

En *Experiencias profesionales en tiempos de pandemia*. Mendoza (Argentina): Universidad del Aconcagua.

Introducción.

José María Vitaliti, Paula De Luca Lauzon,
Ciancio Bianca y Montiveros Julieta.

Cita:

José María Vitaliti, Paula De Luca Lauzon, Ciancio Bianca y Montiveros Julieta (2021). *Introducción. En Experiencias profesionales en tiempos de pandemia*. Mendoza (Argentina): Universidad del Aconcagua.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jose.maria.vitaliti/65>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pruC/Zgh>



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>.



Experiencias profesionales en tiempos de pandemia

**José María Vitaliti
Paula De Luca Lauzon
Compiladores**



**UNIVERSIDAD DEL
ACONCAGUA**

VERDE

Experiencias profesionales en tiempos de pandemia

José María Vitaliti – Paula De Luca Lauzon
Compiladores

***Experiencias profesionales
en tiempos de pandemia***



**UNIVERSIDAD DEL
ACONCAGUA**

Vitaliti, José María
Experiencias profesionales en tiempos de pandemia / José María Vitaliti ; Paula De Luca Lauzon ; compilación de José María Vitaliti ; Paula De Luca Lauzon. - 1a ed. -
Mendoza : Universidad del Aconcagua, 2021.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-4971-43-2

1. Psicología. 2. Pandemias. 3. Experiencias Personales. I. De Luca Lauzon, Paula. II.
Título.
CDD 150.9

Diagramación y diseño de tapa: Arq. Gustavo Cadile.

La imagen que ilustra la portada y las ilustraciones en el interior son obra de Candela Calvin

Copyright by Editorial de la Universidad del Aconcagua.

Catamarca 147(M5500CKC) Mendoza.

Teléfono (0261) 5201681.

e-mail: editorial@uda.edu.ar.

Queda hecho el depósito que marca la ley 11723.

Impreso en Mendoza – Argentina.

Primera edición: noviembre de 2021.

I.S.B.N.: 978-987-4971-43-2.



Reservados todos los derechos. No está permitido reproducir, almacenar en sistemas de recuperación de la información ni transmitir ninguna parte de esta publicación, cualquiera sea el medio empleado –electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc.–, sin el permiso previo de los titulares de los derechos de propiedad intelectual.

Compiladores

José María Vitaliti,

Paula De Luca Lauzon

Autores por orden alfabético

Alejandra Lourdes Alaniz Bleisen, Valería Bauzá, Karen Castillo,

Ornella Chiarelli, Gonzalo Cuello, Franco Gustavo Donadel,

Hilda Mercedes Fadin, Agustina Ferrandiz,

María Agustina Flores Carrizo, Romina Funes, Sabrina Lozada,

María Carla Meineri Ubertone, Mariam A. Moschetta,

Claudia Motta, María Sol Perlbach, María Georgina Sánchez,

Cristina M. Straniero, Daiana Vidal, José María Vitaliti

Equipo editor

José María Vitaliti | Licenciado en Niñez, Adolescencia y Familia | Facultad de Psicología – Universidad del Aconcagua – INCIHUSA, CONICET–Mendoza.

Paula De Luca Lauzon | Licenciada en Psicología | Encargada Área de Difusión y Graduados – Departamento de Extensión, Relaciones Institucionales y Graduados–Facultad de Psicología – Universidad del Aconcagua – Mendoza.

Bianca Ciancio | Estudiante avanzada Licenciatura en Niñez, Adolescencia y Familia | Facultad de Psicología – Universidad del Aconcagua – Mendoza.

Julietta Montiveros | Estudiante avanzada Licenciatura en Niñez, Adolescencia y Familia | Facultad de Psicología – Universidad del Aconcagua – Mendoza.

Revisor de estilo

Federico Cabrera | Profesor de Letras – Magister en Estudios Latinoamericanos | Universidad Nacional de San Juan – CONICET.

Evaluación

Los artículos que integran este libro fueron evaluados a través del sistema de referato externo doble ciego.

Comité evaluador disciplinar

Andrea Agrelo | Magister en Drogadependencia | Directora Licenciatura en Psicología – Facultad de Psicología – Universidad del Aconcagua – Mendoza.

Ariadna Campana | Diplomada en Coordinación de Prácticas Grupales | Licenciatura de Niñez, Adolescencia y Familia – Facultad de Psicología – Universidad del Aconcagua – Mendoza.

Jorge Nicolás Cortéz | Abogado y Licenciado en Minoridad y Familia | Facultad de Psicología – Universidad del Aconcagua – Mendoza.

Carolina Chacón | Máster en intervenciones en Psicoterapia en Salud Mental | Licenciatura en Psicología – Facultad de Psicología – Universidad del Aconcagua – Mendoza.

Adriana Espósito | Doctora en Psicología | Coordinadora de Gestión Instituto de Investigaciones – Facultad de Psicología – Universidad del Aconcagua – Mendoza.

Marcelo Fuentes | Magíster en Criminología | Director Licenciatura en Seguridad Ciudadana – Facultad de Psicología – Universidad del Aconcagua – Mendoza

Fernanda García | Formación de Posgrado en Psicoanálisis de Pareja, Familia y Grupo | Licenciatura en Psicología – Facultad de Psicología – Universidad del Aconcagua – Mendoza.

Esteban Rolando Alberto González | Especialista en Gestión de Educación Superior | Facultad de Psicología – Universidad del Aconcagua – Mendoza.

Hugo Ocaña | Licenciado Profesor en Psicología | Licenciatura de Niñez, Adolescencia y Familia y Licenciatura en Psicología – Facultad de Psicología – Universidad del Aconcagua – Mendoza.

Índice

Prólogo.....	15
<i>Silvia Muzlera</i>	
Introducción.....	17
<i>Equipo Editorial</i>	
Agradecimientos.....	25
<i>José María Vitaliti y Paula De Luca Lauzon</i>	

Salud mental en tiempos de pandemia

Casas quemadas y dispositivos congelados. La salud mental en el ámbito público: desde un contexto de pandemia hacia los desafíos a futuro	29
<i>Valeria Bauzá, Mariam A. Moschetta, Claudia Motta</i>	
Humanización de las prácticas: experiencias en pandemia dentro del ámbito hospitalario desde el servicio de salud mental	47
<i>Daiana Vidal, Ornella Chiarelli</i>	
“Prefiero no ir al turno”Estrategias en salud mental bajo el contexto de pandemia	67
<i>Romina Funes</i>	
Dificultades en los tratamientos por consumo problemático en contexto de pandemia	81
<i>Gonzalo Cuello</i>	

Formas de trabajo en pandemia: novedades, estrategias y dispositivos

Desde la “comodidad” de la oficina hacia la (auto)
regulación del teletrabajo.El caso de una organización
estatal vinculada a la seguridad.97

Alejandra Lourdes Alaniz Bleisen

De lo individual a lo grupal: ir más allá del *furor curandis* ... 117

María Carla Meineri Ubertone, María Sol Perlbach

Reflexiones e interrogantes para resistir en la
incertidumbre.Apuntes para pensar el ejercicio de la
psicología en tiempos de emergencia sanitaria..... 127

Franco Donadel

Prácticas educativas de nivel superior en pandemia

Al andar se hace camino y al volver la vista atrás.
Narrativas de alumnos de primer año sobre el cursado
virtual y sus vivencias en pandemia 143

Cristina Straniero

Las competencias digitales en el diseño instruccional
e-learning. Las vivencias de la planificación de clases en
un profesorado durante la pandemia..... 155

Alejandra Lourdes Alaniz Bleisen

La pandemia como oportunidad en estudiantes
universitarios con movilidad reducida..... 175

Georgina Sanchez

¿Se puede practicar la docencia sin “ir” a la escuela?
Prácticas profesionales docentes en contexto de
emergencia sanitaria por COVID- 19 187

Agustina Flores, Sabrina Lozada

Pensando las niñeces en la pandemia

Haciendo ciencia en tiempos de crisis: aportes de la
investigación en psicología del desarrollo infantil durante
la pandemia..... 201

Karen Castillo, Agustina Ferrandiz

¿Invisibles hasta cuándo? Situación de vulnerabilidad
en niñas y niños con referentes adultos en contexto de
encierro. Desafíos y perspectivas de los graduados de la
Licenciatura en Niñez, Adolescencia y Familia en época
de pandemia 219

Hilda Fadin

El adultocentrismo y los destinos de la infancia en
pandemia a partir de la prensa local mendocina 231

José María Vitaliti

Referencias y experiencias

¿Qué son las estrellas? 251

*José María Vitaliti, Paula De Luca Lauzon,
Bianca Ciano, Julieta Montiveros*

Experiencias personales..... 253

Referencias 263

Prólogo

El presente volumen es el resultado del trabajo realizado por la confluencia de dos vertientes. Por un lado, se encuentran los saberes disciplinares de los egresados de diferentes carreras de la Facultad de Psicología: Licenciatura en Psicología, Licenciatura en Niñez, Adolescencia y Familia; Licenciatura en Seguridad Ciudadana y Profesorado de Grado Universitario. Por otro lado, la organización y la gestión requeridas estuvieron a cargo del Área de Graduados del Departamento de Extensión, Relaciones Institucionales y Graduados de esta Facultad (DERIG), coordinada por la Lic. Paula De Luca Lauzon, quien junto con el Lic. José María Vitaliti, egresado de esta casa de estudios, fueron los encargados de llevar a cabo esta tarea.

El objetivo general del DERIG es producir las vinculaciones y acciones necesarias para que los saberes disciplinares contruidos en el interior de las aulas de grado y complejizados en las formaciones de posgrado, puedan alcanzar el contexto externo donde la Facultad se encuentra inserta. De este modo, las capacitaciones, los abordajes institucionales y comunitarios, y la difusión de conocimientos, son las formas en que se organiza la llegada a nuestro medio provincial y nacional.

Este libro constituye una de las acciones de difusión de conocimientos que surge ante la crisis sanitaria, social y económica que produce en nuestro contexto la pandemia COVID-19. Es objetivo de esta Facultad colaborar con tal situación a través de esta publicación. Son los egresados quienes han podido volcar sus experiencias profesionales en estas páginas y, de este modo, realizar un aporte de utilidad en el seno de tan intensa crisis.

Los textos aquí expuestos abarcan una amplia gama de experiencias profesionales vividas durante esta pandemia. Se desarrollan, varias de ellas, en

ámbitos públicos tales como escuelas, hospitales, instituciones de seguridad y de privación de la libertad. Aquí se encontrará una valiosa diversidad de reflexiones y propuestas relativas a la salud mental, al teletrabajo, al intenso cambio del rol docente y del rol asistencial de los profesionales. Algunos relatos se enfocan en las situaciones de vulnerabilidad no alcanzadas por el sistema educativo o de salud, mientras que otros se refieren a las ventajas que introdujo la situación de pandemia, como por ejemplo, para las personas con movilidad física reducida.

Este libro es una muestra del esfuerzo creativo que han realizado estos profesionales egresados, en pos de generar nuevas intervenciones, proyectos, protocolos, abordajes, técnicas. Todas éstas constituyen acciones que tuvieron que reemplazar abruptamente a las estrategias anteriores que quedaron inutilizadas por la situación de pandemia. Se plantean cambios en la forma de enseñar, de atender a pacientes, de pensar la seguridad ciudadana, de investigar, de construir políticas de salud, de utilizar la tecnología disponible. Al mismo tiempo algunos de estos textos ayudan a visibilizar cuestiones preexistentes que la pandemia puso ante nuestra mirada, en especial el lugar de la niñez.

Se puede comprender, entonces, que los profesionales egresados han producido un valioso aporte de conocimientos teóricos, de herramientas técnicas, de reflexiones y de novedosas ideas para pensar y operar en el contexto de esta pandemia que tanto sufrimiento ha producido y continúa haciéndolo.

Vaya entonces este semillero de ideas como un aporte de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua.

Silvia Muzlera

Coordinadora del Departamento de Extensión,
Relaciones Institucionales y Graduados
(DERIG)
Facultad de Psicología
Universidad del Aconcagua

Introducción

La casa, los barbijos, los protocolos, las pantallas, el alcohol en gel, las series, los cambios de ánimo... son algunas de las palabras con las que comenzamos actualmente una conversación. Antes, serían inicios de discursos inimaginables e inefables, quizás hasta vetustas. Sin embargo, a finales del 2019, un virus desconocido desató una pandemia internacional. A partir de ello, definir sensaciones, pensar en voz alta, llorar conversando, evitar explotar mediante el habla; se transformaron en formas y maneras de colocar en palabras los atravesamientos cotidianos devenidos por “vivir en pandemia”.

Tomando en cuenta, estas nuevas maneras de conversar y vivenciar la cotidianidad, es que nos hemos propuesto el desafío de reflejar algunas ideas en papel, y así, releerlas y compartirlas. Ahora, ¿Por qué y con qué finalidad escribir? ¿Qué se busca transmitir a través de las palabras escritas? ¿Quiénes y qué se proponen escribir? Son algunas de las preguntas que nos planteamos al presentar este libro, que aloja algunas de “las experiencias profesionales en tiempo de pandemia”.

Cuando pensamos en qué antecedentes existen sobre una situación de pandemia, debemos remitirnos a la mal llamada fiebre española surgida en los años 1918-19, de manera tal, que no existe en la cultura y sociedad actual un modo incorporado y conocido de vivir y transitar una pandemia. Es más, el mundo de inicios del siglo XX es radicalmente distinto al mundo de inicios del siglo XXI, donde había sectores no representados, derechos no ganados, dispositivos tecnológicos inexistentes, entre otras diferencias. En la actualidad la convivencia con la tecnología, así como las maneras de concebir las ideas en relación al género, la sociedad y la cultura, propician la existencia de recursos simbólicos que sirven para hacer frente a esta coyuntura.

A comienzos del año 2020, la población mundial se vio afectada por un virus cuya magnitud de contagio puso en riesgo el estado de salud de la sociedad. Debido a esta situación, el 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud determina que la Covid-19 puede caracterizarse como una pandemia, a causa del alarmante nivel de propagación y gravedad de los síntomas en las personas afectadas de la población de riesgo.

A partir de esta declaración y por la velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional, el Estado argentino dispuso el ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio) el 20 de marzo de 2020 con el fin de proteger la salud pública. El mismo consistió en el confinamiento de todos/as los/as habitantes de la Nación con excepción de los servicios considerados esenciales: salud, seguridad, comercios de primera necesidad que abastecieran la población, entre otros. Esta medida sin precedentes, tuvo un alto grado aceptación, en principio, por la clase política y los medios masivos de comunicación. La sociedad en su conjunto aterrorizada por el “enemigo invisible” e impredecible, acató en su mayoría la norma, más allá que el Estado disponía de la fuerza pública en caso de no cumplimiento debido a la obligación inalienable de proteger la población (Decreto 297/2020, art. 1-4).

El Estado en su carácter Federal consultó la mayoría de las medidas adoptadas con las provincias a través de reuniones periódicas con los/as gobernadores/as. Si bien, el ASPO era una disposición compartida por la Nación, las particularidades provinciales aportaron cierta singularidad en la aplicación de las medidas adoptadas.

Estas medidas eran acompañadas por la esperanza de encontrar una vacuna para esta epidemia global. Los Estados-Nación, a lo largo y ancho del planeta, comenzaron a trabajar en la creación de una vacuna capaz de proteger a las poblaciones de este agente viral. Siendo esta opción una alternativa optimista, frente a lo vivido hasta el momento que debido a la imposibilidad de metabolizar-se, devenía en una situación profundamente traumática.

La producción de vacunas estuvo en tiempo récord, ya que, a finales del 2020, se encontraban en ensayos clínicos de fase III, vacunas producidas por países centrales: China, Estados Unidos, Alemania, Rusia, Reino Unido y Alemania. No obstante, la desigual distribución de la producción, debido a la localiza-

ción de los laboratorios y la competencia por acaparar las tempranas producciones, se correspondió con la inequidad social global.

En Argentina el primer lote de vacunas fue recibido el 24 de marzo del 2020 (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2020). Esto para cualquier Estado-Nación permitía volver a pensar en proyectos, en futuro, en un posible retorno de un modo de vida no tan signado por la incertidumbre y lo inesperado.

Es así que, a mediados del mes de junio del 2020, José María Vitaliti, coordinador de este proyecto, presentó la idea de realizar un libro de graduados/as con aquellas valiosas experiencias profesionales gestadas en tiempos de pandemia. Desde el Departamento de Extensión, Relaciones Institucionales y Graduados (DERIG) de la Facultad de Psicología se vehiculizó esta propuesta a través del Área de Difusión y Graduados ya que se entendió como un rescate de la función de pensamiento y producción académica en un momento de crisis. Esta idea estaba totalmente alineada con los objetivos de transferencia y colaboración en la generación de material calificado por parte de graduados y graduadas de nuestra Facultad.

A partir de ello, se conforma el equipo con Paula De Luca Lauzon, co-directora del proyecto y referente del Área de Difusión y Graduados y se convoca especialmente a sumarse a la propuesta a dos estudiantes de la Licenciatura en Niñez, Adolescencia y Familia. Después, se realizó la convocatoria dirigida a graduados/as de las cinco carreras de la Facultad de Psicología (Psicólogos/as; Licenciados/as en niñez, adolescencia y familia; Profesores/as de grado universitarios), que quisieran documentar sus experiencias profesionales en tiempos de pandemia. Se entiende que los graduados y graduadas que han decidido participar poseen gracias a su formación y desarrollo potentes recursos para repensar la realidad actual y la posterior a la pandemia. El valioso aporte experiencial ayudará a transitar una “nueva normalidad”, que implicará reflexionar y rediseñar tanto la circulación comunitaria como las interacciones habituales y, consecuentemente, las diversas estrategias institucionales de abordaje de problemáticas complejas.

Seguidamente, realizamos un estado del conocimiento para evaluar el impacto de la propuesta. A nivel nacional, en el mes de mayo, varios autores prepararon la publicación “El futuro después del Covid-19” coordinado por Alejandro Grimson y articulan la publicación en tres partes “El Estado que viene,

desafíos y emergencias”, “un nuevo mapa político” y, por último, “Cómo pensar las subjetividades”. A nivel internacional, una de las obras más conocidas, es “Sopa de Wuhan” donde escriben pensadores contemporáneos como Agamben, Žižek, Luc Nancy, Butler, entre otros. A su vez, Slavoj Žižek editó el libro “Pandemia. El Covid-19 sacude al mundo”. Por otra parte, en España editan la publicación “Infancia confinada. ¿Cómo viven la situación de confinamiento de niñas, niños y adolescentes?” cuyas autores/as son: Marta Martínez Muñoz, Iván Rodríguez Pascual y Gabriela Velásquez Crespo. Sin embargo, observamos que a nivel regional no hay hasta el momento del diagnóstico, publicaciones colectivas sobre la vivencia de la pandemia en Mendoza, lo cual ofrece un espacio vacante para crear esta publicación.

Compartiendo la vacancia previa, se observa que en el espacio universitario y desde la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua no se había generado, hasta el momento, ningún documento que abordara temáticas relativas a la pandemia. A esto se le sumó la existencia de interrogantes movilizantes tales como: ¿Qué situaciones le acontecen a los/as profesionales de la salud, seguridad, educación, investigación entre otros? ¿Cómo impactan los diferentes dispositivos institucionales en las poblaciones y los sujetos destinatarios de las acciones de estas profesiones? ¿Qué cambios y permanencias propone este especial contexto pandémico en el terreno local? Es por ello que se ideó un proyecto capaz de gestionar la construcción de este libro de graduados/as contemplando una instancia diagnóstica de las temáticas de interés relativas a la pandemia. Luego de aprobada la propuesta se convocó a graduados/as por medio de las redes virtuales a una reunión informativa. A su vez, se solicitó que acompañaran esta convocatoria los/as Directores/as de las carreras de la Facultad con el fin de acortar las distancias entre la propuesta y el población objetivo.

El Plan de actividades contemplaba la inscripción previa de graduados y graduadas interesados a través de un formulario digital de libre acceso, con la propuesta de participar del Taller de escritura denominado: “Escribir y publicar en contextos académicos” dictados por el Mgtr. Federico Cabrera. En este taller se brindaron una serie de herramientas retórico- argumentativas además de propiciar un espacio de reflexión sobre las prácticas de escritura académica en el contexto de las ciencias humanas y sociales.

Después del taller los/as participantes debían enviar una intención de trabajo que sería comentada en el taller de escritura y, luego de pulir la idea, revisada por la Comisión de Evaluación Disciplinar conformada para este fin. Después de la aprobación se acordó con el colectivo de autores/as el envío final del escrito para su evaluación editorial y académica -corrección de estilo y disciplinar.

Destacamos que se realizó, como equipo editorial, un acompañamiento presente y paulatino del proceso escritural de los autores y autoras, lo cual representó instancias fructíferas de intercambio. Además, quedamos muy sorprendidos con la recepción de la propuesta, ya que se conformó en tiempo de múltiples cambios y desafíos casi al finalizar el año y con una situación traumática global en plena vivencia.

Por último, se presentaron 18 intenciones de trabajo entre individuales y grupales, las cuales fueron aceptadas. Después, se presentaron 14 textos finales con la misma modalidad y participando en un ir y venir de información que marcó una fluida comunicación entre los/as evaluadores/as y los/as autores/as.

Después de comentarles la cocina de nuestra propuesta, les presentamos la estructura que tendrá este libro. El dossier de textos se organizó en cuatro secciones: 1. Salud Mental; 2. Formas de trabajo; 3. Prácticas educativas y 4. Niños.

La sección “Salud mental en tiempos de pandemia” está compuesta por cuatro capítulos donde predominan diferentes aristas: 1. el ámbito hospitalario de gestión pública y privada; 2. las estrategias en atención primaria y 3. el tipo de acceso a salud en situación de consumo problemática.

La sección “Formas de trabajo en pandemia” propone novedades, estrategias y dispositivos a través del desarrollo de tres capítulos. El primer capítulo hace eje en la transición de la oficina a la casa en relación al teletrabajo, mientras que el segundo capítulo aporta pista sobre el desafío de aplicar el abordaje grupal cuyo destinatarios/as son los/as profesionales de la salud. Por último, el tercer capítulo recorre las diferentes experiencias como profesional de la psicología en el ámbito privado.

La sección dedicada a la educación denominada “Prácticas educativas de nivel superior” está compuesta por cuatro experiencias de docentes de nivel universitario en diferentes establecimientos educativos tanto de gestión pública como privada. En primer lugar, dos de los capítulos hacen eje en los cambios estructurales en la enseñanza por medio del cambio de modalidad de la escuela a la casa. Con este fin, se plantean el ejercicio de la docencia y la continuidad de la enseñanza sin el lugar físico institucional, aunque desde el domicilio del docente. Agregan las vivencias en relación al desafío de preparar y aplicar la modalidad virtual junto con sus ajustes. En segundo lugar, los dos capítulos restantes, se posicionan en los estudiantes a través del análisis de sus narrativas mediante un dispositivo implementado por la cátedra y el otro plantea la situación de los/as estudiantes con discapacidad, el desafío constante que les impone la infraestructura cuando deciden estudiar una carrera en nivel superior.

La última sección está dedicada a las niñeces, es decir, se intenta rescatar desde la investigación, el desempeño profesional y las representaciones sociales, diferentes atravesamientos vinculados con los/as niños/as y adolescentes. Para ello, se plantea en primer lugar, realizar un recorrido sobre los aportes y oportunidades relacionadas con la Psicología del Desarrollo Infantil durante este contexto. En segundo lugar, se propone hacer eje en la situación de vulnerabilidad vivenciada por las niñeces y el aporte brindado por los profesionales de Niñez, Adolescencia y Familia. Para finalizar esta sección, se plantea un recorrido por la prensa local sobre las diferentes menciones de la infancia y los lugares predestinados en pandemia para estas subjetividades.

Esta publicación, comienza con la experiencia profesional y finaliza con la experiencia personal que cada uno de los escritores y escritoras. Con este fin, y teniendo en cuenta que el mundo se ligó bajo los términos de una pandemia sanitaria, nos propusimos escribir brevemente nuestras vivencias, implicancias, cotidianidades, entre otros; surgidos en este momento tan singular. Con y a través del tiempo iremos comprendiendo las causas y consecuencias de este corte abrupto planteado por el virus COVID-19 a nivel mundial. Con toda seguridad, aunque vivamos en incertidumbre, no fuimos ajenos a este momento, y continuamos preguntándonos, sobre las palabras que el tiempo habilitará sobre lo vivido a 20 años de transcurrido el siglo XXI.

Por último, no queremos dejar de expresar el compromiso y la responsabilidad que tenemos los/as profesionales de las ciencias sociales en generar aportes novedosos en el campo disciplinar que visibilicen el trabajo cotidiano y originen un aporte real y constructivo a la comunidad de referencia. Esta situación pandémica, que parecía excepcional en principio y luego es regla, nos obligó a realizar adaptaciones a esta nueva realidad y a partir de la revisión de las experiencias profesionales se construyeron herramientas teórico-conceptuales que permiten salir de “lo inefable”. Estamos seguros/as, porque lo advertimos en nuestras charlas, que quedó mucho de lo vivido por fuera de esta publicación. Sin embargo, hemos hecho el ejercicio de tolerar los recortes propios del proceso escritural, situando-nos en lo posible de ser abarcado, para seguir creando y produciendo, teniendo la convicción y la esperanza que este proyecto editorial es el puntapié de nuevos y futuros proyectos que intenten reflexionar sobre nuestras vivencias en “los tiempos de la pos-pandemia”.

Equipo Editorial
Mendoza, Argentina.
Julio del 2021

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer el apoyo y la confianza institucional brindada por el Decano de la Facultad de Psicología Mgtr. Hugo Lupiáñez y la Coordinadora del Departamento de Extensión, Relaciones Institucionales y Graduados Mgtr. Silvia Muzlera, quienes acompañaron activamente al equipo en la realización y materialización de este proyecto de publicación.

Asimismo, agradecemos a los directores y a las directoras de las Carreras de la Facultad de Psicología quienes participaron de las diversas instancias a las que fueron invitados/as con el fin de acortar las distancias entre las acciones propuestas por el proyecto y la comunicación con los/as graduados/as de las carreras.

Reconocemos la labor comprometida de los integrantes de la Comisión de Evaluación Disciplinar, la cual estuvo integrada por reconocidos/as docentes de las carreras de nuestras Facultad. El trabajo realizado de lectura y revisión de los textos fue de vital importancia para dar calidad académica a los artículos aquí publicados.

Además, contamos con la importante colaboración del Mgtr. Federico Cabrera, quien ha realizado la revisión de estilo de cada uno de los textos en distintas instancias previas a la revisión final del libro completo, garantizando una coherencia y lógica escritural que potencia los contenidos académicos producidos por los/as graduados/as.

En vistas de dar identidad a esta obra, contamos con la participación de la artista Candela Calvin, quien con sus ilustraciones le ha dado vida, afecto a las líneas aquí plasmadas. Su aporte ha sido diferencial, en tanto suma una arista que complementa y enriquece lo valioso de los textos.

Agradecemos especialmente a los/as protagonistas de este proyecto, nuestros/as graduados/as quienes se animaron a participar y a reflejar en estas páginas sus experiencias, vivencias, pensamientos e ideas. Sabemos que no ha sido fácil escribir transitando este momento de crisis, con un ritmo de trabajo acelerado y exigente.

Felicitamos y agradecemos, por el compromiso en esta tarea, a las estudiantes Julieta Montiveros y Bianca Ciancio, quienes formaron parte de nuestro equipo editorial. Ellas trabajaron codo a codo en cada una de las actividades del proyecto, dedicando tiempo y ganas de aprender, lo cual nos llena de orgullo.

Agradecemos muy especialmente a nuestros afectos, amistades y familiares, quienes nos acompañaron en esta pandemia y en la dura realización de nuestros proyectos. Proyectos que forman parte de nuestra vida y que amamos realizar. Ellos/as en su sencillez y cotidianeidad, nos allanan el camino para que las tareas sean más livianas.

Como equipo editor estamos felices de poder visibilizar, difundir y compartir las palabras de nuestros/as graduados/as a fin de que sean disfrutadas, conocidas y estudiadas tanto en nuestra comunidad educativa como en el mundo académico en general.

José María Vitaliti y Paula De Luca Lauzon



Salud mental en tiempos de pandemia

Casas quemadas y dispositivos congelados. La salud mental en el ámbito público: desde un contexto de pandemia hacia los desafíos a futuro

Valeria Bauzá
Mariam A. Moscetta
Claudia Motta

Introducción

“Sólo en la casa en llamas se hace visible su problema arquitectónico fundamental, queda al desnudo su estructura” (2020). Esta analogía de Giorgio Agamben, nos sitúa en los impactos sociales de la pandemia, en particular, en el sistema de salud que intenta hacerle frente desde el andamiaje endeble que tenía antes de que ardiera el fuego.

La pandemia y lo inesperado de sus repercusiones produjeron desafíos para las estrategias de intervención en salud mental cuyos dispositivos han debido realizar una “deconstrucción” para operar en un contexto social global que cambió drásticamente. Cuando la amenaza impacta y no estamos preparados para hacerle frente, se produce la emergencia y, después, el desastre. Si permanece, estamos frente a una calamidad. A diferencia de otras situaciones, la crisis continúa y, consecuentemente, tanto las personas que necesitan ayuda como el personal de apoyo siguen siendo impactadas y afectadas personalmente por la misma.

Desde la nave de los locos de Michel Foucault hasta la letra de la Ley Nacional de Salud Mental, la humanidad pasó por diferentes etapas hasta arribar al concepto de salud mental actual. Sedimentó fuertemente la consideración

Ilustración: Candela Calvin

de la locura como esa peste que había que marginar, encerrar, esconder. Es muy corto el lapso histórico transcurrido desde que la salud mental empieza a ser concebida como un proceso determinado por componentes históricos, socio-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. De modo tal que lo que sucede en la vida cotidiana sacude a la salud mental y le compete. Sus condicionamientos, sus vaivenes, sus saltos de montaña rusa, generan efectos que nos convocan a la revisión de nuestras prácticas.

Pensadores y científicos de todo el mundo –filósofos, psicoanalistas, sociólogos, sanitaristas, epidemiólogos– opinaron e hicieron pronósticos sobre los efectos de la pandemia en la sociedad que se difundieron ampliamente, causando diferentes reacciones y haciendo circular la pregunta del millón: ¿cambiarán nuestros modos de vida, de hacer sociedad, de construir cultura a partir de este evento? ¿Cuánto cambió, cambia o cambiarán nuestros modos de hacer en salud/salud mental?

En este escrito intentamos transmitir la experiencia de los desafíos que trajo la pandemia en un área de salud pública dedicada a la prevención y capacitación en salud mental, área desde la cual desarrollamos nuestra función en el Estado, vinculándola con el andamiaje del sistema de salud previo a la emergencia, las bisagras frente a un cambio de paradigma en los modos de hacer e intervenir, intentando garantizar el derecho a la salud/salud mental en un contexto aún cambiante e incierto.

Salud Mental inscripta en la estrategia de APS en un contexto de “desastre”

Desde hace algunos años, se han ido repensando las prácticas en salud mental en términos comunitarios, afianzándose definitivamente con la aparición de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la cual se funda sobre la estrategia de APS (Atención primaria de salud), basada en un modelo inclusivo y comunitario de atención y el marco de derechos humanos.

La estrategia de APS propone una “forma de hacer” en salud. No debe entenderse, al menos no prioritariamente, en términos de “atención a enfermedades”, sino como “cuidado” y la idea de “primaria” hace referencia a “esencial”. Decimos entonces que la APS consiste en el cuidado esencial de la salud/salud mental. Por lo que, esta estrategia, superpuesta al modelo neoliberal, resulta en un conflicto de paradigmas. El virus del que se escuchaba allá lejos, en China, en diciembre de 2019, se convertía en un fósforo prendiendo mechas impregnadas en el combustible del capitalismo rabioso. Las grandes potencias se incendiaban, Europa, Estados Unidos, Brasil y luego el resto de América Latina. Avizorábamos la catástrofe pero ¿cómo sobreviviríamos con los recursos escasos y el sistema de salud fragmentado con el que aprendimos a convivir?

La gestión integral del riesgo en salud

Mientras –en el antes del desastre– en nuestro país, hicimos lo que pudimos en términos de gestión de riesgos. Sin embargo, la casa se quemó rápidamente. El sistema de salud, un rompecabezas al que le faltan piezas y encastres, intentó enfrentar esta enfermedad virulenta con una estructura débil. Ahora bien, Argentina cuenta –a diferencia de otros países hermanos– con un sistema de salud pública estatal extendido en el territorio nacional y provincial. Si bien la distribución de recursos muchas veces es desigual, no debemos olvidar que –mal que bien– el sistema público estatal asume su parte del riesgo, tomando la posta. El esfuerzo, podemos decir, consistió en cómo se debía integrar esta pandemia dentro de las políticas públicas de salud, en un marco de inclusión.

Desde el paradigma de intervención en crisis, emergencias y desastres, la primera cuestión es enmarcar todas las acciones dentro de la gestión integral de riesgos, ya que la pandemia es en sí misma un desastre (Bentolilla, 2020). La OMS define a la gestión integral del riesgo en salud (GIRS) como una estrategia transversal de la política de atención integral que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta

la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades (OMS-OPS, 2016). La GIRS se anticipa a las amenazas para que éstas no se presenten o se detecten y traten precozmente, para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. En esto es crucial tener en cuenta los momentos: antes, durante y después del impacto de una situación amenazante en determinada comunidad. El antes es el periodo vinculado al estudio de las probabilidades de que alguna situación emerja como crítica, “desacomodando” la estructura social en varios aspectos (infraestructura, economía, pérdida de vidas, etc.). De manera anticipatoria, la tarea ronda en la preparación de la provisión de recursos para evitar o mitigar el impacto de este evento amenazante. La aparición de un virus peligroso para la vida humana fue sorpresiva. Posiblemente ningún país del planeta pudo tener un antes como preparación para amortiguar los efectos físicos, psicológicos, sociales, políticos y económicos. Una amenaza impactó disruptivamente sin preparativos y la vulnerabilidad se visibilizó en nuestra comunidad. El riesgo de rupturas en la trama social se evidenció de inmediato.

Lo que no se logra hacer en el antes es difícil improvisarlo en el durante, donde ya hay fisura en la integridad social, entendida como continuum, como lo esperable. En el durante emerge la criticidad, es decir la desorganización social de lo conocido que, según la dimensión que tome, puede devenir en desastre. La comunidad, a través de distintos actores, intentará hacerle frente a fin de restablecer el orden anterior, aunque es probable que ya no sea posible. Son múltiples los factores a tener en cuenta para la restauración luego del impacto de una amenaza que ha devenido en desastre.

En la gestión de riesgos es importante dirigir la mirada hacia el futuro y no sólo hacia la situación aguda de la emergencia. Pues si la situación aguda se cronifica y se van añadiendo otras situaciones que profundizan problemáticas sociales, se producirá un deterioro social con graves consecuencias. Esta circunstancia es llamada “calamidad”. Por ejemplo, Mendoza es una zona sísmica; si un terremoto destruye varias casas, con múltiples víctimas fatales, con daños estructurales en los servicios de saneamiento y la comunidad no puede dar respuesta de manera efectiva ante las distintas pérdidas y sus con-

secuencias, es probable que el sufrimiento de la población se extienda en tiempo, intensidad y masividad dando lugar a la calamidad luego del desastre.

Salud mental y apoyo psicosocial en la emergencia y el desastre

Para hacer frente a un desastre se implementan prácticas de protección de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS). Existen distintos niveles de intervención frente a un incidente crítico como es la COVID-19. El abordaje en nuestro campo ha de ser eminentemente pragmático y, en este sentido, resulta fundamental que las respuestas logren consenso y coordinación entre los distintos actores y sectores que participan. Nos referimos a personas afectadas ante una situación extrema que manifiestan reacciones normales ante eventos anormales. Por ende, no hablamos de pacientes ni de síntomas.

Es esencial reconocer los indicadores de malestar en los distintos planos: individual, familiar, del equipo de la/ los trabajadores de salud, etc. Y, a la vez, disponer de estrategias o prácticas de intervención y herramientas para identificar a personas que puedan requerir, eventualmente, ayuda de un especialista.

¿A qué llamamos desastre? El desastre se define como la interacción entre una amenaza y una población vulnerable (Bentolilla, 2020). Por su magnitud es una interrupción del funcionamiento de una sociedad o sistema a partir de una desproporción entre los medios necesarios para superarla y los disponibles en la comunidad afectada. Con la COVID-19 ya no hablamos de una comunidad en particular, sino que la población mundial se vuelve vulnerable.

