringel B. & Pleyers G. (Eds.), *Alerta global: Políticas, movimientos sociales y futuros en disputa en tiempos de pandemia* (pp. 407-420). CLACSO. doi:10.2307/j.ctv1gm027x.45
- Schön, D. (1987) *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Paidós. 2008.
- Schön, D. (1998) *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Paidós.
- Souto, M. (1999) *Hacia una didáctica de lo grupal*, Miño y Dávila.
- Souto, M. y otros (1993) *Grupos y dispositivos de formación*, Novedades Educativas, Coedición Facultad de Filosofía y Letras.
- Souto, M. (2000) *Las formaciones grupales en la escuela*, Paidós.
- Tarasow, F. (2019) *La Educación en línea ya está en edad de merecer* en De la Educación a Distancia a la Educación en Línea. Aportes a un campo en construcción. Schwartzman, G., Tarasow, F. y Trech, M. (comp.) Homo Sapiens Ediciones; Flacso Argentina. Pp. 21-36
- Vygotski, L. (1991) *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Ed Crítica.
- Vigotsky, L. (2001) *Pensamiento y lenguaje* (1934) en Tomo II Obras escogidas. Antonio Machado Libros.
- Wertsch, J. (1993) *Voces de la mente. Un enfoque socio-cultural para el estudio de la acción mediada*. Visor.

SOLEDAD Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN TIEMPOS DE AISLAMIENTO SOCIAL

Quiroga, Yamila; Salamone, Paula Celeste; D'Amelio, Tomas
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Las restricciones para prevenir los contagios de COVID-19 generaron un impacto mundial a nivel social aunque sus consecuencias son aún desconocidas a nivel local. Este estudio tuvo por objetivo comprender sus efectos en la Argentina. Participaron 452 adultos de un estudio remoto compuesto de cuestionarios para evaluar la soledad percibida y la satisfacción con la vida, datos sociodemográficos e información acerca de los cambios que generó el aislamiento social. Los resultados indicarían que los participantes presentaron niveles moderados de soledad percibida y estaban "ligeramente satisfechos" con su vida en promedio. Se encontraron asociaciones significativas entre soledad y satisfacción con la vida; los participantes que reportaron sentirse más solos, indicaron sentir un menor grado de satisfacción con la vida. Las áreas afectadas negativamente por el aislamiento fueron: la interacción social, la actividad sexual y física y la afectividad. Las afectadas positivamente: la relación con su familia y pareja. Resulta importante identificar formas efectivas para el mantenimiento y extensión de las conexiones sociales a distancia, así como reforzar y ampliar los canales de comunicación y apoyo social para mitigar los efectos del aislamiento sobre la salud mental.

Palabras clave

Soledad - Bienestar psicológico - Aislamiento social - COVID-19

ABSTRACT

LONELINESS AND SATISFACTION WITH LIFE IN TIMES OF SOCIAL ISOLATION

The restrictions to prevent COVID-19 infections generated a global impact at the social level, although its consequences are still unknown at the local level. This study aimed to understand its effects in Argentina. Participated 452 adults in a remote study composed of questionnaires to assess perceived loneliness and satisfaction with life, sociodemographic data and information about the changes generated by social isolation. The results would indicate that the participants presented moderate levels of perceived loneliness and were "slightly satisfied" with their lives on average. Significant associations were found between loneliness and satisfaction with life; the participants who reported feeling more alone, indicated feeling a lower degree of satisfaction with life. The areas negatively affected by isolation were: social interaction, sexual and physical activity and affectivity.

Those positively affected: the relationship with your family and partner. It is important to identify effective ways to maintain and extend social connections at a distance, as well as to strengthen and expand channels of communication and social support to mitigate the effects of isolation on mental health.

Keywords

Loneliness - Psychological well-being - Social isolation - COVID 19

BIBLIOGRAFÍA

- Cacioppo, J. T. y Patrick, W. (2008). Lonely in a social world. En: Cacioppo, J. T. y Patrick, W. (Eds.) Loneliness: human nature and the need for social connection. Cap. 1, 3-19.
- Diener, E., Emmons, RA, Larsen, RJ y Griffin, S. (1985). La escala de satisfacción con la vida. Revista de evaluación de la personalidad, 49 (1), 71-75. doi: 10.1207 / s15327752jpa4901_13
- Russell, D. (1996) UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure, Journal of Personality Assessment, 66:1, 20-40, DOI: 10.1207/s15327752jpa6601_2
- Torrente, F., Yoris A., Low, D. M., Lopez, P., Bekinschtein, P., Manes, F., Cetkovich, M. (2021). Sooner than you think: A very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina, Journal of Affective Disorders, Volume 282, 2021, Pages 495-503, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.124>

CORRELATOS PSICOSOCIALES DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN ADULTOS ARGENTINOS Y ECUATORIANOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Resett, Santiago; García Ramos, Carolina
CONICET - Universidad Argentina de la Empresa. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El virus SARS-coV-2 cambió la manera de vivir de la humanidad. La cuarentena es la única medida para atenuar el contagio, pero su prolongación tiene efectos psicosociales negativos. La presente investigación tenía como objetivos el evaluar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en personas aisladas y determinar si los diversos factores demográficos introducían diferencias a este respecto. Se constituyó una muestra intencional de 539 adultos, de la Argentina (69%) y Ecuador (31%). Un 32% era varón y 72%, mujer, la edad promedio era 32.3. Los participantes respondieron al cuestionario DASS-21 de Lovibond y Lovibond (1995), la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer (1970) y preguntas demográficas. Se encontró que un 5% señaló haber padecido síntomas de COVID-19, un 17% señalaba estar dentro del grupo de riesgo, un 41% indicaba vivir con personas en dicho grupo y un 1% había interactuado con personas con síntomas. Los puntajes de ansiedad ante la muerte, depresión, ansiedad y estrés, variaban según haber padecido síntomas de COVID-19, estar dentro del grupo de riesgo, residir con personas en dicho grupo y presentar una reducción en sus ingresos financieros por la cuarentena, mayor tiempo de aislamiento, mayor impacto psicosocial.