Bentolilla (2020) nos enseña que todas las intervenciones que hagamos como trabajadores de la salud, van a ser parte de este circuito, hagamos lo que hagamos y en la etapa que estemos. Es un circuito donde debemos intervenir para reducir el riesgo del impacto de la situación:

Gráfico N° 1: Circuito de reducción de riesgo



Fuente: Bentolilla (2020)

La protección de la salud mental y el apoyo psicosocial en una situación de emergencia es una estrategia imprescindible, ineludible, para la reducción del riesgo de desastre. Los incidentes críticos implican una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo y afrontamiento sobre la población afectada. Y, en primera instancia, las reacciones deben entenderse como reacciones esperables frente a situaciones externas amenazantes. Si, por el contrario, mantenemos la lógica de los dispositivos congelados y reificamos las prácticas patologizantes, el abordaje se vuelve obsoleto. Si patologizamos, el daño es mayor.

Además del riesgo de enfermar, están los riesgos vinculados a los efectos de una exposición crónica al estrés y el estrés postraumático, con el probable aumento de los niveles irritabilidad, consumo de alcohol y sustancias, violencia y depresión. Está documentado que las acciones relativas a la protección de la salud mental durante y después de las situaciones, son la mejor prevención para que estas reacciones no se cronifiquen y se conviertan en síntomas de un padecimiento más permanente.

La efectividad de las intervenciones en crisis aumenta de modo directo en función de su proximidad en relación al tiempo y al lugar del incidente. Para ofrecer una atención oportuna y eficaz, quienes están en la primera línea de

respuesta —equipos de rescate, fuerzas de seguridad, personal de salud que trabaja en guardias y/o en el primer nivel de atención (PNA), docentes de escuelas, voluntarios, religiosos, etc.— necesitan aprehender herramientas para la protección de la salud mental y el apoyo psicosocial. No es necesario un ejército de psicóloga/os sino sostener y acompañar a la primera línea de respuesta con capacitación y asesoramiento (Bentolilla, 2020).

Tetris, el modelo en que el personal de salud mental nunca alcanza

Quienes hemos atravesado la experiencia de trabajar en las trincheras de la salud pública estatal sentimos especial consuelo al recuperar esta noción acuñada por Yago Di Nella sobre los “dispositivos congelados” (Di Nella, 2010). Este concepto nos permite reflexionar sobre lo que sucede en las postas sanitarias, los centros de salud (CAPS) y hospitales generales cuando personas de carne y hueso vienen en busca de ayuda. La formación profesional nos preparó para una clínica propia de consultorios diseñados para ciertos estratos sociales y según los lineamientos escolásticos de una u otra línea psicológica, en los cuales no hay lugar para la pobreza endémica, la carencia psicosocial, las estrategias de calle y los consumos como modo de sobrevivencia, entre muchas otras condiciones estructurales de la gente que acude en busca de ayuda. Debíamos embutir la complejidad en la que sobreviven las personas en situación de pobreza o marginalidad dentro de tres estructuras para diagnosticar —neurosis, psicosis o perversión— o encasillar en categorías rígidas formuladas en base a una colección de síntomas y signos psicopatológicos. Trabajar en base al armado de dispositivos —congelados— con estas bases estancas resulta, cuando menos, ilusorio.

Un elemento determinante en este congelamiento son las políticas públicas dirigidas a la enfermedad, planteando sólo cómo tratar, producir rehabilitación o evitar la enfermedad. No se piensa en la necesidad de cómo producir salud sin tener la posibilidad de intervenir para potenciar lo saludable de un grupo humano determinado.

En un “dispositivo congelado” pasa lo siguiente: el quehacer del profesional (psi en este caso) es la “constante”, en tanto es sostenido por su teoría o marco conceptual, el cual es tomado como un dogma irrenunciable e irrefutable. Su

teoría, dogmáticamente concebida y transmitida no puede tener error ni falla, siendo inaceptable todo lo que se diga críticamente sobre ella y, lo que es peor, todo aquello de la realidad que opere en su refutación o presente un incidente de inaplicabilidad. Esto determina entonces como consecuencia que la realidad operante se transforma en una variable dependiente de ese dogma, la constante. En este caso, de los terapeutas psi, ocurre que el síntoma del paciente es la “variable”. A ésta se la denomina “grado de adherencia”. Si adhiere es un buen paciente, y si no, se equivoca el paciente por no tenerla (Di Nella, 2020).

Si voy a tener 2500 profesionales esperando que la gente se enferme para que luego demande sus intervenciones, pero además, entonces, a eso le agrego que deben acudir con demanda y bajo su propia motivación personal de necesidad de atención, y entonces se las recibe en los centros de salud y se las incorpora a los dispositivos (si sabe demandar como el dispositivo lo requiere) entonces se ha dado un marco político donde la accesibilidad ha sido extralimitada, y la posibilidad de promover comportamientos saludables, eliminada del campo de prácticas posibles (Di Nella, 2010, p.8).

Y lo que es aún más grave: el Estado invierte en nosotros, los profesionales, porque supone que daremos un servicio, esencial a su función, la de garantizar el acceso al derecho a la salud, en nuestro caso, a la salud mental. Cuando negamos ese acceso en honor a nuestro dispositivo, fijo e inamovible, rígido e incommovible, esa inversión de los recursos públicos se dilapida, cae en saco roto, se pierde en el discurso de la linda justificación teórica, mientras el sujeto regresa a su vida cotidiana sin la atención profesional que fue a buscar, tan costosa y trabajosamente (Di Nella, 2010, p.72).

El derecho a la salud es un derecho humano principal y su ejercicio se concreta en la accesibilidad al sistema de salud. Los modelos dominantes en salud pública han sido fundados en una serie de premisas pocas veces discutidas y tomadas como verdades, sin proponer alternativas. Afianzado sobre el modelo médico hegemónico, la salud mental queda relegada, como un área de atención de segunda importancia. Cuando surge la pandemia, la escisión físico-mental cobró fuerza por cuanto la atención se focalizó en el monitoreo de los aspectos orgánicos de los cuerpos y sólo tardíamente empezó a escucharse el padecimiento de “lo mental”. Fue el sistema en sí mismo el que insistió en escindir, hasta que no hubo otra opción que escuchar... ¿Hasta cuándo?

La casa estaba quemada, los cuerpos ardían encerrados, el personal de salud empezó a colapsar, los hospitales desbordaron, los gritos de pedido de ayuda emocional se edificaron como un malestar generalizado y amenazante.

Vale recordar lo que Di Nella nos trae sobre el proceso de salud mental: en todo proceso de Salud Mental hay un encuentro entre varios sujetos. Desde la implantación del neoliberalismo, dictadura mediante, nosotros tendemos a pensar, por un vicio de formación, que son dos: el terapeuta y el paciente; sin embargo no es siempre así. Más vale lo contrario, suele ser lo menos frecuente. Hay incontables procesos de Salud Mental en los cuales el demandante no es un paciente..., no tiene esa categoría. Los profesionales se multiplican, no hay un profesional y este no siempre adopta el rol definido de terapeuta. Además aparecen terceros: los grupos de pertenencia, los grupos de crianza, los grupos vinculados a los espectros de lo laboral, de lo recreacional, de lo deportivo. Estos grupos, estos terceros deberían incluirse en todo dispositivo de intervención, toda vez que pretendamos operar desde una concepción integral del sujeto. Pero hay más. El Estado también interviene ahí, como otro elemento que juega en ese circuito. En todo proceso de Salud Mental debemos empezar a pensar, a correr sobre la idea que es un encuentro de muchos sujetos. Que incluso cuando hay dos sujetos ahí, hay muchos más que dos. Por lo tanto, el par exclusivo terapeuta-paciente es un reduccionismo de muy precaria realidad ontológica, por no decir ninguna (Di Nella, 2010, p.11).

En esta pandemia, asistimos a la disolución total de la pareja terapeuta/paciente, cuando la sociedad toda está “encerrada”.

Es posible que la denominación “personas en situación de encierro” cambie la manera en la que la sociedad miraba, desde su refugio seguro, a los “locos” encerrados en un manicomio. La pandemia puso en espejo que el padecer aumenta y se magnifica en contextos de encierro, cuando el sujeto se encuentra solo, sin su trabajo, sus afectos, sin su “afuera” [...] “cuando el afuera tiene su límite en la puerta de entrada, es decir, cuando la casa se vuelve el nuevo afuera.” (Lutereau, 2020).

¿Cómo colocar la pieza APS hoy, cuando la gran pieza que cayó -pandemia- dejó grandes huecos con las piezas que ya habían de base? Esta base minada por el modelo neoliberal, que explota en las coordenadas justas de tiempo

y espacio. Un tiempo de casi ochenta años en Argentina con un capitalismo rabioso a nivel global, que parece no tener ningún cambio o afirmarse aún más en la época donde el individualismo, la acumulación de riquezas para pocos, el discurso del odio y la ceguera se imponen como paradigma. El paradigma de inclusión, intersectorialidad, centrado en la perspectiva comunitaria, de diversidad, de equidad que promueve la perspectiva de APS, resulta arrasado por esta imposición. Dijimos que se trataba de un conflicto de paradigmas, pero tal vez sea peor: trabajar en las trincheras para contra atacar el desastre pandemia, con dispositivos congelados que paradójicamente aviva el incendio, es por lo menos la variable principal que conlleva resultados calamitosos.

El aquí de la pandemia

En Mendoza, en el antes la hegemonía médica se hizo sentir. La salud mental fue relegada y los preciosos tiempos de la preparación se desperdiciaron en cuanto al armado de un sistema de salud integral en el que la salud mental fuera parte esencial de la gestión de riesgos. Esto contribuyó a que los comportamientos y actitudes de la comunidad en torno a las medidas de protección estuvieran desincronizadas con las medidas sanitarias propuestas por las autoridades.

Todos los niveles asumieron como prioridad asistir la COVID-19; luego, en mucha menor medida, continuar atendiendo otros problemas de salud. Por lo cual, las acciones de promoción, prevención, rehabilitación y seguimiento se vieron drásticamente disminuidas. Podemos, tal vez, afirmar que la estrategia de APS se detuvo durante varios meses en pos de atender la pandemia. Así es que, en muchos casos, los dispositivos siguieron su curso, congelados. Muchos trabajadores de la salud mental abandonaron sus roles y se dedicaron a realizar *triage* en los centros de atención primaria. Es importante, no obstante, rescatar la flexibilidad de los equipos para intercambiar tareas ante la emergencia, hasta tanto hubiera lugar para las intervenciones de salud mental propiamente dichas.

¿Qué ocurre cuando se actúa desde la salud pública escindiendo lo físico de lo mental y cuál es el precio de no integrar la salud mental frente a una

emergencia sanitaria? La ciudadanía pasó a vivir en el encierro, repentinamente. Y, en forma progresiva, fue exteriorizándose el padecimiento por esta condición. Se manifestó el incremento de la ansiedad, la depresión, los trastornos del sueño, los ataques de pánico, aumento del consumo de alcohol y de sustancias. También se hicieron sentir los conflictos a nivel vincular: en la crianza, en el soporte a la escolaridad, separaciones de parejas. Entre las manifestaciones más impactantes, tropezamos con el incremento de la violencia de género, el recrudecimiento de todos los factores de riesgo ligados a la problemática del suicidio: el aislamiento, el aumento de las formas severas de la angustia, la pérdida financiera y/o la desocupación, las barreras para todo problema de salud que no fuese la Covid, la dificultad para conseguir medicación, la interrupción de las consultas en muchos efectores.

La experiencia de gestión en salud se vuelve otra cuando son multitudes las que requieren atención en la urgencia subjetiva. Ya no es factible aferrarse a prácticas preestablecidas, sino que se trata de intervenciones dúctiles que se instrumentan en el modo concreto que adquiere cada situación particular sin dejar de tener en cuenta lo colectivo. Esto es: la diferencia entre lo que conocemos como dar respuesta a la “demanda” y el proceso de “producir” salud, desde el paradigma salutogénico. Frente a la incertidumbre de la pandemia, esto surge como evidente. La cuestión es si nos atrevemos a deconstruir los dispositivos para alojar lo real del sufrimiento en el contexto en el que las personas se encuentran.

Ahora bien, el sistema puede ser fragmentario, insuficiente, tener fisuras pero tener un sistema de salud estatal no es lo mismo que no tenerlo. El estado se hizo cargo, entre llamas y cenizas, brindando la asistencia posible, a diferencia de otros países –incluso los del llamado “primer mundo”– que con su salud privatizada, mercantilizada, llenaron sus calles de muertos.

“Inventos” y transformaciones en la salud mental estatal frente a la pandemia

La palabra invento ha tenido mala prensa en el campo de la psicología. Sin embargo, ha sido precisamente esto lo que hemos debido hacer: inventar, sacar de la galera, hacer magia en el buen sentido de la palabra. Crear. La pandemia catalizó cambios en los abordajes de salud mental que venían produciéndose, con resistencias, descreimientos y algunas moralinass psi.

¿Qué hicimos nosotras? Tal vez lo primero fue imaginar algunos mecanismos de coordinación claros para integrar la experiencia técnica en la protección de la salud mental y apoyo psicosocial como un componente fundamental de la respuesta en salud, bajo lineamientos internacionales y recomendaciones nacionales. En la primera oportunidad que tuvimos nos presentamos ante las autoridades ministeriales a fin de informarles sobre la importancia de incluir la salud mental y el apoyo psicosocial en la gestión de la crisis, alertándolas sobre los posibles focos de conflictos, cómo desarrollar factores protectores y las medidas preventivas a tomar. Como lineamientos generales, se coordinó con los distintos efectores de APS para promover mecanismos que posibilitaran la no interrupción de los tratamientos ambulatorios por motivos de salud mental, construir dispositivos que pudieran continuar la atención de manera remota, a fin de contribuir a evitar recaídas y permitir contener a las personas en el contexto de emergencia (Recomendaciones Nación, 2020).

Empezamos a difundir y capacitar en la promoción de procesos de comunicación eficaz que garantizaran una atención digna, receptiva y humanitaria. Los principios fundamentales para cualquier atención en salud son la promoción del respeto y la dignidad de las personas y utilizar habilidades de comunicación eficaces. Toda intervención, desde cualquier nivel y contexto, debe ser realizada bajo estos principios. Tal vez por eso, en los primeros pasos, conjeturamos cómo llevarlos a los efectores, a la población en general y nuestra respuesta fue a través de la capacitación. Estamos convencidas que capacitar en salud mental (a los equipos no especializados y especializados, a otros sectores vinculados, a la comunidad en general) es desencadenar un proceso de promoción y prevención en salud. La capacitación informa, empodera, brinda herramientas prácticas, es una pieza indispensable para el personal de salud

y para la colectividad. Permite reflexionar, decidir y actuar en forma responsable, siendo totalmente viable implementarla de manera remota.

La “telesalud” había sido muy mal mirada por varios sectores. Hace apenas un par de años, habíamos propuesto crear un espacio virtual para ofrecer capacitación a distancia y supervisión que permitiera el acceso a la salud mental en las zonas más alejadas de las regiones a través del asesoramiento a los profesionales no especializados en el PNA. En ese entonces, fuimos desoídas; ahora es un ineludible. La velocidad de los cambios que impulsó la Covid-19 hizo que –de buenas a primeras, y sin otra solución a la vista– aquellos detractores de la “telesalud” debieran animarse a la comunicación a través de videoconferencias y, práctica mediante, empezar a conocer el *timing*, los modos específicos de encuadres, la plasticidad de las pantallas, la necesidad de articular mensajería de apoyo (*Whats.App*, por ejemplo). Pudieron aprender que si una comunicación se entorpece o se corta, es posible retomar y volver a empezar sin provocar que Freud se levante de su tumba y los excomulgue. Que es posible que sea el terapeuta quien deba suspender una sesión *on line* por falta de banda o señal, que es posible re-contratar en base a lo que la “realidad-real” demanda, sin interpretaciones mediante. En una palabra, se REAL-izó la práctica terapéutica, se bañó de realidad contextual y socioeconómica. La creatividad se puso a la orden del día y en cada lugar de gestión hubo que inventar.

Lo curioso es que se visibiliza en la situación de pandemia la no tan delgada línea que diferencia los dispositivos tradicionales de los dispositivos propiamente de “salud mental”. Parecía imposible pensar tratamientos “psi” fuera de la presencial preeminencia de los “encuadres”, horarios, honorarios, tiempos entre sesiones, distinciones –antes cáusticas– entre tratamiento, orientación, asesoramiento, contención, seguimiento... La pandemia supo engranar estas prácticas aparentemente muy distintas en intervenciones *ad hoc* que no asumieron esos nombres, sino solamente involucraron la intencionalidad (y la acción) de dar continuidad a los cuidados de salud mental. De pacientes “en tratamiento” a personas necesitadas de información tranquilizadora con temores esperables ante la incertidumbre.

La creación del 0800 de Salud Mental fue concebida como una herramienta principal en el afrontamiento de la emergencia, ya que el primer suministro ineludible para abordar las crisis es contar con información clara y oportuna.

Por ese motivo, participamos en la hechura del *triage* de salud mental y luego trabajamos arduamente en su difusión. Esto fue de gran ayuda, sobre todo para el servicio telefónico de la gestión COVID y los lugares en los que no se contaba con personal especializado en salud mental, para descomprimir los hospitales generales y monovalentes. Psicóloga/os, trabajadoras sociales y psiquiatras realizaron contención y orientación 24/7. En sus inicios, este servicio fue muy poco utilizado por la población, que desconocía su existencia y para acceder debía pasar primero por el filtro del 0800 Covid. Finalmente, logramos que se creara un interno específico para salud mental –el 0800800 26843 interno 3– y este avance incrementó la frecuencia de llamadas. Los operadores y operadoras fueron capacitados/as para recibir llamados de situaciones críticas, leves, moderadas y graves. Formaron un dispositivo de contención para articular con el tercer nivel (hospitales generales y monovalentes) sólo en caso de ser necesario.

Ofrecimos nuestro apoyo y asesoramiento a las personas encargadas de la atención del 0800800COVID, ya que para reclutar operadores telefónicos fue necesario desplazar a personal de salud de diferentes áreas hacia el centro telefónico, personal sin formación previa para esta tarea.

Otro trabajo significativo fue el acompañamiento a las/los agentes sanitarios y salud indígena, quienes se encargan de recorrer las comunidades en las zonas más alejadas. Lo primero fue la contención y orientación respecto del malestar y angustia que esta tarea les generaba para después brindar herramientas para detección de riesgo en salud mental y armado de redes de contención comunitaria en la problemática de la Covid-19.

Por otro lado, las residencias para adultos mayores se encontraban en estado crítico, así es que recibimos una intensa demanda proveniente de esta dirección gubernamental. Brindamos contención y capacitación a los coordinadores y al personal sobre aspectos psicológicos, organizativos y comunicacionales relevantes en este grupo poblacional en pandemia.

Advertidas del quebrantamiento provocado por este virus global, *aggravamos* la agenda al contexto desafiante y nos enfocamos en hacer de la SMAPS (salud mental y apoyo psicosocial) un eje transversal que lograra franquear la mayor cantidad de actuaciones en la situación de emergencia sanitaria. La Primera Ayuda Psicológica (PAP) puede ser brindada por cualquier

persona que tenga una capacitación básica al respecto. Por ende, incluimos las nociones esenciales de PAP en cada evento de aprendizaje.

Ante esta advertencia, impulsamos un convenio con la Comisión de intervenciones en crisis, emergencias y desastres (CICED) del Colegio de Psicóloga/os de Mendoza. Junto con esta comisión realizamos intervenciones propias del contexto de desastre en lugares estratégicos:

- Operativo terminal: todas las personas provenientes de otras provincias y/o del exterior debían ingresar por la Terminal del Sol para ser evaluadas y conducidas a los hoteles para realizar la cuarentena, a fin de prevenir la circulación comunitaria del virus. Para ello, se capacitó todo el personal a cargo de la recepción de las/los viajantes, con el objetivo de disminuir la ebullición de conflictos y prevenir los efectos adversos por la exposición a los altos niveles de estrés.
- Operativo hoteles: luego de la terminal, el conflicto se trasladaba automáticamente a los hoteles, en los que la gente –debido a las medidas sanitarias preventivas– debía permanecer aislada en una habitación durante 14 días, con múltiples barreras para acceder a requerimientos diversos, por lo que se producían situaciones de ansiedad, agresividad y violencia. A la vez, se realizó contención y asistencia psiquiátrica en forma remota y varias veces presencial de algunas personas albergadas en estados de crisis y urgencias.
- Operativo CAE (centros de atención extrahospitalarios): después del boom de los hoteles, se implementó el sistema CAE, es decir centros en los que se albergaba a los casos sospechosos de Covid y también a aquellos casos leves que no requerían internación hospitalaria. Nuevamente, instrumentamos capacitación, escucha, asesoramiento en salud mental a las/los encargados de cada centro e innumerables casos de asistencia psicológica-psiquiátrica a quienes lo requirieron.

Ya lo anticipamos, durante la pandemia crecieron los intentos de suicidio y suicidios consumados. En Mendoza, comenzamos el armado de mesas de trabajo y encuentros intersectoriales durante los años 2018 y 2019, abarcando las

distintas regiones sanitarias de la provincia en torno a esta problemática. En estas instancias se profundizaron aspectos para la detección del riesgo suicida a fin de realizar las derivaciones de forma oportuna. Se trabajó intensamente en instalar la importancia de la *postvención*, luego de un suicidio consumado. Esta última, propone la evaluación de riesgos, contención y seguimiento a los allegados de la persona que ha cometido suicidio como una acción preventiva indicada y el comienzo de un trabajo elaborativo en relación a la particularidad del duelo.

Los protocolos relacionados con DISPO se hicieron difíciles de aplicar en estas intervenciones, sobre todo cuando se trabajaba con la comunidad escolar, donde a los y las adolescentes no se les pudo prohibir el abrazo como intento de mitigación de la angustia. En otras intervenciones, se utilizó la estrategia remota, que tuvo muy pobres resultados en esta instancia. Por lo que podríamos concluir al respecto que, en el caso de las situaciones que implican duelos sobre todo vinculados a muertes violentas que impactan a toda una comunidad, la presencialidad no tiene sustitución.

Otra articulación de gran valor fue con la Red PAE (Primeros Auxilios Emocionales), a través de su sistema de goteo. Esta Red integró el circuito de contención para las trabajadoras y los trabajadores de la salud, con el propósito de disminuir y mitigar el estrés situacional relacionado con la sobredemanda de atención, con la incertidumbre propia del evento disruptivo a nivel mundial y las pérdidas de vida de seres allegados, brindando herramientas de autocuidado en emergencias.

Menos conclusiones, más preguntas

Como les pasó a los tres chanchitos, la casa de paja y la de ramas se vinieron abajo frente al vendaval; los materiales con los que se construye una casa deben ser firmes y sustentables en el tiempo, aunque lleve más esfuerzo. En salud mental, los materiales adecuados son aquellos que permiten revisar continuamente nuestras prácticas y albergar las subjetividades sufrientes en contextos adversos, sin encasillarlas en dispositivos fríos. En salud mental una casa con fuertes cimientos se construye descongelando dispositivos rí-

gidos ¿Qué pudimos hacer? Quizás sólo lo posible en relación con lo que empezamos.

La pandemia dejó al desnudo que la salud es un valor y derecho primordial que la humanidad toda exige preservar. ¿Podrá este sistema post-capitalista idear una forma de producir salud que traspase fronteras? Algunos filósofos auguraron que volverían los tiempos de la solidaridad, perdida definitivamente a fines de los 80. La ciencia logró avanzar y dar respuesta para el bien de la humanidad. Sin embargo, la carrera por las vacunas demostró que nada había cambiado: el mercado de la salud sigue más poderoso que nunca y los laboratorios seguirán incrementando sus apuestas en la bolsa de valores económicos.

Una vez más, nuestra especie se opone a la naturaleza, resiste y gana. Pero el antropocentrismo, incrustado en el inconsciente colectivo, continúa agigantando la fantasía que tenemos de ser el centro del universo. La COVID-19 vino a recordar que somos un minúsculo punto en el cosmos y que –en nuestro planeta– todas las especies se ven amenazadas por la nuestra.

¿Cuánto de lo aprendido perdurará en nuestra cotidianeidad? Luego de que la pandemia nos obligó a entrenarnos en desfreezar dispositivos, ¿podremos sedimentar ese aprendizaje y seguir descongelando? Desde nuestro lugar, donde se piensan y gestionan lineamientos de salud pública, no podemos hacer la vista gorda a lo que la realidad y el desastre nos demandan, acoplándonos a las necesidades sentidas por la comunidad. Al decir de Yago Di Nella:

La salud es un bien público a ser garantizado por el Estado y es, como tal, indelegable en tanto problema colectivo [...] Podremos debatir y polemizar sobre el modo en que sea mejor y más eficientemente atendido, pero no será opción (ni legal, ni moral, ni ética), su simple rechazo (2010, p.12).

Referencias

- Agambem, G. (06.10.2020). Cuando la casa se quema. Revista Ficción de la Razón. <https://ficcionalarazon.org/2020/10/06/giorgio-agamben-cuando-la-casa-se-quema/>
- Bentolilla, S. (2020). Salud mental y apoyo psicosocial. Clase on line del curso virtual Salud Mental en Emergencias y Desastres: COVID-19. Dirección Nacional de Salud Mental.
- Di Nella, Y. (06.08.2020). El ASPO: un dispositivo congelado. <https://www.adalqui.org.ar/blog/2020/08/06/el-a-s-p-o-un-dispositivo-congelado/>
- Di Nella, Y. (2010). Dispositivos congelados. Psicopolítica de la formación en psicología: construcciones de subjetividad profesional desde un enfoque de derechos. Koyantún Editorial.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2020). Recomendaciones para la asistencia y continuidad de la atención ambulatoria en salud mental durante la pandemia.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2020). Recomendaciones para equipos de salud mental en el cuidado de la salud mental de los trabajadores, profesionales y no profesionales, en hospitales generales.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010). Salud pública argentina. Infoleg: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- OPS/OMS. Atención Primaria de la Salud (2020). Modificaciones desde 1978. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>.
- Lutereau, L. (06.05.2020). Qué diría Sigmund Freud sobre la pandemia de coronavirus. Perfil. <https://www.perfil.com/noticias/coronavirus/que-diria-sigmund-freud-coronavirus-164-anos-nacimiento.phtml>
- OPS/OMS. 2016. Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, y el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres.

Humanización de las prácticas: experiencias en pandemia dentro del ámbito hospitalario desde el servicio de salud mental

Daiana Vidal
Ornella Chiarelli

El Hospital Santa Isabel de Hungría, ubicado en la provincia de Mendoza, abrió sus puertas en el año 2015 y desde sus inicios fue pensado para el bienestar de las personas tanto en lo que implica su infraestructura y la tecnología de vanguardia como en el equipo de profesionales capacitados en todos los servicios ofrecidos. Actualmente se encuentra bajo la dirección del Dr. Leonardo Barbato y de la Dra. Claudia Barada como coordinadora médica general. Posee más de 9000 metros cuadrados cubiertos en dos plantas, 140 camas de internación y 17 consultorios externos. El hospital cuenta con más de 40 especialidades y servicios dentro del mismo edificio con equipamiento de avanzada tecnología. Con respecto a la unidad de cuidados intensivos y especiales para adultos (20 camas) se cuenta con especialistas para las áreas de unidad de terapia intensiva (UTI), unidad de stroke-ACV, unidad coronaria (UCO) y recuperación cardiovascular. También cuenta con un área de atención a pacientes con covid-19, una neonatología y con el servicio de rehabilitación integral.

A mediados del año 2019 se conformó el servicio de salud mental del hospital, lugar donde solo se realizaban interconsultas de urgencia según demanda, y la salud mental estaría disociada del resto de las intervenciones médico/clínicas abordadas desde muchas especialidades como un nosocomio de atención de agudos. El equipo, que inició con la incorporación de tres licenciadas en psicología cumpliendo funciones en atención de consultorios externos, pasó a formalizarse para luego intervenir un poco más a través de interconsultas. Se fueron desplegando proyectos, protocolos de incidencia y criterios de intervención para ir homogeneizando la práctica hospitalaria en conjunto con

la salud mental, entendiendo la salud desde un concepto integral, donde la noción mente-cuerpo empezaba a ser protagonista.

Conforme se avanzaba con las funciones desde nuestra disciplina, se incorporó a los estudios y lecturas la noción de humanizar las prácticas médicas con el fin de que sean incorporadas a las diferentes maniobras de intervención y tratamiento, la individualidad de cada paciente, la visión del mismo como un ser que siente, que pone el cuerpo, que se entrega y tiene necesidades dignas de ser tomadas en cuenta. Es por esto que se profundizó en reforzar el abordaje integral e interdisciplinario, siendo la visión y misión de nuestro servicio dentro de la Institución. Humanizar las prácticas hace referencia a tratar a la persona desde una perspectiva global, tratarla como es, haciendo que el entorno a su alrededor sea lo más a medida de sus necesidades posible y que la persona no se sienta despersonalizada, sino contenida.

Llegó el año 2020, y como tal, se dio inicio a enlistar las tareas a desarrollar desde el área psicológica, delimitar incumbencias, sectores con mayor demanda, sumando la incorporación del médico psiquiatra en el servicio. Lo que no se tenía en cuenta en esos listados eran las noticias que se hacían notar con cierta cadencia en los noticieros en la parte de “noticias internacionales”. Aquello que iba a empezar a ser un determinante de nuestras intervenciones. Fue el de Covid -19, entendiendo el mismo como una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus descubierto recientemente. Dentro de su sintomatología las personas que se contagian de este virus presentan cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave. (OMS, 2019)

Conforme avanzaban los días, las noticias se presentaban cada vez con mayor efusión de que el virus de Covid-19 se acercaba hasta Latinoamérica, un virus desconocido, con altos índices de mortalidad, consecuencias físicas y psicológicas. Esto trajo aparejado incorporar información referida a lo que es una pandemia, medidas de aislamiento, toque de queda, distancia en el saludo, aislamiento con personas que se consideran de riesgo. La distancia social como medio preventivo, las preguntas y conversaciones giraban en torno a: ¿Y nuestra familia? ¿Nuestros amigos? ¿Qué pasaría con los niños y niñas de

nuestro entorno cercano? ¿Quiénes serían consideradas personas de riesgo? ¿Hasta cuándo va a durar la pandemia? ¿Cuál sería la solución para ella?

Muchas preguntas sin respuesta empezaron a circular y ese contenido altamente ansiógeno, angustiante, desesperanzador, alarmante, era preciso alojarlo en la función que queríamos construir. Entendiendo que estando en un hospital general, habiendo conformado un servicio de salud mental para dar cuenta de la demanda integral, debíamos dar lugar a nuestro rol más que nunca, viendo, ahora, una oportunidad. Con algunas palabras que resultaron impulso, profesionales del cuerpo médico con vasta experiencia que se habían interiorizado en lo que vendría, enunciaban frases como: “hay que realizar un plan de acción destinado para un escenario de posguerra”.

Empezamos a adentrarnos en la información, conocer competencias y modalidades de intervención que pudiera responder a las demandas que surgirían no solo a nivel de lo personal y de los equipos de salud de primera y segunda línea, sino también a todos los servicios implicados de la institución, a los pacientes que, según protocolos, ingresarían por guardia para atender la sintomatología asociada al virus y a las familias de los mismos.

A lo largo del capítulo revisaremos lo que se fue realizando con los grupos mencionados, como así también implicancias profesionales y personales a la hora de intervenir. Ha sido, y continúa siendo, una etapa difícil desde varias aristas y la redacción del presente ensayo podría ser muy extensa. Nos basta con que puedan conocer: un ámbito de aplicación de primeros auxilios psicológicos (PAP), conceptos técnicos para intervenir en urgencias, el lugar del bagaje emocional plasmado en cada día y, sobre todo, lo satisfactorio que pudo resultar en algún momento, un agradecimiento hacia el equipo por haber estado ahí. Deseamos compartir, ofrecer y expresar el desafío que implicó y que implica, tanto personal como profesionalmente, destinar nuestra labor en un ámbito hospitalario durante una pandemia mundial.

A partir de lo anterior nos proponemos desarrollar y analizar en forma detallada cómo fue llevada a cabo la propuesta dentro de nuestro hospital.

El proyecto: una apuesta en voz alta

El proyecto dentro del marco hospitalario fue denominado “Proyecto de intervención del equipo de salud mental durante la crisis del Covid-19”. El mismo fue realizado durante la segunda semana de marzo del año 2020.

Las intervenciones realizadas tanto con el personal hospitalario y no hospitalario como con los pacientes y sus familias se encuentran descriptas dentro de este plan de acción, además de las vivencias y sensaciones que pasaron por nuestro cuerpo.

Se tomó como marco de referencia el proyecto HUCI (Humanización Unidad de Cuidados Intensivos), impulsado por el médico intensivista Gabriel Heras en España. Éste toma, desde sus distintas líneas de investigación, variables a tener en cuenta dentro del contexto de pandemia y que sirvieron como lineamiento para nuestro abordaje:

- La comunicación: mejoramiento de la comunicación entre los pacientes, sus familias y profesionales en el contexto de internación.
- Bienestar y satisfacción del paciente: mejoramiento y garantía del confort del paciente tanto en el aspecto físico, como en el psicológico, el espiritual y el ambiental.
- Participación de la familia: participación de la familia en los cuidados y presencia en los procedimientos. Satisfacción familiar.
- Rol profesional: prevención y manejo del síndrome de desgaste profesional (burnout)
- Prevención y manejo del síndrome post-UCI: secuelas físicas, psicológicas y sociales.
- Formación en habilidades: resiliencia, trabajo en equipo, relación de ayuda (counselling), empatía, escucha activa, compasión.
- Manejo de situaciones terminales: adecuación de los cuidados al final de la biografía, limitación soporte vital, cuidados paliativos

en cuidados intensivos, voluntades anticipadas. Aplicación de protocolo de final de vida.

A su vez, este plan se fue combinando con el dinamismo de la realidad que aconteció día tras día en el escenario en el cual nos encontrábamos.

Hemos trabajado mucho alojando a las personas. Por ello, es sumamente importante mencionar su concepto: “alojar” es hacer lugar al sujeto y a su sufrimiento permitiendo, en un “mientras tanto”, dar lugar al instante de ver, el tiempo de comprender y el momento de concluir, para poder hacer otra cosa con aquello que se vuelve sufriente. Dando cuenta de la importancia de la expresión y descarga, es que se anticiparon las estrategias de intervención a quienes serían protagonistas desde la atención a pacientes, personal médico, enfermeros y enfermeras, licenciados en Kinesiología, los que estarían en la primera línea “de fuego”.

Primera línea: los que ponían el cuerpo al fuego

En un primer momento, previo a la llegada de pacientes, se trabajó con el personal hospitalario de los diferentes servicios, haciendo hincapié en aquellos que se encontraban en las “primeras líneas de combate”. A partir de dispositivos grupales, se intervino y se alojaron los contenidos subjetivos referidos a ansiedad, angustia, paranoia y temor ante la llegada de lo desconocido. Se apuntó, por ello, a cubrir la necesidad de adaptación ante la novedad.

Se trabajó con cada equipo en apuntalar la comunicación para poder lograr de esta manera un adecuado manejo de la misma y así conseguir los objetivos. Se asumió la premisa: “siempre que sea factible, los equipos implicados en la emergencia deben pasar por un proceso de atención o acompañamiento psicológico grupal” (OPS/OMS- Protección de la Salud Mental en situaciones de epidemias). Para ello, se pusieron en marcha dispositivos grupales por cada servicio del hospital, comenzando por los de primera línea, en pos de brindar un espacio de alojamiento, escucha activa, asesoramiento y psicoeducación ante lo que todos como personas podríamos empezar a manifestar en momentos de crisis, entendiendo las mismas como “un estado temporal de trastorno, que

se caracteriza por una desorganización reflejada en una incapacidad para enfrentar la situación adversa que se está viviendo, manejar adecuadamente las emociones, enfocar el pensamiento y la conducta en resolver el problema “ (Osorio Vigil, 2017).

A medida que las noticias sobre el coronavirus dominaban los titulares en los medios de comunicación, aumentaba la preocupación colectiva, necesitando abordar el cuidado de la salud mental como la salud física. El brote de Covid-19 ha sido un evento disruptivo, un cambio que transformó el ambiente en algo amenazante. La amenaza del entorno se caracteriza por ser difusa y constante, por lo que resulta difícil permanecer indiferente. Comenzaron a circular sensaciones de desamparo, desvalimiento, desesperanza e impotencia. La soledad e incertidumbre personal se potenciaba con la incertidumbre colectiva.

Dentro del ámbito hospitalario, al llegar el horario de ingreso, generaba un escalofrío que recorría el cuerpo, siendo que una de las posibilidades era desayunar con la noticia de que alguno de nuestros compañeros o compañeras fue aislado o que otro fue contacto estrecho de algún paciente positivo.

Se vivieron momentos de gran desazón al conocer decesos de familiares cercanos a nuestros compañeros, complicaciones clínicas de personas allegadas que consultaban por los distintos ingresos, al mismo tiempo de sobrellevar las vivencias personales y familiares ante todo lo que se iba presentando.

Empezó a circular el concepto de pérdida y todo lo que esa representación significa. La misma se siente como emocionalmente intolerable y al visualizarla como una posibilidad inminente, recurrente, cercana, es que se ofreció, a través de la organización con los distintos Servicios brindar un espacio donde poder desplegar tal emocionalidad. Este espacio tuvo lugar a través de dispositivos grupales.