Palabras clave

COVID-19 - Cuarentena - Aislamiento - Efectos psicosociales - Argentina - Ecuador

ABSTRACT

PSYCHOSOCIAL CORRELATES OF QUARANTINE DUE TO COVID-19 IN ARGENTINE AND ECUADORIAN ADULTS

The SARS-coV-2 virus changed the way of life of humanity. Quarantine is the only measure to mitigate the contagion, but its prolongation has negative psychosocial effects. The present research aimed to evaluate the levels of anxiety, stress and depression in isolated people and to determine if the various demographic factors introduced differences in this regard. An intentional sample of 539 adults was constituted, from Argentina (69%) and Ecuador (31%). 32% were male and 72% female, the average age was 32.3. Participants responded to the Lovibond and Lovibond (1995) DASS-21 questionnaire, the Templer Death Anxiety Scale (1970), and demographic questions. It was

found that 5% indicated having suffered from COVID-19 symptoms, 17% indicated they were in the risk group, 41% indicated living with people in that group and 1% had interacted with people with symptoms. The anxiety scores for death, depression, anxiety and stress, varied according to having suffered symptoms of COVID-19, being within the risk group, residing with people in that group and presenting a reduction in their financial income due to the quarantine, greater isolation time, greater psychosocial impact.

Keywords

COVID-19 - Quarantine - Isolation - Psychosocial effects - Argentina - Ecuador

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395, 912-20.
- Desclaux A, Badji D, Ndione AG, Sow K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Soc Sci Med*, 178, 38-45.
- Espada, JP, Orgilés, M., Piqueras, JA y Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infantil-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud. Avance en línea*. (Revisado 3 mayo 2020). <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del estado de bienestar*. Ediciones Alfonso: Valencia, España.
- Facio, A., Micocci, F. & Resett, S. (2008). *Haciéndose adulto: relaciones interpersonales y problemas emocionales y de conducta en la adultez emergente* (Proyecto de investigación y desarrollo 171/08). Paraná, Argentina: Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Ciencias de la Educación.
- Hawryluck L., Gold W.L., Robinson S., Pogorski S., Galea S., & Styra R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*, 10, 1206-12.

- Hevia, C., & Neumeyer, A. (2020). Un marco conceptual para analizar el impacto económico del COVID-19 y sus repercusiones en las políticas. *PNUD LAC C19 PDS*, (1).
- Ison MG, Lee, N. (2017). *Noninfluenza Respiratory Viruses*. En, J. Cohen, W. Powderly, & S. Opal (eds.), *Infectious Diseases* (Vol 22017). 4th ed. Online: Elsevier.
- Jeong H, Yim HW, Song Y-J, et al. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health*, 38: e2016048
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456.
- Kamps, B. & Hoffmann, C. (2020). *Covid reference*. Infections Centrum: Hamburgo, Alemania.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P. et al. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus- Infected Pneumonia. *N Engl J Med*, 1-9. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001316>
- Lo, C., Hales S., Zimmermann, C., Gagliese, L., Rydall, A. & Rodin, G. (2011). Measuring death related anxiety in advanced cancer: Preliminary psychometrics of the Death and Dying Distress Scale. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 33, 140-145. <https://doi.org/10.1097/MPH.0b013e318230e1fd>
- López Castedo, L., Sueiro Domínguez, E. & López García, M. (2004). Ansiedad ante la muerte en la adolescencia. *Revista galego-portuguesa de psicología y educación*, 9, 241-254.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Metha, N. et al. (2020). SARS-CoV-2 (COVID-19): What do we know about children? A systematic review. *Clin Infect Dis*, 11. doi: 10.1093/cid/ciaa556.
- Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. (2000). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol*, 28: 91-100.
- Morrison, J. (2014). *DSM-5 simplificado: la guía del médico para el diagnóstico*. Publicaciones de Guilford.
- Orgiles, Mireia y Morales, Alexandra y Delveccio, Elisa y Mazzeschi, Claudia y Espada, José P., Efectos psicológicos inmediatos de la cuarentena COVID-19 en jóvenes de Italia y España (24/4/2020). Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3588552> o <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3588552>
- Pellecchia U, Crestani R, Decroo T, Van den Bergh R, Al-Kourdi Y. (2015). Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS One*, 10: e0143036.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). *Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociada al aislamiento social*.
- Resett, S., González Caino, P., & Kersenbaum, M. (en prensa). Validación Preliminar de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer en una Muestra Argentina. *Psykhé*.
- Resett, S. & Putallaz, P. (2018). Cybervictimización y cyberagresión en estudiantes universitarios: problemas emocionales y uso problemático de nuevas tecnologías. *Psicodebate*, 18(2), 38-50.
- Rivera-Ledesma, A, Montero-López, M. & Sandoval Ávila, R. (2010). Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer: propiedades psicométricas en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Journal of Behavior, Health y Social Issues*, 2, 83-91. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v2.2.26795>
- Sorokin, P. et al. (2020). Datos en tiempos de pandemia: la urgencia de un nuevo pacto. Reflexiones desde América Latina y el Caribe. *Revista de Bioética y Derecho*, 50, 221-237.
- Stankovska, G., Memedi, I. y Dimitrovski, D. (2020). Enfermedad por coronavirus COVID-19, salud mental y apoyo psicosocial. *Registro de la sociedad*, 4 (2), 33-48.
- Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. (2008). *Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza*. *BMC Public Health*, 8, 347
- Templer D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
- World Health Organization WHO (2019). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Situation report 42. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/situation-reports> (fecha de acceso 12 de julio de 2020) 13. Fuk-Woo
- World Health Organization WHO (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 51*. World Health Organization, 11 Mar 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19>
- Wu P, Liu X, Fang Y, et al. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol*, 43, 706-712.

MALESTAR PSICOLÓGICO Y VARIABLES PREDICTORAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES DURANTE LA “SEGUNDA OLA” DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Samamé, Cecilia
CONICET. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Las medidas para contener la crisis de salud producida por la pandemia de COVID-19 incluyen el confinamiento de la población, con el consiguiente aislamiento e interrupción de las actividades habituales. Se ha documentado, en distintos países, un incremento de la prevalencia de malestar psicológico asociado a este fenómeno (Kecojevic et al., 2020; Kohler et al., 2020; Pérez et al., 2021; Torrente et al., 2021; Valiente et al., 2021). En este contexto, el objetivo de este trabajo es estudiar la prevalencia de malestar psicológico y variables asociadas en jóvenes universitarios de nuestro medio durante la segunda ola de la pandemia de COVID-19. Se realizó un estudio transversal que incluyó a 500 estudiantes universitarios (edad: 18-30 años) de la CABA. Los datos fueron recolectados en julio de 2021 a través de un formulario online autoadministrado que incluyó: Escala de Malestar Psicológico (Kessler & Mroczek, 1994; adaptación: Brenlla & Aranguren, 2010), Cuestionario de Calidad de Vida Percibida (Mikulic & Muiños, 2005) y un cuestionario de desarrollo propio, que indaga sobre variables sociodemográficas, hábitos cotidianos, cambios en la conducta y contacto con la enfermedad. Se presentan los resultados preliminares de esta investigación: se obtuvo la prevalencia de malestar psicológico y se identificaron, a través de análisis de regresión, variables predictoras del mismo.

Palabras clave

Malestar psicológico - Pandemia - Segunda ola - Jóvenes universitarios

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND PREDICTIVE VARIABLES IN YOUNG UNIVERSITY STUDENTS FROM THE AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES DURING THE “SECOND WAVE” OF THE COVID-19 PANDEMIC

Measures to contain the health crisis caused by the COVID-19 pandemic include confinement of the population, with the consequent interruption of usual activities and social isolation. Studies from different countries have documented an increase in the prevalence of psychological distress related to this phenomenon (Kecojevic et al., 2020; Kohler et al., 2020; Pérez et al.,

2021; Torrente et al., 2021; Valiente et al., 2021). In this context, this work is aimed at exploring the prevalence of psychological distress and related variables in university students during the second wave of the COVID-19 pandemic. A cross-sectional study was conducted with a sample of 500 university students (age: 18 - 30 years), from the City of Buenos Aires. Data were collected in July 2021 through online self-administered questionnaires that included: the Psychological Distress Scale (Kessler & Mroczek, 1994; adaptation: Brenlla & Aranguren, 2010), the Questionnaire of Perceived Quality of Life (Mikulic & Muiños, 2005) and a self-developed questionnaire inquiring about sociodemographic variables, daily habits, changes in behavior, and history of contact with COVID-19. The prevalence of psychological distress was calculated and predictor variables were identified by means of regression analysis. The preliminary results of this research study are presented.

Keywords

Psychological distress - Pandemic - Second wave - Young university students

BIBLIOGRAFÍA

- Brenlla, M. E. & Aranguren, M. (2010). Adaptación argentina de la escala de malestar psicológico de Kessler (K10) Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 28(2), 310-340.
- Kecojevic, A., Basch, C. H., Sullivan, M., & Davi, N. K. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. PloS one, 15(9), e0239696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239696>.
- Kessler, R. & Mroczek, D. (1994). Final version of our non-specific Psychological Distress Scale. Ann Arbor, MI: Survey Research Center of the Institute for Social Research, University of Michigan.
- Kohler, H., Bäuerle, A., Schweda, A., Weismüller, B., Fink, M., Musche, V., Robitzsch, A., Pfeiffer, C., Benecke, A. V., Dörrie, N., Führer, D., Taube, C., Rassaf, T., Teufel, M., & Skoda, E. M. (2021). Increased COVID-19-related fear and subjective risk perception regarding COVID-19 affects behavior in individuals with internal high-risk diseases. Journal of Primary Care & Community Health, 12, 2150132721996898. <https://doi.org/10.1177/2150132721996898>.

- Mikulic, I.M., & Muiños, R. (2005). La construcción y uso de instrumentos de evaluación en la investigaciones intervención Psicológica. El inventario de Calidad de vida percibida (ICV). *Anuario de Investigaciones*, 12, 193-204. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v12/v12a19.pdf>.
- Pérez, S., Masegoso, A., & Hernández-Espeso, N. (2021). Levels and variables associated with psychological distress during confinement due to the coronavirus pandemic in a community sample of Spanish adults. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 606-614. <https://doi.org/10.1002/cpp.2523>.
- Torrente, F., Yoris, A., Low, D. M., Lopez, P., Bekinschtein, P., Manes, F., & Cetkovich, M. (2021). Sooner than you think: A very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina. *Journal of Affective Disorders*, 282, 495-503. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.124>
- Valiente, C., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., Martínez, A. P., & Vázquez, C. (2021). Psychological Adjustment in Spain during the COVID-19 Pandemic: Positive and Negative Mental Health Outcomes in the General Population. *The Spanish Journal of Psychology*, 24, e8. <https://doi.org/10.1017/SJP.2021.7>