Dispositivo grupal: una propuesta diferente

Los destinatarios de esta invitación fueron personal perteneciente a UTI, servicio de clínica médica Covid y no Covid, servicio de enfermería, personal administrativo, servicio de vigilancia (profesionales y no profesionales que estarían cubriendo la atención en el nosocomio durante la pandemia).

A través de una convocatoria virtual, estableciendo horarios en distintos turnos, se puso a disposición un momento de encuentro entre los compañeros y compañeras que quisieran, de forma voluntaria, participar de un momento de encuentro personal, en lo grupal.

El disparador fue: “es un momento donde dejaremos de ser profesionales/ empleados del hospital intentando acercarnos al más profundo encuentro con nosotros mismos”. Al acercarse el horario del encuentro, en más de una oportunidad, ambas nos encontrábamos recibiendo mensajes o preguntas dentro del establecimiento mostrando interés y la expectativa hacia el mismo. Iban llegando de a uno, algunos iban hablando por teléfono solicitando que lo cubriera algún otro compañero en la función, se escuchaban frases como “¡no quiero llorar!” o “no nos van a hacer llorar, ¿eh?” a medida que se acomodaban en la ronda dispuesta.

Siguiendo el sentido de las agujas del reloj, se iba dando lugar a que cada participante cuente algo de sí mismo, de lo que estaría sintiendo/pensando/ haciendo a medida que llegan los casos...el clímax que se generó fue definido por los mismos miembros como algo necesario y saludable, sobre todo sabiendo que quien estaba escuchando podría estar sintiendo o viviendo algo parecido. Se movían las cabezas como asentando lo que exponía el de al lado, se pasaban pañuelos entre ellos como un mensaje de validación. Se vivieron momentos de descarga que reflejaban altos montos de angustia, por momentos de distensión, de saber que, aunque nos encontráramos todos en nuestro lugar de trabajo, en la trinchera, en el incendio, podríamos darnos un lugar diferente, como seres humanos.

Luego de cada relato, y habiéndose instalado una correcta dinámica de grupo, se presentó la primer Técnica de Visualización. La misma se implementó teniendo como objetivo dar cuenta de recursos y/o al evocar situaciones de la historia vital que hayan implicado grandes esfuerzos y desgastes psi-

quicos, de gran carga emocional y en función de ello desplegar estrategias que se utilizaron y le sirvieron a cada uno para salir de aquella situación. Se solicitó que cada uno cerrara los ojos, ejercitando primero a través respiraciones guiadas y luego con preguntas, utilizando el comando verbal de una de las psicólogas a cargo, cada uno iría imaginando el momento presentado en una explicación previa, con preguntas como: ¿con quién estabas en ese momento?, ¿qué sentías? Pensando en cómo fueron esos días tan dolorosos, ¿cómo los fuiste sobrellevando?, ¿qué estrategias utilizaste para el día a día?, ¿qué te dijiste a vos mismo o misma?, ¿qué te dijeron? Luego de un silencio prometedor, comenzaron las preguntas destinadas al después de la recreación mental de ese momento: ¿qué sensaciones tuviste luego de que pasó “la tormenta”?, ¿cuánto descubriste de vos?, ¿de qué te sorprendiste? Lágrimas, esbozo de algunas sonrisas, ceños fruncidos, fueron algunos de los gestos que fuimos logrando captar mientras continuaban con los ojos cerrados.

Para finalizar el encuentro, aún sin solicitar que abran los ojos, se dio lugar a brindar una devolución acerca de que eso que habían observado, tomando contacto con aquello que sí pudieron lograr, transitar, descomprimir, les mostraba a cada uno de ellos lo que habían podido, previamente, implementar ante el dolor, dando cuenta de sus recursos, los empoderaba y reforzaba la idea de que en esta situación, también iban a poder.

Fueron abriendo de a pocos los ojos. En más de una oportunidad no se emitieron palabras; en otros encuentros optaron por el humor, bromeando acerca de que habíamos sido “tramposas”. En más de un rostro se reflejaron lágrimas al evocar esos recuerdos, cargados de tanta significancia personal. Fueron compartiendo lo fuerte que es ver cómo los distintos acontecimientos de la vida nos colocan frente a frente con quienes somos, lo que hemos construido, lo que vamos necesitando en cada instancia. Crecimiento personal y aprendizaje fueron palabras y relatos dentro un ambiente de complicidad y respeto entre cada uno de nosotros.

Ofreciendo nuestra colaboración ante la demanda que presentaron, se cerró cada dispositivo con un caluroso choque de codos.

En una segunda tanda de encuentros se utilizó la Técnica de la Mochila, adaptada desde el libro de Alfredo Canevaro (2012), psiquiatra dedicado a trabajar con grupos de familias en Italia, contando con la misma convocatoria

y con mayor quórum en cada encuentro. La técnica consistió en simbolizar la mochila que cada uno tiene con aspectos destacables, apreciados, valorables, que quisieran y fueran posibles de trasladar y compartir a la mochila de quien me seguía en la ronda. Aptitudes, maneras de funcionar, valores, conceptos aprendidos, a modo de que circule el compañerismo, el trabajo en equipo ante las crisis, solidaridad, empatía. Encontrarse en un ambiente cómodo, de complicidad, implicaría un reforzamiento positivo para quienes estaban sufriendo en primera persona, los casos de Covid-19 que ya habían llegado al nosocomio.

Al hablar de objetivos podemos describir los siguientes en pos de favorecer un espacio de contacto y encuentro, no invasivo, sutil; seguridad y confort proveyendo seguridad inmediata y posterior, confort físico y emocional; estabilización, dando palabras que generan tranquilidad, validación, orientando emocionalmente recolectando información, permitiendo así identificar necesidades inmediatas, logrando ser un eslabón que colabore con el apuntalamiento necesario; asistencia práctica atendiendo a lo urgente y más importante, la subjetividad de cada uno.

La modalidad de dispositivo grupal presencial tuvo que ser abolida por motivos de protocolos ya que la presencialidad dejó de ser posible. Es por ello que se pensó en la incorporación de estímulos visuales que brindaron un mensaje de compañía, humanidad ante tanto desapego en el trato, un mensaje de aliento y motivación. Desde lo más profundo y humilde de nuestros corazones, proyectamos por medio de una carta que simboliza un mensaje que les envía el futuro a cada uno de los que estábamos batallando, la misma se denominó Carta del Futuro, que se envió de forma virtual a los grupos de WhatsApp de los distintos servicios, contando con la colaboración de los jefes para su viralización.

Hola, soy el Futuro y quiero decirte algo...

Te estoy viendo, así de cansado, te veo pensando en lo que te queda del día, en cuanto falta para terminarlo, sintiendo no poder más, sin embargo, te volvé a poner esa alarma que marca que hay que seguir... Tu corazón late cada vez más fuerte...

Sí, es durísimo lo que estás viviendo, nunca pensaste cuando decidiste ser profesional de salud que podías sentir en el cuerpo tantas cosas

atendiendo a un solo paciente, nunca pensaste que un virus arrasaría con tus sueños durante la noche y sería lo primero que escucharías apenas despiertes...

Estas ahí, resistiendo, sosteniendo, esperanzado con la mejoría de uno de los ocupantes de esas camas, frustrado por la complicación del otro, pensando posibilidades, sintiendo ese sufrimiento como propio... Una montaña rusa de emociones, miedo, cansancio, frustración... tu corazón sigue latiendo, cada vez más fuerte...

Imágenes que se te cruzan en tu mente mientras te vestís, desvestís una y otra vez... tu familia, tus hijos, tus padres, tus amigos, sus caras, sus mensajes, el llamado que no pudiste contestar....

Vengo a contarte que lo que te espera **SÍ** es diferente, vengo a mostrarte que esas escenas que recreas una y otra vez en tu mente de **ese** momento con ellos, **sí va a llegar, sí va a suceder**, todos esos seres van a estar ahí, con vos, cerquita, mirándote con esa cara que conoces que implica orgullo, admiración, agradecimiento por cada paso que diste para llegar donde estás, reforzando una y otra vez la vocación que brota por tus poros, esa que te hizo estar cuando empezó todo, y que te acompañó hasta que terminó...

Van a estar todos ahí, son muchísimos, los miras una y otra vez y contemplas cada gesto, cada chiste que siempre escuchas y ya te habías olvidado, no hacen más que brindar y sentir el sol en la cara... Tu corazón sigue latiendo, tu corazón te muestra que estas más vivo que nunca, que aun en esos momentos donde viste todo negro, tu cuerpo y tu corazón estaban ahí aguantando, entregándose, sintiendo que la vida debe tener algo mejor guardado para vos...

Eso quiero mostrarte, acá hay muchos momentos de felicidad, te esperan mates y charlas eternas con ESA persona, te espera un día de tranquilidad sin la sensación de que el siguiente va a ser igual....

Esto te va a hacer fuerte, diferente, nada va a ser igual, vas a entender que ese color negro, puede convertirse en otro color, eso lo aprendiste ahí y con una lágrima en los ojos, con ese mismo corazón latiendo fuertísimo....

Vas a sentir que pudiste, vas a mirar atrás, y vas a darte cuenta, cada día más, que sí estuviste, aunque creíste no estarlo, que eso dejó más de lo que quitó...

Creeme, eso va a pasar, y vas a poder sentir latir ese corazón, más fuerte que nunca.

Al estar inmersos en un ambiente de extrema preocupación, reacomodación de recursos para brindar disponibilidad de camas para lo que se venía, profesionales de distintas especialidades trabajando en otros servicios, la readaptación y cambios que trajo todo esto aparejado, lo que circulaba no dejaba de ser negatividad por momentos, disconformidad. Tratando de ir generando estrategias que pudieran ir respondiendo a esto desde nuestra disciplina, y con el proyecto en mente en cada instancia, es que se pensó un nuevo recurso para favorecer una dinámica diferente, de compañerismo, de palabras amorosas entre los empleados. Se pensó en utilizar como recurso el Juego del amigo invisible como medio de canalización. A continuación describimos cómo se pensó y llevó a cabo.

A través del juego se favorece la elaboración de aspectos internos, se logra simbolizar el mundo interno para darle lugar al desarrollo de habilidades sociales, destrezas motoras e intelectuales. Continuando con el criterio de favorecer entre los grupos una sinergia positiva, dinámicas que refuercen el arduo trabajo diario; se generó de forma virtual el juego del amigo invisible. Conocido por varios, se recabaron los correos electrónicos de los Jefes de Servicio y de todos aquellos que quisieran participar con la consigna de regalar un mensaje de esperanza. Adjunto al mismo, el chocolate y cosas ricas para comer, fueron la hegemonía de las respuestas. De repente, varios miembros del hospital, compartían y trataban de adivinar quién habría sido su amigo invisible, sin dejar que se conozca el remitente. Circularon mensajes de aliento, de compañerismo, solidaridad, palabras de elogio. Creemos que esta vez lo que irrumpió durante esa semana de julio fue algo un poco más ameno que un virus.

Fueron pasando las semanas, y con ello los días serían más intensos, de mayor demanda, alcanzando ese primer punto máximo de contagios. Esto

también fue mermando, conforme se adentraba, según se escuchaba por los pasillos, la primavera y el verano. Con ello, cronológicamente, el cierre del año 2020, que mucho tenía para contar y por “cerrar”. Atento a la posibilidad de compartir mayor espacio presencial, se pensó en una nueva instancia de dispositivo grupal, con el objeto en este momento, de apuntalar lo que pasó, todo lo que dejó esta primera ola, y lo que nuestras mentes necesitarían a partir de ahora.

Luego del “pico” de contagios e internaciones, colapsos hospitalarios y profesionales, comenzó a reflejarse una atenuación de todo aquello que resultó angustiante. La vorágine de intervenciones fue mermando, como así también las restricciones a nivel social y recreativo de público conocimiento. Es por esto que rápidamente incorporamos una nueva instancia de trabajo grupal, de forma presencial, con cuidados necesarios, en pos de facilitar una instancia de cierre anual.

A través de una nueva convocatoria virtual, explicando el motivo y objetivos de lo planteado, se dio inicio a una serie de dispositivos grupales con inscripción previa. Con el título “cierre de fin de año” se encabezaron las invitaciones, por intermedio de un formulario de Google para el armado de los grupos. En un primer momento, el objetivo estuvo en brindar una devolución acerca de lo que para nosotras significaba poder dar un cierre o un corte a lo que veníamos trayendo, logrando encontrar la re significación de aquellas vivencias que durante un año fueron las posibles a nivel emocional. Hablando de tiempos lógicos versus tiempos cronológicos, la elaboración de lo que había atravesado nuestro año, nuestra individualidad, requería “un cierre”. Se invitó a reflexionar sobre aquellos aspectos que cada participante pudiera visualizar como emergentes y, a través de la Técnica de Fogata, simbolizamos el fuego donde queríamos tirar, quemar y desaparecer aquellas cosas, vivencias, momentos que no fueran potables de construcción y aprendizaje. Los participantes escribieron en ese papel aquella sensación, emoción, momento que quisieron “quemar”, dejar atrás, elaborar, para que de esta manera, pudieran volver a empezar. Dejando atrás el miedo, inseguridad, incertidumbre, falta de abrazos, sensación de soledad, fueron expresiones que pusieron de manifiesto y lograron identificar, facilitando así la validación de las mismas.

Con una correcta participación se logró hacer un balance de aspectos posibles a integrar, con ánimos relajados y visualizando mayores sonrisas en nuestros rostros, daríamos fin al año 2020 como institución.

Es importante mencionar que, durante cierto tiempo, en donde lo presencial no era viable, y en donde el fuego ardía por la sobrepoblación de pacientes, las mismas condiciones no permitieron generar intervención grupal alguna. Esto impactó de manera negativa en el grupo ya que la sensación de desalojo, indefensión, vulnerabilidad aumentó aún más. Se intentaba dentro de nuestros recursos, puesto que nuestra tarea continuaba con la atención de pacientes y familias, realizar intervenciones individuales, como para brindar en cierta medida contención. Pero debemos afirmar que el hecho de interrumpir los dispositivos por las condiciones del contexto, fue disruptivo para el personal. A partir de esto, dentro de lo posible estando a disposición de requerimientos por parte del capital humano que desempeña funciones en el hospital se creó un mail institucional donde pudieron solventar dudas o pedidos personales como, por ejemplo, derivaciones, recomendaciones.

El haber podido estar presente con el recurso humano de la institución desde las distintas funciones que desempeñaban, según se observó, facilitó la posibilidad de adentrarnos en el mundo interno de cada participante, atender a sensaciones de desamparo, comprensión, empatía, en un ámbito laboral por demás estresante, exigente, demandante, y más aún en contexto de pandemia y con las vivencias descriptas.

La implementación de la dinámica grupal con los empleados de la Institución, profesionales y no profesionales se realizó de forma paralela y contemporánea al abordaje de los pacientes y sus familias desde nuestra función como psicólogas. A partir de aquí les presentamos lo trabajado con los pacientes y los sistemas familiares de los mismos.

Pacientes y familias: acompañar el sufrimiento

Con cada paciente y familia que ingresó al nosocomio se instauró una modalidad de abordaje sin necesidad de demanda, ya que a medida que el paciente se encontraba en situación de hospitalización se pudo observar y determinar que esto generó impacto emocional en mayor o menor medida según cada sujeto. Fue así como en forma diaria las profesionales intervinieron y efectuaron seguimientos hasta la obtención del alta médica de los pacientes.

Es importante mencionar que las intervenciones directas con pacientes se realizaron en el servicio de clínica médica Covid-19, en el servicio de UTI (Unidad de Terapia Intensiva), y ocasionalmente en un hotel céntrico que el Hospital Santa Isabel de Hungría acondicionó para el aislamiento de pacientes, la mayoría vía telefónica salvo casos excepcionales. Destacamos que los pacientes se encontraban en condiciones de poder responder al abordaje. En caso de que no lo estuvieran, se realizaba un acompañamiento y apuntalamiento con la familia del mismo.

Abordaje con pacientes: se contactó vía telefónica a la habitación del paciente presentándose como profesional integrante del servicio de salud mental y se ofreció un espacio individual de contención durante los días que permaneció hospitalizado. Al mismo tiempo se le brindó explicaciones acerca del funcionamiento del dispositivo de contención de urgencia, en donde se utilizaba la aplicación de PAP (primeros auxilios psicológicos) entendiendo los mismos como: (1) contacto psicológico, (2) examen de las dimensiones del problema, (3) análisis de posibles soluciones, (4) asistencia en la ejecución de acción concreta, (5) seguimiento (Osorio Vigil, 2017).

Por supuesto que no todos los pacientes presentaron una respuesta favorable a este ofrecimiento. No obstante, las resistencias fueron minoritarias.

La mayoría de los pacientes mostró una gran necesidad de poner en palabras lo que estaba viviendo. El relato se presentaba como si fuese una película de “terror”: ellos encerrados, algunos familiares internados, en el mismo hospital u en otros, quizás hasta en terapia. A esto se le sumaba el relato de pérdidas recientes, el miedo a la intubación, la habitación de cuatro paredes, los

“disfraces” de los médicos, las horas que no pasaban más, el contagio, las repercusiones sociales... y sí que había temas para hablar.

Al inicio de la intervención uno de los elementos principales que se indagó era si el paciente presentaba antecedentes o se encontraba actualmente en tratamiento, de ser así se interrogaba la causa de ello y, si era posible, se establecía contacto con los colegas para trabajar en red.

Cada intervención tuvo como objetivo el abordaje del contenido subjetivo teniendo como paradigma la validación emocional al contexto que se encontraban viviendo. Un contexto desconocido, de vulnerabilidad, incertidumbre que despertaba una serie de sensaciones que muchas veces el paciente temía pero que leídas dentro de ese entorno eran esperables. Se contemplaron técnicas específicas de proyección narrativa, en función de facilitar la descarga del mundo interno del mismo debido a dificultades clínicas específicas de verbalización.

Mencionamos que a partir de la primera intervención se procedió a realizar un seguimiento durante la internación en el nosocomio, considerando si era requerida una interconsulta para una evaluación por el área de psiquiatría.

Puntualmente, se observó en los pacientes altos niveles de ansiedad y angustia ante la incertidumbre, la espera, el tiempo vacío, el aislamiento y la distancia con familiares y amigos, con su hogar; trastornos del sueño de primer y segundo orden; re-vivencia de situaciones traumáticas; ansiedades paranoides; miedo; fatiga, falta de apetito, etc.

Consideramos que comenzaron a visualizarse sintomatologías compatibles con estrés post-traumático mucho antes de lo que el DSM-V establece, sobre todo en aquellas personas hospitalizadas después de varios meses de haber iniciado la pandemia.

Una vez cursado el proceso de enfermedad y tratamiento, obteniendo el alta hospitalaria, se realizaba junto con el paciente una pequeña evaluación de su experiencia, para poder darle un sentido, considerando si era necesario sugerir o indicar la pertinente derivación ambulatoria.

Los desafíos más importantes que se nos presentaron a la hora de trabajar en estos casos fueron escenarios en donde pacientes que, mientras se encontraban internados en el área de clínica médica Covid-19, perdieron familiares en otros nosocomios; o casos en donde familiares se encontraban hospitalizados al mismo tiempo y uno por el cuadro clínico debía pasar al Servicio de UTI para ser intubado por lo que el otro quedaba solo en la habitación; casos de embarazadas que dieron a luz con el virus y el recién nacido por su prematuridad tuvo que pasar al servicio de neonatología sin poder estar con su mamá; casos de óbito súbito en la habitación ya sea entre familiares o acompañantes, entre otros. Las intervenciones requeridas en cada uno de los casos mencionados anteriormente requirieron de mucho coraje, flexibilidad, apertura y cuidado, ya que nosotras también nos encontrábamos ante algo totalmente nuevo y desconocido.

Mencionamos que en casos excepcionales las intervenciones fueron realizadas en forma presencial, ya sea por la complejidad del caso del paciente o de la situación. En el caso de ingresar a UTI y realizar un trabajo puntual con algún paciente, se utilizaron herramientas para estimular como pizarras, fibras, elementos de lectura. Se hizo gran uso del recurso musical teniendo en cuenta la subjetividad del paciente a partir de la información brindada por la familia.

Abordaje Familias: comenzó a realizarse con los pacientes del área crítica (UTI) que se encontraban intubados.

Ante la magnitud de la angustia que revestía poseer un familiar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos, se decidió comenzar a intervenir con los grupos familiares. Es por ello que, vía telefónica, se realizó contacto presentándose como profesional del servicio de salud mental ofreciendo un espacio de acompañamiento durante los días que permanecerá hospitalizado el paciente. Al familiar se le brindó explicaciones acerca del funcionamiento del dispositivo de contención de urgencia, en donde se utiliza la aplicación de PAP (primeros auxilios psicológicos), realizando un seguimiento continuo a través de intervenciones telefónicas conforme el paciente continúe en la Unidad de Cuidados Críticos.

Como en el caso de los pacientes, hubo familias receptivas y otras resistentes. La mayoría de ellas ante la vulnerabilidad de la situación aceptó la intervención por lo que se indagaba información acerca del paciente en cuestión y del grupo familiar.

Las intervenciones que se realizaron partieron desde el mismo paradigma de validación emocional, indagando el funcionamiento y reorganización familiar a partir de la hospitalización de uno de sus miembros.

Lo observado a partir del trabajo con las familias de los pacientes fueron grandes caudales de angustia, la necesidad de poner en palabras la situación que se encontraban viviendo, altos niveles de ansiedad al recibir solo un parte al día, estado de alerta permanente, alteraciones en el sueño de primer y segundo orden, fatiga, falta de apetito, sentimientos de culpa, miedo, desorganización familiar, entre otros.

Especial mención requiere la aplicación del protocolo provincial de acompañamiento a la muerte digna (2020), que establece el derecho que tiene todo aquel paciente y su familiar que ante óbito inminente puedan despedirse, siendo esto mediado por una figura del servicio de salud mental que pueda contener y apuntalar la situación. Es aquí en donde nuestra figura deja de ser por vía telefónica para pasar a una intervención en territorio real, es decir de lo abstracto a lo concreto.

Retomando el propósito postulado en la introducción de este capítulo en donde el objetivo es querer compartir la experiencia vivenciada en un ámbito hospitalario durante tiempos de pandemia, consideramos que como profesionales de salud mental nos encontramos ante un gran desafío al incorporar nuestro rol a un precedente histórico de este calibre, del que hasta el día de la fecha seguramente aún no tomamos dimensión.

El despliegue interno que trajo aparejado desde nuestro ámbito de aplicación profesional ha sido teñido desde ambos polos como algo gratificante y desgastante, productivo y desolador. Esta ambivalencia es la que día a día intentamos compensar con el propósito de nuestra vocación, la entrega hacia el Otro, generando un abanico de recursos para estar en contacto permanente

con el dolor y la muerte y disociarnos para continuar con nuestras vidas, con los nuestros, en nuestros hogares, una tarea aprendida, dominada, que en varias ocasiones se vio tambaleada.

La experiencia adquirida es algo que quedará sellado en nuestra individualidad, dando cuenta de nuestras propias capacidades y recursos. Ha sido un encuentro con nosotras mismas que va a ser capitalizado sin lugar a dudas aunque el coste emocional haya sido en alto. Estamos aquí, desde lo más humilde, entendiendo, comprendiendo y eligiendo una vez más que debemos seguir en la batalla que se aproxima nuevamente. Quizás ahora, un poco más armadas.

A continuación, compartimos algunos agradecimientos recibidos en primera persona por aquellos que participaron de este proyecto, impulsores fundamentales a continuar en esta lucha y sobre todo a querer difundir la importancia de salud mental en contexto de urgencia, como lo es una pandemia:

“¡Gracias! Gracias por sostenernos, en silencio, sin pedir nada a cambio, desde un lugar que muchos ni miran. ¡Gracias! Lloré pero siento esperanza” (Doctora del área de Covid-19).

“Gracias, ya lista para irme a casa, más animada, como ayer, agradecida a dios y de todo el personal, por tan excelente atención. Gracias mil, mi querida Licenciada, dios le devuelva el doble, de lo que me has entregado. Cariños” (Paciente recuperada).

“¡La verdad es que sí! Nunca pensamos vivir en una pandemia... Gracias, Orne y Daiana, por estas palabras dan mucha fuerza para seguir y mentalizarnos en que todo estará bien, y poder volver... reencontrarnos, abrazarnos, juntarnos, compartir, disfrutar con los que queremos y con tranquilidad en el trabajo que amamos hacer...” (Doctora del área de Covid-19).

“Muchas gracias, Dai. Muy lindas palabras. Puede ser difícil el día a día, pero lo que a uno lo moviliza es la esperanza de que todo algún día mejorará” (Paciente recuperada).

“Sí, muchas gracias. La verdad que poder hablar con alguien y que te acompañen esta bueno y me ayudó mucho a poder sacar la angustia que llevaba dentro. Sí, voy a estar atenta a cualquier cosa que vea y, si necesito una consulta, no voy a dudar en mandarle un mensajito. Gracias por estar. Cuidese mucho” (Paciente recuperada).

“Totalmente agradecida por tu apoyo, dedicación y seguimiento. ¡Desde lo emocional fue un momento muy difícil y gracias a tu ayuda saliendo adelante! Muchos cariños” (Paciente recuperada).

Referencias

- Abihaggle, V.; Correa, C; Costarelli, H. & Otros. (2020). Protocolo para el ejercicio humanitario de derechos y decisiones en el final de la vida en paciente y referentes afectivos en contexto de pandemia por COVID-19. [Archivo PDF]. <https://www.mendoza.gov.ar/prensa/wp-content/uploads/sites/5/2020/09/1867-PROTOCOLO-HUMANITARIO.pdf>
- Canevaro, A. (2012). Terapia individual Sistémica con la participación de familiares significativos. Morata.
- Osorio Vigil, A. (2017) Primeros Auxilios Psicológicos. Integración Académica en Psicología. 173 <https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Enfermedad por Coronavirus. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Proyecto Humanizando los Cuidados Intensivos. (2020). Proyecto de Intervención Psicológica en UCI durante la crisis del COVID-19.
- Sotelo, Inés. (2009). Perspectiva de la clínica de la urgencia. Ediciones Grama.

“Prefiero no ir al turno” Estrategias en salud mental bajo el contexto de pandemia

Romina Funes

Introducción

A pesar de que en nuestro país existan leyes que promuevan y garanticen el acceso gratuito, igualitario y equitativo a prestaciones en salud mental, tal como, la Ley Nacional 26.657, enorme desafío deviene de dar cumplimiento local a la normativa bajo el contexto del oeste de Godoy Cruz.

Con el advenimiento de la pandemia, las formas en que estaban acostumbrados a realizar su trabajo los equipos de salud tuvieron que revisarse, adaptándose a protocolos que, sobre todo, guardaban relación con el uso de los espacios y a la forma en que se atendía a los pacientes.

Factores de tipo espacial dentro de los efectores de salud, más específicamente dentro del centro de atención primaria de la salud N° 004 “Los Glaciares” (en adelante CAPS N° 004) de Godoy Cruz, así como las condiciones habitacionales y de vulnerabilidad a la que están expuestos los pacientes y sus familias han complejizado durante años el acceso a la salud tanto física como mental.

Entre el personal de salud que compone el efector, se encuentra el que integra el Programa de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia (en adelante PPMI), el cual tuvo que atravesar ciertos obstáculos vinculados a sus prácticas en el contexto de emergencia sanitaria,

funcionando como disparadores para permitirse pensar nuevas formas de atención en salud mental.

Dentro del escrito se pretende desarrollar a qué obstáculos estuvieron expuestas las profesionales del PPMI y por consiguiente, las estrategias que utilizaron para sortearlos, apelando, por sobre todo, a la creatividad del equipo.

El covid y su impacto en los efectores de salud

Como consecuencia de la expansión del covid-19 en el territorio provincial, toda persona que necesitaba por algún motivo acercarse a un efector de salud, se convertía en un posible paciente que traía consigo el virus.

Poco a poco, con el paso de los días, desde que comenzó la etapa de aislamiento social, preventivo y obligatorio, el Ministerio de Salud de la provincia, así como la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo confeccionaron protocolos destinados al uso de equipos de seguridad y a la utilización de los espacios de atención, dejando a criterio de cada directorio de centro asistencial definir la manera de brindar atención a la población.

La idea que circulaba sin ser dicha giraba en torno a que los Centros de Salud debían permanecer abiertos de manera habitual para brindar atención. Así, el hecho de que se mantuvieran abiertos los efectores de primer nivel de atención tenía como objetivo filtrar prestaciones para descomprimir hospitales y clínicas.

El problema que presentaba tal idea decantaba en el personal de salud que se encontraba allí trabajando, es decir, en el hecho de que si uno de los profesionales se contagiaba, era probable que todos se contagiaran y que inevitablemente se procediera a cerrar el efector.

Desde el Centro de Salud “Los Glaciares” se implementaron medidas en cuanto al uso del espacio, restringiendo el acceso a toda persona que acompañase al paciente. Asimismo, se clausuró la sala de espera, quedando el paciente en la vereda esperando ser llamado para recibir atención.

Por otra parte, se relegaron prestaciones para evitar la mayor circulación de personas, afectando prácticas tales como: controles de niños sanos, seguimiento de pacientes crónicos, atención odontológica salvo urgencias y atención presencial dentro del efector PPMI.

La atención se focalizó en lo urgente, en la detección de síntomas compatibles con covid-19 para derivar al paciente de manera inmediata a realizarse estudios complementarios para descartar o afirmar el diagnóstico.

En cuanto al personal del Centro de Salud, la totalidad del equipo se dividió en dos, cumpliendo el régimen presencial durante 15 días del mes y régimen virtual en sus domicilios los 15 días restantes. Esta estrategia se vinculaba con poder mantener el Centro de Salud abierto pese a que algún equipo contrajera el virus.

Durante los meses de emergencia sanitaria, en dos ocasiones el personal debió ser aislado: la primera vez, una de las personas contrajo el virus en otro de sus lugares de trabajo, debiendo ser asistida con oxígeno, mientras que en la segunda ocasión, otro de los trabajadores se contagió en el transporte público de pasajeros, manifestando síntomas leves. Bajo este panorama, el equipo PPMI se acopló a la modalidad de trabajo citada, alternando modalidad virtual y presencial, sin tener contacto dentro del efector con el paciente y su familia.

Programa de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia (PPMI)

Dentro de la Dirección de Salud Mental de la provincia, se encuentra el Programa de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la niñez, Adolescencia y Familia creado a partir del impacto que causó en los medios de comunicación y en la sociedad en su conjunto un aberrante caso de maltrato infantil, denominado caso Yoryi Godoy.

Yoryi era un niño de 3 años que el día 10 de mayo del año 1996 fue salvajemente golpeado por su progenitor ocasionándole fracturas varias así como lesiones de gravedad, las que con el correr de las horas, provocaron su de-

ceso. Durante el ataque, la progenitora tuvo un rol de coautoría, presenciando el hecho sin solicitar asistencia médica hasta las 20:30 horas en que el niño fallece.

Transcurrido un año y siete meses, el ejecutivo provincial promulgó en diciembre de 1997 la Ley provincial N°6551 de creación del programa dependiente del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, operando en los tres niveles del sistema de salud brindando atención a niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad acompañados de sus familias o sus adultos cuidadores (Cadelago de Stagni, 2014 p.18-36).

Los tipos de maltrato que son atendidas por los efectores guardan relación con el maltrato físico y psicológico, el abuso sexual infantil, la negligencia y la síndrome de Munchausen by proxy.

Dependiendo de la gravedad, frecuencia y riesgo psicofísico en el que se encuentra ese niño/a o adolescente en ese momento puntual, es el nivel de atención que se activa y el trabajo coordinado con otras instituciones apuntando a salvaguardar los derechos que han sido vulnerados hasta el momento (Vitaliti, 2014, p. 88-112). Una vez que la situación se aborda, se realiza un trabajo en red con equipos técnicos interdisciplinarios (en adelante ETIS), juzgados de familia y fiscalías. Cuando de las acciones realizadas por las instituciones se determina que el riesgo psicofísico cesó, o una vez que se otorgó el alta médica del Hospital (nivel 3), es que comienza a operar el primer nivel de atención, posibilitando el acceso a un abordaje terapéutico que permita contener y sostener la familia que atraviesa este difícil momento dentro de su historia.

El centro de vida en el que se encuentra el niño/a o adolescente va a determinar qué efector recibe la situación, ubicándose el programa, en distintos centros de salud de la provincia, alcanzando al menos a que exista uno por departamento.

Los equipos que componen los efectores PPMI tienen la característica de ser interdisciplinarios contando con profesionales en las áreas de medicina, psicología, trabajo social y/o minoridad y familia. Se plantea un abordaje con pluralidad de profesionales debido al atravesamiento de una multiplicidad de temáticas envueltas en estos casos, así como también del impacto que causan en los profesionales de la salud que se exponen a dar abordaje a ellas.

Posterior a la derivación recibida o al pedido de abordaje proveniente de Hospitales, línea 102, escuelas, ETIS, fiscalías, profesionales u espontáneamente; el equipo comienza a tomar contacto con la familia por medio de entrevistas interdisciplinarias de admisión, pensando de manera conjunta la estrategia de abordaje, otorgando turnos periódicos a la familia hasta que se considere pertinente el cese de abordaje.

El cese del abordaje no se enfoca en un alta definitiva, sino más bien “pensándose el alta como un cierre de proceso, debido a que al tratarse de vinculaciones familiares que vienen sostenidas en el tiempo, muchas veces hasta naturalizadas es posible que pueda reingresar el caso por repetirse la situación” (Morelato et al., 2014, p. 265).

En Godoy Cruz, el PPMI, se ubica en tres centros de atención primaria de la salud, ellos son CAPS N°168 “La Estanzuela”, CAPS N°30 “Dr. Aldo Moisés Dapas” y CAPS N°004 “Los Glaciares”.

Pandemia y PPMI

El efector PPMI CAPS N°004 se constituyó en el mes de julio de 2014 y comenzó a intervenir con familias de la zona recibiendo derivaciones o pedidos de abordaje espontáneos. Teniendo como premisa fundamental la interdisciplina, el equipo profesional se conformó con una médica, dos licenciadas en minoridad y familia, una licenciada en trabajo social y una psicóloga.

Sin embargo, el primer obstáculo que tuvo que enfrentar el equipo fue la falta de espacio físico. El centro de salud no contaba con consultorios disponibles. Por ello es que las profesionales debían esperar a que los otros profesionales del centro de salud finalizarán su atención para ocupar esos consultorios. Esto constituyó una dificultad a la hora de establecer un encuadre estable con las familias.

En los últimos meses del año del 2017 y principios del 2018, la problemática del espacio físico se había tornado insostenible, las intervenciones con niño/as y adolescentes se realizaban en la sala de ginecología, llegando al punto tal de pensar en trasladar a otro lugar cercano el efector PPMI.

Por medio de recursos del área sanitaria de Godoy Cruz es que se logró construir un consultorio que fue amoblado por donaciones de la Legislatura provincial, pudiendo conseguir un espacio propio, aunque pequeño, pero exclusivo para otorgar atención a los niños/as y adolescentes juntos a sus familias.

Los espacios pequeños en los que habitan estas familias pareciera que guardan relación con la escasez de espacio del efector de salud en donde se trabaja. La escasez de espacio parece configurar un patrón común y no arbitrario para los “grupos del sur”, en términos de Boaventura De Sousa Santos (2020). En efecto, esta denominación no guarda relación con un lugar geográfico, sino con sujetos atravesados por condiciones económicas, culturales, políticas y temporales distintas, que se encuentran en la periferia de la sociedad en la que vivimos, expuestos y desprotegidos (p. 45-46).

A pesar de contar con un espacio físico propio, aunque pequeño, el consultorio se encuentra dentro de un efector de salud que atiende pacientes con síntomas físicos, pacientes enfermos que pueden manifestar cuadros de Covid-19 sin saberlo. El riesgo de vida estaba en juego a la hora de entrar en un efector de salud en el que no se sabía en qué momento podía atravesar la puerta un paciente infectado, agregando que las familias citadas en ocasiones no contaban con la posibilidad de utilizar tapabocas o alcohol en gel.

Los asentamientos o puestos en medio de los cerros en los que algunas familias viven no cuentan con agua corriente para poder higienizarse de manera correcta, luego de haber asistido al turno del PPMI dentro del centro de salud.

Instituciones que continuaron trabajando en la red, en ocasiones no podían comprender que las familias no se acercaban al efector movilizadas por conductas opositoras y desafiantes de lo establecido, sino por temor, debiendo confrontar el equipo hasta con profesionales de mayor rango quienes presionaban para que la atención presencial se realizara.

Una de las experiencias de mayor impacto para el equipo fue de una madre de 30 años que había sido derivada al efector por sospecha de maltrato físico hacia su hija. La misma, había sostenido la asistencia a los turnos que se le habían otorgado en los meses previos a la pandemia, pero en esta ocasión, sintiéndose presionada por el ETI para la asistencia a los turnos dados por el efector PPMI se comunicó telefónicamente con el mismo diciendo “prefiero no ir al turno”. Este elegir no ir, no tenía como lectura un mensaje oposicio-

nista de su parte, sino más bien protector, pensando en la salud de su hija y de su grupo conviviente que se componía de varios pacientes de riesgo, como su madre y el mayor de sus hijos, personas que habitaban una casa pequeña sin posibilidad de aislarse.