CALIDAD DE SUEÑO E IMPACTO EMOCIONAL DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD Y TRABAJADORES VIRTUALES

Sánchez Beisel, Jessica Mariel; Pedrón, Valeria

CONICET - Universidad de Buenos Aires. Instituto de Fisiología, Biología Molecular y Neurociencias (IFIBYNE). Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 generó niveles excesivos de estrés en trabajadores de salud. Un estudio realizado un mes luego de iniciada la pandemia, evidenció que trabajadores de salud de China presentaron síntomas precusores de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), principalmente, flashbacks y problemas de sueño. Con el objetivo de evaluar si estos resultados se replicaban, se realizó un estudio en el Área Metropolitana de Buenos Aires durante la primera ola de COVID-19. Adicionalmente, se compararon los resultados con las puntuaciones de personas que se encontraban cumpliendo con el aislamiento social obligatorio y realizando tareas laborales de forma virtual. Estos teletrabajadores vieron afectada su vida diaria por la pandemia pero sin la exposición constante al peligro que padecían los trabajadores de salud. Por este motivo, se los eligió como grupo de control, hipotetizando que los trabajadores de salud tendrían mayores síntomas de malestar psicológico. Se midieron el riesgo de padecer malestar psicológico, la calidad de sueño y el impacto emocional. Contrariamente a lo esperado, tanto trabajadores de salud como teletrabajadores presentaron riesgo medio de padecer malestar psicológico y síntomas de ansiedad y depresión. Sin embargo, se encontraron diferencias cualitativas en los síntomas hallados que serán presentados en este trabajo.

Palabras clave

TEPT - Ansiedad - Depresión - COVID-19 - Sueño - Teletrabajadores - Trabajadores de salud

ABSTRACT

SLEEP QUALITY AND EMOTIONAL IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON HEALTH CARE AND VIRTUAL WORKERS

The COVID-19 pandemic generated excessive levels of stress in health care workers. A study carried out a month after the outbreak of the pandemic, showed that health care workers from China presented precursor symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), mainly flashbacks and sleep problems. To evaluate whether these results could be replicated, we conducted a similar study in the Metropolitan Area of Buenos Aires during the first wave of COVID-19. In addition, the results were compared with the scores of people who were complying with a mandatory curfew while performing their work tasks virtually. These

virtual workers had their daily lives affected by the pandemic but without the constant exposure to the danger suffered by health workers. For this reason, they were chosen as a control group, hypothesizing that health care workers would have greater symptoms of psychological distress. The risk of suffering psychological distress, the quality of sleep and the emotional impact were measured. Contrary to expectations, both health workers and teleworkers presented a medium risk of suffering psychological distress and symptoms of anxiety and depression. However, qualitative differences were found in the symptoms. These differences will be presented in this work.

Keywords

PTSD - Anxiety - Depression - COVID-19 - Sleep - Teleworkers - Health Care Workers

BIBLIOGRAFÍA

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., & Li, R. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Piñeyro, D., Azzollini, S., Simkin, H., & Herrera Alvarez, A. M. (2019). Propiedades psicométricas del instrumento Autopercepción del Estado Emocional (APEEM). *Revista ConCiencia EPG*, 4(2), 55-69. <https://doi.org/10.32654/concienciaepg.4-2.5>
- Vargas Terrez, B. E., Villamil Salcedo, V., Rodríguez Estrada, C., Pérez Romero, J., & Cortés Sotres, J. (2011). Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. *Salud mental*, 34(4), 323-331.
- Yin, Q., Sun, Z., Liu, T., Ni, X., Deng, X., Jia, Y., Shang, Z., Zhou, Y., & Liu, W. (2020). Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease 2019. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 27(3), 384-395. <https://doi.org/10.1002/cpp.2477>

VIRTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA: REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE SALUD

Scharagrodsky, Carina Judith

Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Trabajo Social. La Plata, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo se enmarca en el proyecto T103 “Representaciones sociales sobre “salud” y “trabajo” y sus transformaciones en estudiantes universitarios de la carrera de Trabajo Social (UNLP). Un estudio de cohorte de cursantes de 4to y 5to año 2020-2021 respectivamente”. Convocatoria 2018, UNLP. Primer proyecto de investigación de la cátedra Salud Colectiva (corriente latinoamericana). A partir del desafío metodológico enfrentado en contexto de pandemia y dando continuidad a nuestra investigación de enfoque cualitativo, durante el segundo cuatrimestre de 2020 rediseñamos las técnicas de recolección de información presenciales previstas e incluimos la exploración del impacto de la virtualización en los procesos de aprendizaje y la pandemia en las RS sobre salud (Moscovici (1981), Jodelet (2008)). Administramos 70 formularios google Pretest, 25 completaron su Posttest. Realizamos además dos pequeños grupos de reflexión que constaron de un momento asincrónico de resolución individual de un padlet colectivo y dos encuentros sincrónicos vía zoom al inicio y final de la cursada. Aplicando Análisis del Discurso y el Atlas. Ti sobre los formularios (80% señala alto impacto del COVID sobre Aprendizaje/Salud), hallamos que las definiciones de salud de los post presentan mayor densidad teórica al incluir recurrentemente dos categorías centrales: “determinantes sociales” y “salud como derecho”.

Palabras clave

Representaciones sociales - Salud - Pandemia - Metodología

ABSTRACT

VIRTUALIZATION OF THE INVESTIGATION IN A PANDEMIC CONTEXT: RS ON HEALTH

This work is part of the project T103 “Social representations about “health” and “work” and their transformations in university students of the Social Work career (UNLP). A cohort study of 4th and 5th year students 2020-2021 respectively”. Call 2018. First research project of the Collective Health chair (Latin American current). Based on the methodological challenge faced in the context of COVID pandemic and continuing our research with a qualitative approach, during the second quarter of 2020 we redesigned the planned face-to-face information collection techniques and included the exploration of the virtualization impact on

learning processes and the pandemic on Social Representations on health (Moscovici (1981), Jodelet (2008)). We administered 70 google Pretest forms, 25 completed their Posttest. We also carried out two small reflection groups that consisted of an asynchronous moment for individual resolution of a collective padlet and two synchronous encounters by zoom at the beginning and end of the course. Applying Discourse Analysis and the Atlas. Ti on the forms (80% indicate high impact of COVID on Learning / Health), we found that the definitions of health in the posts present a greater theoretical density by repeatedly including two central categories: “social determinants” and “health as a right”.