Desde el PPMI, “la claridad pandémica” (Sousa Santos, 2020, p.32) permitió pensar y repensar las formas de las prácticas que se venían llevando a cabo desde 2014, manteniendo desde ese tiempo a esta parte una forma de abordaje basado en la idea asistencialista, donde el paciente debe asistir por sus propios medios al turno que el profesional dispuso, en el marco de un centro puramente asistencial. Esa era la forma, o al menos, la única forma posible que desde el programa se llevaba a cabo en todos los efectores de la provincia.

Gracias a que durante la pandemia las personas que se encuentran en puestos jerárquicos sólo comunicaron la directiva de continuar trabajando con las familias pero sin especificar de qué modo, el equipo era quien tenía que decidirlo. No obstante, las profesionales debían respetar las condiciones tanto de los directivos del Centro de Salud, como de los del Programa de Prevención y Atención Integral al Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia, siendo contrapuestas entre sí, generando un problema: atención presencial ¿sí o no?

Desde el punto de vista legal, las Leyes Nacionales 26.657 de Salud Mental y 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes establecen la importancia del derecho a la salud sobre todo en la atención a niños, niñas y adolescentes, por lo que, desde el efector se debían idear maneras de abordar al paciente atravesado por el padecimiento que ya se venía trabajando y, a su vez, ahora con las implicancias psíquicas, sociales y económicas de la pandemia.

La respuesta a la pregunta, fue atención sí pero presencial no al comienzo de la cuarentena estricta. Esta decisión se fundamentó en el hecho de que el eje principal de cualquier intervención gira en torno al cuidado del paciente y de su familia. Esto dio lugar a nuevas estrategias de abordaje.

Abordaje telefónico

Como se mencionó, al repensar las formas de acercamiento al paciente, apareció la posibilidad de la virtualidad, es decir, de la realización de intervenciones desde el contacto telefónico, si es que existía teléfono para contactar a la familia o al paciente.

A partir de esa idea surgió un planteo puertas adentro del equipo en relación al uso de sus celulares personales, así como del recurso económico para afrontar las llamadas, como consecuencia de que el CAPS no contaba ni cuenta a la actualidad con la red telefónica habilitada para llamadas a celulares, a pesar de estar ubicado en una zona donde la mayoría de los pacientes solo cuentan únicamente con teléfonos móviles.

Otra de las cuestiones que se debatieron era el desdibujamiento del límite entre la vida personal y la vida laboral del equipo. Conviene recordar al respecto que los aparatos móviles no solo implican un medio de comunicación, sino la vía de acceso a información de cualquier persona (su foto de perfil de WhatsApp, sus horarios de conexión, sus otras redes sociales y demás). Esto amenaza el encuadre clínico por cuanto desdibuja roles y horarios asignados (García Arzeno, 1995, p. 27-34).

Todos estos planteos sirvieron para poder dar forma al abordaje telefónico, un abordaje que se sostuvo durante unos meses y coexistió con el abordaje presencial. Bajo esta modalidad, los pacientes eran contactados primero mediante el adulto a cargo con quien se ideaba la forma de realización de estos llamados y los horarios, pactando días y horarios fijos en los que el teléfono sería utilizado para comunicarse con el equipo PPMI, resultando una experiencia favorecedora para sostener y acompañar al niño/a o adolescente y su familia.

En la mayor parte de los casos, existía solo un teléfono por grupo familiar, debiendo coordinar entre los miembros para realizar las tareas, dar presentes, comunicarse con otros familiares y distenderse utilizando sus redes sociales.

Los llamados realizados por el equipo eran esperados tanto por los niños como por sus familias o adultos cuidadores, refiriendo una de estas últimas a cargo de un grupo de hermanos sentirse “acompañados” en el aislamiento donde estas personas tan vulneradas, seguían siendo olvidadas.

Cada mes que transcurría, la situación económica empeoraba en la población atendida, debido a que sus ingresos dependían de trabajos diarios con los que compraban los alimentos, sumando cada día mayores montos de angustia y desesperanza.

Esperar que alguien se interesara en ellos, que alguien les preguntara en cada llamado como estaban resultó disipador de algunas resistencias que atraviesan las familias al asistir al programa de manera involuntaria, derivados por otras instituciones que las controlan de manera implícita, generando el temor que de no ir al turno, se adoptarán medidas tendientes a apartar a los niños de sus familias o institucionalizarlos.

Grupo de WhatsApp

Al contacto personal con cada familia, a partir de los buenos resultados de la experiencia telefónica, se sumó otra vía de contacto: un grupo virtual. Este dispositivo se conformaba con familias que hacía tiempo participaban en abordajes grupales presenciales dentro del PPMI, que se realizaban de manera semanal en una unión vecinal cercana al centro de salud. Con estas familias se creó un grupo virtual que solo se comunicaba los mismos días y horarios que en el formato presencial, dividiendo la participación en la primera hora con los niños y en la segunda hora con los adultos con el fin de poder filtrar la información a la que tuvieran acceso los niños/as y adolescentes.

Los jueves de 14:30 a 16:30 horas se entremezclaban juegos y cuentos escritos por los niños en contexto de pandemia, con audios y mensajes de los adultos que en ocasiones se tornaban movilizantes no solo para el equipo de profesionales que lo dirigían, sino también para las demás familias. Dichas situaciones se continuaban trabajando dentro de un espacio telefónico indi-

vidual, llamando a la familia dentro de los días posteriores para poder darle soporte a la angustia que se expresó en el grupo.

Entrevistas domiciliarias en equipo

El paso siguiente que el equipo se animó a afrontar consistió en derribar de algún modo el esquema asistencialista donde el paciente debe ir en busca de la atención, debe ser quien se movilice con sus propios recursos buscando satisfacer esa demanda.

En este caso, las profesionales salieron a buscar al paciente y su familia, con el objetivo de no exponerlos al riesgo de asistir a un centro de salud. Por ello, el equipo realizó visitas domiciliarias con aquellas familias con las que no se podía comunicar telefónicamente.

Salir del centro asistencial permitió observar el contexto donde ese niño/a o adolescente se desarrolla, acercarse a dimensionar las dificultades que atraviesan las familias en muchos casos para sostener las medidas impuestas por el gobierno, imposibilitadas de contar siquiera con barbijos para recibir la visita.

El efecto de las visitas siempre fue positivo, las familias se sentían contentas al ser visitadas por el equipo profesional, adoptando una actitud empática, invitando a las profesionales a ingresar a sus casas y saludar a los niño/as.

Hubo zonas del piedemonte godoycruceño en las que la movilidad del programa ni siquiera pudo llegar, zonas a las que solo se podía acceder en camionetas o tracción a sangre. Ese fue el límite del equipo, que no pudo llegar a las zonas más olvidadas de la sociedad.

Todas las estrategias mencionadas aun en la actualidad se mantienen a pesar de que la presencialidad en el efector ha sido habilitada. Tanto el abordaje telefónico, el grupo virtual y las visitas domiciliarias en equipo coexisten y se adaptan a la estrategia de atención que cada familia necesita.

Comentarios finales

Finalizando, el fenómeno de la primera pandemia que le tocó atravesar al mundo en el siglo XXI mostró las desigualdades abismales que existen dentro y entre los países. Boaventura de Sousa Santos (2020) incorpora la idea de los “del sur”, que corresponde a poblaciones dentro de países que viven la pandemia de modo menos favorables.

Las desigualdades impregnaron áreas vinculadas con lo cotidiano de las personas, con su economía, su educación y su salud. En cuanto a esta última área, el 2020 trajo consigo un enemigo invisible, transversal, que desestabilizó toda la red de atención sanitaria, desde los niveles de mayor y menor complejidad, obstaculizando o relegando muchas veces el accionar dando prioridad a la detección y defensa ante un virus que no se podía detectar a simple vista qué cuerpo habitaba.

Pareciese que el Covid-19 puso sobre la mesa las dificultades de realizar abordajes en salud bajo un panorama extraordinario y sorpresivo que afectó a la sociedad en su conjunto, tanto a instituciones como personas, dejando al descubierto problemáticas en torno a uso del espacio físico y los recursos con los que se cuenta para garantizar la asistencia a la salud de las personas que lo necesitan.

Siguiendo la reflexión, la pandemia afectó tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud, aquellos grupos de personas que integran los trabajadores que fueron esenciales, que a pesar que se adoptaron medidas de restricción de circulación, debían salir todos los días a trabajar, movilizarse en medios de transporte y ocupar lugares en centros sanitarios.

Sentimientos de temor, fatiga y agotamiento emocional fueron una característica común en los equipos de salud, quienes trabajaron a deshoras sin vacaciones ni días de descanso, poniendo el cuerpo a una batalla sin un claro final.

Varios de los equipos de salud se componen mayoritariamente de mujeres permaneciendo más expuestas a este virus invisible por ocupar espacios de sostén y cuidado en las instituciones, o sea, que la pandemia, además, vino a

enfocar nuevamente un tema que al momento actual empezó a tomar luz, la desigualdad de género.

Los habitantes “del sur” componen una población, mayoritariamente femenina. Este fue el caso del personal del centro de salud que en su mayoría se compone de mujeres que además de trabajar, cuidaban a sus hijos o a sus padres. Tanto en las familias, como en los ámbitos hogareños, eran estas mujeres las que salían a realizar compras o a trabajar y transportarse de un lugar a otro (Sousa Santos, 2020). También las mujeres son las que llevan a sus hijos e hijas a los turnos otorgados por los distintos servicios del centro de salud, siendo las encargadas de velar por la salud psíquica y física de los niños.

En cuanto a los pacientes y sus familias, la pandemia los golpeó significativamente, dificultando el acceso a derechos como la educación y la salud, siendo tan importantes en el desarrollo de niños/as y adolescentes.

Dificultad doble aparece cuando no se observa ni comprende el contexto bajo en que el niño/a o adolescente y su familia se desarrolla. Las prioridades en algunos casos no giraban en torno a caminar kilómetros para asistir a un turno, sino en cómo conseguir alimentos o dinero para comprar víveres esenciales. Ganó complejidad en los meses de invierno en que no conseguían acceder a las garrafas para contar con calefacción o, simplemente, poder cocinar.

A veces, la resistencia descrita por las instituciones derivadoras o encargadas de tomar medidas no es del paciente o de la familia en este caso, sino que las resistencias están en quienes abordan estos casos, en poder pensar cómo acercarse a la familia y poder brindar un abordaje de calidad. Es por ello que los abordajes en salud mental remiten a otro tipo de complejidad, quizás distinta a la que se piensa en los abordajes de la salud física. Según plantean Sergio Provenzano y Mario Rovere (2015), los abordajes que se realizan en atención de la salud mental se caracterizan por una dinámica distinta a la que el resto de las prestaciones de salud, otorgando mayor complejidad a la atención ambulatoria, aquella atención que se realiza más cercana a la comunidad donde el paciente vive y se desempeña en su día a día (p. 7-8).

Bajo esta dinámica, la atención ambulatoria en salud mental sería una atención artesanal que los profesionales ajustan y modifican de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los pacientes y sus familias. Adoptar una postura rígida no hace más que entorpecer los abordajes y, por consiguiente, sus procesos y resultados. Las profesionales del Programa de Prevención y Atención del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia fueron capaces de observar el contexto y en base a ello flexibilizar sus prácticas.

La frase “prefiero no ir al turno” impactó al equipo de tal modo que, en vez de paralizarse ante tal respuesta, los obligó a generar opciones con los escasos recursos que tenían a su alrededor para sostener a los adultos cuidadores y garantizar ese turno que esa madre y muchas otras tenían.

El equipo PPMI CAPS N°4 “Los Glaciares” aprendió e ideó sobre la marcha formas nuevas y atípicas de atención y seguimiento, con errores y aciertos, pero siempre con la idea fundamental de cuidar en cuanto pudiesen física y psíquicamente al paciente y su grupo familiar.

Referencias

- Boaventura De Sousa, S. (2020). *La cruel pedagogía del virus*. Biblioteca mesa crítica. <https://drive.google.com/drive/folders/1SC6CJe3gTeu9ULhBeUyHXiKxsv9uqpJ>
- García Arzeno, M. E. (1995). El encuadre en el proceso Psicodiagnóstico. En M.E. García Arzeno (comp.), *Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico* (pp.27-34). Nueva visión.
- Código Civil y Comercial. Ley 26.061 de 2005. 21 de Octubre de 2005 (Argentina).
- Código Civil y Comercial. Ley 26.657 de 2010. 02 de Diciembre de 2010 (Argentina).
- Morelato, G.; Casari, L.; Giménez, S.; Soria, G.; Vitaliti, J.M.; Guillot, S. y Moscuén, M. (2014) Historia del programa de prevención y atención del maltrato a la niñez, adolescencia y familia. En M. E. Cadelago de Stagni. *Miradas y experiencias interdisciplinarias: Produciendo nuevas vinculaciones y conocimientos sobre el maltrato a la niñez y adolescencia desde un ámbito público de la Provincia de Mendoza*. (pp. 18-36). Editora Cauquen.

Morelato, G.; Casari, L.; Giménez.; Soria, G.; Vitaliti, J.M.; Guillot, S. y Moscuen, M. (2014) Aproximaciones conceptuales desde la perspectiva de género y la problemática del maltrato a la niñez y adolescencia. En J. M. Vitaliti. *Miradas y experiencias interdisciplinarias: Produciendo nuevas vinculaciones y conocimientos sobre el maltrato a la niñez y adolescencia desde un ámbito público de la Provincia de Mendoza*. (pp. 88-112). Editora Cauquen.

Morelato, G.; Casari, L.; Giménez.; Soria, G.; Vitaliti, J.M.; Guillot, S. y Moscuen, M. (2014) Atención clínica del maltrato infantil: aproximación al análisis de las consideraciones de alta. En M. B. Marsonet, J.M. Vitaliti y M. Quintero (Comps). *Miradas y experiencias interdisciplinarias: Produciendo nuevas vinculaciones y conocimientos sobre el maltrato a la niñez y adolescencia desde un ámbito público de la Provincia de Mendoza*. (pp. 256-272). Editora Cauquen.

Ministerio de Salud. (2015). Prólogo. En S. Provenzano y M. Rovere (Eds.). *Terapéutica racional en atención primaria de la salud: salud mental en el primer nivel de atención* (1a ed., pp.7-8).

Dificultades en los tratamientos por consumo problemático en contexto de pandemia

Gonzalo Cuello

Consideraciones iniciales

Durante los años de trabajo en abordajes de la problemática hemos reflexionado permanentemente sobre sus causas, sobre las perspectivas teóricas y sobre modelos, entre otras cosas, y, si hay algo que está claro y es compartido generalmente, es que es una problemática compleja. Quisiera escribir sobre la experiencia personal que he podido transitar, donde esta problemática de gran complejidad, se da en un contexto más espinoso aún como una pandemia mundial.

Desde el mes de marzo del año 2020 se establece el aislamiento social preventivo y obligatorio en el territorio de nuestro país. Esto produce una modificación en todos los aspectos de la vida y, en especial, las modalidades de tratamientos por consumos problemáticos de sustancias, no son la excepción.

En los tiempos transcurridos previos a la aparición de covid-19, el abordaje social en los tratamientos se realizaba en su totalidad de manera presencial, el proceso de admisión con entrevistas individuales a los usuarios y entrevistas a sus familiares o acompañantes, donde se elabora una propuesta de abordaje, y posteriormente, una vez admitidos en la institución, en el tratamiento bajo dos modalidades: ambulatorio y centro de día. Una con más intensidad que la otra, pero todo en la sede física de la institución, con turnos y horarios pautados con anterioridad, con grupos de referentes y grupos de usuarios en la institución, con reuniones de equipos de profesionales también presenciales.

Entonces me pregunto ahora, que se implementa un aislamiento, un corte del trabajo in situ ¿Cómo hacen estos sujetos usuarios del programa para ejercitar su derecho de acceso a la salud? ¿Cómo hacen los profesionales para trabajar la construcción del vínculo en la virtualidad? ¿Cómo afecta la pandemia en la dinámica cotidiana y familiar de las personas que consumen sustancias y ahora se encuentran limitadas para salir de su hogar? Estas y otras preguntas van surgiendo en el abordaje de las situaciones que, de por sí, ya están cargadas de una gran complejidad, de estigmas y prejuicios, de ambivalencia en la motivación, entre otras barreras.

El objetivo de este escrito es intentar transmitir la experiencia de trabajo en una nueva situación en la que se reinventan las intervenciones y se adaptan al contexto de pandemia, continuando la atención a las personas que antes asistían a la institución pero ahora lo realizan a distancia, desde sus hogares o trabajos, sin poder observar rostros, percibir gestos, ni miradas, ni compartir el espacio y que solo a través de una pantalla, van transitando su camino hacia el cambio. Esta es una etapa en donde la creatividad se transforma en protagonista y se van sorteando obstáculos puestos por el aislamiento.

La situación de corte, de modificación, también es compartida por otros colegas de espacios de abordajes de la región que refieren: “se paró todo”, “las obras sociales no mandan gente”, “está todo cerrado”.

La pandemia generó grandes interrogantes tanto en las personas usuarias de los servicios como en los profesionales que debían recibirlas. El desafío estaba presente y la mirada puesta en poder sostener la calidad de los tratamientos integrales, orientados hacia la salud, hacia un mejoramiento de la calidad de vida, centrados en el sujeto pero en un entorno totalmente diferente, en un contexto poco conocido.

Quisiera comenzar escribiendo sobre las razones por las que me ubico en la posición de hablar de personas en situación de consumo y no de adictos. Es un lugar al que llegamos, luego de interesantes debates de manera colectiva con profesionales de Cable a Tierra, institución que trabaja con la problemática desde 1996 en la provincia y donde me he formado.

Comprendo que un sujeto está atravesado por un consumo, que en ese momento puntual de su vida, en ese contexto en el que se encuentra en la actualidad, se ha tornado problemático para su vida. Ese consumo, esa situación en

la que está inmersa la persona está contextualizada en una temporalidad, en un momento, que tuvo un comienzo y también probablemente pueda tener un final. Esta situación luego puede no estar o también no ser problemática.

Si hablamos de consumo problemático, podríamos decir que existen consumos que no son problemáticos. Hay consumos que tienen cierto grado de moderación que podrían no afectar de manera significativa áreas fundamentales de la vida de una persona. Vale aclarar, que la posible condición de no problemáticos no significa que haya una exención de riesgos. Existe una definición de consumo problemático en el texto de la Ley 26.937 Plan Integral de Abordaje de los Consumos Problemáticos. Allí, se denomina consumo problemático a “aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna– afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales” (SEDRONAR, 2019).

Un autor que me ha acompañado en el proceso de pensar y comprender los consumos es Ignacio Lewkowicz (1999), quien afirma que todos los seres humanos somos potencialmente adictos. Adhiero también a sus escritos sobre la construcción de la subjetividad adictiva, donde expresa que esta subjetividad está determinada por características sociales y culturales en el marco de un sistema histórico-político y es allí donde, a lo largo de nuestras vidas vamos formando una subjetividad, una identidad social, colectiva. Esta subjetividad está siempre muy ligada al consumo en general: vamos creciendo mientras consumimos y consumiendo mientras crecemos. Vamos comprendiendo en el camino que el consumo debe ser parte de nuestras vidas, consumimos ropa (si es de marca y de moda, mejor), alimentos, tecnología, pantallas que hoy en día si no las tenemos no podemos ser parte de un sistema, publicidades, arte, etc. Permanentemente estamos consumiendo. El consumo y la adicción son posibles maneras de responder al malestar subjetivo. Es necesario ubicar que no todo consumo es problemático y no cualquier consumo debe pensarse como adictivo. De esta manera, cada vez compramos más, tenemos más cosas pero menos tiempo para hacer las cosas que nos gustan. Trabajamos cada vez más para pagar las cosas que compramos.

Como decía anteriormente, intento militar la idea de que una persona con consumo problemático no es un adicto irrecuperable, no adhiero a la frase de “solo por hoy” (aunque reconozco que para algunos es efectivo), sino que, por el contrario, pienso y entiendo que son procesos de recuperación, de me-

joramiento de la calidad de vida, de aprendizaje de habilidades para la vida. Y la variable a “medir” no es solo la relación con la sustancia (consume o no consume, consume mucho o poco), sino también otros aspectos tales como: el autoconocimiento (que pueda identificar recursos internos, fortalezas propias), la comunicación (que pueda escuchar y expresar con claridad), la toma de decisiones (que alcance evaluar distintas alternativas, teniendo en cuenta necesidades, capacidades, criterios y las consecuencias), el manejo de emociones y sentimientos (que logre navegar en el mundo afectivo), la empatía (que se posicione desde el lugar de otra persona para comprenderla), las relaciones interpersonales (que pueda establecer y conservar relaciones y terminar aquellas que impiden el crecimiento personal), la solución de problemas y conflictos (que logre transformar y manejarlos de forma flexible y creativa), el pensamiento crítico (que pueda preguntarse, investigar y no aceptar las cosas sin cuestionamiento) y el manejo de tensiones y estrés (que sea capaz de encontrar maneras de eliminarlas o contrarrestarlas de forma saludable) (Martínez, 2014).

En este punto es donde se encuentra el desafío mayor, pensar estrategias nuevas y creativas para sostener la calidad de los abordajes, sin contar con la presencia física del usuario del tratamiento en la institución. Hay una variable que siempre me ha parecido fundamental, pero en este contexto más aún, la singularidad. Cada estrategia no solo debe dar respuestas a la problemática del consumo en la situación de pandemia, sino que además debe ser pensada en torno a la particularidad de cada persona y sus singulares vínculos familiares. Una misma intervención puede ser efectiva en una situación y fracasar en otra, un mismo objeto o un mismo acontecimiento puede ser protector para alguien y de riesgo para otro.

Proceso de Admisión en Pandemia

La admisión es un proceso que realiza toda persona que llega a la institución y consta de una serie de entrevistas que tienen como fin diseñar una propuesta de tratamiento o de derivación en caso de no presentar el perfil de ingreso.

Los objetivos de esta etapa son:

- Establecer un diagnóstico integral del sujeto y de su red de apoyo socio-familiar.
- Analizar la demanda y promover la continuidad de la persona en el tratamiento.
- Identificar las áreas donde resulta necesario e inmediato realizar cambios.
- Conocer las áreas donde hay que realizar cambios a mediano plazo.
- Planificar los cambios y estrategias a realizar a través del tratamiento.

En relación con los criterios de inclusión, de ingreso a los tratamientos, que han sido contruidos de manera colectiva (y siempre con la mirada puesta en la modalidad presencial) también es necesario revisarlos, replantearlos permanentemente en la virtualidad. Por ejemplo, las técnicas administradas generalmente en la etapa de psicodiagnóstico no pueden realizarse como se estaban haciendo, no contamos con la posibilidad en la institución de realizar dibujos, HTP (técnica proyectiva de casa, árbol, persona) a través de una computadora, por lo que se modificó y se administraron cuestionarios por vía telefónica.

En situaciones donde no hubo criterios para incluir a las personas al tratamiento, también se ha tornado dificultoso el trabajo durante el aislamiento. Ha sido necesario realizar desintoxicaciones en internaciones hospitalarias (cuando la persona está con una crisis aguda) o en internaciones en comunidad terapéutica (cuando no logra mantener períodos de abstinencia con tratamientos ambulatorios y centros de día y evidencia, además, una falta de redes sociales y/o apoyo familiar para sostener un tratamiento). Se ha tornado complejo activar los mecanismos de manera virtual por diferentes motivos: cada institución aparte de sus criterios de ingreso implementó su propio protocolo por covid-19, lo que dificulta el ingreso inmediato.

Las comunidades terapéuticas, por ejemplo, cerraron el ingreso de nuevas personas, aislando a los que ya estaban internados y, en otros casos, cerraron sus puertas enviando a las personas que estaban alojadas a sus hogares. En estas situaciones se va diseñando una intervención diferente que pueda ir dando respuestas en alguna medida a la situación con el objetivo siempre de intentar sostener al usuario, conteniendo a la familia, realizando admisiones más prolongadas de lo habitual, ofreciendo tratamientos breves, de sólo 2 o 3 meses quizás, para que la persona pueda realizar la transición de una institución a otra estando abordada por un equipo de profesionales.

En el proceso de admisión, algo que se observa mucho y se repite en los usuarios es la ambivalencia en la motivación: “quiero, pero no quiero”, “hoy tengo ganas de cambiar, mañana no”. Es un estado mental en el que una persona tiene sentimientos contrapuestos en relación a alguna cosa. Asimismo, con respecto a las conductas adictivas, juega un papel central y el contexto pandémico influyó en esto, acentuando la ambivalencia en algunos sujetos, retardando un poco los procesos, generando incertidumbre, algo de temor a lo desconocido, poniendo algunos “palos en la rueda” al paso del sujeto de la etapa de pre-contemplación a la de contemplación y de esta a la de acción, según el proceso de cambio (Prochaska y Di Clement, 1984).

La problemática adictiva requiere de un constante abordaje integral, donde diferentes sectores acompañen los procesos y se trabaje de manera articulada. Abordar esta problemática compleja, desde un enfoque de la salud implica poner en ejercicio un abordaje que ponga el foco en sus determinantes sociales y conciba a la salud como una construcción colectiva, que incluye el acompañamiento social y la generación de tramas de cuidados desde el Estado en interacción con la sociedad. Para contribuir con la mejora de la salud es indispensable apuntar a la construcción de redes de relaciones cada vez más fluidas entre diversos actores sociales o fortalecer las relaciones ya constituidas, que mediante las mismas ayudamos a modificar la realidad de las personas otorgándoles multiplicidad de alternativas. No alcanza una sola mirada para pensar el problema.

El desafío actual reside no solo en mantener activos los tratamientos en pandemia, sino que además deben ser abordajes de calidad, integrales, articu-

lados con las diferentes redes, como se realizaban en tiempos anteriores a la pandemia. Claramente no es la misma situación, no son las mismas condiciones de trabajo, el contexto es totalmente diferente, pero pensar cómo lograr los mismos resultados que antes, con herramientas diferentes, es el centro de la cuestión.

¿Qué es lo que modifica la virtualidad?

Los dispositivos de atención en consumos problemáticos fueron siempre presenciales y, por lo tanto, las actividades que los componen también: entrevistas, grupos, talleres, apoyo escolar, actos escolares, reuniones de equipos. En fin, todo era cara a cara. Con la pandemia, la virtualidad cambió estos modos de presencialidad.

Entiendo entonces que es fundamental en estos espacios donde se abordan problemáticas de salud mental al menos un mínimo de tiempo de manera presencial en donde se logre apreciar la riqueza de la comunicación no verbal, por ejemplo: los gestos, la postura, la mirada, la posición del cuerpo, “las venas del cuello hinchadas de ira” (como relataba un colega en reuniones de equipo). Se trata de datos que solo en el cara a cara, solo el compartir el consultorio, se pueden brindar.

La escucha es una manera de estar presentes para el otro, es una manera de relacionarse y construir vínculos de confianza con sujetos. La escucha implica ponerse en un lugar receptivo, de búsqueda y valoración de los aspectos positivos que existen en ese otro con el que trabajamos. Mostrar empatía es una manera de transmitir que el otro nos es importante. Generar empatía no significa compartir o estar de acuerdo con los estilos de vida del otro, sino reconocer sus derechos y autonomía a la hora de tomar decisiones sobre su vida. Trabajamos con la intencionalidad clara de que el sujeto no tenga un consumo problemático pero estamos abiertos a que puedan o no quieran dejar de tenerlo. De lo que se trata es de motivar y buscar puntos de partida para que encuentren razones y crean en la posibilidad de realizar un cambio que aporte o permita construir un proyecto de vida saludable.

En este marco, entendemos a la escucha como un diálogo inter-saberes, apoyándonos en tres premisas:

- El consumo problemático es un fenómeno complejo, atravesado por diversas situaciones de igual complejidad.
- Es imposible construir conocimiento y prácticas integrales desde cada disciplina de manera aislada.
- El debate y la articulación son aspectos inherentes al entrecruzamiento de saberes.

Durante esta pandemia, en los momentos de máximo aislamiento en nuestro país, si bien la institución se encontraba cerrada, nunca se dejó de contar con la posibilidad de que el usuario que lo necesite pueda concurrir y participar de una intervención presencial, con termómetro, barbijo, alcohol en gel y cuidados extremos de por medio. Momentos donde logre experimentar la contención de otro cuerpo presente, donde se logre la escucha activa y la voz se perciba sin aparatos de por medio, donde se continúe construyendo el vínculo terapéutico. Dicho con las propias palabras de los usuarios: espacios cálidos, acogedores.

Algunas personas expresan que esta modalidad virtual les sirvió, les gustó, lograron crear un vínculo con los profesionales, se pudieron sentir cómodas y, teniendo la posibilidad de regresar a lo presencial, eligieron continuar así. Entre los beneficios que registran se destaca: acorta tiempo, distancias, menor gasto de dinero en traslado.

En este tiempo hemos observado como profesionales de la problemática de consumo que para que los tratamientos sean efectivos, hay algo que no puede faltar, que es que exista un buen vínculo terapéutico entre la persona que consulta y su familia con los profesionales. Y es en este punto donde ha existido una de las mayores dificultades en la virtualidad, dificultad al construir un vínculo mediado por un aparato tecnológico, en muchas situaciones sin conocerse al menos una vez.

La generación de confianza en la virtualidad

En el camino se van percibiendo diferentes dificultades tales como el alto grado de desconfianza en los usuarios. Se escucha en algunas llamadas telefónicas: “¿cómo sé yo que me está llamando un profesional y no otra persona cualquiera?”, “yo a vos no voy a contarte mi vida por teléfono, si no te conozco”. Se ha percibido de manera recurrente en los relatos dificultades para “abrirse” libremente en las entrevistas virtuales en tratamientos por consumos problemáticos y creería que todos los que tengan que ver con la intimidad de la persona. Por estos motivos, siempre se prioriza la video llamada a la llamada telefónica, en donde, mínimamente, se puedan observar los rostros a través la pantalla. Hay que aclarar además, las dificultades existentes en relación al manejo de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación), de parte de los usuarios y también de los miembros del equipo de la institución. Hubo que capacitarse, de alguna manera, ya que no eran herramientas que teníamos incorporadas con tanta fluidez en nuestro trabajo.

También se observa no sólo desconfianza, sino también mezquindad en brindar la información. Las características contextuales influyen de una manera muy notable: no es lo mismo relatar una situación de abuso sexual, por ejemplo, en un consultorio a puertas cerradas, que por teléfono donde, además, se entrecorta la llamada, hay interferencias, no se escucha bien, invadido de ruidos en algunos momentos, interrupciones. Lo mismo sucede en espacios físicos donde no existe la privacidad, donde no cuentan con el ambiente para hablar tranquilos, donde no están seguros si otro integrante de la familia los está escuchando o no, haciendo las entrevistas con hijos chicos presentes. Algunos usuarios expresan que implementaron diferentes estrategias como realizar las entrevistas en un café, en donde está la posibilidad de que alguien escuche pero en definitiva son personas desconocidas. Realizar las entrevistas dentro de un auto ha sido algo muy común. En ocasiones también ha sucedido que el resto de los integrantes de la vivienda debe abandonar el espacio el tiempo que dura la sesión.

En otras personas se modificó el esquema de horarios de sus empleos realizando horario corrido, menos tiempo, o semana por medio, alternando presen-

cialidad y virtualidad. El tratamiento, en modalidad ambulatoria, al menos, se adaptó a esas dinámicas, donde muchas personas incluso pueden realizar sus terapias estando en el trabajo, implementando así una bi-modalidad, que creería oportuno sostenerla en el tiempo.

Rol de la familia en pandemia. Cambios en la dinámica familiar

Como relataba en párrafos anteriores, en este tiempo existe una disminución de espacios de contención presencial, espacios de vaciamiento, de descarga, lugares donde generalmente antes se concurría con mayor frecuencia y sin impedimentos a llorar o a elaborar estrategias para implementar en situaciones de crisis. La pregunta que me surge es: ¿la familia del sujeto que realiza tratamiento virtual asume esas funciones? ¿Qué sucede con las personas en tratamiento y el encierro? ¿Qué sucede con las familias de las personas que dejaron de asistir a los tratamientos?

En algunas ocasiones he podido escuchar cómo influye en la cotidianeidad de los sujetos, en su día a día, en sus estados de ánimos, en sus relaciones, etc. En ciertas personas, que me animaría a afirmar que son la mayoría, el no poder salir libremente de sus hogares les afectó de manera negativa. Algunos relatan extrañar su estructura de vida fuera de casa, la rutina que muchos años llevaron adelante, el contacto con la comunidad, su trabajo, estudios, deportes, grupos sociales que funcionan en algún sentido como sostén, como espacios de vaciamientos de problemas. Al no existir estos se observa aumento de la angustia, del aburrimiento, de exceso de tiempo libre, incertidumbre, irritabilidad, mayores discusiones con su grupo de convivencia: “Antes no estaba en todo el día en mi casa, entraba un rato, charlaba, me tomaba unos mates y tenía que seguir con mis actividades, ahora estoy 24 horas con las mismas personas y sin actividades que hacer”. En otros usuarios comienzan a aparecer algunos aspectos positivos y saludables del encierro. Fueron quienes pudieron encontrar nuevas formas de vinculación: “Aprendí a conocer a mi familia, siento que no conocía del todo a las personas con las que vivo”. En estos casos se observa un incremento de la comunicación en la dinámica

familiar, construcción de nuevos contratos de convivencia, generación de mayor confianza. Se escucha también en referentes familiares: “Ahora está más quieto, antes vivía en la calle, venía a dormir solamente, ahora que no puede salir podemos disfrutarlo más en casa”. Con mayor tiempo en el hogar, y sin consumo, algunas familias relatan haber alcanzado la paz, la tranquilidad que hacía años no percibían pero con cierto temor a no saber qué va a pasar cuando ese aislamiento concluya.

En adolescentes que realizan el tratamiento se percibe el mayor inconveniente, al no poder socializar, no tener contacto físico con su grupo de pares, no tener espacios de diversión, de esparcimiento, de ejercicio, en fin, todas actividades necesarias para el desarrollo en esta etapa. En tiempos de aislamiento, ¿cómo es la realidad de quienes basan su salud emocional, casi exclusivamente, en las relaciones sociales?

En este sentido, al hablar de familia nos referiremos al entorno afectivo de los sujetos, ya sea que éste responda o no al modelo hegemónico. El trabajo con familias y grupos evidencia la necesidad de pensar los vínculos familiares desde una lógica relacional. De ahí que las funciones de cuidado puedan ejercerlas, indistintamente, todo aquel que tenga condiciones y disposición para hacerlo.

Según relata Winnicott (1993 citado en SEDRONAR, 2019), en nuestras interacciones con los demás, de manera consciente o inconsciente, las personas asumimos diversos roles. Cuando se detecta una situación de consumo dentro del grupo familiar, los sujetos implicados asumen también distintos roles y funciones. En situaciones de gran adversidad (como puede ser un consumo problemático y una pandemia) los roles familiares se alteran con más fuerza. A veces observamos padres que cumplen el rol de hijos o hijos que cumplen las funciones paternas. Esto se produce debido a que los vínculos familiares no son estáticos, son funciones que responden a una lógica relacional.

Los dispositivos de intervención grupal también se realizan de manera virtual en la institución durante la pandemia. Esto es una herramienta útil y fundamental para el acompañamiento de familias que atraviesan una situación problemática de consumo y por eso resulta necesario sostenerlo. Al compartir un espacio común donde es posible intercambiar experiencias y saberes se

producen identificaciones con las vivencias de otros y esto suele aliviar la ansiedad con la que, por lo general, llegan a la primera entrevista.

En el recorrido transitado durante este tiempo de pandemia, he podido iniciar un proceso de reflexión en torno a la posibilidad de reinventar los dispositivos de salud en contextos adversos, diferentes. Esta situación, de alguna manera, nos obligó a abrir los ojos a modalidades e intervenciones nuevas, impensadas anteriormente; nos permitió utilizar recursos, medios tecnológicos que antes no manejábamos; nos aportó celeridad, eficacia, agilidad, sencillez en algunas tareas. Por ejemplo: poder efectuar reuniones donde estén presentes todos los profesionales de las diferentes áreas de abordaje que, en otros tiempos, no era posible porque físicamente se encontraban en otros lugares. Otra instancia que aportó este tiempo es la posibilidad de realizar instancias de formación académica a distancia. También permitió intercambiar experiencias con profesionales de otras instituciones de regiones alejadas, como Lavalle o Malargüe, donde también abordan la problemática de consumo con otras realidades contextuales culturales, experiencias que enriquecen la mirada. Recuerdo por ejemplo, historias de tratamientos que se suspendieron en la zona sur porque la gente no cuenta con ningún medio de comunicación, ni siquiera teléfono fijo.