Keywords

Social representation - Health - Pandemic - Methodology

BIBLIOGRAFÍA

- Arnau, J. (1995). Diseños de investigación longitudinal. En J. Arnau (Ed.), *Diseños longitudinales aplicados a las ciencias sociales y del comportamiento* (pp. 35-53). México: Limusa.
- Berlinguer, Giovanni. (2007) “Determinantes sociales de las enfermedades”. En: *Revista Cubana de Salud Pública*. Vol.33 (1), 1-14.
- Iriart, C.; Waitzkin, H.; Breilh, J.; Estrada A. y Merhy, E. (2002). Medicina Social Latinoamericana. Aportes y Desafíos. En: *Revista Panamericana de Salud Pública*. Vol.12(2), 128-136.
- Iriart, C. (2014). Medicalización, Biomedicalización y Proceso Salud-Enfermedad-Atención. Disertación en la XI Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en salud y población del Instituto Gino Germani. FSOC.UBA. Buenos Aires. Recuperado el 20 de junio de 2018, de http://xijornadasdesaludypoblacion.sociales.uba.ar/files/2014/11/Iriart_Celia.pdf
- Jodelet, D. (2000). Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. En D. Jodelet y A. Guerrero, *Develando la cultura. Estudios en representaciones sociales*. (pp. 7-30). México: Facultad de Psicología-UNAM.
- López Arellano, O. (2013). Determinación social de la salud. Desafíos y agendas posibles. En: *Divulgação em saúde para debate* (49), 150-156. Rio de Janeiro. Brasil.
- Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar.

- Moscovici, S. (1989). Des representations collectives aux representations sociales: elements pour une historie. En D. Jodelet (Ed.), *Les representations sociales*. Paris: PUF.
- Moya, M., Willis, G. B., Paez, D., Pérez, J. A., Gómez, Á., Sabucedo, J. M., ... Salanova, M. La Psicología Social ante el COVID19: Monográfico del International Journal of Social Psychology (Revista de Psicología Social). Recuperado el 6 de julio de 2021, de <https://doi.org/10.31234/osf.io/fdn32>
- Muñoz Justicia, J. y Sahagún Padilla, M. A. (2017). Hacer análisis cualitativo con Atlas.ti 7. Manual de uso. Barcelona: UB.
- Stolkiner, A. (2010). Derechos Humanos y derecho a la salud en América Latina: La doble faz de una idea potente En: *Medicina Social*, Vol.5 (1), 89-95. Recuperado el 7 de julio de 2018, de www.medicinasocial.info
- Taris, T. W. (2000). *A primer in longitudinal data analysis*. Newbury Park, CA: Sage.

UNA EXPERIENCIA DE ABORDAJE COMUNITARIO COMO RESPUESTA A LOS EFECTOS SUBJETIVOS DE LA PANDEMIA

Silanes, Maria Celeste

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

RESUMEN

El presente trabajo intentará dar cuenta de una experiencia comunitaria a partir de la creación de un dispositivo de salud mental territorial utilizando las categorías del psicoanálisis como marco teórico desde donde reflexionar la praxis. En el marco de la estrategia integral comunitaria para mitigar el brote de COVID 19 en el barrio de Villa Azul del Municipio de Quilmes, se creó un dispositivo de salud mental comunitario móvil. El mismo encuentra su fundamentación en la Ley Nacional de Salud Mental. ESAMEC- Equipo de Salud Mental Comunitaria- está conformado desde la interdisciplina, compuesto por una psiquiatra, un psicólogo y una trabajadora social, basándose en los principios de la atención primaria con anclaje territorial y en el carácter interdisciplinario e intersectorial de las estrategias en torno a los padecimientos subjetivos. Los obstáculos que vino a imponer la pandemia requirió de novedosos dispositivos que pudieron dar respuesta a los efectos subjetivos de la pandemia. Pensar en las políticas públicas - en tanto universales - desde el campo de la singularidad es la propuesta de este dispositivo de salud mental comunitaria, como así también, el desafío de pensar lo comunitario como respuesta a los efectos segregacionistas en lo social profundizadas en la pandemia.

Palabras clave

Salud mental - Pandemia - Subjetividad - Comunitario

ABSTRACT

AN EXPERIENCE OF COMMUNITY IN RESPONSE TO THE SUBJECTIVE EFFECTS OF THE PANDEMIC

The present work will try to give an account of a community experience from the creation of a territorial mental health device using the categories of psychoanalysis as a theoretical framework from which to reflect on praxis. Within the framework of the comprehensive community strategy to mitigate the COVID 19 outbreak in the Villa Azul neighborhood of the Municipality of Quilmes, a mobile community mental health device was created. It finds its foundation in the National Mental Health Law -26657-. ESAMEC- Community Mental Health Team- is made up from an interdisciplinary perspective, made up of a psychiatrist, a psychologist and a social worker, based on the principles of primary care with territorial anchoring and on the interdiscipli-

nary and intersectoral nature of the strategies around subjective ailments. The obstacles imposed by the pandemic required new devices that could respond to the subjective effects of the pandemic. Thinking about public policies - as universal - from the field of singularity is the proposal of this community mental health device, as well as the challenge of thinking about the community as a response to the segregationist effects in the social deepened in the pandemic.