Consideraciones finales

Vuelvo a mencionar el gran desafío de esta época: sostener, aún en tiempos de pandemia y de máximo aislamiento social, tratamientos integrales, procesos orientados a la salud, mejoramiento en la calidad de vida de cada una de las personas que está dispuesta a hacerlo, tratamientos centrados en los sujetos, donde puedan ser protagonistas de los mismos, que vayan encaminados con las letras de la ley de salud mental argentina, donde el sujeto pueda ejercitar sus derechos, ponerlos en práctica, vivenciarlos, y no solo conocerlos.

Desde mi experiencia personal, profesional y en el marco de la institución donde me desempeño, considero que los usuarios del programa han podido realizar los tratamientos de calidad a través de la virtualidad. Con todas las dificultades mencionadas anteriormente en este trabajo pero abordando cada

situación en su particularidad, diseñando estrategias que adecuen al momento, articulando permanentemente con la familia, etc. Respondo esto también escuchando relatos y experiencias de personas que pudieron ir completando objetivos propuestos en la etapa inicial de admisión, que comentan sentirse a gusto con el lugar, con su equipo tratante, en algunas situaciones pudiendo abstenerse del consumo de sustancias, en otras disminuyendo cantidades o frecuencias o logrando estructurar.

Considero también que el derecho de acceso a la salud debe ser un derecho que esté al alcance de la mano de las personas y de sus familias en todo momento, en todo lugar y en toda circunstancia, incluso en medio de una pandemia mundial.

Referencias

- Lewkowicz, I. (1999). Subjetividad adictiva: un tipo psicosocial instituido. Condiciones históricas de posibilidad. Artículo publicado en: Las drogas en el siglo... ¿Qué viene? Dobón, J. y Hurtado, G. (comp.) Fundación Acción para la comunidad. Bs. As. Ediciones FAC. <http://ricardobur.com.ar/biblioteca/Lewkowicz%20-%20Subjetividad%20adictiva,%20un%20tipo%20psicosocial%20instituido.pdf>
- Ley 26.934. Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos, 29 de mayo de 2014. B.O. No. 3289
- Martínez, V. (2014). Habilidades para la Vida: una propuesta de formación humana. Itinerario Educativo, XXVIII (63), 66-71.
- Prochaska J. y DiClemente C. (1984). The transtheoretical approach. New York.
- SEDONAR. (2019). Abordaje Integral de los consumos problemáticos. Buenos Aires, Argentina. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Manual2019.pdf>



***Formas de trabajo en pandemia:
novedades, estrategias y dispositivos***

Desde la “comodidad” de la oficina hacia la (auto) regulación del teletrabajo. El caso de una organización estatal vinculada a la seguridad.

Alejandra Lourdes Alaniz Bleisen

El teletrabajo significa trabajar con disposición, compromiso e ilusión, pues la dedicación y los esfuerzos propios contribuyen a la resignificación de los conocimientos y capacidades individuales (Hoyos Sepúlveda y Mesa Agudelo, 2015, p. 47).

Introducción

Las organizaciones desarrollaron nuevas formas de trabajo cuando el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) realizó una alocución en la que caracterizó a la Covid como “pandemia internacional”. Su declaración generó cambios en todo el mundo. El denominador común en las instituciones fue la necesidad de continuar con sus objetivos.

Las organizaciones de la administración pública no quedaron al margen de los cambios, regulados por estrictos protocolos. Es por ello que, este ensayo se realiza con base en mis experiencias laborales en un organismo descentralizado que forma parte del sistema de seguridad pública.

La administración pública en Argentina se caracteriza por ser un modelo burocrático o de “control social”. El control se ejerce por medio de normas que regulan el comportamiento, pago de salarios, división del trabajo y estandari-

Ilustración: Candela Calvin

zación de procesos. En el ámbito estatal el control de desempeño suele simplificarse a marcar el registro de la hora de entrada y salida.

En este contexto, se presenta el tema bajo dos enfoques. Por un lado, el efecto de la pandemia como cambio de paradigma en las formas de trabajo de una organización vinculada al control de áreas de la seguridad. Por otro lado, como la necesidad de la autorregulación de las actividades laborales enmarcadas en el teletrabajo.

El teletrabajo genera adeptos y opositores. No obstante, en este escrito se priorizan las ventajas del teletrabajo. El clima laboral se favorece cuando las líneas medias de supervisión son capaces de regular el control de desempeño equilibradamente o en un “ganar-ganar”. La autonomía que se obtiene al teletrabajar requiere de la capacidad de autorregulación, generalmente presentes en personas con más inclinación a las características de la teoría Y.

En el escrito se pretende narrar cuáles fueron los cambios en la forma de trabajo y de supervisión del teletrabajo. También se procura contar cómo fue la experiencia de autorregulación del teletrabajo en un grupo reducido dentro de la organización.

Características de la organización

La administración pública en Argentina, se caracteriza por ser un modelo burocrático. Max Weber (1922, citado en Narváez, 2009) se refirió a él como sinónimo de “modelo de control social” porque se ejercía por medio de normas que regulan el comportamiento. Algunas de ellas a través del pago de salarios, de la división del trabajo y la estandarización de procesos, entre otras. Ha transcurrido casi un siglo desde las palabras de Weber y aún no son obsoletas.

Una organización, al igual que un organismo en biología, está “abierta” a un entorno o contexto con el que tiene que construir una relación apropiada para sobrevivir (Morgan, 1993); porque las organizaciones “no son islas” (Góngora et al, 2014, p. 54). Esta es la principal característica que permite afirmar que se trata de un sistema abierto que genera intercambios con su entorno mediato e inmediato (Góngora y Cicatelli, 2013; Petit 1984).

En este escrito se generalizan las características de la administración pública con base en el isomorfismo organizacional, una tendencia que muestra la similitud de entidades que se desarrollan en un mismo contexto (Doberti y Gabay, 2014). Se menciona a lo largo del texto una clasificación de jerarquía organizacional brindada por Mintzberg (1991) en los tres niveles de su diseño básico. Él distingue al “núcleo operativo” para referirse a la base que realiza la mayor proporción de trabajo. También menciona a las “líneas medias”, que son las personas encargadas de garantizar que se cumplan los objetivos de la organización a través de la aplicación de mecanismos coordinadores; y a su vez, son el nexo entre el núcleo operativo y la “*cumbre estratégica*”. Esta última se encarga de tomar las decisiones estratégicas y de dirigir la organización con visión global. Se destaca que, al escribir este ensayo, lo hago desde mi experiencia como línea media de gestión.

Además, Mintzberg (1991) realiza una clasificación de las organizaciones según su configuración estructural, aunque afirma que una organización siempre tiene rasgos de más de una. La organización que se toma en cuenta presenta las características de la burocracia profesional porque hay destrezas estandarizadas que se adquieren en el proceso de formación. En el caso analizado no todo el núcleo operativo ha recibido la formación necesaria, por lo que se abre otro tema de debate que excede el alcance de este ensayo.

El análisis se torna complejo no solo por las diferentes formaciones del núcleo operativo, sino también porque si bien la organización en sí se desenvuelve en el marco de la burocracia profesional (contexto inmediato); el trabajo desarrollado en el área en la que me desenvuelvo, presenta las características de la configuración estructural denominada “adhocracia administrativa” dado que el enfoque es alrededor de un pequeño grupo femenino desarrollador de proyectos.

Las adhocracias administrativas son jóvenes de edad y a medida que envejecen, comienzan a burocratizar o estandarizar su propio funcionamiento, por lo que pierden la condición de adhocracia. En sus inicios, se basan en la investigación y su trabajo es “complejo, impredecible y competitivo”. Cuando se inicia un proyecto, se conoce la meta, pero no el medio para llegar por lo que la flexibilidad para alcanzar la innovación es esencial. Incluso, muchas veces se trata de una prueba ensayo-error (Mintzberg, 1991 pp. 216- 221).

Bajo estas características es que se enmarca el trabajo de la unidad tomada en cuenta.

El contexto inmediato del subsistema analizado se caracterizaba por el control de asistencia y en cierta medida de desempeño, mediante el registro biométrico a la entrada y salida. Pero ¿qué pasó con la imposibilidad de asistir regularmente al trabajo ante el Decreto de Necesidad y Urgencia emitido por el Gobierno Nacional? Lo que ocurrió fue que la pandemia hizo reflexionar a la cumbre estratégica sobre qué era lo importante. En este sentido, se desplazó el control basado en la cantidad de horas hacia un control basado en la producción porque se vieron obligados a implementar el teletrabajo.

Ante el cambio se presentaron nuevos desafíos vinculados a cómo inspeccionar el teletrabajo y mejorar los mecanismos coordinadores para alcanzar la funcionalidad eficiente en las distintas áreas. Cada subsistema mantuvo la posibilidad de establecer sus propios criterios, por lo que se insiste en que este escrito responde solo a un área de la organización.

Las organizaciones que persiguen la innovación, a diferencia de las estructuradas, son más proclives al teletrabajo (Cooke et al, 2014). Las actividades que se predisponen para el teletrabajo son las que requieren la manipulación, interpretación e intercambio de información (Fallas, 2009), lo que es compatible con el subsistema seleccionado.

El teletrabajo

El teletrabajo no nació junto a la pandemia, sino mucho tiempo antes. Se origina en Estados Unidos en los años setenta, producto de la crisis del petróleo (Hoyos Sepúlveda y Mesa Agudelo, 2015; Roig Benenger y Pineda Nebot, 2020; Guzmán et al, 2017). Fue impulsado por la escasez del combustible para el traslado de los empleados, por lo que se optó por llevar el trabajo al trabajador y no viceversa. La autoría intelectual de esta decisión se le atribuye al científico Jack Nilles (Oviedo Vega y Vázquez Flores, 2014).

Algunos autores (Cooke et al, 2014; Lenguita, 2010) han indicado que el término “teletrabajo” presenta una vaguedad en sus definiciones. Sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) lo definió a partir del “uso de las TIC fuera de las instalaciones del empleador [...]” (p. 1), es decir, no solo desde el hogar (Ramos et al, 2020).

Vera Quintana (2020) hace un recorrido bibliográfico del término y observa dos conceptos claves, distancia y tecnología; a lo que adiciono un tercero, productividad. Lo hago basada en el aporte de Ripani (2020) quien menciona tres aspectos fundamentales, (a) horarios, (b) equilibrio personal-profesional y (c) productividad.

Giniger (2020) sostiene que el teletrabajo, trabajo remoto o *home office* es una forma de organización del trabajo. Es *off line* (asincrónico) cuando se trabaja por objetivos y es *on line* (sincrónico) cuando se desarrolla de la misma forma que en el lugar físico de trabajo, aunque por lo general se trata de una combinación.

Una característica que debería permanecer como principio del teletrabajo, es el carácter de voluntariedad y de reversibilidad a petición del empleado (Molina Betancur, 2018; Oviedo Vega y Vázquez Flores, 2014). Este aspecto no fue viable al comienzo de la pandemia, aunque con la adaptación hoy se vuelve una premisa esencial para las organizaciones.

El acceso a internet y contar con un computador personal es determinante, por lo que la posibilidad de teletrabajar disminuye en países en transición. En Argentina antes de la pandemia, solo el 1,6% de la fuerza laboral teletrabajaba (OIT, 2020) y la factibilidad tecnológica para teletrabajar es del 27% al 29%, aunque se reduce al 18% si se considera a los hogares que no cuentan con infraestructura (Weller, 2020, p.12; Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020).

La infraestructura tecnológica fue uno de los desafíos que la línea media debió afrontar, porque el pequeño núcleo operativo se encontró en la mayoría de los casos, con una sola notebook en el hogar. El uso compartido para quien teletrabaja y otros miembros, sumado a los trámites habituales que se realizan

desde un computador como pagos electrónicos y la escolaridad de los hijos demandó flexibilidad en los criterios de trabajo.

Pandemia y teletrabajo

No puede desconocerse que la implantación de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) amplió el teletrabajo (Buirá, 2012) y uno de los efectos que trajo la pandemia fue su crecimiento (CEPAL, 2020) a través de la masificación del *home office* (Giniger, 2020). Para referenciarlo, en los primeros meses del 2020 uno de cada cinco trabajadores desarrolló su labor desde el hogar (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2021).

El teletrabajo en pandemia se ha presentado como un experimento a escala mundial (Ripani, 2020), ya que el ambiente laboral “ha vivido el súbito imperativo de migración al entorno digital como forma de mantener [...] cierto grado de continuidad” (Lucena, 2020, p. 265), aunque las condiciones del sujeto y de la organización no estaban dadas para el adecuado trabajo remoto.

La dificultad de infraestructura en los hogares se manifestó en las jornadas laborales, dado que en más de una ocasión se presentaron problemas con cortes de internet, notebook que “se congelaban” y diversos cortes de electricidad. Estas problemáticas se sumaban a las tensiones y desigualdades que genera el teletrabajo entre el espacio productivo y el reproductivo, este último asignado socialmente a las féminas (OIT, 2020; Roig Benenger y Pineda Nebot, 2020).

El teletrabajo se ralentiza en la administración pública porque los empleados no están formados y porque se resisten al cambio (Fallas, 2009), lo que convierte en un desafío su implementación en esta cultura (Vera Quintana, 2020). En el primer trimestre del 2021, con algunas vacunas dispuestas para la población en riesgo y con posibilidades de retroceder con la flexibilización del aislamiento, el teletrabajo se presenta en la organización, como una posible forma de organización que avizora la ventaja de la productividad en las adhocracias.

Beneficios del teletrabajo

El teletrabajo se presenta como una mejora de las condiciones laborales que impacta en la vida familiar. Se pueden generar distracciones si no se cuenta con un espacio aislado para el teletrabajo (Vera Quintana, 2020, p. 127). El trabajo remoto requiere de tanta flexibilidad horaria y formación que ha significado una disrupción en los hogares y en los empleados (Giniger, 2020). En el subsistema analizado algunos han podido sortear el cambio y otros no.

El teletrabajo genera ventajas que benefician tanto al empleado como al empleador (Fallas, 2009; Guzmán et al, 2017). El recorrido bibliográfico ha ofrecido una enumeración de beneficios para el núcleo operativo, para la organización y otros que se consideran indirectos.

Entre los beneficios para el núcleo operativo se encuentra el ahorro en costos de estacionamiento; tiempo cero para llegar del trabajo a casa y viceversa; menor estrés por efecto ambiental y traslado; flexibilidad y autonomía en el manejo y control del tiempo; extensión voluntaria de la jornada; reducción en gastos de vestimenta; desarrollo constante de procesos de aprendizaje; evitación de conflictos y discusiones entre pares; combinación de actividades laborales y del hogar; ahorro en contratación de niñera y otros (Cifuentes Leiton y Giraldo Tamayo, 2017; Hoyos Sepúlveda y Mesa Agudelo; Vera Quintana, 2020; Fallas, 2009; Cooke et al, 2014). El beneficio menos visible fue el de la extensión voluntaria de la jornada, ya que las integrantes aseguraron que en el hogar trabajaban más que en la oficina. Esto puede deberse a la necesidad de aprendizaje del uso de herramientas tecnológicas y a la falta de autonomía.

En cuanto a los beneficios para la organización se encuentra el ahorro de costos; una mejora en la productividad de tareas administrativas y contables; más espacio para la innovación y la creatividad; reducción de ausentismo; ahorro energético y otros (Vera Quintana, 2020, p. 128; Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación de Colombia [MinTIC], 2017). En la organización a la que pertenece el subsistema analizado se comprobó la disminución de gastos en electricidad, elementos de higiene y de cafetería.

También se enuncian algunos beneficios indirectos como la oportunidad para conciliar la vida personal con la laboral, aunque esto último solo es posible con equidad de género (Roig Benenger y Pineda Nebot, 2020). También el cuidado del medio ambiente a través de la economía verde, la que aparece en consonancia con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) 2030 (Ministerio de Producción y Trabajo de Argentina, 2019).

La regulación del teletrabajo

La regulación del teletrabajo se aborda desde dos enfoques. El primero muestra las acciones desde el rol del empleador y el segundo, complementario al primero, suscita interrogantes sobre la figura del empleado como un aspecto crucial en las organizaciones.

Si bien la cumbre estratégica y las líneas medias de una organización regulan el comportamiento esperado de los niveles operativos (Mintzberg, 1991), en los trabajos tecnocráticos o profesionales es difícil estandarizar los procesos más allá de los provenientes de la formación. Por ende, en el caso abordado se vuelve un desafío encontrar la forma adecuada de inspección, control y/o seguimiento de desempeño en el teletrabajo.

No se trata de una tarea fácil, sobre todo si se vincula la administración pública a la ineficiencia en la productividad (Pérez Lindo, 2019) o a un ente “[...] paquidérmico e ineficiente poblado por individuos indolentes capaces de encontrar un problema a cada solución; incapaces de mover un dedo más allá de lo normado [...]” (Narváez, 2009).

El teletrabajo puede orientarse al empleado (núcleo operativo) o al empleador (las líneas medias y/o cumbre estratégica). Es orientado al empleado cuando se teletrabaja como elección para abordar asuntos familiares, personales, deseos o necesidades del empleado. Es orientado al empleador cuando se utiliza para reducir costos de la organización o en función de los objetivos del empleador, pero siempre es una imposición (Cooke et al, 2014). Este enfoque dicotómico excluye los casos en que el teletrabajo se aprecia como un bene-

ficio para ambas partes, como podría entenderse luego de la pandemia, en la organización analizada.

El teletrabajo es una forma de organizar el trabajo y de “modernización” de la organización (Roig Benenger y Pineda Nebot, 2020) en la que no es necesaria la presencia del trabajador en un sitio específico y que es apoyada por las TIC. Esta organización demanda nuevos mecanismos de control, de seguimiento de desempeño y una resignificación de las dinámicas cotidianas (Molina Betancur et al, 2018). Es importante destacar que el teletrabajo requiere de “nuevas prácticas de gestión de recursos humanos” (Peiró y Soler, 2020, p. 6), lo que solo puede darse con la idoneidad de los administradores del recurso humano y la implementación de un cambio en la cultura organizacional con apertura al uso de TIC, flexibilidad y orientación a los resultados (MinTIC, 2017). Si bien esto parece lejano en la administración pública, en el subsistema analizado se persigue como objetivo.

Hay algunos mitos que rodean al teletrabajo. Puede suponerse que implica una ausencia total, algo que es poco factible en virtud de la disponibilidad de herramientas colaborativas que existen (Peiró y Soler, 2020). También puede interpretarse que, porque “no se ve”, no trabaja, algo que también es irracional si se realiza un seguimiento de desempeño, ya sea con informes de resultados o con trabajo *on line*. El teletrabajador muchas veces debe lidiar con la relación de sus vecinos que pueden pensar que “es vago porque no sale” (Cifuentes Leiton y Giraldo Tamayo, 2017). Ante el desconocimiento de otros miembros de la organización y la falta de difusión de resultados, el subsistema analizado, fue visto a la luz de estos mitos.

Es válido aclarar que no todos los trabajos pueden desarrollarse de forma remota, aunque parece haber mayor factibilidad para las labores administrativas y contables (Peiró y Soler, 2020). La primera impresión es que los puestos vinculados a lo administrativo y contable que atienden al público, no serían teletrabajables, pero se considera que es posible si se motiva un cambio cultural que acepte la atención a través de herramientas digitales.

Desde la perspectiva de la organización entra en juego la regulación del trabajo por medio de mecanismos eficientes; mientras que desde el lugar del

recurso humano aparece la capacidad de la automonitorización a la que se refiere Winne (2011, citado en Panadero y Tapia, 2014). Con base en estas acepciones, se desarrollan algunos aspectos sobre las Teorías X e Y.

Regulación a partir de las Teorías X e Y

El análisis de la regulación del teletrabajo, tanto desde las líneas medias como del núcleo operativo, puede entenderse a partir de la Teoría X y la Teoría Y de Douglas McGregor (1960). Es una teoría que está vinculada a la jerarquía de las necesidades humanas propuesta en la pirámide de Maslow. Estas teorías son utilizadas en las ciencias administrativas para conocer los comportamientos de las personas y en virtud de ello definir qué retos y desafíos se le puede asignar a cada miembro de la organización (Madero Gómez y Rodríguez Delgado, 2018; Oviedo Vega y Vázquez Flores, 2014). Esta teoría no debe ser tomada como una verdad absoluta, sino como una herramienta que orienta.

En la teoría Y el trabajo es una fuente de satisfacción social, por ende, la participación es un factor motivacional, ya que el sujeto busca más responsabilidad para aportar con su creatividad. Se trata de sujetos con autocontrol y autogobierno, también conocidos como “personas que se autodirigen” (McGregor, 1960). En algunas organizaciones, cuando el teletrabajo se concibe como un privilegio es asignado a forma de “salario emocional” (Oviedo Vega y Vázquez Flores, 2014) a personas con características de la teoría Y.

En la teoría X es natural la aversión del hombre al trabajo. Es por ello que hay que controlarlo, dirigirlo, incentivarlo de forma externa y hasta “amenazarlo”. El sujeto no tendría satisfechas sus necesidades sociales y de autorrealización. Se trata de sujetos conocidos como “perezosos” (McGregor, 1960; Oviedo Vega y Vázquez Flores, 2014) y que tienden a la evitación del trabajo. Es decir, demoran u omiten tareas que deberían desarrollarse en mejores tiempos (Góngora y Paz Colombo, 2011). Estas evitaciones se maximizan en el sector público en el que falla el liderazgo de los jefes, quienes son

incapaces de distribuir mejor las tareas o de aplicar un sistema de premios y castigos (Oviedo Vega y Vázquez Flores, 2014).

En el subsistema analizado se hallaron ambas teorías en los distintos miembros del equipo. Esto se analiza desde la regulación y autorregulación.

La regulación desde la perspectiva de las líneas medias

El mecanismo coordinador que prevalece en los subsistemas de dimensión pequeña es el del ajuste mutuo (Mintzberg, 1991); pero con base en mi experiencia, esto solo es posible si todos los miembros del equipo cuentan con suficiente formación y características de la teoría Y. En el caso analizado, el núcleo operativo presentó deficiencias por falta de formación, manejo de herramientas digitales y poca predisposición para el trabajo autónomo. Por este motivo, fue esencial que las líneas medias estuvieran cerca todo el tiempo no solo para poder orientar o acompañar, sino también para supervisar. La regulación que establece la línea media durante el teletrabajo solo es posible si estos líderes de proyectos cuentan con suficientes herramientas (Hoyos Sepúlveda y Mesa Agudelo, 2015).

En mi rol de línea media, al comienzo de la pandemia opté por la supervisión directa, dado que es efectiva cuando se trata de pocas personas y se lleva adelante “cara a cara”. Justamente este fue un aspecto que generó las primeras dificultades. Supervisar en forma directa desde una línea media y con intenciones de alcanzar el ajuste mutuo implicó encontrar las herramientas digitales más eficientes y acordes para ejercer el control y garantizar el cumplimiento de los objetivos (Cifuentes Leiton y Giraldo Tamayo, 2017).

Algunas de las “buenas prácticas” que contribuyeron con la productividad en el teletrabajo fue coordinar la flexibilidad horaria; hablar de las buenas experiencias; establecer un plan de trabajo e identificar los tiempos productivos; realizar videollamadas cuando el desempeño no era favorable; crear normas de comunicación y tiempos de respuesta; no penalizar a los que teletrabajaban; realizar reuniones sincrónicas (OIT, 2020; Oviedo Vega y Vázquez Flores, 2014), entre otras.

En el marco de las buenas prácticas se presentaron los desafíos. Coordinar los “nuevos horarios de trabajo” no fue sencillo, ya que no todos tienen la posibilidad de estar en sus casas sin distracciones para continuar el trabajo de la misma manera que en la oficina. En este orden, se presentaron dificultades en el horario del almuerzo; en el horario en que los chicos tenían que conectarse a la escuela; al llevar adelante el trabajo asincrónico cuando se requería de orientación; algunas actitudes como salir a hacer las compras en el almuerzo, pero computarlo como horas de trabajo *on line*, entre otros.

Las líneas medias no deberían desconocer las teorías anteriormente mencionadas u otras similares. Lo importante es ser capaces de definir los planes de trabajo más adecuados. Para empleados que coincidan con las descripciones de la teoría Y se proponen como acciones para evitar la insatisfacción en el trabajo: promover la diversidad, rotar las actividades, permitir que se defina individualmente el ritmo del trabajo, mantener horarios flexibles, entre otros. Cuando la línea media o la cumbre estratégica se encuentra con los comportamientos de la teoría Y es más sencillo avanzar porque hay responsabilidad y autonomía.

Los sujetos que presentan comportamientos descriptos en la teoría X representan una dificultad para la organización. Es una dificultad que aumenta al considerar lo que Oszlak (2020) sostiene sobre la poca calidad o formación de los empleados públicos. Ante esto, en el subsistema analizado se encontró que no todos los sujetos eran aptos para el teletrabajo.

Ser capaces de retroalimentar los resultados del teletrabajo contribuye a la productividad y logro de los objetivos propuestos (Ramos et al, 2020; Mintzberg, 1991). Pero, si la toma de decisiones se basa en la intuición, no usa datos ni evalúa el contexto, genera inflexibilidad (Vega, 2012, p. 10) e imposibilidad de controlar el cumplimiento del objetivo porque no hubo planificación a largo plazo (Oszlak, 2020). Bajo esta premisa, la productividad está supeditada a la capacidad de planificación de supervisores (Ripani, 2020).

El sistema utilizado en las actividades laborales que se desarrollan en el marco de un horario ya es obsoleto. Con comportamientos de la teoría Y hay que mudarse a la evaluación por resultados porque impulsa a la productividad y permite a cada empleado demostrar su potencial (Oviedo Vega y Vázquez Flores, 2014; Roig Benenger y Pineda Nebot, 2020).

Mi experiencia en tiempos de pandemia, me ha mostrado que los sujetos con comportamientos de la teoría Y tienden a ocupar cargos en líneas medias porque su compromiso y autonomía genera el ajuste necesario para que el núcleo operativo funcione; en este caso, un núcleo operativo con comportamientos más inclinados hacia la teoría X.

La (auto)regulación en el núcleo operativo

Trabajar “en pantuflas” como dijo Inés Dussel (2020), no fue y no es una misión sencilla, ya que requiere de disciplina y organización para ser capaces de continuar cumpliendo un horario si se pretende la estructura rígida de la típica jornada laboral. También se requiere de mucho compromiso y responsabilidad, si lo que se busca es un horario más flexible que permita el equilibrio de las actividades domésticas, el cuidado de la salud física y emocional y de las actividades laborales primarias y secundarias, entre otros.

El teletrabajo implica la autorregulación con el propósito de cumplir con la producción y requiere un mayor autocontrol del tiempo en espacios autónomos. El sujeto tiene la posibilidad de reflexionar sobre sí mismo y generar sus propios mecanismos para priorizar y evaluar el alcance de los objetivos laborales (Cifuentes Leiton y Giraldo Tamayo, 2017; Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública, 2017).

El teletrabajo genera ciertas implicancias psicosociales. Así, por ejemplo, la familia debe asumir que el trabajador “no existe” durante las horas que le dedica al trabajo. El objetivo es que la productividad no disminuya (Cifuentes Leiton y Giraldo Tamayo, 2017). Pero ¿este planteamiento no es contrario a los beneficios del teletrabajo que permite desarrollar tareas paralelas? En cierto punto sí, y esto puede explicarse a partir del comportamiento del sujeto.

El sujeto que presenta comportamientos de la teoría Y asume que, dado el beneficio del teletrabajo y que su jornada presenta más cortes que en la oficina, extiende voluntariamente su horario para alcanzar los objetivos. Por el contrario, el que presenta comportamientos de la teoría X tiene tendencia a la procrastinación, entonces, como se le otorga autonomía, se dedica a sus quehaceres y deja el trabajo en último lugar. Luego, se encuentra con un

“atracción” de trabajo de extensísimas jornadas para poder llegar al objetivo. Ante esto, se observan dos resultados posibles. Uno, cree haber alcanzado el objetivo, pero lo hace con altas deficiencias o fingiendo resultados. Dos, pide una extensión del plazo y vuelve a repetir comportamientos porque se encuentra agotado después del atracón.

En síntesis, más allá de la regulación establecida por las líneas medias o la cumbre estratégica de la organización, el núcleo operativo necesita trabajar en estrecha colaboración con otros miembros, algo que es difícil de lograr si no han sido preparados para ello (Fallas, 2009), como es el caso de la organización analizada.

Las fases de la autorregulación propuestas por Zimmerman (1989, citado en Fallas, 2009) son claves para la productividad en el teletrabajo y está íntimamente vinculada a la capacidad de autogestión y del autocontrol para evitar distracciones en la navegación de internet, con la familia u otros distractores. El ciclo establece que es necesario planificar, luego monitorear el desempeño y autorreflexionar sobre el logro de metas. Esto ha resultado complejo de alcanzar en el núcleo operativo analizado dada la carencia de competencias para teletrabajar.

Competencias para teletrabajar

Las competencias para teletrabajar se presentan como adicionales a las requeridas de forma específica en cada puesto de trabajo. Las mismas representan una recopilación de destrezas que se hallaron a partir de lo propuesto por diversos autores (Molina Betancur et al, 2018; Hoyos Sepúlveda y Mesa Agudelo, 2015; Oviedo Vega y Vázquez Flores, 2014; OIT, 2020; Peiró y Soler, 2020; Ramos et al, 2020; Guzmán et al, 2017; Ministerio de Producción y Trabajo de Argentina, 2019; Fallas, 2009; Cifuentes Leiton y Giraldo Tamayo, 2017) y otras han sido detectadas en la propia experiencia durante la pandemia. La mayoría de las que se mencionan a continuación presentaron altas dificultades en el núcleo examinado.

Hay ciertas destrezas que se requieren para el teletrabajo, entre ellas las habilidades de comunicación escrita y oral, la lectoescritura, la comprensión, el

uso de reglas de netiqueta y otros. También son necesarias las competencias digitales como la experticia en el uso de TIC, la creación de contenido digital, la identificación de condiciones de seguridad de los sistemas y programas informáticos, la preparación y manejo de datos e información disponible.

Hay otras destrezas vinculadas a habilidades interpersonales y personales. Entre las primeras se encuentran la empatía, la escucha activa, la predisposición al trabajo colaborativo o en equipo y algunas más. Si bien las personales pueden ser transversales a la mayoría de competencias, se opta por diferenciarlas. Entre las personales se encuentra la solución autónoma de problemas; la orientación a resultados con calidad; la capacidad de innovación y creatividad; el pensamiento crítico; la proactividad; la adaptación al cambio; la participación activa; la tolerancia a la presión; la asertividad; la responsabilidad y la dedicación.

Asimismo, cobran relevancia las habilidades de autorregulación como: automotivación, autoevaluación, autonomía, autodirección, autoeficacia, autorregulación de metas, autocontrol del tiempo, regulación del comportamiento o autodisciplina como no irse a dormir, a comer o pasear porque “nadie vigila”, organización de la estructura diaria de trabajo, autoaprendizaje y otros.

Reflexiones de cierre

La pandemia sirvió para “ensayar nuevas modalidades de flexibilidad laboral” aunque los gremios alertaron que no se debería aprovechar la situación para esto (Montes Cató et al, 2020). En mi caso, entiendo que fue un provechoso avance para la administración pública en general y para el subsistema analizado en particular.

Cooke et al (2014) suponen que solo los trabajadores más educados tienden a tener experiencias más favorables en el teletrabajo, sin embargo, el mayor problema radica en que los empleadores no usan el teletrabajo estratégicamente (Molina Betancur et al, 2018), sino que lo hacen guiados por la intuición, y en este caso por la situación de pandemia. La pregunta que surge es ¿la cumbre estratégica en las organizaciones de la administración pública vin-

culada a la seguridad será capaz de repensar la organización del teletrabajo de forma estratégica a los fines institucionales?

Si las organizaciones no contemplan las competencias necesarias para el teletrabajo, están predestinadas a fracasar (Fallas, 2009). Para optar por el teletrabajo, se debe evaluar la *productividad*, la que mínimamente se debe mantener o mejorar (Vera Quintana, 2020, OIT, 2020). Por lo que el primer camino es formar en las competencias para el teletrabajo a quienes presenten características de la teoría Y. El segundo, es planificar estratégicamente.

En lo personal, coincido con Oszlak (2020) en que hay una distorsión en la creencia de que en la administración pública sobra gente, ya que la mayoría posee cualificaciones básicas, como en el caso reseñado. Entonces, lo que falta en el sector público son profesionales calificados y este fue un agravante para el núcleo operativo, que de por sí no contaba con todos los requisitos necesarios para el puesto, algo que se refleja comúnmente en el sector público.

Se torna una obviedad que ni todos los empleados son aptos para el trabajo, ni todos los empleos son teletrabajables, aunque los trabajos vinculados a los servicios tienen mayor factibilidad (Oviedo Vega y Vázquez Flores, 2014). Esto no quita la posibilidad de que, en un futuro con mayor avance tecnológico, la mayoría de los puestos sean teletrabajables.

Si bien el ensayo se enfoca en la experiencia durante la pandemia, se presenta con miras a repensar estratégicamente la forma de organización denominada teletrabajo como un paradigma estable para el subsistema analizado y su contexto mediato, una organización descentralizada vinculada a la seguridad. Para lograr que el núcleo operativo funcionara se estableció un plan de capacitación en el que, como línea media, destiné bastante tiempo a la enseñanza antes que al seguimiento de la productividad.

Al postular estas “ideas” en ámbitos rígidos se corren los mismos riesgos que Sócrates, quien fue condenado por usar argumentos contrarios a la opinión y creencia dominante (Pérez Lindo, 2019). Aun así, considero que el teletrabajo es compatible no solo con la administración pública, sino también con algunas áreas administrativas vinculadas a la seguridad pública.

No se trata de una opción viable para todas/os sino para quienes cuentan con líneas medias con formación suficiente para emplearlo, hacer el seguimiento

y garantizar que el teletrabajo no sea un fraude. El núcleo operativo que lo puede llevar adelante también está restringido al compromiso que se mantenga con la organización, a las cuestiones éticas, a la responsabilidad para el buen uso del tiempo, a la honestidad y, sobre todo, a la capacidad de autorregulación en el hogar o espacio elegido.

Es necesario repensar las culturas que consideran que el teletrabajo solo es eficiente si se desarrolla en el hogar y no en lugares diferentes que “aparentan” que no se trabaja dado que son vacacionales o similares. También es bueno reflexionar sobre los mitos del teletrabajo porque muchos creen que es más sencillo, pero demanda más conocimiento, organización y autoexigencias. Justamente es por esto que afirmo que “en la oficina hay más comodidad”.

Referencias

- Buira, J. (2012). *El teletrabajo: entre el mito y la realidad*. Editorial UOC.
- Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública [CICAP]. (2017). *Autorregulación: una competencia clave para el teletrabajo*. Universidad Costa Rica. <http://cicap.ucr.ac.cr/sitiomigrado/autorregulacion-una-competencia-clave-teletrabajo/>
- Cifuentes Leiton, D. M. y Giraldo Tamayo, A. L. (2017). Implicaciones psicosociales del teletrabajo sobre el teletrabajador. En Rentería Pérez, E. y Malvezzi, S. (Eds.), *Temas e investigaciones en Psicología organizacional y del trabajo* (pp. 163-182). Universidad del Valle.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2020). *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales* (1). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/6/S2000264_es.pdf
- Cooke, G. B., Chowhan, J., y Cooper, T. (2014). Dialing it in: a missed opportunity regarding the strategic use of telework? *Relations Industrielles*, 69(3), 550-574. <https://cutt.ly/1mGOW09>
- Doberti, J. y Gabay, G. (2014). *Las Fallas del Estado*. Apunte de Cátedra. Mimeo
- Dussel, I. [Canal ISEP]. (2020). *La clase en pantuflas*. [Archivo de video de YouTube]. <https://youtu.be/6xKvCtBC3Vs>

- Fallas, I. V. (2009). El Papel de la Formación en Teletrabajo [Conferencia]. *Primer Congreso Internacional del Teletrabajo*. Universidad Estatal a Distancia. <https://cutt.ly/umGOOLv>
- Giniger, N. (2020). Teletrabajo. Modalidad de trabajo en pandemia. *Observatorio Latinoamericano y Caribeño [OLAC]* (4), 24-39. <https://cutt.ly/TmGOZiS>
- Góngora, N. H. y Cicatelli, M. F. (2013). *Diagnóstico y evaluación organizacional: repensando su abordaje*. Universidad Nacional de La Plata.
- Góngora N., Nóbile, C. y Reija, L. (2014). Estudio comparativo de la cultura organizacional. Instituto de Investigaciones Administrativas de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata y Universidad Nacional de Tres de Febrero. *Ciencias Administrativas [Revista Digital]*, 2(2). ISSN 2314-3738. <http://revistas.unlp.edu.ar/CADM>
- Góngora, N., Nóbile, C. y Colombo, M. P. (2011). ¿Qué ocurre realmente en las organizaciones? La distancia de la realidad cultural a los manuales de administración. En *III Jornadas de Administración del NEA. 1er Encuentro Internacional de Administración de la Región Jesuítico Guaraní*. Universidad Nacional de Misiones. Facultad de Ciencias Económicas.
- Guzmán Duque, A. P. y Abreo Villamizar, C. A. (2017). Las habilidades del teletrabajador para la competitividad. *Fórum Empresarial*, 22(2), 5-30. <https://doi.org/10.33801/fe.v22i2.13624>
- Hoyos Sepúlveda, S. P. y Mesa Agudelo, N.C. (2015). Teletrabajo: reflexiones y panorama. *Revista Reflexiones y saberes*, 3 (4) 39-47. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaRyS/article/view/730/1257>
- Lenguita, P. (2010). Las relaciones de teletrabajo: entre la protección y la reforma. *Argumentos [México]*, 23(64), 245-263. <https://cutt.ly/6mGOOpF>
- Lucena, C. (2020). Ciberseguridad, transformación digital y la Covid-19: una mirada global y el panorama en América Latina, en Ford, E. y Weck, W. [Eds.], *Internet y pandemia en las américas. Primera crisis sanitaria en la era digital*, pp. 255-281 [Capítulo 9]. Fundación Konrad-Adenauer. <https://cutt.ly/smGO4rx>
- Madero Gómez, S. M., y Rodríguez Delgado, D. R. (2018). Relación entre las teorías X y Y de McGregor, las formas de retribuir y la satisfacción de las personas en su trabajo. *Ciencia UAT*, 13(1), 95-107. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v13i1.1014>
- McGregor, D. M. (1960). The Human Side of Enterprise. En Leavitt, H. J., Pondy, L.

- R. y Boje, D. M. (Eds.). *Readings in managerial psychology*, 311-320. The University of Chicago Press.
- Ministerio de Producción y Trabajo de Argentina. (2019). *Teletrabajo decente en Argentina: primer libro blanco nacional de buenas prácticas en el teletrabajo [...]*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20191009_libro_blanco_de_teletrabajo.pdf
- Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación [MinTIC] de Colombia. (2017). *El libro blanco: el ABC del teletrabajo en Colombia*. https://www.teletrabajo.gov.co/622/articles-8228_archivo_pdf_libro_blanco.pdf
- Mintzberg, H. (1991). *Diseño de organizaciones eficientes*. El Ateneo.
- Molina Betancur, C. M., Villegas Arias, G. C., Carantón Sánchez, I. J. y Núñez Rojas, C. [Coords.]. (2018). *El teletrabajo como tendencia contemporánea: estructuras, procesos y sujetos*. Editorial Sello. <https://cutt.ly/qmGO6HQ>
- Montes Cató, J., Spinosa, L., Ventrisci, P. y Palermo, H. (2020). *La situación del empleo en Argentina durante el aislamiento preventivo y obligatorio por la pandemia COVID-19*. Materiales de Investigación (7), CEIL–CONICET [Centro de Estudios e Investigaciones Laborales]. <https://cutt.ly/umGPwW2>
- Morgan, G. (1993). *Imágenes de la organización*. Alfaomega–Ra-ma.
- Narváez, J. (2009). *Teoría administrativa*. Prometeo.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2021). *La OIT insta a proteger a los teletrabajadores, a menudo “invisibles”* [Noticias digitales]. <https://news.un.org/es/story/2021/01/1486442>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2020). *El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella. Guía práctica*. <https://cutt.ly/wm-GPuyd>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Alocución del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo del 2020*. <https://cutt.ly/MmGPoX9>
- Oszlak, O. (2020). El Estado después de la pandemia COVID-19 [Webinar]. En *Cuadernos del INAP* (1)11. Instituto Nacional de Administración Pública. <https://cutt.ly/1mGPfiK>
- Oviedo Vega, A. y Vásquez Flores, N. (2014). El teletrabajo: una estrategia de motivación. *Revista Nacional De Administración*, 5(2), 41-56. <https://doi.org/10.22458/rna.v5i2.744>

- Panadero, E. y Tapia, J. A. (2014). Teorías de autorregulación educativa: una comparación y reflexión teórica. *Psicología educativa*, 20(1), 11-22. Universidad Autónoma Madrid. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5275499>
- Peiró, J. M. y Soler, A. (2020). El impulso al teletrabajo durante el COVID-19 y los retos que plantea. *IVIE Express [Laboratorio de Análisis y evaluación de políticas públicas]*. <https://cutt.ly/bmGPEKR>
- Pérez Lindo, A. (2019). *Evolución y futuro de la Educación Superior*. En: Pérez Lindo, A., Follari, R., Prieto Castillo, D. (2019) La Educación Superior. Módulo III. Especialización en Docencia Universitaria. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.
- Petit, F. (1984). La organización y sus niveles [Capítulo primero]. En Petit, *Psicosociología de las organizaciones*. Editorial Herder.
- Ramos, V., Ramos-Galarza, C. y Tejera, E. (2020). Teletrabajo en tiempos de COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(3). <https://cutt.ly/omGPCOL>
- Ripani, L. (2020). Coronavirus: un experimento de teletrabajo a escala mundial [Blog digital]. Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. <https://cutt.ly/tmGPJ2L>
- Roig, R., y Pineda Nebot, C. (2020). El teletrabajo y la conciliación: dos políticas públicas diferentes. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 7(182-189), 593-608. <http://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/203>
- Vega, R. I. (2012). Coloquios de gestión universitaria de América del Sur: el por qué y el cómo de su surgimiento. En Fernández Lamarra, N. [ed.], *La gestión universitaria en América Latina*, pp. 71-91. <http://nulan.mdp.edu.ar/1683/1/01378.pdf>
- Vera Quintana, C. (2020). Estado del arte del teletrabajo en pandemia, en Ford, E. y Weck, W. [Eds.], *Internet y pandemia en las américas. Primera crisis sanitaria en la era digital*, pp. 117-138 [Capítulo 4]. Fundación Konrad-Adenauer. <https://cutt.ly/smGO4rx>
- Weller, J. (2020). *La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387_es.pdf

De lo individual a lo grupal: ir más allá del *furor curandis*

María Carla Meineri Ubertone
María Sol Perlbach

La forma en que se ha comprendido la salud mental a lo largo de la historia ha ido transformándose conforme a los múltiples avances científicos y las coyunturas sociales. En la actualidad, la nueva Ley de Salud mental, Ley N° 26.657 (y la consecuente sanción del Decreto Reglamentario N° 603 en 2013) implicó un cambio de paradigma en la forma en que eran comprendidos los usuarios, los abordajes y los roles de cada uno de los profesionales intervinientes en la materia. El espíritu de la misma busca regular y garantizar la protección de los derechos de las personas con algún padecimiento mental. Esto implica reconocer a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos.

El cambio de paradigma, a su vez, expuso la necesidad de repensar las prácticas y los abordajes específicos en el ámbito sanitario. Así mismo, posibilitó nuevos espacios de intervención y prácticas para las residencias en salud mental en el contexto de hospitales generales. La formación actual que nos encontramos realizando en el marco de la residencia de psicología clínica, realiza hincapié en el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento de los padecimientos psíquicos y rehabilitación, como también en la promoción de la salud mental, con particular énfasis en abordajes individuales. Sin embargo, a partir de la experiencia clínica, surgió la necesidad de formarnos y proponer otras modalidades posibles de abordaje, las grupales.

Como residentes de psicología clínica del servicio de salud mental de un hospital general en la provincia de Mendoza, comenzamos a pesquisar cómo la queja, la angustia y el malestar se incrementaron en el personal a medida que

la crisis sanitaria avanzaba. Como sabemos, el surgimiento de la pandemia trajo aparejada una crisis de múltiples formas en que concebimos y habitamos el mundo. La vida como era conocida, en sus formas más simples y cotidianas, ha cambiado de manera abrupta tras la pandemia por Covid- 19. Por lo que es esperable entonces encontrar repercusiones a nivel psíquico.

Comenzamos a escuchar de primera mano, el sufrimiento psíquico del personal de salud, quienes se encontraban comprometidos directamente con el abordaje de la crisis sanitaria: “Tenemos miedo”, “Ahora los pacientes somos nosotros, ¿quién nos cuida?”, “El sistema de salud va a colapsar”, “Vivimos en una sociedad y en un sistema que no nos cuida”, “No fuimos formados para que se nos mueran todos los pacientes y que no podamos hacer nada”, “No quiero que llegue el momento de tener que elegir a quien salvó y a quien dejó morir”, “Me aterra ver las imágenes de lo que pasó en Europa, que se muera la gente en la calle”. Esto evidenció angustia, ansiedad y malestar frente a un panorama sin precedentes que repercutió en diversas áreas de la vida del personal de salud.

El surgimiento de la pandemia generó el aumento de horas en las guardias de los diferentes profesionales, cambios en las funciones e incluso de las especialidades médicas, ya que todos fueron destinados a la atención de paciente Covid-19, cambios de miembros en los equipos de trabajo inclusive muchos debieron aislarse de sus hogares, generando modificaciones y repercutiendo esto en sus dinámicas cotidianas, tanto laborales como personales. Cada uno de ellos debió comenzar procesos de duelo frente a estos roles. Por otro lado, las fantasías de contagios, el miedo a contraer la enfermedad y el temor a la muerte de sus allegados dejaron de ser una fantasía y comenzó a ser parte de lo cotidiano. A esto también se le suma el atravesamiento de procesos de duelo sin la posibilidad de despedirse vía los ritos sociales propios como lo hubieran deseado.

Asimismo, esto se configuraba como un potencial peligro para el desempeño profesional de médicos generales, terapeutas, enfermeros, entre otros, y generó la demanda institucional hacia el servicio de salud mental. Fue entonces que nos preguntamos “¿Cómo posibilitar este espacio sin caer entrapados en la demanda institucional?”, “¿Cómo promover un encuentro de escucha del grupo por fuera de la necesidad de responder a la asistencia?”.

La ausencia de garantías que gatilló la pandemia expuso la caída de los saberes acabados de la medicina y el desconocimiento de la terapéutica más adecuada para hacer frente a este virus desconocido. Esto promovía toda una serie de reacciones que eran vividas como displacenteras o disfuncionales en el grupo de trabajo. Del personal del hospital podía escucharse: “Está tan nervioso que no piensa bien lo que hace”, “Están todos muy irritables y se pelean todo el tiempo”, “Llora después de que se termina su turno, dice que tiene miedo de contagiar a su familia, eso altera a los demás”, “No puedo dormir”. El interés de la intervención de Salud Mental era, en la misma línea, la búsqueda de una respuesta acabada sobre qué hacer con esto.

La medicina, que proviene del latín medicina y significa curar, es la ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades. Como tal, implica ejercer tal conocimiento técnico para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándolo a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. La práctica consiste en evaluar para entender y de entender para actuar, de modo que el afán por conocer o furor *diagnosticandis* y el afán por sanar o furor *curandis* son, en gran medida, motor del accionar médico cotidiano. El furor *diagnosticandis* nace del natural afán humano por conocer y comprender los fenómenos del mundo (Greca, 2008). En cuanto al furor *curandis*, debe recordarse que en su sentido etimológico curar, remite no sólo al acto de sanar o aliviar al enfermo, sino fundamentalmente al de cuidar o velar por su bien (Musso y Rubinstein, 2006).

La fantasía del furor *curandis* en el ámbito de la salud no es actual. Encontramos como primera pista, el mito de Asclepio, dios de la medicina, quien llegó a ser tan diestro en el arte de curar, que consiguió devolverle la vida a un muerto. Este pecado de soberbia, intolerable para los dioses, mereció el castigo implacable de Zeus, que con un rayo fulminó al arrogante. De allí, el recordatorio constante de esto es la barra inclinada luego de la tradicional fórmula RP de los recetarios médicos, rememorando el rayo con que Zeus pulverizó a Asclepio, como un recordatorio del límite (Greca, 2008).

Sin embargo, con el correr de las décadas, mediante el avance de los recursos técnicos, nuevas formas sofisticadas de intervención y medicamentos cada vez más eficaces intentaron sostener de forma imaginaria la fantasía omnipotente de que todo es pasible de ser curado. No obstante, ante una crisis sani-

taria mundial, frente al surgimiento de un nuevo virus, donde aún no se conocen los procedimientos más adecuados, dicha fantasía es puesta en jaque.

La experiencia de crisis es tomada como una experiencia de ruptura en la continuidad psíquica, del psiquismo constituido sobre un cuádruple apoyo, cuerpo, madre, grupo, sí mismo (Kaës, 1996). Se hipotetiza entonces, que el Covid-19 evidencia una ruptura en la continuidad psíquica del grupo constituido como un todo social, que genera efectos en las subjetividades de todos los miembros de la misma.

La Organización Panamericana de la Salud (2002), a propósito de esto, sostiene:

Los desastres naturales y los conflictos armados producen una ruptura de la cotidianeidad de las personas, familias y comunidades, hay una fractura del marco de referencia y que provoca crisis en el sujeto, se intensifican vivencias de incomunicación e impotencia y esto hace emerger con mayor fuerza la necesidad de encontrarse con otros [...]. Se ha demostrado la utilidad de los grupos al generar confianza y crear espacios de intercambio de experiencias, expresión de sentimientos y búsqueda de alternativas de afrontamiento (p.54).

Coherente con esto, Kaës (1996) sostiene que, ante la presencia de lo traumático, los sujetos se quedan sin la posibilidad de representar lo que les ha acontecido. Por ello, el autor propone trabajar justamente desde lo grupal en tanto que el grupo funciona como un aparato de transformaciones de la experiencia traumática. Comenzó a pensar en la elaboración de un dispositivo grupal para elaborar la problemática. A propósito de esto, tomando a Muzlera (2014):

El sujeto desde su nacimiento pertenece al conjunto humano que lo precede, lo significa, recibe y determina. De ello se deriva la posibilidad de que estando el ser humano en conjunto, siga teniendo a lo largo de su vida la posibilidad de transformarse en ocasión del encuentro con otros. De allí a que el trabajo grupal deje un saldo positivo en el mundo interno de los participantes de la experiencia (p.3).

El grupo ofrece a los sujetos una modalidad de apoyo para la tramitación de esta vivencia de desamparo. En esta situación no hay garantes que puedan ordenar la sensación caótica que vivencian los sujetos frente a la inestabilidad de la crisis sanitaria. Como así también, el apoyo para la tramitación de

los procesos de duelo. La labor grupal favorece el apuntalamiento del sujeto frente a estas vivencias, posibilitando procesos de ligadura y transformación. Permite la constitución de nuevos equipos de trabajo para enfrentar la crisis sanitaria y los cambios constantes que propone la misma. La apertura de un espacio diferente, vía el encuentro grupal, permite la construcción de nuevos lazos que podrían habilitar experiencias inéditas para plantear la problemática como un modo de generar una producción donde antes había un vacío (Moscona, 2001).

Asimismo, el encuentro grupal representa tanto la oportunidad para el desarrollo de la personalidad, la instrumentación de nuevos recursos psíquicos, así como un modo de defensa frente al peligro de una mayor vulnerabilidad al trauma mental, siendo su desencadenante las dificultades laborales, fallas en el sistema de salud ya existentes y los recursos psíquicos internos para enfrentarlo (Bustos, 2012). El grupo permite a los miembros comunicar sus temores, su angustia y posibilita un lugar de contención y elaboración, fundamentalmente a través y con la escucha. Esto posibilita un cambio, un movimiento psíquico con efectos terapéuticos de aspectos del mundo interno y vincular de los integrantes. El pasaje del problema de la singularidad al compartir con el otro, implica un trabajo psíquico de ligar lo propio en lo común, apunta al logro de una mayor complejidad y enriquecimiento a nivel vincular (Moscona, 2001). Respecto de esto, Moscona (2001) continúa señalando:

A partir del apuntalamiento del sujeto en el colectivo y a su vez del grupo en los sujetos que lo conforman, la multiapoyatura o las redes de sostén mutuo proveen lugares de anclaje y cuidado para configurar el equipo de herramientas necesario que habilita a ampliar el repertorio representacional (p.161).

Por ello, puede pensarse que el trabajo en grupo con dispositivos específicos posibilita la capacidad de transformar. Se entiende como dispositivo a la composición artificial de elementos distintos destinados a producir efectos de trabajo psíquico (Kaës, 2005). Este tendrá una composición de tipo artificial ya que se constituye como un armado técnico que realiza el profesional respecto de la demanda y el objetivo de intervención. Estos elementos solidarios entre sí guiarán el resto de elementos del dispositivo, a saber: cantidad de miembros, tiempo, espacio, intervenciones y elementos intermediarios (Puebla y Muzlera, 2013).

Es por lo anteriormente expuesto y por los beneficios que trae al sujeto el trabajo en grupo que se decidió crear un dispositivo grupal psicoeducativo y de apoyo emocional desde una perspectiva psicoanalítica, coordinado y co-coordinado por ambas autoras, para trabajar con personal de seguridad, personal de limpieza, enfermería, coordinadores de servicio, área administrativa, trabajadores de laboratorio, personal de farmacia, médicos y médicas de guardia, sector de atención a pacientes con Covid-19 y terapia intensiva Covid. Se realizaron una totalidad de 20 encuentros, con 6 participantes cada uno, alcanzando un total de 120 encuentros. El dispositivo se configuró como un encuentro único y se trabajó aproximadamente 40 minutos. En cada encuentro se debía contar con la posibilidad del espacio físico que garantizara una distancia social entre los miembros, disminuyendo así el riesgo de contagio.

El dispositivo fue creado para trabajar con los aspectos más maduros y conscientes de los miembros que participaban. Si bien este dispositivo no es un dispositivo grupal terapéutico, este tipo de dispositivo posibilita el trabajo psíquico, los cambios y nuevas formas de constitución de subjetividad (Muzlera, 2003). Se trabajó con la técnica “seis sombreros para pensar” (De Bono, 1988), tomando como disparador una noticia actualizada respecto del Covid -19. Esta actividad aparece como una exigencia de trabajo psíquico que posibilita ligazón entre los participantes del grupo. Estos son los denominados elementos intermediarios y desempeñan un papel fundamental en algunos dispositivos grupales. En palabras de Kaes (2005):

Las formaciones intermediarias son procesos de ligazón y los resultados de estos procesos. Son formaciones intrapsíquicas [...] e intersubjetivas [...] Hacen puente entre dos elementos distintos, permiten pasar de un pensamiento a otro, de un sujeto a otro [...] el intermediario funciona también en el campo de lo heterogéneo cuando se trata de pasar de un orden a otro, por ejemplo de lo inconsciente a lo preconscious [...] (p.220).

El grupo privilegia esta posibilidad ya que despliega aspectos del mundo interno y se abre el proceso de conceptualización y elaboración de contenidos inconscientes (Guidolín, 2012).

El objetivo que perseguía el dispositivo creado para operar con estos equipos de trabajos era posibilitar el aprendizaje respecto de las emociones esperables

frente a una situación de crisis y la manera en que pueden ser elaboradas para que logren operar cómo se espera en la emergencia sanitaria sin que aquello más primitivo y fantasmático interceda generado mayor dificultad a la ya existente. Si bien en todo grupo las fantasías regresivas se proyectan y se visibilizan en la dramatización entre los miembros (es lo que se piensa desde el aspecto del polo fantasmático de todo grupo), en el dispositivo que fue pensando estos aspectos debían ser dejados a un lado y se ofrecía la posibilidad de luego continuar en un espacio individual con otros profesionales de salud mental (Muzlera, 2012).

Se diseñó un formulario *ad-hoc* a través de la plataforma Google que, luego de los encuentros, podía ser llenado de manera voluntaria y anónima. El objetivo del mismo fue que los participantes puedan señalar los efectos del abordaje grupal, así como sugerencias o dificultades observadas. Esto permitía a las coordinadoras repensar los abordajes y las dinámicas diseñadas para próximos encuentros.

En los encuentros comenzó a decirse que, frente a toda esta inestabilidad y la caída de las garantías respecto de lo previo, lo que se mantenía estable era su compañero, el semejante. Parafraseando a algunos participantes: “Lo único que no cambia en todo esto es al que tenés al lado, tu compañero, que está preocupado y le pueden pasar las mismas cosas que a uno”, “Me sorprendió que a muchos nos pasaba lo mismo”, “Nos cuidamos entre nosotros, nos fijamos que el otro se ponga bien el EPP porque es una manera de cuidarse él y cuidar al resto”, “Nos consultamos las dudas, las decisiones más difíciles las tomamos entre todos para apoyarnos porque sabemos que si la toma uno solo es muy duro”, “Nos estamos escuchando más y respetando como cada uno atraviesa esto”. También decantó la importancia de generar un espacio para “hablar lo que nos pasa” a la salida de cada turno, un tiempo fuera implementado en los diferentes servicios para cuidarse: “a veces hablamos de cualquier cosa, o solamente desayunamos y nos vamos, mi compañero está ahí aunque no hablemos”.

De los encuentros además surgió, a partir de la preocupación predominante de contagiar a miembros de la familia, la posibilidad de compartir vivienda temporalmente con compañeros de trabajo. Además, se fueron pensando diferentes recursos que presentaban los participantes, se logró la implementación de estrategias para generar un clima más distendido en la jornada laboral:

escuchar música, no poner noticias en la TV para evitar la sobreinformación (Meineri Ubertone y Perlbach, 2020).

El dispositivo grupal posibilitó el intercambio no solo de experiencias propias, sino también de palabras hacia los otros participantes. La grupalidad permite enlazar y empezar a nombrar lo acontecido, ponerle palabras a aquello doloroso que ha irrumpido y no pudo ser elaborado por su extrema intensidad.

Es la respuesta que encuentran frente a la pérdida y la sensación de desamparo, la que abre las posibilidades en cuanto a la transformación del posicionamiento singular ante la crisis y ofrece oportunidades elaborativas (Rojas, 2002). A propósito de esto, Moscona (2001) refiere:

Es precisamente la vincularidad, esa poderosa alquimia que se produce a partir de encuentros y entrecruzamientos de un sujeto con otro, lo que promueve o estimula el deseo de ayudar o ayudarse mutuamente, como pilares que sostienen la solidaridad y como nutriente vital de la condición humana. (p.160)

Se trabajó en relación a las emociones esperables, lo que habilitó a que los participantes pudieran reconocer y validar la sintomatología (insomnio, preocupación, irritabilidad, ansiedad, angustia, síntomas gastrointestinales, cefaleas, entre otros) que puede presentarse, reactiva a una situación de crisis (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Por último, es menester destacar que las coordinadoras debieron operar con cierto nivel de flexibilidad, comprendiendo las dinámicas y cambios constantes en los protocolos y organización de la institución, así como el respeto hacia la singularidad de cada grupo y de todos sus miembros. De esta manera, se posibilita que el manejo de la técnica alcance el objetivo de este dispositivo en particular.

Este trabajo busca dar cuenta acerca de los desafíos que se nos presenta como practicantes del psicoanálisis y residentes de salud mental en un hospital general. Las diferentes épocas, los diversos escenarios, así como esta pandemia marcan un desafío en la modalidad del ejercicio de las prácticas psicoanalíticas y de los abordajes grupales. El psicoanálisis no es un saber acabado, único, homogéneo, nos interpela y nos impulsa en la búsqueda de un saber

hacer frente a las urgentes demandas que impone esta realidad insoslayable como es la pandemia por Covid-19.

Es a partir de la escucha del padecimiento de los sujetos frente a la crisis sanitaria y el análisis de la demanda institucional que el practicante de psicoanálisis puede alojar y ofrecer un lugar para la escucha. El practicante de psicoanálisis en los hospitales generales ofrece un lugar, en forma de una voz, de mirada, ofrece una presencia. Es por esto que se pensó crear espacios, con modalidad grupal para continuar elaborando un saber acerca de su padecer. Esta situación nos interpela e impulsa a transformar el cuestionado furor *curandis*, a partir del dispositivo grupal y posibilitar a los diferentes profesionales un espacio para repensar la práctica médica cotidiana.

Referencias

- Bustos, M. (2012). El trabajo de elaboración de lo traumático. En: *Catástrofes naturales: terremotos. Aportes psicoanalíticos al trabajo grupal de lo traumático. Capítulo V* (pp. 56-64) (Tesis de grado). Universidad del Aconcagua.
- De Bono, E. (1988). *Seis sombreros para pensar*. <https://www.ues.mx/movilidad/Docs/MovilidadAcademica/SeisSombrerosParaPensar.pdf>
- Greca, A. (2008). Furor Curantis. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 8 (1), 44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2571559>
- Guidolín, E. (2012). Lo intermediario en el proceso grupal. En Muzlera, S, Guidolín, E, Kahane de Gordon, G, Puebla, P. (2012). *Coordinación de grupos. Experiencias y aportes técnicos (71–80)*. Editorial de la Universidad Aconcagua.
- Kaës, R. (1996). El grupo y el trabajo del preconsciente en un mundo de crisis. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, XIX, 77-101.
- Kaës, R. (2005). *La palabra y el vínculo. Procesos asociativos en los grupos*. Ediciones Amorrotu.
- Moscona, S. (2011). Vínculos que se apoyan en el eje de la paridad. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 25 (1), 157–176. <http://www.aappg.org/wp-content/uploads/2011-N%C2%BA2.pdf>

- Musso, C. y Rubinstein, F. (2006). Furor Diagnosticandis et Furor Curandis: los vientos de la labor médica. *Evidencia: actualización en la práctica ambulatoria*, 9 (4), 98–99. <https://www.fundacionmf.org.ar/files/furor%20curandis.pdf>
- Meineri Ubertone, M y Perlbach, M. (2020). Abordajes grupales en tiempos Covid-19: Más allá del furor curandis. En A. Trimboli, E. Grande, S. Raggi, J. C. Fantin, P. Fridman y G. Bertran (Compil.). *Salud Pública y Salud Mental* (771-773). Serie Conexiones.
- Muzlera, S. (2003). Abordajes grupales en salud mental. Una perspectiva psicoanalítica. *IV Jornadas del departamento de Salud Mental*. Gobierno de Mendoza, Argentina.
- Muzlera, S. (2012). Fundamentos para una comprensión psicoanalítica de los grupos. En Muzlera, S, Guidolín, E, Kahane de Gordon, G, Puebla, P. (2012). *Coordinación de grupos. Experiencias y aportes técnicos* (pp. 15–39). Editorial de la Universidad Aconcagua.
- Muzlera, S. (2014). ¿Para qué trabajar con grupos? Acerca de la utilidad de los abordajes grupales. *Actividades Pre-congreso del I congreso Nacional de Psicología, “Psicología, Formación y Compromiso Social”*. Universidad Nacional de San Luis, Argentina. <http://silviamuzlera.wordpress.com/2014/11/16/para-que-trabajar-con-grupos/>
- Organización Panamericana de la Salud (2002). Manifestaciones psicosociales y pautas generales de actuación. En *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Serie de Manuales y Guías sobre Desastres*. OPS
- Puebla, P y Muzlera, S. (2013). El trabajo de restitución de las formaciones intermedias en un grupo de adolescentes. *XX Congreso FLAPAG*. Clínica de la diferencia e interculturalidad, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Rojas, M. (2002). Clínica de la crisis. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 25 (2), 91-122. <http://www.aappg.org/wp-content/uploads/2002-N%C2%BA2.pdf>

Reflexiones e interrogantes para resistir en la incertidumbre.

Apuntes para pensar el ejercicio de la psicología en tiempos de emergencia sanitaria

Franco Donadel

Durante el mes de marzo del año 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró que la enfermedad producida por el Covid-19 se había convertido en una pandemia debido a la rapidez en la expansión de la misma entre múltiples países del mundo (OMS, 2020). Tal declaración dio lugar en Argentina a comenzar un proceso de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (Decreto 297/2020) como una forma de hacer frente a la crisis sanitaria que prometía acarrear la nueva enfermedad. De este modo, en los primeros meses del año se inscribieron en lo cotidiano algunos rasgos de imprevisibilidad e incertidumbre que se profundizaron con el correr de las semanas. Dichos rasgos afectaron de forma marcada el devenir de nuestras actividades cotidianas. Es un hecho innegable que la pandemia provocada por el coronavirus trajo y trae múltiples impactos y consecuencias que afectan en distintos niveles de lo humano desde lo más profundo e individual hasta lo social, político y económico (Pfefferbaum y North, 2020, Jácome y Esteban, 2020).

El presente ensayo pretende reflexionar, cuestionar e interrogar algunos elementos, formas y costumbres a las que los y las profesionales de la salud mental nos hemos acercado a raíz de la pandemia, atendiendo especialmente a algunos cambios en las formas de trabajar y desempeñar el rol de psicólogos y psicólogas en el ejercicio de la clínica. Para aproximarse a esbozar algunas reflexiones se parte de un breve recorrido de investigaciones y declaraciones del ámbito científico en relación a las nuevas formas de abordar, considerar y posicionarse frente al ejercicio de la psicoterapia. A su vez, se relata una experiencia de acompañamiento profesional que tuvo su génesis

a causa de la pandemia y las posibles implicancias de la misma en el ejercicio de la profesión y también, en la forma de vivenciar desde lo humano la situación de emergencia, cambios e incertidumbres. Lejos de arribar a definiciones y claras respuestas, estas páginas buscan abrir preguntas y favorecer reflexiones que ayuden a sostener un ejercicio responsable de la psicología, con aportes de la propia disciplina y de otras afines como la antropología y la sociología. Este escrito busca resaltar y enfatizar a las experiencias, en lo personal, particular y subjetivo ya que allí se encuentra el germen de los interrogantes a desarrollar.

Para dimensionar los sucesos que trajo la pandemia por coronavirus, es de utilidad considerar los dichos de Ignacio Ramonet (2020), quien postula que es imposible ignorar que la pandemia no es solo una crisis sanitaria, siendo lo que se denomina como “hecho social total” en el marco de las ciencias sociales, que lo definen como algo que convulsiona el conjunto de las relaciones sociales, y conmociona a la totalidad de los actores, de las instituciones y de los valores. En estas situaciones, en una sociedad convulsionada, el cambio aflora como protagonista de lo que “hay que hacer”: adaptarse. Ante imperativos de cambio, resulta necesario dar un espacio a la reflexión para revisar las prácticas. Es que aparecen imperativos que empujan a cambiar algunas costumbres que constituyen y sostienen en lo personal, en lo social y también en lo profesional, la clave pareciera ser: adaptarse para vivir.

Si adaptarse es la única opción para permanecer, para seguir, puede que ponga en jaque a la libertad, ya que sin decirlo—o sin buscarlo directamente—no le deja mucho espacio. Lã ngle, Orgler y Kundi (2002, citados en Croquevielle, 2013) definen a la libertad como la capacidad de decisión que tiene una persona al encontrarse ante una posibilidad real de acción siguiendo una jerarquía valorativa. El imperativo de cambio, sumado a la urgencia por hacer, puede no ser una buena combinación tanto en lo profesional como en otras áreas de la vida cotidiana. Parenti y Ferroni (2020) consideran que la situación demanda pragmatismo, precisión y drasticidad sin perder la reflexión, la innovación y el compromiso. Atendiendo a estos últimos valores es útil considerar y diferenciar dos conceptos que en estos tiempos de emergencia afloran con mucha insistencia: urgente e importante. Los anteriormente nombrados se presentan como conceptos con una diferente temporalidad.

Por lo general, lo urgente suele eclipsar todo aquello que no guarde relación directa con lo que caracteriza a la urgencia. En ocasiones la urgencia, acompañada con una carga emocional intensa, suele entorpecer y dificultar el pensamiento crítico, dificultando así el ejercicio de la libertad y afectando en consecuencia el ejercicio de la responsabilidad. En una realidad marcada por lo urgente y la emergencia es de suma utilidad pensarse en el ejercicio profesional y tener a mano aquello que nos define como profesionales de la psicología, aquello que constituye nuestro rol en situaciones de “normalidad” y en situaciones de crisis como la actual. En una realidad marcada por la crisis y el cambio es más frecuente perderse, pudiendo también alienarse en el ejercicio y desarrollo del trabajo dando lugar a que “el hombre mismo, su cuerpo, su espíritu y su mundo, le sean ajenos y hostiles” (Sossa Rojas, 20, 2010). En un sentido más concreto, es posible destacar que los efectos del aislamiento prolongado y el ejercicio del trabajo en situaciones de emergencia reporta preocupación sobre los trabajadores de la salud que han presentado síntomas tales como ansiedad, miedo, ataques de pánico, síntomas de estrés postraumático, angustia psicológica, tendencias depresivas, trastornos del sueño, y preocupación por la exposición al contagio a sus amigos y familiares, así como aislamiento social interpersonal del apoyo social familiar, estigma y evitación de contacto (Rana et al., 2020).

Ante la urgencia que apremia, una de nuestras funciones como profesionales de la psicología puede tener que ver con el deber de rescatar lo importante, asumir compromiso, crear, imaginar e innovar, distribuir recursos y posibilidades, y dejar de concebir dichos términos como binarios, dar ese salto cualitativo y concebirlos como complementarios, y desde allí tomar perspectiva, reflexionar y actuar.

El trabajo de psicólogos y psicólogas que nos dedicamos a la clínica se vio particularmente afectado ante las disposiciones sanitarias. Esto obligó a modificar, casi abruptamente, los métodos de trabajo. Esos cambios abruptos le abrieron la puerta a una práctica que desde hace un tiempo se utilizaba, en casos muy excepcionales o poco frecuentes: la “telepsicología”, definida como la extensión de la práctica de la psicología con dispositivos tecnológicos que van desde el simple teléfono hasta el uso de cámaras web y aplicaciones de tecnología (Campbell et al., 2018, Campbell y Norcross, 2018). Esta práctica se contempla dentro de lo conocido como telesalud. Es destacable que para la American Psychological Association (2013) es un ámbito

que contempla condiciones legales, modelos éticos, telecomunicación y una solicitud de ambiente adecuado de parte del profesional. Tal método de trabajo resulta eficaz para el abordaje de problemas de ansiedad, depresión, alcoholismo y problemas de salud mental en general (Bennett et al, 2020). Un estudio local de reciente publicación (Casari y Stefanini, 2020) da cuenta de que los y las consultantes perciben diferencias en sentido general a consecuencia del nuevo formato de psicoterapia y plantean en términos hipotéticos que se inclinarían por no continuar en telepsicología una vez que concluya la pandemia. No obstante, los autores aportan una visión ampliada del proceso psicoterapéutico al considerarla integrada por una parte que consulta, un/a terapeuta, la alianza terapéutica y un contexto donde ocurre la misma (Wampold, 2015 citado en Casari y Stefanini, 2020). En este punto es válido preguntarse acerca de la influencia del estilo y la subjetividad profesional en la experiencia terapéutica, atendiendo también al modo en que el/la terapeuta instrumentó el cambio hacia una psicoterapia no presencial. Los aspectos y elementos considerados hasta el momento cuentan con significatividad teórica para abordar el fenómeno de la psicoterapia pero, a consideración personal, no alcanzan para abarcar a la experiencia terapéutica, ya que la misma cuenta con una gran multiplicidad de variables y elementos haciéndola una experiencia de mucha complejidad para su abordaje. Aún teniendo claro que el cambio de modalidad de trabajo muestra eficacia para el tratamiento de una amplia gama de categorías diagnósticas, aparecieron y aparecen en la actualidad interrogantes en relación a la experiencia, las maneras de intervenir y las formas de justamente, darle forma al dispositivo terapéutico.

Cuando el cambio de modalidad de trabajo se presenta como urgente podría ser de mucha utilidad que desde el rol profesional se intente hallar a lo que se constituye como importante. Es en esa búsqueda que aparecen revisiones y cuestionamientos sobre la psicoterapia como dispositivo y cómo generar cambios en los elementos que lo componen podría modificar los efectos. Sin ánimos de cuestionar los estudios e investigaciones que dan cuenta de la eficacia terapéutica de la telepsicología por cuanto afirman que no existen diferencias significativas entre la presencialidad y la no presencialidad (Varker et al. 2019) y que, además, la experiencia ha sido calificada como satisfactoria por parte de los/as usuarios/as (Burgoyne y Cohn, 2020), se pretende realizar un análisis a otro nivel, apelando a cuestionamientos que recorren las experiencias subjetivas y algunos posicionamientos teóricos de autores y

autoras de las ciencias sociales que marcan algunos puntos de interés para profundizar los interrogantes. Con esta intención se pretende conceptualizar a la psicoterapia como dispositivo, pudiendo de ese modo darle estatus de complejidad y permitiendo reflexionar sobre puntos relevantes.

Para referirse a “dispositivos”, Foucault (1985) parte de elementos constituyentes del mismo, tales como: discursos, instituciones, decisiones, leyes, proposiciones y elementos pertenecientes tanto a lo dicho, como a lo no dicho, la naturaleza del vínculo entre esos elementos y su posición, en términos de función estratégica dominante. Por su parte, Agamben (2011) propone que el término refiere a “la disposición de una serie de prácticas y de mecanismos (conjuntamente lingüísticos y no lingüísticos, jurídicos, técnicos y militares) con el objetivo de hacer frente a una urgencia y de conseguir un efecto” (parr.12). Por ello, propone además llamar con la denominación de dispositivo a “cualquier cosa que tenga de algún modo la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivientes” (parr.12). Resulta interesante considerar en este punto una de las formas que emplea Foucault para referirse a los dispositivos como “máquinas para hacer ver y para hacer hablar” (Deleuze, 1990, parr. 1).