Keywords

Mental health - Pandemic - Subjectivity - Community

BIBLIOGRAFÍA

- Delgado, O. (2005). *Consecuencias subjetivas del terrorismo de Estado*. Grama Ediciones.
- Freud, S. (1920-1922) *Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo*. Amorrortu editores.
- Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 3 de diciembre de 2010.
- Ley N° 26.529. Ley de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 21 de octubre de 2009.
- Stolkiner, A. (Octubre, 2015). *Interdisciplina y salud mental" presentada en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental, I Jornadas Provinciales de Psicología. Salud Mental y mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy*. [Archivo PDF] http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental.pdf
- Stolkiner, A; y Solitario, R. *Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías*. [Archivo en PDF] http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad2/subunidad_2_3/stolkiner_solitario_aps_y_salud_mental.pdf

LA ESCUELA COMO ESPACIO SITUADO Y COMO LUGAR DE EXPERIENCIAS

Vargas-Silva, Alethia; Méndez Puga, Ana María; Vargas Garduño, María De Lourdes
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, México.

RESUMEN

En esta ponencia nos interesa dialogar sobre la resonancia que el espacio escolar ha tenido en los hogares de niños durante el confinamiento. Nos interesa vincular la doble posibilidad de estar situados que brinda la escuela, ya que por un lado es un espacio subjetivo donde se socializa, aprende y comprende la organización societal; y por otro, es un lugar en donde hay experiencias, relaciones, voces, y así, las infancias se van apropiando del mundo a partir de la movilidad dentro y fuera de la escuela. El argumento anterior vincula las dos formas de estar situados, la bisagra espacio físico-dimensión relacional. Esta ponencia se pregunta sobre el espacio escolar en casa durante el proceso de confinamiento, cómo se adaptó, transformó o modificó el espacio del hogar para cumplir con la necesidad de escolarización de los niños y niñas, y cómo lo perciben los adultos cuidadores. Se aplicó una encuesta a 100 adultos cuidadores en Morelia, Michoacán, México sobre el tema y llama la atención que en lo general la escuela, durante el confinamiento se estableció en las cocinas de las casas, así mismo llama la atención los esfuerzos por encontrar formas de suplir aquello que la escuela construye como lugar espacializado.

Palabras clave

Infancia - Espacio escolar en casa - Lugar - Confinamiento

ABSTRACT

THE SCHOOL AS A LOCATED SPACE AND AS A PLACE OF EXPERIENCES

We are interested in discussing the resonance that the school has had in the children's homes during the confinement. We are interested in linking the double possibility of being situated that the school offers, since on the one hand it is a subjective space where social organization is socialized, learned and understood; and on the other, it is a place where there are experiences, relationships, voices and, therefore, childhood takes over the world through mobility in and out of school. The previous argument links the two ways of being situated, the physical space-relational dimension hinge. This article asks about the school space in the home during the confinement process, how the home space was adapted, transformed or modified to meet the school needs of children and how it is perceived by adult caregivers. A survey was applied to 100 adult caregivers in Morelia, Michoacán,

Mexico on the subject and it is noted that in general the school, during the confinement, was installed in the kitchens of the houses, as well as the efforts to find ways to attend what the school is built as a spatialized place.

Keywords

Childhood - School space at home - Place - Confinement

BIBLIOGRAFÍA

- Sparks, H. (2016). Exploring the Geographies of privileged childhoods. *Geography Compass*, 10 (16), 253-267.
- Tonucci, F. (2015). Autonomía de movimiento e niños y niñas. Una necesidad para ellos, un recurso para la ciudad y la escuela. En Villena, J. y Molina, E. (coords). *Ciudades con vida: infancia, participación y movilidad*. España: Graó 15-30.
- Tuan, Y. (1977). *Space and Place. The perspective of experience*. University of Minnesota Press: Estados Unidos.
- Valentine, G. (1996). Children Should Be Seen and Not Heard: The Production and Transgression of Adults' Public Space. *Urban Geography* 17 (3): 205-220.
- Valentine, G. (1999). 'Being Seen and Heard? The Ethical Complexities of Working with Children and Young People at Home and at School'. *Ethics, Place and Environment*, 2 (2), 151-155.

PRESENTACIÓN DE UNA APP ARGENTINA PARA LA REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE DE NIÑOS Y ADULTOS

Zamora, Dolores Jazmín; De Simone, Lautaro; Martínez-Cuitiño, Macarena
CONICET - Fundación INECO - Universidad Favaloro. Laboratorio de Investigaciones en Neuropsicología y Lenguaje - Instituto de Neurociencia Cognitiva y Traslacional. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Introducción: La pandemia impuso innumerables desafíos a los profesionales de la salud. Uno de los más relevantes fue el de darle continuidad a los tratamientos de forma remota sin contar con herramientas diseñadas específicamente para la teleterapia. En relación a la rehabilitación del lenguaje, no existen hasta el momento herramientas computarizadas con evidencia científica para la población argentina que contemplen los diferentes niveles de procesamiento lingüístico. Asimismo, varias publicaciones demostraron que, además de complementar la terapia tradicional, estas herramientas impactan positivamente en el compromiso del paciente. **Objetivo:** El objetivo es presentar la aplicación HABLAN (Herramienta Asistencial Básica de Lenguaje para Adultos y Niños) desarrollada interdisciplinariamente cuyo fin es complementar y ampliar el tiempo de terapia de lenguaje. **Método:** HABLAN puede ser utilizada por pacientes adultos y niños. Para los adultos, se diseñaron ejercicios de discriminación auditiva, comprensión, denominación, lectura y pragmática y, para los niños, actividades de conciencia fonológica y vocabulario. **Resultados y conclusiones:** HABLAN se fundamenta en modelos cognitivos de procesamiento del lenguaje. Permite que el terapeuta decida el nivel de complejidad de los ejercicios y acceda a un registro del desempeño del paciente lo cual le brindará información clave para planificar sesiones y pautar otras actividades.

Palabras clave

Telerehabilitación - Lenguaje - Tecnología - COVID-19

ABSTRACT

INTRODUCING AN ARGENTINIAN APP FOR LANGUAGE REHABILITATION FOR CHILDREN AND ADULTS

Introduction: The pandemic imposed innumerable challenges to health professionals. One of the most relevant was to give continuity to the treatments in a remote fashion without having tools specifically designed for teletherapy. In relation to language rehabilitation, there are no computerized tools with scientific evidence for the Argentine population that contemplate the different levels of linguistic processing. On the other hand, several publications have shown that, in addition to complementing traditional therapy, these tools have a positive impact on patient

engagement. **Objective:** The aim is to present the HABLAN app (the Spanish acronym for Basic Assistance Language Tool for Adults and Children), which has been developed interdisciplinarily and whose purpose is to complement and extend the time of speech therapy. **Method:** HABLAN can be used by adult patients and children. For adults, the app includes exercises of auditory discrimination, comprehension, naming, reading and pragmatics. As for children, it includes phonological awareness and vocabulary activities. **Results and conclusions:** HABLAN is based on cognitive models of language processing. It allows the therapist to decide the level of complexity of the exercises and to access a record of the patient's performance, which provides key information to plan further sessions and other activities.

Keywords

Telerehabilitation - Language - Technology - COVID-19

BIBLIOGRAFÍA

- Dial, H. R., Hinshelwood, H. A., Grasso, S. M., Hubbard, H. I., Gorno-Tempini, M. L., & Henry, M. L. (2019). Investigating the utility of teletherapy in individuals with primary progressive aphasia. *Clinical Interventions in Aging, 14*, 453.
- Gerber, S. M., Schütz, N., Uslu, A. S., Schmidt, N., Röthlisberger, C., Wyss, P., ... & Nef, T. (2019). Therapist-Guided tablet-based Telerehabilitation for patients with aphasia: proof-of-concept and usability study. *JMIR rehabilitation and assistive technologies, 6*(1), e13163.
- Repetto, C., Paolillo, M. P., Tuena, C., Bellinzona, F., & Riva, G. (2020). Innovative technology-based interventions in aphasia rehabilitation: A systematic review. *Aphasiology, 1-24*.
- Routhier, S., Bier, N., & Macoir, J. (2016). Smart tablet for smart self-administered treatment of verb anomia: Two single-case studies in aphasia. *Aphasiology, 30*(2-3), 269-289.
- Zheng, C., Lynch, L., & Taylor, N. (2016). Effect of computer therapy in aphasia: a systematic review. *Aphasiology, 30*(2-3), 211-244.
- Zhou, Q., Lu, X., Zhang, Y., Sun, Z., Li, J., & Zhu, Z. (2018). Telerehabilitation combined speech-language and cognitive training effectively promoted recovery in aphasia patients. *Frontiers in psychology, 9*, 2312.

FORTALEZA SALUD. ASISTENCIA REMOTA POR MEDIO DE UNA APP MÓVIL PARA ASISTIR AL PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN EN MEDIO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Zanino Ruiz, Mariana Daniela; Guevara, Hilda Mabel; Lucero, Luis Javier; Bruno, Diana; Noguera Roberto, Maria Laura; Pizarro, Laura

CONICET - Universidad Católica de Cuyo. Facultad de Filosofía y Humanidades. San Juan, Argentina.

RESUMEN

Introducción. La pandemia por COVID-19 implicó para toda una amenaza real de salud, aislamiento social y afectación emocional. Las estrategias adaptativas no impidieron el impacto en la salud mental, especialmente en personal de salud, quienes se encuentran en la primera línea de batalla. La tecnología permitió el acceso e intervención en las poblaciones vulnerables, respetando las medidas de distanciamiento. **Objetivo y Metodología.** Diseñar una app para móviles que brinde asistencia psicológica al personal de salud de la provincia de San Juan. Se realizó un diagnóstico inicial con instrumentos estandarizados on-line, a un grupo control de personal de salud (N=135). **Resultados.** Se identificaron como dimensiones claves: apoyo social percibido, ansiedad, alteraciones del sueño, intolerancia a la incertidumbre, percepción de autoeficacia, estrés agudo afectación anímica. Se desarrolló un screening a través de Curvas ROC que incluyó las dimensiones afectadas. La app Fortaleza Salud incluye un screening de evaluación, una valoración cognitiva y de Burnout, y herramientas de intervención y seguimiento. Actualmente se encuentra en etapas de desarrollo final. **Conclusiones.** Se espera que la app. brinde herramientas útiles para abordar temas de salud mental en el personal de la salud y así mitigar las consecuencias de la pandemia.

Palabras clave

COVID-19 - Personal de Salud - Asistencia remota - Aplicación móvil

ABSTRACT

FORTALEZA SALUD. DEVELOPMENT OF A MOBILE APP TO ASSIST HEALTH WORKERS IN SAN JUAN, ARGENTINA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Introduction. The COVID-19 pandemic involved an actual threat about different topics as personal health, social isolation and emotional distress. Adaptive strategies have not been enough to avoid the mental health impact, mainly for health workers,

who has been the most damaged. Technology has allowed the access and operation in the most vulnerable populations, being aware of the sanitary measures. **Objective and Methodology.** Developing an app able to mobile phones that provides psychological assistance to health personnel in San Juan. The initial diagnosis was made in a control group of health professionals (N = 135) using standardized tools which were applied online. **Results.** These topics has been identified as the most affected: perceived social support, anxiety, sleep disorders, intolerance to uncertainty, perception of self-efficiency, acute stress disorder, emotional disturbance. The affected dimensions were included on a screening which was developed through ROC Curves. The Fortaleza Salud app includes screening evaluation, cognitive and burnout assessment and intervention and follow-up tools. Currently, the app is in the final stages of development. **Conclusions.** According to the application development, it is expected to provide useful tools to strengthen and improve mental health on health workers and relief the pandemic consequences.