Concebir a la psicoterapia como un dispositivo permite reflexionar sobre la misma atendiendo a los acontecimientos que dan lugar en la cotidianidad de las prácticas y de sus cambios desde un enfoque no ingenuo que pretende cuestionar y desnaturalizar.

Considerando a otras disciplinas como la antropología y la comunicación para ampliar la perspectiva y así nutrir con más riqueza las reflexiones suscitadas a causa de la pandemia, resulta de interés considerar algunos planteos de Paula Sibia (2017), quien hace una interesante reflexión en relación a la educación, la escuela y su relación con las personas y las tecnologías. Entiende, para ello, a la escuela, en un marco ampliado, como una tecnología de época. Si bien los elementos que utiliza para conducir su reflexión son de gran utilidad para pensar acerca de la escuela—y el rol de los profesionales de la salud mental en ella— resulta útil para considerarlo en relación al dispositivo de la psicoterapia. Uno de los puntos a considerar para darle marco al funcionamiento del dispositivo puede ser el encontrarse inscripto en una lógica de mercado, lógica que no comprende únicamente a la salud de las personas sino

a la gran mayoría o todas las áreas de la vida en relación a la forma de habitar el mundo, relacionarse con semejantes, los modos de vivir, las formas de administrar el tiempo. Es en estas reglas de juego, de mercantilización, donde aparecen los imperativos de cambio y de urgencia de los que se hablaba con anterioridad. Ante la vorágine de urgencia, cambio y adaptación se vislumbran dos posibles alternativas: dejarse llevar por el cambio sin cuestionar o, al contrario, elegir el cambio cuestionando conscientemente algunos elementos (los posibles). Uno de los elementos como parte del dispositivo de la psicoterapia que podría cuestionarse es la herramienta tecnológica por la que se produce el encuentro. En esta perspectiva resulta fundamental considerar que ninguna herramienta es neutra. En términos de Sibia (2017) se plantea que frente a una diversidad de herramientas podrían realizarse productos similares (con un lápiz y un papel se puede escribir una novela y en un teléfono celular con WhatsApp, también), pero, sin embargo, no es exactamente lo mismo lo que se puede lograr con unas herramientas y con otras. Esto se debe a que existen ciertos tipos de acciones, modos y sentidos que las herramientas invitan y proponen hacer. Por tanto, son las herramientas mismas las que determinan implícitamente y sugieren formas de vinculación subjetiva. Es en ese punto donde queda expuesta la ausencia de neutralidad de las herramientas. Y es desde esa ausencia de neutralidad que se invita a considerar las diferencias entre las distintas formas de encarar el trabajo y la psicoterapia, sin caer en valoraciones o juicios, ya que existe evidencia empírica de que ambos métodos, o el abordaje mixto, son eficaces (Traverso y Salem Martínez, 2020).

No obstante, es importante y necesario permitirse considerar las diferencias existentes entre las modalidades de abordaje, tanto las explícitas como así también las implícitas. Atendiendo a lo explícito Campbell y Norcross (2018) aportan a modo de sugerencia que los y las profesionales deben “evaluar el efecto del lenguaje, la participación familiar, las prácticas culturales y las creencias contextuales que pueden alterarse cuando no están cara a cara” (p.3). A modo de ejemplo, otro punto a considerar dentro de las diferencias explícitas entre la psicoterapia presencial y el uso de la telepsicología tiene que ver con la pérdida de lo que, en términos de Burgoyne y Cohn (2020) se define como la transición entre el momento de llegada y de salida de la entrevista terapéutica. Este momento de transición en la presencialidad forma parte del trabajo ya que delimita un momento de preparación y procesamiento. Del mismo modo acontece con él o la profesional quien, trabajando desde su casa,

se enfrenta a las exigencias de adaptarse rápidamente a un contexto distinto que el de su consultorio o lugar de trabajo, a intercalar los distintos roles que ocupa sin ningún espacio de interrupción, a la eliminación de las distracciones que pudiera haber en su casa, y a las competencias especializadas que el contexto terapéutico virtual requiera. El espacio terapéutico virtual incluye en el sistema consultante la interacción con la vida privada de quien es terapeuta y quien es consultante. Es decir, aparece información que antes el sistema no poseía, como lo es la aparición en cámara de las casas, de los y las integrantes de las familias, mascotas, etc. Los autores anteriormente citados plantean que para él o la profesional esta información acerca de las personas que consultan puede llegar a resultar beneficiosa y ser incluida estratégicamente en el tratamiento, ya sea en alguna intervención, o como parte de fomentar y sostener la alianza terapéutica. Pero, al contrario, la información que reciba el/la paciente sobre el/la terapeuta puede resultar desfavorable (Burgoyne y Cohn, 2020, citados en Traverso y Salem Martínez, 2020).

El 2020 fue tierra fértil para vivir experiencias diversas en lo cotidiano y también en lo profesional. En esa diversidad de experiencias, marcadas en muchas ocasiones por la incertidumbre y la improvisación, los profesionales pudieron dar cuenta de algunos cambios sutiles en su rol, en otros casos sufrieron cambios sin poder ser conscientes de ello. Paulatina o abruptamente aparecieron nuevas maneras para configurar los encuadres, los límites y con ello, las reglas que rigen y dan forma al dispositivo de la psicoterapia. Realizar cambios fue y es inevitable, lo que podría ser evitable es dejarse llevar por cambios sin reflexionar activamente sobre los mismos. Volviendo a pensar en la libertad, como al principio del capítulo, ¿qué profesionales fueron más libres para desarrollar su trabajo? Por tanto, ¿qué profesionales fueron más responsables? La alienación y la ausencia de cuestionamiento propio, entre otras consecuencias de la urgencia naturalizada, marcan de forma implícita otro camino. Un otro camino, prácticamente normalizado, que se aleja de la experiencia personal, de la libertad y del ejercicio libre y responsable del rol como profesionales de la salud mental (o el que cada persona elija ocupar). Un otro camino que en mayor o menor medida se ve marcado con fuerza por la lógica de mercado y del liberalismo que ante la ausencia de reflexión y cuestionamiento se presenta como única posible.

Otro aspecto que no atañe exclusivamente a la profesión, pero sí es estructurante de la cultura y, por tanto, de la condición humana es considerar el im-

perio de la lógica de mercado y el liberalismo, en una situación de emergencia como lo es la pandemia provocada por el coronavirus, que deja expuesta la violencia del sistema sobre las clases sociales más desfavorecidas, aquellos sectores invisibilizados, aquella desigualdad establecida. Esta situación es naturalizada por sectores sociales, instituciones públicas y privadas, de educación, de seguridad, de justicia y de salud, entre otras. Sztajnszrajber (2018) desarrollando elementos de la teoría marxista plantea que la clase obrera es invisibilizada en tanto no se le reconoce en su lugar de expropiación, se la considera con los mismos derechos que el resto de la ciudadanía y de ese modo se opacan las variables que permiten conocer su entidad, de modo que entre otras cosas no tiene libertad para negociar sus condiciones de trabajo, y de vida. Del modo en que el autor se refiere a la clase obrera, es posible considerar a los sectores sociales que se encuentran más vulnerados en términos de capital económico, cultural y social. Sectores invisibilizados y violentados, que es necesario reconocer en las condiciones de real desigualdad y diferencia. Considerarlo y reconocerlo, aunque sea en un espacio íntimo y personal, es un acto político, ético y necesario. Tomar conciencia genuina, aunque sea por instantes, genera movimientos en la posición a ejercer como profesionales. Movimientos que tienden a construir justicia social y dignidad. Es que, en un marco signado por lo imprevisible y la desigualdad, hacer uso de las herramientas y responsabilidades que la profesión y su ejercicio ofrece para torcer, al menos en una ínfima parte la injusticia estructural puede vivir en lo personal como una victoria, del modo en que Orwell (1949) en su obra 1984 describe un acto íntimo y personal de rebelión al orden establecido: “Su abrazo fue una batalla, el clímax la victoria. Un golpe contra el Partido. Un verdadero acto político” (p. 161).

Es fundamental considerar -y recordar- que los/as profesionales psicólogos y psicólogas, además de serlo, son personas que sufren y sienten los efectos de la situación de emergencia, incertidumbre y cambio. Los cuestionamientos e instancias reflexivas sobre la práctica se presentan como alternativas para el autocuidado. No obstante, estas tareas también suelen ser movilizantes y requieren de cierta fortaleza personal y subjetiva. Es útil, en casos como estos, recurrir a las palabras de Fernandez Alvarez y Opazo (2004) donde destacan el rol protector que promueve la psicoterapia en pos de promover el alivio sintomático y el desarrollo personal para usarlas como una guía en el ejercicio de las funciones, al menos básicas, implicadas en el rol.

Las reflexiones y las preguntas no nacen de la nada, nacen de teorías, de formas de pensar, de observaciones y de sentimientos que dan forma y otorgan sentido a las vivencias. Los interrogantes y las reflexiones esbozadas se pueden valorar mejor al considerar una experiencia que surge casi orgánicamente para dar respuestas a necesidades sentidas por un grupo de profesionales de la psicología que integraron, e integran, la experiencia:

Transcurría el aislamiento con algunas flexibilizaciones, con idas y vueltas de restricciones, de cifras de contagios y personas fallecidas, en una cotidianidad marcada con fuerza por la incertidumbre y la enorme dificultad de planificación de asuntos y cuestiones laborales, personales, etc. La situación en algunos casos se vio dificultada por la inestabilidad económica que nos tocaba enfrentar ya que como jóvenes profesionales recién insertados en el mundo laboral (liberal, tirano y, muchas veces, explotador con profesionales de la salud que dan sus primeros pasos). Estábamos atravesando los momentos más ásperos de la pandemia y el aislamiento. En muchos casos la poca estabilidad que habíamos logrado alcanzar se veía amenazada con fuerza.

Como se explicita al comienzo: la urgencia, el imperativo de cambio y la emergencia no siempre son una buena combinación. Es en ese marco de necesidad, angustia y mucho entusiasmo por trabajar –sumado a una cautela, prudencia y permanente duda que a los que decidimos orgánicamente integrar el grupo nos caracteriza– donde surge la idea de realizar encuentros semanales por dispositivos virtuales para compartir experiencias vinculadas al ejercicio profesional principalmente en el ámbito clínico pero abierto a otros ámbitos de trabajo. Así comenzó un espacio de reflexión y acompañamiento integrado por jóvenes profesionales de la psicología que nos encontrábamos con el principal objetivo de compartir experiencias e intercambiar opiniones.

El espacio comenzó de forma improvisada para ayudarnos, “darnos una mano” y sostenernos. Es que, la particularidad de la situación dio lugar a un intercambio permanente de dudas, cuestionamientos y reflexiones en relación a la práctica. De alguna manera, en la práctica, el espacio se hizo lugar y se constituyó antes de que pudiéramos dar cuenta conscientemente de ello. La función de sostén que los miembros pudimos sentir no fue buscada en un primer momento debido a que el principal objetivo fue compartir experiencias. No obstante, ante un mundo que cambiaba mucho y muy rápido, habilitar un espacio para sostenernos mutuamente significó en lo subjetivo y

en las experiencias profesionales un plus de calidad. Puesto que encontramos que en el espacio se gestaron algunas condiciones de elaboración, en términos existenciales de Längle (2000) de la situación que nos tocaba enfrentar. Encontramos sin buscarlo un poco de protección, espacio y sostén.

Considerar a los grupos de reflexión como una herramienta que mejora las condiciones en el ejercicio de las tareas no es algo novedoso. Precisamente, autores y autoras de diversas latitudes y posicionamientos teóricos dan cuenta de ello (Crespo et al., 2009, Chiapello, 2019, La Torre y Frisancho, 2011, Radosh Corkidi y Ramírez Priego, 2017). Como profesionales de la salud mental – en nuestro rol de agentes que favorecen miradas diferentes a las hegemónicas, estables y que puedan ser posibilitadoras de procesos virtuosos– los grupos de reflexión y, en términos más amplios, los dispositivos que favorezcan a la reflexión son herramientas que en cierto punto nos vemos obligados a conocer en profundidad. Esto posibilita cuestionarlas, proponer cambios, adaptarlas, hacerlas propias y encontrar en esa apropiación lo más virtuoso de la experiencia.

Compartir experiencias en este marco permitió atender a los aspectos implícitos que, si bien tienen una percepción más subjetiva y personal, son justamente los que podrían tener mayor influencia en las prácticas cotidianas en el trabajo y en el rol profesional. Es que, frente a las urgencias es el rol profesional el que en muchas ocasiones se ve afectado, se encuentra a veces disuelto entre las urgencias que presionan. La instantaneidad, la rapidez y la aparente disponibilidad permanente, como características de las herramientas de comunicación actual–y características de la época–tienen impacto en el ejercicio del rol profesional, inscribiéndose, así como un punto a considerar. La propuesta permitió–y permite–tomar conciencia de las diferencias implícitas, para de ese modo, hacerse cargo de la forma en que esos aspectos sutiles, mediante la convivencia cotidiana con las herramientas y tecnologías de comunicación contemporáneas, modelan profundamente las prácticas profesionales.

Encarnar el rol de psicólogos y psicólogas de forma responsable se constituye como una tarea crónica y permanente. Para desempeñarse éticamente, no alcanza con estudiar ética, justamente el desempeño ético y responsable requiere de acciones concretas en relación a los tiempos y las singularidades de cada caso y situación social. Frente a particularidades como las desarrolladas

(de las que podrían imprimirse páginas, libros y revistas enteras intentando abordar, atender y comprender los cambios, desventuras y particularidades asociados a la pandemia) donde se constituyen de forma rápida y sólida imperativos de cambio y adaptación en términos de urgencia, nuestro mayor acto de responsabilidad puede ser permitirnos parar y cuestionar como un antídoto para no caer en dificultades y no perdernos, ni perder de vista nuestro rol. Es, a partir de ello, que sistematizar y formar parte de un espacio para compartir experiencias e interrogantes, desde los más concretos hasta los más abstractos y sociales, dando lugar al intercambio sin juzgar, permitiendo compartir diversos posicionamientos teóricos y clínicos sienta las bases para ejercer la profesión de una forma más responsable.

De alguna manera, la experiencia puede ser de utilidad para ser replicada en situaciones similares, o no tan similares, siempre que se puedan encontrar necesidades sentidas a las que responder de este modo. Se configura, así, un dispositivo económico, de bajo costo de tiempo y dinero, con un gran impacto en el desarrollo profesional y personal de quienes lo integran.

Que la psicoterapia es un dispositivo de alta complejidad, es algo sabido, no obstante, podemos perdernos en lo complejo, en lo particular, en las formas, etc. sobre todo cuando se trata de situaciones innovadoras, inciertas y particulares. A veces, considerar a la complejidad de la psicoterapia como una obviedad constituye una vulnerabilidad que podría significarse como un punto débil. En situaciones de normalidad es necesario y sano cuestionar lo obvio, lo establecido, más necesario es en situaciones actuales que se encuentran atravesadas por lo urgente y lo imprevisible. Si aparece en medios de comunicación y en publicaciones científicas (Navarra, 2020, Zarco, 2021) la necesidad de humanizar las prácticas en términos generales, sería legítimo pensar que la pandemia nos deja un poco ese resto de distancia que hace que nuestras prácticas en general sean un poco más deshumanizadas. Es justamente ahí, donde reside un punto clave que es recurrente en las experiencias relatadas y en nuestro rol, ya sea desde la psicoterapia o desde el acompañamiento grupal. En un contexto actual de vorágine, urgencia y por qué no, deshumanización, se constituye como un gran desafío poder tomarse tiempo para pensar y reflexionar, reconsiderar lo importante por sobre lo urgente y humanizar no sólo nuestras prácticas profesionales, sino también nuestra forma de ser.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Recuperado de <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openi-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19—11-march-2020>
- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, 73, 249-264.
- American Psychological Association, (2013). “Guidelines for the practice of telepsychology”, *American Psychologist*, 68 (9). 791– 800 <http://dx.doi.org/10.1037/a0035001>
- Bennett, N., Finkbeiner, E., Ban, N., Belhabib, D., Jupiter, S., Kittinger, J., Mangubhai, S., Scholtens, J., Gill, D. y Christie, P (2020) The COVID-19 Pandemic, Small-Scale Fisheries and Coastal Fishing Communities, *Coastal Management*, 48:4, 336-347, <https://doi.org/10.1080/08920753.2020.1766937>
- Burgoyne, N., y Cohn, A. S. (2020). Lessons from the Transition to Relational Teletherapy During COVID-19. *Family Process*.
- Campbell, L. F., Millán, F. A., y Martin, J. N. (Eds.). (2018). *A telepsychology casebook: Using technology ethically and effectively in your professional practice*. American Psychological Association. <https://content.apa.org/doi/10.1037/0000046-000>
- Campbell, L. F., y Norcross, J. C. (2018). Do you see what we see? Psychology’s response to technology in mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(2), 1–5. <https://doi.apa.org/doi/10.1111/cpsp.12237>
- Casari, L. y Stefanini, F. (2020) Alianza Terapéutica en tiempos de COVID-19: Perspectiva de Pacientes de Argentina. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24: 2, 198–211.
- Chiapello, V. (2019). *Síndrome de Burnout y Grupo de Reflexión*. (Tesis de Licenciatura).
- Corkidi, S. R., & Priego, E. R. (2017). Seguimos pensando, sintiendo, viviendo en y con el” Grupo de reflexión”. *TRAMAS, subjetividad y procesos sociales*, (42), 193-218.

- Crespo, A. A., Ardaiz, M. J. Z., Elia, M. A., Goñi, C. F., Lara, J. R. L., & Pascual, P. P. (2009). El grupo de reflexión como una herramienta para mejorar la satisfacción y desarrollar la capacidad introspectiva de los profesionales sanitarios. *Atención primaria*, 41(12), 688-694.
- Croqueville, M. (2013) La libertad para vivir la propia vida. En S. Längle y G. Traverso (Ed.) *Vivir la propia vida. Análisis existencial desde la praxis*. (pp. 17–28). Mandrágora.
- Decreto N° 297. Presidencia de la Nación Argentina, Ciudad de Buenos Aires, 19 de marzo de 2020
- Deleuze, G. (1990). ¿Qué es un dispositivo? *Michel Foucault, filósofo*, 155-163.
- Fernández Álvarez, H. & Opazo, R. (2004). Introducción. En H. Fernández Álvarez y R. Opazo Castro (Comps.), *La integración en psicoterapia* (pp. 13-32). Paidós Ibérica S.A
- Foucault, M. (1985). Saber y Verdad. Ediciones de La Piqueta: Madrid.
- Jácome, B., Esteban, I. (2020) Psicología organizacional en tiempos de la pandemia COVID-19 *Dominio de las Ciencias*, 6 (3), 26–34.
- La Torre, R. V. A., y Frisancho, S. (2011). Percepción de la reflexión docente en un grupo de maestros de una escuela pública de Ayacucho. *Educación*, 20(38), 25-44.
- Längle, A. (2000). Las motivaciones fundamentales de la existencia. *Seminario Buenos Aires, Argentina*.
- Navarra, G. (26 de julio de 2020). Coronavirus en la Argentina. Iniciativas para poder despedir cara a cara a los pacientes terminales con Covid-19. *Diario La Nación*. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-argentina-iniciativas-poder-despedir-cara-cara-nid2405117/>
- Orwell, G. (1949) *1984*. Ediciones de la Banda Oriental.
- Parenti, P., y Ferroni, J. M. (2020). Lo urgente es importante, lo importante es urgente. COVID 19. *RepHipUNR*. <https://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/18071>
- Pfefferbaum, B. y North, C. (2020) Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine* 383:510-512 DOI: 10.1056/NEJMp2008017
- Ramonet, I. (2020). Ante lo desconocido... la pandemia y el sistema-mundo. *Le Monde de Diplomatie* (edición chilena), 30 de abril. <https://www.lemondediplomatique.cl/ante-lo-desconocido-la-pandemia-y-el-sistemamundo-por-ignacio-ramonet.html>

- Rana, W., Mukhtar, S., y Mukhtar, S. (2020). Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102080>
- Sibilia, P. (julio de 2019) La escuela como tecnología de época. Por Paula Sibilia. [Episodio de Podcast]. En *Facultad Libre*. Spotify. <https://open.spotify.com/episode/51wnabfEiVmzZFnlrU2xR5?si=nczgcSqFSFWWEGSD-0FS0Xg>
- Sossa Rojas, A. (2010) La alienación en Marx: El cuerpo como dimensión de utilidad. *Revista de Ciencias Sociales (Cl)*. 25, 37-55.
- Sztajnszrajber, D. (2018) *Filosofía en 11 frases*. Paidós.
- Traverso, G. y Salem Martinez, T. (2020) Telepsicología durante la pandemia. *Sistemas Familiares y otros sistemas humanos ASIBA*. 36, 1. 37–48.
- Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S., y Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621–635. <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fser0000239>
- Zarco, J. (2021) El aprendizaje de la COVID-19 desde la humanización. *Gaceta Médica*. <https://gacetamedica.com/mas/anuario/el-aprendizaje-de-la-covid-19-desde-la-humanizacion/>



Prácticas educativas de nivel superior en pandemia

**Al andar se hace camino y al volver la vista atrás.
Narrativas de alumnos de primer año sobre el
cursado virtual y sus vivencias en pandemia**

Cristina Straniero

El porvenir es tan irrevocable como el rígido ayer. No hay una cosa que no sea una letra silenciosa de la eterna escritura indescifrable cuyo libro es el tiempo.

Jorge Luis Borges (1975)

Ilustración: Candela Calvin

I

En este texto quiero compartir en retrospectiva la experiencia de ser docente universitaria en tiempos de pandemia. Docente y psicóloga, par ineludible a la hora de repensar nuestra práctica teniendo en consideración la responsabilidad en la formación de profesionales, sobre todo en el campo de las ciencias sociales, donde prima el entendimiento de las circunstancias únicas y contextuales en que se despliega el comportamiento humano.

Para ello tomo en consideración algunas variables intervinientes en este proceso, tratando de contemplar la complejidad de la situación que atravesamos. Me propongo volver, a la manera de una exploradora, sobre los pasos de un largo y vertiginoso camino, con curvas y contracurvas señalizadas con decisiones políticas, avances del conocimiento científico, los avatares económicos, la carrera tecnológica en busca de recursos para palear la enfermedad, y las adecuaciones sociales y personales que tuvimos que afrontar para avizorar el punto de destino. Porque no podemos decir que hemos llegado al

final, porque la incertidumbre no deja de mezclarse con la esperanza (en el mejor de los casos) de que como humanidad habremos aprendido de esta situación.

Entre las adaptaciones necesarias un vector importantísimo fue sostener el sistema educativo y evitar la deserción de los estudiantes. En el contexto de una universidad privada, este texto se nutre de la voz de los alumnos y alumnas que, convocados/as en un foro en el aula virtual, contestaron preguntas vinculadas a sus intereses, su adecuación a la modalidad de cursado online y su sentir frente a la situación de emergencia sanitaria.

La pregunta que guiará la lectura y articulación de dichos relatos será ¿Cómo integrar los aportes de la terapia narrativa y otras miradas del paradigma sistémico-cibernetico en la comprensión de las experiencias compartidas con los estudiantes para potenciar la experiencia de aprendizaje?

Considero que la posición ontológica y epistemológica de quien se ubica en el lugar de guía o tutor de los procesos de enseñanza-aprendizaje son pilares sobre los que se construye la realidad y genera consecuencias en la adecuación a los cambios, sobre todo cuando es la “normalidad” la que se ve amenazada.

II

Cuando los hechos te recuerdan que el mundo es un sistema. Un elemento interactúa con otro/s y todo se ve transformado. Alguien se come un murciélago en una lejana ciudad de China y a los cien días media humanidad se encuentra aislada por un virus que se ha propagado como peste. Los contagios son masivos y simultáneos. Los sistemas de salud de los países más desarrollados se ven colapsados. Los estados nacionales, desde las democracias más consolidadas hasta los más improvisados, toman medidas erráticas. Hasta la renombrada Organización Mundial de la Salud (OMS) se ve desacreditada en el medio de tanta confusión. Calles mudas, vacías, se nos caen encima como

marca de silencio que persistirá en nuestras memorias del momento histórico que nos ha tocado vivir.

Sin embargo, el sistema mundo se reinventa y adquiere nuevas configuraciones. Y el ser humano se acomoda o se muere en el sentido más evolucionista que pueda pensarse. Con el planeta en modo pausa, el aire se limpia de contaminación, los animales se mueven libremente por las ciudades, cesan los ataques bélicos en los países en guerra y, en un principio, las personas tienen más actitudes solidarias frente al atravesamiento económico y social de la pandemia.

La vida, la enfermedad y la muerte, se vuelven los titulares diarios en todos los medios de comunicación del mundo. Pasado el encierro obligatorio, el sistema tiende a recuperar su homeostasis, y entonces los y las habitantes del mundo, arrojados nuevamente a su libre albedrío, vuelven a exhibir toda la gama de comportamientos, desde los más altruistas hasta los más egoístas. Y así seguimos, surcando caminos, escribiendo historia.

III

Agosto del 2020. Ya salimos del aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) y pasamos al distanciamiento social (DISPO). La educación sigue impartándose en nuestro país de manera virtual.

Comienzo un nuevo cuatrimestre, el segundo para mí en impartir clases a través de plataformas. A esta altura, ya hice cursos de Moodle, vi tutoriales, aprendí a usar varios dispositivos electrónicos para transmitirme en vivo en los diversos cursos en los que participo –por cierto, si no fuera por la situación que atravesamos, no sé si lo habría hecho con tanta (o tan poca) destreza y buena disposición–.

Nuevo desafío: dar clases de Historia de la Psicología a alumnos de primer año de la carrera. Hablo de desafío porque tengo como costumbre pedir que levanten la mano los alumnos que disfrutaron estudiar historia en el secun-

dario y, generalmente, son pocos. No obstante, esta es una historia especial, focalizada en la ciencia que van a ir profundizando en los años venideros no deja de ser historia, y como cátedra nos proponemos incentivar su motivación por el estudio de la psicología y hacer de nuestra tarea docente algo ameno y participativo. Se busca reconstruir la historia de la psicología con sentido crítico favoreciendo la interacción de los y las alumnas en el recorrido que elegimos para cumplir con los contenidos académicos.

Y el desafío se duplica al ser alumnos de primer año. Sabemos que los y las alumnas albergan una gran expectativa por iniciar su vida universitaria de la manera convencional, es decir, asistiendo a un lugar físico llamado Facultad, donde conocerían personalmente a muchos compañeros y compañeras, habitarían un aula que designaba a primer año, en los recreos podrían ir a un buffet, interactuar con gente de otros años de la carrera, convidarse mates, ir a buscar libros a la biblioteca, a la secretaría, etc. Como resalta Carli (2008), “la universidad es en los primeros años un lugar en el que transcurre un tiempo vital, iniciático [...] Así es al principio un conjunto de espacios de experiencias (bares, pasillos, aulas, veredas, lugares cercanos, aulas)” (p. 10).

Frente a todas estas pérdidas, que no habían tenido mayor tiempo de procesamiento en los primeros días del ciclo lectivo, ni para los y las profesoras ni para ellos/as, tuvimos alguna ventaja extra en relación a las urgencias del primer periodo del año.

Salimos a preparar un aula virtual que resultara acogedora, ágil, que invitara a ser visitada y aprovechada. Una profesora de la cátedra arma un foro para conocer a los y las alumnas. ¿La consigna? que se presenten, nos cuenten cómo se llevan con el cursado virtual, y si desean, puedan expresar cómo el Covid-19 ha impactado sobre su visión de sí mismos/as en estos meses.

Para nuestra sorpresa, no deja de sonarnos el celular avisando la participación de los/as estudiantes en el foro. Sesenta y tres alumnos/as nos cuentan sus experiencias (48 mujeres y 15 varones, edad media 18.5 años). Se presentan desde sus intereses, lo que saben hacer y, en algunos casos, por qué están estudiando psicología. Es muy interesante la alta frecuencia de respuestas ligadas a inclinaciones artísticas (danza, música, cine, lectura, fotografía) en

primer término y al deporte y actividades al aire libre en segundo orden, las primeras; actividades que luego rescatarán como recursos para afrontar el encierro de los meses del ASPO, y las segundas, como restricciones importantes que están afectando sus niveles de ansiedad o que refieren como dificultades para sobrellevar la situación de emergencia sanitaria.

Mientras escribo pienso... ¿por qué me sorprende de que los/as alumnos/as contesten? ¿Será mi poco conocimiento de cómo funcionan las aulas virtuales? ¿O acaso ha sido acertado abrir el espacio escrito de expresión de sentimientos y darles la oportunidad de un diálogo más personal con sus profesores/as —que a la vez será leído por sus compañeros/as—? Si bien no puedo contestar con certeza mis interrogantes, prefiero pensar que los y las estudiantes necesitan contar su sentir frente a respuestas tan contundentes y sensatas. ¿Y cómo sé que son sensatas? Porque al leerlas me parece estar en una conversación cara a cara con cada uno/a. Agrego que desde la cátedra contestamos a cada uno de sus comentarios de manera individualizada, cercana y amorosa.

Y entonces me animo a organizar de alguna manera la respuesta a la segunda pregunta sobre el cursado virtual. Tras varias lecturas de todos los relatos encuentro una particularidad: el atravesamiento del tiempo como variable que divide la mayoría de ellos. “*En el primer momento*”, “*al principio*”, “*apenas comenzamos el año*”, “*el primer cuatrimestre*” son los nexos temporales que encabezan la mayoría de las respuestas. A continuación, aparecen frases como: “de a poco”, “al final”, “después de un tiempo”, “este segundo periodo”, “con el correr de los meses”, etc. Esto enfatiza un antes y un después del receso invernal. Claro está, la diferencia entre un primer semestre que inicia el mismo día en que se suspende la presencialidad en todos los niveles educativos del país y un segundo semestre en que la virtualidad ya es una realidad anunciada.

No deseo hacer un análisis categorial al estilo del que prepararía para un reporte de investigación, pero se me caen encima los años de investigación sistemática. Atisbo entonces una leve categorización de los relatos en aspectos positivos del cursado virtual, aspectos negativos y los recursos a los

que se han aferrado para continuar motivados con su primer año de vida universitaria.

Empecemos por los beneficios. Adaptación es el sustantivo que prevalece. La mayoría refiere haberse adaptado, acostumbrado. Varios estudiantes destacan la comodidad de cursar desde su casa, sobre todo los que viven lejos. También el ahorro en transporte y la posibilidad de tener más tiempo para descansar. Los que trabajan ponen en valor haber podido complementar mejor estudio y actividad laboral.

Para muchos, la única referencia son las desventajas. Al principio se sienten desordenados, abrumados frente a la desorganización y desconocimiento de las/os profesoras y el sistema todo para afrontar el cambio abrupto de modalidad de dictado de clases: el salto de lo presencial a lo virtual en cuestión de horas como una mala jugada del destino.

Sin embargo, son muchas más las referencias a lo que no están pudiendo vivir. Se pone en juego la fórmula perfecta de la decepción: las expectativas menos la realidad. Expresan cuánto deseaban conocer a sus compañeros, vivir el clima universitario, ir a clases presenciales, socializar. Un alumno ofrece una metáfora: equipara el cursado virtual con un juego de realidad virtual, uno juega con gente que no conoce como si los conociera. Es decir, el acto de conocer queda ligado al contacto personal en un lugar físico común. Por último, un grupo minoritario sentencia con disgusto esta forma de transitar la universidad aludiendo a los problemas de conectividad y la dificultad para participar y expresarse.

Este es el punto en que, entre el antes y el después, aparecen los recursos que los han sostenido. Como expresé anteriormente, la referencia al tiempo es fundamental, así como estar en contacto con el grupo que pudieron hacer en el preuniversitario (presencial) o el apoyo de los/as profesoras/as y compañeros/as. El haber aprendido a organizar sus tiempos y focalizarse en sus metas es una herramienta interna que a varios/as los/as hace sentir más seguros/as para esta segunda etapa del año. Por último, algunos/as estudiantes traen a consideración el apoyo de la familia y amigos/as.

Analizando lo anterior, lo expresado por los y las alumnas tiene plena coincidencia con lo hallado en un estudio previo (Ampuero y Straniero, 2018) en relación a la motivación de los estudiantes de psicología como elemento favorecedor de su permanencia en la facultad y la conclusión de sus estudios. En aquel momento encontramos en las entrevistas realizadas a alumnos de primer año la referencia al grupo de pares en su función contenedora como elemento importante en la adaptación al ámbito universitario. La vivencia de un par con quien forjar un lazo afectivo y productivo se convierte en un aspecto casi fundamental para acrecentar la pertenencia. Algo similar refiere Carli (2006) en un estudio realizado en la Universidad de Buenos Aires, confirmando que las relaciones con los/as compañeros/as se vuelve un recurso importante para hacer frente a las responsabilidades crecientes y la falta de conocimiento sobre el mundo universitario en los primeros tiempos en la universidad.

Aún en el contexto de cursado virtual, los/as estudiantes reflataron los vínculos iniciados en el preuniversitario o hicieron nuevos vínculos y, en esto, las actividades de trabajos prácticos en grupos constituyeron un elemento favorecedor de los encuentros, al decir de los/as jóvenes en las devoluciones orales que seguían a las actividades.

Finalmente, la consigna del foro los y las invita a reflexionar sobre el impacto que la situación de emergencia sanitaria ha tenido sobre ellos/as. Aquí el espectro es muy amplio: desde el/la que siente que no ha sido afectado/a puesto que normalmente no acostumbraba salir, por lo cual no le ha implicado mayores cambios, hasta quien describe la situación como tragedia, dado que ha coartado su vida en el afuera.

Introspección, autoconocimiento, discernimiento y focalización en sus metas son los procesos internos más aludidos como producto del tiempo de confinamiento. Paciencia, aceptación y conciencia social también aparecen de manera recurrente en los relatos. Esto es, más allá de que la valoración del impacto subjetivo sea positiva o negativa en términos generales, los y las alumnas han hecho el esfuerzo de revisar qué aspectos rescatan de los días de encierro y el acatamiento de las medidas sanitarias. También toman fuerza la valoración de las pequeñas cosas de la vida cotidiana y la gratitud por la

situación de privilegio en que los encuentra el encierro en comparación con tanta gente con necesidades de todo tipo. Los y las jóvenes rescatan el reforzamiento de los vínculos familiares en la cercanía de la convivencia, el descubrirse en sus fragilidades y defectos, y la necesidad del contacto físico con otros miembros de la familia y amigos.

Algunos/as aluden a nuevos aprendizajes, sobre todo de actividades domésticas o artesanales. Hay un grupo de estudiantes que refiere síntomas en el estado de ánimo con los que tienen que lidiar: aumento de la ansiedad, angustia, tristeza (con un fuerte sentido social), preocupación por enfermedad propia y de familiares en relación al COVID-19 y exceso de pensamientos, al no poder movilizar mucho el cuerpo.

IV

Reescribir la vida es el nombre de un querido libro sobre terapia narrativa que retomé este verano en busca de un marco conceptual para escribir este ensayo. El enfoque narrativo plantea el concepto fundamental de la vida como relato o narrativa. Esto significa que a medida que vivimos, vamos interpretando activamente nuestras experiencias. Como dice White (2002), somos seres interpretantes. Los relatos que construimos le dan inteligibilidad a la experiencia. “Nuestras vidas son abrazadas por los relatos” (p.19).

Siempre pienso que este tipo de conceptos son atractivos al ser leídos pero su asimilación e incorporación al sistema de creencias es bastante más dificultosa. Los/as psicólogos estamos formados en una tradición que emerge desde el entendimiento de la psicopatología, los determinantes de la conducta, la comprensión del funcionamiento psíquico de los individuos y de cómo los factores ambientales y contextuales repercuten en nuestro comportamiento. Concebir la salud y la enfermedad en función de las tramas narrativas es, de alguna manera, ubicar lo psíquico en el espacio de la cultura, las interacciones, el ser con otros/as tal como nos viene a decir el construccionismo social. La historia juega un papel muy importante en el sentido de qué hilos uno

cose en esa trama para hablar de quiénes somos o cómo estamos. Podemos construir tramas saturadas de problemas, sobre todo cuando las circunstancias son desfavorables.

Cuando surge un problema (en este caso, una pandemia con todos los movimientos implicados: encierro, aislamiento, distanciamiento, contagios, riesgo vital, dificultades económicas, etc.) y el problema se instala como constante durante un tiempo prolongado, se corre el riesgo de que las conductas asociadas se confundan con el ser: que las y los jóvenes con angustia, ansiedad, rumiación, tristeza o decepción sean “los jóvenes que dejó la pandemia”, o la “generación que se educó en pandemia” –como hemos leído en tantos artículos mediáticos-, relatos presuposicionales emergentes en los últimos tiempos. La exploración profunda de esta cuestión nos pone en alerta de lo opresivos que pueden ser algunos discursos dominantes sumado a que lo que se escucha en los medios masivos de comunicación son cifras de contagios, cantidad de muertes, nuevas mutaciones virales, falta de acceso a la vacunación, entre otras tantas fatalidades como femicidios, desocupación, corrupción, etc.