Keywords

COVID-19 - Health personnel - Remote assistance - Mobile app

BIBLIOGRAFÍA

- British Geriatrics Society. COVID-19: Managing the COVID-19 pandemic in care homes. Marzo, 2020. <https://www.bgs.org.uk/resources/covid-19-managing-the-covid-19-pandemic-in-care-homes>
- Brooks Samantha K, Webster Rebecca, Smith Rebecca, Woodland Lisa, Wessely Simon, Greenberg Neil, Rubin Gideon James (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *LANCET: Lancet* 2020; 395: 912-20.
- Burgos Fonseca, Pía; Gutiérrez Sepúlveda, Angélica (2013). Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble. Universidad del Bio-Bio.
- Cabrera, E. M., & Dávila, L. M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20(2), 229-235.

- Cuenya, L., Fosachecha, S., Mustaca, A., & Kamenetzky, G. (2011). Efectos del aislamiento en la adultez sobre el dolor y la frustración. *Psicológica*, 32(1), 49-63.
- Echeverri-Vera, J. A. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Pensando Psicología*, 6(11), 157-166.
- Federico, Antonio (2020). Brain Awareness Week, CoVID-19 infection and Neurological Sciences. *Neurological Sciences*. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04338-0>
- Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001873cnt-covid-19-recomendaciones-1-nivel-atencion-gestantes-ninos-ninas-adolescentes.pdf>
- Larroy C, Estupiñá F, Fernández-Arias I, Hervás G, Valiente C, Gómez M, Crespo M, Rojo N, Roldán L, Vázquez C, Ayuela D, Lozano B, Martínez Bernardo A, Pousada T, Gómez A, Asenjo M, Rodrigo JJ, Florido R, Vallejo M, Sanz S, Martos L, González del Valle S, Anton A, Jiménez A, de Miguel A, Abarca B, de la Torre M y Pardo R (2020). Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de covid-19 en la población general. Versión 1.0. Elaborada a petición del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid por los equipos de la Clínica Universitaria de Psicología UCM, PsiCall UCM, y profesores del Departamento de Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid.
- Wang, C.; Pan, R.; Wan, X.; Tan, Y.; Xu, L.; Ho, CS; Ho, RC (2020). Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general en China. *En t. J. Environ. Res. Salud Pública*, 17, 1729.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. y 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. *Monitor de ciencias médicas: revista médica internacional de investigación experimental y clínica*. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
- Yuan Yang, Wen Li, Qinge Zhang, Ling Zhang, Teris Cheung, Yu-Tao Xiang (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. Published online February 18, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN: EDUCACIÓN INCLUSIVA EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA BÁSICA DE TIEMPO EXTENDIDO, EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Zeballos, Yliana

Universidad de la República. Facultad de Psicología. Minas, Uruguay.

RESUMEN

Este proyecto se desarrolla en el marco del Plan 2013 de la Facultad de Psicología, con estudiantes de psicología de graduación. El objetivo principal es aportar, desde la psicología, a los procesos de mejora educativa. La metodología utilizada es la de investigación acción, es una investigación ligada a un contexto determinado, con el despliegue de acciones sociales que apuntan a la transformación de la situación planteada. La realización de un diagnóstico situacional en clave inclusiva, consiste en un relevamiento y sistematización para actualizar la información en clave inclusiva en contexto de pandemia en los años 2020 y 2021. La conclusión más relevante ha sido la de trabajar en la dimensión de la cultura, es decir en base a las creencias de los actores de la comunidad educativa. Destacamos el acompañamiento a las trayectorias educativas de estudiantes migrantes y de aquellos pasibles de ser sujetos de exclusión. Prevención de suicidio trabajando sobre Proyecto de vida. Abordar la desmotivación. En 2021, acordamos fortalecer el vínculo familia - institución; entre el equipo docente - equipo de talleristas; impulsar la Cultura del cuidado; trabajar los valores inclusivos; contribuir a la elaboración del Proyecto de Centro Inclusivo; promover el Aula Mandela; instancias de formación docente.

Palabras clave

Educación inclusiva - Barreras - Desmotivación - Pandemia

ABSTRACT

RESEARCH PROJECT ACTION: INCLUSIVE EDUCATION IN AN EXTENDED TIME BASIC MIDDLE EDUCATION CENTER, IN TIMES OF PANDEMIC

This project is developed within the framework of the 2013 Plan of the Faculty of Psychology, with undergraduate psychology students. The main objective is to contribute, from psychology, to the educational improvement processes. The methodology used is that of action research, it is an investigation linked to a specific context, with the deployment of social actions that aim to transform the situation. Carrying out a situational diagnosis in an inclusive key, consists of a survey and systematization to update the information in an inclusive key in the context of a pandemic in the years 2020 and 2021. The most relevant conclusion

has been to work in the dimension of culture, that is, based on the beliefs of the actors in the educational community. We highlight the accompaniment to the educational trajectories of migrant students and those liable to be subject to exclusion. Suicide prevention working on Life Project. Address demotivation. In 2021, we agreed to strengthen the family-institution bond; among the teaching team - workshop team; promote the Culture of care; work inclusive values; contribute to the elaboration of the Inclusive Center Project; promote the Mandela Classroom; instances of teacher training.

Keywords

Inclusive education - Barriers - Demotivation - Pandemic

BIBLIOGRAFÍA

- Booth, T., & Ainscow, M. (2015). Guía para la educación inclusiva: desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares. Adaptación de la 3ª edición revisada del Index for Inclusion. FUHEM, OEI.
- Elliot, J. (1990). La investigación-acción en educación. 5ta Edición - Morata.
- Terigi, F. (2009). Las trayectorias escolares. Del problema individual al desafío de política educativa. Buenos Aires: Ministerio de Educación.
- Viera, A., Zeballos, Y. (2014). Inclusión educativa en Uruguay: Una revisión posible. Psicología, Conocimiento y Sociedad. Disponible en: <http://revista.psico.edu.uy>

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología

XXVIII Jornadas de Investigación

XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR

III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional

III Encuentro de Musicoterapia

Se terminó de editar en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en el mes de noviembre de 2021.