Epston y White (1993) nos invitan a preguntarnos: ¿cómo podemos hacer posible la escritura de relatos personales y colectivos que liberen y curen cuando los relatos dominantes están tan saturados de problemas? No existe relato que esté libre de ambigüedad y contradicción y que además pueda manejar todas las contingencias de la vida. Estas ambigüedades, contradicciones y contingencias amplían nuestros recursos para la creación de significados.

Esta ambivalencia y contradicción se encontró en la mayoría de las respuestas de los/as estudiantes. El interjuego de las limitaciones con que se encontraban en su primer año, sumadas a su etapa del ciclo vital y el panorama global, por un lado, y los descubrimientos acerca de sí mismos/as y de sus circunstancias particulares y contextuales, por otro. Y al final, la aparición de lo novedoso, lo que sacaron a relucir para darle sentido al tiempo que les tocaba.

La terapia narrativa nos enseña a través de unos de sus aportes más interesantes – la externalización- a separar la distinción del problema de la distinción de la persona. La pregunta acerca de *cómo la pandemia está afectando*

su sentido de sí mismo/a es un interrogante lanzado en esa dirección: el problema está afuera, las respuestas adentro.

Y el problema puede afectarle pero no lo/a define ni lo/a rotula. Y se puede salir transformado y fortalecido. Y podemos reinventar el vínculo docente/estudiante. Y podemos recrear los aprendizajes utilizando la variedad de intereses y saberes que los y las jóvenes traen como regalo al espacio educativo. Y ellos/as nos pueden enseñar y ayudar a los que estamos en el papel de educadores que sabemos de algunas cosas, pero no de otras. Este es el juego online (al decir de nuestro alumno) que planteamos. Y entonces, docentes y estudiantes nos volvemos pares en la crisis, cada uno/a aportando ese lugar en el que es experto, en un aprendizaje colaborativo donde la solidaridad y la tolerancia nos sostiene en tanto pareja educativa.

V

Carli (2008) nos insta a interrogar el presente de la experiencia universitaria. Considera que a partir de las narraciones estudiantiles sobre la propia experiencia universitaria se accede a aspectos desconocidos del presente que permiten a la vez desacralizar viejas representaciones sobre el ser estudiante universitario y conocer directamente a los y las actores/as. Ello implica priorizar la indagación de los modos de apropiación subjetiva de la institución universitaria, de la educación en general y del tiempo histórico.

Haber trabajado en base a los recursos internos de los estudiantes y mantener viva su motivación a pesar de las dificultades transitadas ha sido un elemento clave en este camino. Tratar de favorecer la reunión de grupos, el diálogo, tomar en clases textos que dispararan debate para incentivar la participación y así, el conocimiento de los/las otros/as. Proponer actividades que invitaran a desplegar sus saberes epocales y sus intereses personales (como su manejo excelso de las redes sociales en la confección de trabajos prácticos o crear canciones que cuenten historias) fueron formas de resignificar y pasar del disgusto al gusto por la modalidad virtual.

Y para concluir debo volver al *tiempo*. El tiempo que se jugó en favorecer la adaptación, es el mismo que se puso en cuestión a la hora del primer examen final haciendo peligrar lo construido durante ese cuatrimestre de tanto trabajo. El tiempo que para los/as profesores/as era adecuado para el examen, a muchos alumnos les pareció escaso. El tiempo que nos hubiera gustado tomarnos para evaluar a más de un centenar de alumnos/as no era posible, puesto que implicaría una instancia evaluatoria que llevaría días. Ese mismo tiempo nos impulsó a repensar cómo cátedra cuál será el mejor modo de acercarnos y poder evaluar el proceso de aprendizaje de los alumnos en los tiempos que nos tocan vivir. Son muchos los aspectos del proceso sobre los que aún seguimos reflexionando y recalculando. Pero hay una parada en el camino que no vamos a dejar de repetir: la de estimular los relatos de los y las estudiantes.

Referencias

- Ampuero, A. T. y Straniero, M. C. (2018). El desafío de recibirse (Tesis de grado). Universidad del Aconcagua. <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/779>
- Ampuero, A.T. y Straniero, C.M. (2020) Sistematización de experiencias significativas en estudiantes avanzados de Licenciatura en Psicología. *PSIUC*, 6, 1-11.
- Carli, S. (2006). La experiencia universitaria y las narrativas estudiantiles. Una investigación del tiempo presente. *Revista Sociedad*, 25, 29-46. <http://www.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/4-Universidad-Sandra-Carli.pdf>
- O'Hanlon, B. (2001) *Desarrollar posibilidades. Un itinerario por la obra de uno de los fundadores de la terapia breve*. Ediciones Paidós Iberoamérica, S. A.
- Borges, J. L. (1975) Para una versión del I King. En Wihelm, R. (2004) *I Ching. El libro de las mutaciones*. Edhasa.
- White, M. (2002) *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Ed. Gedisa.
- White, M., Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Ediciones Paidós Ibérica S.A

Las competencias digitales en el diseño instruccional *e-learning*. Las vivencias de la planificación de clases en un profesorado durante la pandemia

Alejandra Lourdes Alaniz Bleisen

Introducción

Las tecnologías y la llegada de internet han generado una nueva forma de entender el conocimiento, ya que se accede fácilmente al mismo, pero se torna obsoleto con mayor rapidez. Es evidente que el imperativo tecnológico es traccionado por un “recurso clave”, internet (Zambrano Farías, 2018, p. 170), y juntos demandan nuevos métodos pedagógicos y roles docentes que incluyan las competencias digitales (Armengol y Castro, 2003-2004), tales como la habilidad de búsqueda y selección de información.

Las características de los nuevos escenarios de educación, como los “asincrónicos”, la ubicuidad, las *wikis*, la construcción colectiva de saberes y el acceso a recursos educativos abiertos (REA) invitan a plantear nuevos métodos pedagógicos y roles docentes que incluyan las competencias digitales.

La planificación de ambientes de aprendizajes forma parte de las tareas de las/os profesoras/es y el éxito solo puede conocerse luego de la implementación de lo previsto. Todo el proceso de planificación e implementación lo llevé a cabo con el equipo de la materia, pero por pedido del comité hablaré en primera persona. Es importante para mí que quede claro que no lo llevé a cabo sola, sino con un maravilloso equipo. Las percepciones serán individuales, pero el trabajo de planificación e implementación fue en conjunto.

Durante el último cuatrimestre del 2019 comencé a reunirme con el equipo para planificar una materia relacionada con la pedagogía en la educación superior, enmarcada en un profesorado para graduados universitarios. El objetivo era incluir en el curso que se dictaría durante el ciclo lectivo 2020 no solo el aprendizaje de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), o el aprendizaje con las tecnologías a disposición del aprendizaje y del conocimiento (TAC), sino, construir los saberes a partir de la participación que impulsan las tecnologías para el empoderamiento y la participación (TEP) (Galarza, 2021).

La eterna tensión entre la cantidad de contenidos y el tiempo disponible para su desarrollo no me dejaba lugar para fomentar competencias digitales en las/os estudiantes. Al comienzo, sentí la obligación de priorizar los saberes específicos, por lo que la intencionalidad de trabajar con competencias transversales fue perdiendo lugar, por una sencilla razón: ¡el tiempo no alcanzaba!

La introducción de las competencias digitales podría resultar un tanto complejo si se considera el *ethos* universitario. Sin embargo, la incorporación de las tecnologías en las universidades permite pensar en la construcción del “conocimiento pluriuniversitario” a partir de la interactividad, posible por medio de las TIC, TAC y TEP debido a dos grandes ejes. Uno, porque las barreras de la territorialidad y del tiempo comienzan a desvanecerse y otro, porque el rol docente comienza a cambiar y a enfocarse en el estudiante (Pablos Pons, 2010).

La implementación de las “clases virtuales de emergencia (?)” en tiempos de pandemia, recuperó la intencionalidad de fomentar las competencias digitales en la/os futuras/os profesoras/es. A raíz de varios aspectos positivos que brinda la educación virtual y como aún quedaban algunos meses antes de iniciar el desarrollo de actividades curriculares, pude diseñar un curso en el que utilicé recursos y herramientas de forma asincrónica. El “aula invertida” fue lo que me permitió aprovechar el encuentro sincrónico propulsando una gran cantidad de experiencias digitales mientras abordaba contenidos del programa.

De este modo, lo que en tiempos de cursada presencial hubiera sido imposible, la pandemia y la virtualidad lo permitieron, ya que pude centrarme en el diseño instruccional adaptado al *e-Learning* (aprendizaje electrónico). En

el presente ensayo pretendo responder, al menos de manera aproximada, al siguiente interrogante: ¿cómo inciden las competencias digitales en la planificación e implementación de las clases virtuales de emergencia?

El diseño instruccional *e-Learning*

Más allá de las intencionalidades de empezar a trabajar en la presencialidad con el desarrollo de las competencias digitales, esto no fue una prioridad hasta que la pandemia lo impulsó. Al cerrar las puertas del edificio de la universidad, junto al equipo pensé en cuál sería el mejor camino para que las/os estudiantes pudieran ser protagonistas en la adquisición de sus saberes. Luego de varias reuniones por videollamada en las que cada miembro del equipo planteaba los posibles caminos a seguir, se optó por el diseño instruccional, aunque tal vez sin mencionarlo con la rigurosidad de su término teórico.

Cuando los saberes se incorporan, se asumen como parte natural de los conocimientos, por lo que no hubo necesidad de abordar desde la perspectiva conceptual qué significaba un diseño instruccional *e-learning*. Ciertamente, las/os lectoras/es no tienen por qué conocerlo. Se trata de un camino o una guía que las/os docentes trazan antes de dirigir un curso, también es conocido como diseño pedagógico. En la educación *e-learning* pensar en ambientes virtuales demanda una minuciosa planificación con el objetivo de facilitar el aprendizaje y brindar conocimientos de forma organizada (Martínez Rodríguez, 2009) aunque siempre es importante conservar un margen de flexibilidad para atender a los intereses y demandas de las/os estudiantes (Schwartzman et al., 2014).

En entornos virtuales no solo la/el docente tiene que dedicarse más, sino que la/el estudiante también requiere de mayor compromiso, participación, autonomía y autorregulación. En cuanto a las/os profesores, son varios los aspectos a considerar, pero uno de ellos obra en un estudio realizado por Chapman (2010). El mismo refleja que para la elaboración de una hora de clase virtual se requiere entre 49 y 716 horas hombre.

El término diseño instruccional fue acuñado por Robert Glaser en el año 1960 (Londoño Giraldo, 2011) y hay distintos modelos que han ido surgiendo,

cuyo abordaje excede el propósito de este ensayo. No obstante, se mencionan algunos modelos con el objetivo de orientar al/la lector/a que busca conocer más sobre el tema. El modelo de Dick y Carey es uno de los más utilizados. El modelo ASSURE también tiene bastante difusión y es un acróstico de su versión en inglés *Analyse, state objectives, select materials, utilize materials, require learner response y evaluate*. El modelo ADDIE proviene del ámbito militar y es un acróstico de analizar, diseñar, desarrollar, implementar y evaluar (Agudelo, 2009, Martínez Rodríguez, 2009). ADDIE puede entenderse como uno de los más sencillos de implementar, siempre que la/el docente cuente con la formación pedagógica y disciplinar suficiente, además de las competencias digitales.

Otro modelo es el de Jerroll Kemp, que fue el preferido para la diagramación de la materia de pedagogía. Este enfoque presenta como eje transversal la revisión del resultado en su conjunto y de cada una de sus ocho etapas (Martínez Rodríguez, 2009). Las mismas consisten en: (a) seleccionar los temas y fijar las metas que se pretende alcanzar (se encuentra muy vinculado al programa académico), (b) conocer las características de las/os estudiantes (en el caso analizado se pidió que antes de comenzar las clases completaran un formulario que recogía aspectos sobre carreras de base, dominio de tecnología, intereses y otros aspectos), (c) una vez que se conocen las características de la/el estudiante hay que establecer los objetivos más acordes a ese sujeto, (d) fijar un temario que muchas veces es conocido como “hoja de ruta”, en la que se muestra el camino a seguir.

Estas primeras cuatro etapas del modelo seleccionado pueden encuadrarse en las áreas de planificación. Las otras etapas consisten en: (e) realizar una prueba activa para diagnosticar avances y/o dificultades, (f) restablecer los métodos y herramientas que permitan a las/os estudiantes alcanzar los objetivos (en caso de ser necesario), (g) brindar servicios de apoyo (en el caso analizado se trabajó con una intensiva tutorización personalizada y la flexibilización de algunos aspectos, sobre todo en las/os estudiantes que presentaron mayores desafíos), (h) finalmente se valora el curso tanto desde la perspectiva de las/os estudiantes, como de las/os docentes y de los contenidos (lo que se realizó con entrevistas cortas al cierre y reflexión de docentes) (Martínez Rodríguez, 2009).

Más allá del modelo por el que opté, vale aclarar que diseñar cursos o asignaturas en línea presenta vastas diferencias entre países desarrollados y países en transición. En países y universidades con mayor infraestructura, como las universidades de rango mundial, hay equipos que se encargan de diseñar el contenido, mediarlo a través de herramientas, realizar las secuencias pedagógicas, armar el formato de la evaluación, incorporar a los estudiantes a la plataforma, hacer el seguimiento de los mismos, entre otros aspectos. Por el contrario, en países en transición o en universidades pequeñas, todas estas funciones recaen sobre el docente, como me ocurrió a mí, junto al equipo de pedagogía.

El diseño instruccional *e-learning* permite avanzar en un nuevo modelo pedagógico en el que cambia la relación educador/a–estudiante con el fin de mejorar la calidad del proceso de enseñanza y aprendizaje (Agudelo, 2009). Utilizar herramientas digitales no significa que la tecnología sea más importante que los saberes (Sancho Gil, 2009), sino que se puede optimizar el proceso por medio del diseño instruccional que se implementa con herramientas digitales. Diseñar un módulo no es sinónimo de cargar un programa y varios archivos en formato PDF. Hay que elegir el camino que permita guiar de la mejor manera posible a la/el estudiante en su proceso de aprendizaje. Diseñar este camino en contextos de pandemia fue todo un desafío porque, aunque venía preparándome hace algunos años, las/os estudiantes no estaban acostumbradas/os a esta modalidad. Muchas/os de ellas/os expresaron que era la primera experiencia que tenían con un formato instruccional en línea. A algunas/os les gustó y a otras/os no, también estuvieron quienes presentaron mayores dificultades con este formato. Realmente, en el caso de estudiantes, los diseños *e-learning* ponen en juego la autonomía y autorregulación. Las/os docentes no estamos exentas/os de los obstáculos, pero lo desarrollaré más adelante.

Las herramientas y recursos que un/a formador/a administra muchas veces no son pertinentes para guiar a las/os estudiantes. Es por ello que surge la necesidad de adquirir el dominio de otros recursos, aunque no hay que caer en la ansiedad tecnológica a la que se refiere Sancho Gil (2009). Los docentes que viven con esta ansiedad son aquellos que aspiran a estar al día con cada nueva herramienta que surge.

Con honestidad, no hay ser humano que resista a la inabarcable cuantía de información disponible. Mucho menos, a la voluminosa cantidad de herramientas que tienen una interfaz diferente y, aunque generalmente son intuitivas, demandan cierto tiempo para generar un usuario, navegar entre la inmensidad de opciones que ofrece, seleccionar el formato más pertinente y aprender a usar la herramienta en sí. Hay algunas preguntas que pueden orientar la selección: ¿Le aporta algo esta herramienta? ¿La herramienta elegida facilita o dificulta el aprendizaje? ¿Es favorable la relación costo (de inversión)-retorno?

En el diseño elegido opté por incorporar herramientas como formularios de google para contrastar pareceres de las/os estudiantes con resultados de investigaciones científicas que formaban parte de la bibliografía básica. Este tipo de formulario es un claro ejemplo de las TIC porque forma parte de herramientas que fueron creadas para fines distintos a los educativos pero que se pueden utilizar en este ámbito. También se utilizaron pizarras o muros virtuales para la construcción de saberes en comunidad. Este es un ejemplo de TAC porque las pizarras virtuales sí fueron pensadas para utilizarse en el entorno educativo como una extensión de un pizarrón en el que cada estudiante escribe virtualmente o a modo de “afiche” construido grupalmente. Entre otras TAC utilizadas, se encuentran los foros de debate en Moodle.

Se exploró en la elaboración de wikimapas, un trabajo colaborativo que incitaba al compromiso con el otro para obtener un buen resultado final. Si bien este mapa se aplicó a nivel micro, solo para las/os estudiantes del curso, conllevó consignas que promueven las TEP. Es decir, el empoderamiento para que cada estudiante pudiera basarse en bibliografía, pero aportar en virtud de lo que entendía (Zambrano Fariás, 2018). Un wikimapa es participativo y eso demanda una interacción en la que se aporta a la sociedad.

La gamificación a través de recursos abiertos fue otro aspecto interesante. La elaboración de material audiovisual como videos y presentaciones animadas fue el corolario de los resultados. Aunque el valor agregado para esta innovación en la cátedra fue el *role playing* virtual que cada estudiante pudo vivenciar en una experiencia gamificada. Ellas/os tuvieron la posibilidad de simular el rol docente en una plataforma Moodle alternativa, en la que prepararon una clase virtual luego de ir sorteando varios retos. Para ello, se ofrecieron diversos tutoriales, algunos elaborados por el equipo de la materia

y otros extraídos de la red. Esta fue una actividad pensada para pequeños grupos, considerando la cantidad de personas que generalmente están a cargo de una materia en las ramas disciplinares de las/os estudiantes. A mi criterio los resultados fueron fabulosos, pero lo más importante es que las/os cursantes pudieron comenzar sus prácticas profesionales en pandemia, habiendo vivenciado la experiencia en primera persona.

Es justamente el uso de herramientas digitales lo que da pie al tema de competencias que se desarrolla a continuación.

Las competencias

“Primero lo primero” (como Covey llamó a su obra), antes de introducirme en las competencias digitales, voy a tratar de definir las competencias en general. Aunque en los últimos años han aparecido como una moda, resulta complejo definir unívocamente el término ya que hay amplitud de conceptualizaciones. Se cita como ejemplo a Puiggrós y Gagliano (2004), quienes intentan un concepto superador al referirse a “saberes socialmente productivos”, o la OCDE (2017), que las entiende como un “conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas que pueden aprenderse” (p. 3) y que conforman el capital humano de la sociedad porque son útiles para la vida, mientras que Corominas et al. (2006) afirma que se relacionan con la acción porque se desarrollan y se actualizan en un contexto específico, están integradas por el saber, el procedimiento, la actitud y la norma, tienden a resolver favorablemente diversas situaciones laborales y son educables.

En la experiencia del profesorado, no hay un currículum basado en competencias, por lo que intentar desarrollar solo una y de manera trasversal, se vuelve algo solitario debido a que no hay más apoyo que la innovación pretendida y la intencionalidad del equipo docente con el que trabajé. Es aquí donde entran en juego los tipos de competencias.

Hay varias clasificaciones de las competencias, dependiendo el/la autor/a que se tome. En este caso, me enfoco en las que ofrece el proyecto Alfa Tuning al distinguir entre competencias básicas, transversales y específicas. Las básicas corresponden al desarrollo esencial de los seres humanos, la mayoría de ellas

se adquieren en la educación primaria. Las transversales o genéricas, son comunes o afines a la mayoría de las profesiones, como la adaptación al cambio o el “aprender a aprender”. Finalmente, las específicas se refieren a las habilidades que se requieren en cada profesión o puesto de trabajo (Corominas, 2001). Entonces, ¿qué tipo de competencias son las digitales?

Las competencias digitales

Las competencias y las tecnologías conforman un poderoso dúo. En consonancia, el cambio disruptivo de las TIC transformó la forma de comunicarnos, de relacionarnos con los contenidos y de crear nuevas informaciones. En consecuencia, educar en la “sociedad de la información” genera diversos desafíos y en mi experiencia no hubo excepción. Las competencias digitales han cobrado valor en los tiempos de pandemia, pero fueron avizoradas mucho tiempo antes, como lo fue el proyecto Alfa Tuning, entre otras investigaciones.

Alfa Tuning reunió a un conjunto de universidades latinoamericanas con las que se reflexionó sobre la educación superior basada en competencias. Como resultado se establecieron veintisiete competencias genéricas, entre ellas se consideró a las competencias digitales, pero en el análisis de cuestionarios aplicados en distintos clústeres, no ocuparon los extremos de mayor ni de menor importancia (Beneitone *et al.*, 2007). Es probable que, si este cuestionario basado en una escala de Likert se volviera a aplicar luego de la implementación de las clases virtuales de emergencia, ocuparía los lugares de mayor importancia.

Las competencias digitales pueden entenderse como “las facultades, capacidades, conocimientos, habilidades [...] para usar de forma segura y crítica la tecnología en el trabajo, el ocio y la comunicación” (Universidad Internacional La Rioja [UNIR], 2020). Desarrollar las mismas se vuelve relevante porque se requieren hasta para dominar las competencias informacionales (Area, 2010). Con esto me refiero a que hay identificar dónde se exhibe el conocimiento y cómo hacer para encontrarlo, por ejemplo, las diversas fuentes

bibliográficas disponibles en repositorios digitales, que han sido pensadas como TAC.

De la definición anterior proviene la amplitud de categorías con las que se analiza la dimensión contextual de las TIC, ya que para Armengol y Castro (2003-2004) solo se pueden comprender si se consideran las características de los estudiantes, las TIC en sí y los nuevos escenarios de educación que he mencionado precedentemente. A los fines de este ensayo, voy a abordar las competencias digitales alrededor de tres dimensiones: (a) en el rol de estudiantes, (b) en el rol docente (con mayor profundidad) y (c) en la instancia de gestión institucional.

Las competencias digitales en el rol estudiante

Las competencias digitales son transversales a las demandas de la mayoría de las profesiones del siglo XXI (Díaz García *et al.*, 2020) y con mayor razón en las carreras de educación ya que hay competencias identificadas en el mencionado proyecto Alfa Tuning que son indispensables.

En las carreras de educación se ha establecido una competencia genérica y una específica. En las primeras se enuncia a las “habilidades en el uso de TIC y en las segundas, “seleccionar, utilizar y evaluar las TIC como recursos para la enseñanza y el aprendizaje” (Beneitone *et al.* 2007). Una característica que no puedo dejar de lado es que en el caso reseñado estaba formando a futuras/os profesoras/es, que pronto tendrían sus prácticas profesionales.

También encontré apoyo en la estructura de las competencias del siglo XXI para estudiantes universitarios que proponen Almerich *et al.* (2020). Para las/os autoras/es las competencias digitales se componen por habilidades tecnológicas, pedagógicas y éticas. Las tecnológicas se refieren al conocimiento y dominio de recursos afines, las pedagógicas, a la incorporación de recursos en las actividades de formación, y las éticas, al reconocimiento de autorías en entornos digitales.

Los desafíos de educar en la sociedad de la información ponen en el crisol la famosa “brecha digital” entre nativas/os y migrantes digitales. A las/os primeras/os se les atribuye la habilidad digital de forma innata (De Sousa Reis *et*

al., 2019), aunque Casablanco (2012) invita a faltarle el respeto a esas “etiquetas”. No por ser *millennials* (Generación Y) o *centennials* (Generación Z) se cuenta con competencias digitales y no por ser de otra generación, como la X o la *baby boomers*, no se cuenta con aptitudes digitales. Bajo el estereotipo de los nativos digitales viene asociado el conocimiento superficial, por la lectura ligera (Bartolomé y Grané, 2013) u otras concepciones más críticas que no merece la pena mencionar, pues el grupo de nativos con el que trabajé realizó un proceso increíble, en el que el pensamiento crítico y la construcción colaborativa de saberes se convirtió en el principal motor de clases.

Las características de las/os estudiantes con los que trabajé, e incluso sus intereses, me llevaron a utilizar el margen discrecional y flexibilizar algunos aspectos del currículo, que es justamente una de las características del modelo de Kemp que elegí (elegimos).

Las competencias digitales en el rol docente

Ya conté qué son las competencias digitales, ahora abordaré algunos aspectos en relación a: (a) los desafíos que atraviesan el rol docente, (b) una breve reseña de cómo influye la forma en que recibimos la formación de base, (c) la posición que adopté en mi rol docente, y (d) las estrategias que puedo sugerir para encarar la docencia bajo coordenadas digitales.

Los desafíos en el rol docente son mucho más amplios que los que aquí menciono, porque para analizarlo acabadamente se requeriría de una visión sistémica, que excede el alcance de un ensayo. Muchas veces hay poco convencimiento por parte de las/os profesoras/es en la utilización de la tecnología digital para la mejora de la enseñanza y del aprendizaje. A esto se suma que en ocasiones hay escasos conocimientos del plantel educador acerca de programas tecnológicos para la mediación de contenidos en formatos digitales (Bartolomé y Grané, 2013).

Si solo se tratara del escaso conocimiento, podría decir que alcanzaría con implementar programas de actualización y formación continua, pero es un tanto más difícil que eso, ya que puede incidir la reticencia de incorporar en el currículo las competencias digitales. El diseño del currículo sobrepasa la

función docente por lo que retomaré el tema en el rol institucional. No quiero dejar de mencionar que los desafíos planteados se pueden complejizar en términos legales, ante el desconocimiento del uso de materiales disponibles según sus licencias, como *Creative Commons*, Copyleft o Copyright, un tema vinculado a la propiedad intelectual.

Los desafíos enunciados me llevaron a preguntarme ¿cómo se forman los educadores? Las posibles respuestas me encaminaron a analizarlo bajo dos enfoques, uno sobre cómo me formé yo misma, y otro, sobre cómo estoy formando a las/os futuras/os profesoras/es. En cuanto a la primera pregunta considero que merece ser recuperado uno de los resultados del proyecto Alfa Tuning cuando analizó el clúster de graduadas/os en carreras de educación. Ellas/os coincidieron al indicar que la competencia específica (usar y evaluar TIC) fue una de las menos utilizadas por sus profesores (Beneitone *et al.* 2007). Realmente estoy de acuerdo con las respuestas de este clúster de graduados ya que en mi proceso de formación ocurrió lo mismo.

Cuando atravesé mi educación universitaria no me familiaricé con las competencias digitales más que desde lo que puede hacerlo una *millennials*, lo que me representó muchos desafíos a la hora de comenzar a ejercer la profesión sin competencias digitales alcanzadas. Ante esto, viene el interrogante ¿cómo un/a formador/a podrá incluirlas si antes no adquiere competencias digitales? Solo quien conoce la cultura tecnológica puede tomar las mejores decisiones al respecto, es decir, utilizar con confianza y sentido crítico las tecnologías de la sociedad de la información [TSI] (Perrenoud, 2004, De Sousa Reis et al., 2019).

Para incorporar la cultura tecnológica las/os docentes necesitan construir la capacidad de conocer lo que está disponible, moverse en el mundo virtual y seleccionar lo que es acorde, dominar la edición de contenidos digitales, usar didácticamente programas basados en TIC, en TAC y TEP, entre otros. Utilizar las TIC ayuda a “matar dos pájaros de un tiro” ya que aumenta la eficacia de la enseñanza, mientras contribuye a que las/os estudiantes se familiaricen con las mismas (Perrenoud, 2004, p. 103). En estos fundamentos reposó la necesidad de priorizar las competencias digitales como un aspecto transversal a la materia que dicté, sobre todo, porque son las/os docentes quienes tienen que acompañar y orientar a las/os estudiantes y no podía obviar que mis estudiantes eran futuras/os profesoras/es.

Aunque ya di varias pistas, quiero profundizar en torno a cómo estoy eligiendo formar e invitar a pensar en lo mismo. ¿Estoy replicando el modelo que aprendí o estoy haciendo algo diferente? En mi caso, anticipé que yo iba a estar frente a las demandas de mis estudiantes, la mayoría identificadas/os como nativas/os digitales y tenía que estar preparada para ello.

Los distintos procesos de mi formación continua, el aprendizaje formal e informal asimilado a lo largo de los años me permitieron identificar la importancia de las herramientas tecnológicas. Para incorporarlas en el proceso de enseñanza-aprendizaje surge el modelo TPACK. En el mismo se considera la compleja interacción de tres fuentes de conocimiento en los docentes. La fuente disciplinar o del contenido, la pedagógica o la forma adecuada de diagramar el proceso de aprendizaje y la tecnológica o habilidades que posee el guía para operar con las tecnologías. La interacción de estos tres cuerpos de saberes, tanto en la teoría como en la práctica, produce el tipo de conocimiento flexible necesario para integrar exitosamente el uso de la tecnología en la enseñanza (Koehler et al., 2014). En síntesis, las habilidades digitales son esenciales para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje (Cejás Martínez et al., 2020).

En los apartados anteriores, ya pronostiqué la importancia y necesidad de que las/os docentes se alfabeticen digitalmente para utilizar de manera eficaz y eficiente los nuevos instrumentos tecnológicos en su función. Esto representa el principal reto de educadoras/es del siglo XXI. Cuando las/os formadores no cuentan con competencias digitales, pueden utilizar distintas estrategias para hacer frente a los desafíos.

Hay ciertos estándares de tecnología educativa que han sido desarrollados por la Sociedad Internacional para la Tecnología en Educación y que son coincidentes con algunas dimensiones propuestas por UNESCO (2013) para trabajar con TIC en ámbitos educativos. Las mismas abordan las TIC desde los aspectos curriculares, metodológicos, de planificación y evaluación, de uso y gestión de recursos, además de formación continua en TIC. Basándose en esto, el “Marco europeo para la competencia Digital de los educadores” ha desarrollado una guía práctica que arroja luces a los docentes que conocen poco sobre la temática (Redecker, 2017).

Tobón (2004) enmarca dentro de la pedagogía estratégica la necesidad de que la/el docente reflexione sobre sus prácticas y procederes, poniendo a disposición de la/el estudiante el “material de apoyo a la formación”. Este material debe ser digital e interactivo. Por los motivos expuestos es que las competencias digitales son útiles para aprender a comunicarse en los espacios virtuales, con distintos formatos y tendría que ser una competencia exigible a todos los docentes universitarios. Aunque ante las demandas digitales es importante atender cada caso en particular y no perder a grandes profesionales solo por no contar con tales habilidades, lo importante es ser flexibles y mantener apertura para atender cada situación. De hecho, esta flexibilidad fue la que potenció el diseño instruccional más allá de la diferencia generacional de las/os docentes que conforman el equipo.

Se afirma la importancia de formar en TIC, TAC y TEP a los profesorados, porque de lo contrario se podría caer en el reduccionismo de que la tecnología representa una oferta pedagógica por sí sola (Pablos Pons, 2010). Apostar a esta formación de educadores contribuye al desarrollo de la docencia estratégica. Este modelo busca fomentar la transdisciplina, el pensamiento lateral, la vinculación con la sociedad y los aspectos prácticos (Tobón, 2004).

Las competencias digitales en la gestión institucional

Retos aún más complejos se presentan en la gobernanza universitaria, ya que muchas veces limitan la capacidad de gestionar e innovar. En este sentido, Bartolomé y Grané (2013) hacen hincapié en la falta de condiciones para la utilización de tecnología digital en el aula presencial y virtual. La fuerza del *ethos* incide en los gestores universitarios, quienes pueden evitar priorizar las competencias digitales, pero las/os profesoras/es comienzan a identificar su importancia. Como evidencia de lo que sostengo, se encuentra un trabajo realizado en la Universidad de Girona con el fin de conocer la percepción de las competencias en las/os profesoras/es, cuyo cuestionario original no incluía a las competencias digitales. Sin embargo, las incorporaron a pedido del mismo cuerpo docente de la institución porque las consideraban muy importantes (Corominas et al., 2006).

Cuando el plantel docente no cuenta con competencias digitales, más allá de contribuir con el desarrollo profesional de los mismos, se pueden tomar medidas de mitigación ante esas carencias. Al respecto, quiero recuperar un aporte que realiza a menudo uno de mis mentores y director de carreras (con más o menos palabras) “no hace falta que todo el equipo posea competencias digitales, porque no podemos obviar el sustancial aporte que realizan aquellos con mucha trayectoria y conocimiento, aunque no cuenten con competencias digitales”. La persona que menciono, con muy buen tino en su cargo de gestión opta por potenciar esos saberes disciplinares de profesoras/es sin habilidades digitales, forjando equipos con docentes que acompañan en el desarrollo de los aspectos digitales y en ocasiones, también pedagógicos.

El gobierno de la universidad, tiene muchos caminos para indagar y decidir qué hará, ojalá estas decisiones siempre sean en favor de las/os estudiantes.

Reflexiones finales

La actuación de los docentes no puede pensarse con una arquitectura del aula limitada por sus muros (Bates, 2015, Sancho Gil, 2009). El rol de los profesores supone una formación mucho más centrada en el diseño de las situaciones y contextos de aprendizaje, en la mediación, tutorización y en las estrategias comunicativas (Gros Salvat y Silva Quiroz, 2005). Por estas afirmaciones se optó por el modelo propuesto por Jerrold Kemp para diseñar y planificar las clases de pedagogía en las que tuvieron lugar las competencias digitales durante la pandemia.

La tecnología ya no es concebida como un puente de transmisión de contenidos, sino como un territorio donde ocurren las interacciones que posibilitan los aprendizajes (Schwartzman et al., 2014) y la construcción social del conocimiento. Esta concepción resulta útil ante la sociedad del conocimiento que demanda formar personas preparadas para las exigencias cambiantes por el avance de la tecnología (De Sousa Reis et al., 2019). Las instituciones no deben olvidar que hay profesores de extenso recorrido que no dominan las TIC, ni las TAC ni las TEP y requieren de formación continua o, al menos, ser

acompañados por docentes con competencias digitales que puedan apoyarlos para no tener que relegar estos aspectos tan demandados en pleno siglo XXI.

La temática abordada ha sido desarrollada por una gran cantidad de autores que muestran las ventajas del concepto aplicado y hay otros que invitan a reflexionar sobre su uso. Lo significativo es que el verdadero valor de la universidad está dado por sus docentes y las funciones de los mismos, por lo que la actualización es un camino hacia el futuro.

Se puede interpretar que las competencias digitales de profesoras/es universitarias se vuelven relevantes, no solo por las implicancias en el contexto social, sino también por el valor que le genera a la propia universidad. Si las razones enunciadas no alcanzan, se suma la experiencia de la docencia virtual en contextos de emergencia, que ha evidenciado la relevancia de las competencias digitales en las/os formadoras/es universitarias. No hay que olvidar que el enfoque de competencias busca ajustar los modelos a las exigencias del tiempo actual.

Algo que queda claro es que las universidades necesitan repensar y flexibilizar sus formatos porque, aunque la tecnología educativa ha generado cambios, aún se conservan las estructuras convencionales o, como lo llama Bates (2015), “se adecúa” el cambio en botellas nuevas, pero con vino añejo.

Se halló una mayor vacancia en los abordajes superadores de las TIC, tales como las TAC y aún mejor, las TEP. Se evidencia una aceptación del término TIC que ha generado cierto estancamiento en las investigaciones académicas que se tomaron en cuenta en el rastreo de antecedentes. Es necesario adecuar las prácticas docentes a las necesidades del siglo XXI con el fin de promover la autorregulación de los estudiantes y la posibilidad de ser capaces de adaptarse a los constantes cambios, así como avanzar hacia enfoques más modernos que consideran a las TAC y TEP.

Para cerrar, se observó que la experiencia del equipo docente en cuestión no fue tan de emergencia porque ya se venía pensando y trabajando en la incorporación de competencias digitales a la materia. Ciertamente, siempre hay aspectos por mejorar ya que la revisión del diseño forma parte del modelo instruccional elegido.

Las competencias digitales inciden fuertemente en la forma en que se planifica una materia porque si al menos uno de los integrantes del equipo no las posee, es difícil dar respuestas pertinentes a las generaciones de estudiantes que hoy colapsan las aulas (físicas o virtuales) de las universidades. Igualmente, se vuelve mucho más difícil para los mismos estudiantes adaptarse a los cambios tecnológicos y a los trabajos que aún no se crean si no cuentan con un buen desarrollo de competencias digitales.

Es esencial situar la formación de profesores universitarios en sus competencias bajo coordenadas digitales para que adquieran herramientas necesarias para las clases en línea y asincrónicas, aunque bajo un concepto superador de las TIC. Las oportunidades que brindan las competencias digitales fueron aceleradas por el contexto de la COVID-19. En este sentido, la incorporación de competencias digitales como aspecto transversal en las carreras y en los docentes es el único camino que permitirá considerar barreras y oportunidades para decidir con mayor grado de certidumbre qué lugar tendrán en sus clases. Finalmente, no hay que olvidar que lo importante es brindarle herramientas pertinentes a futuros profesionales para que sean capaces de adaptarse a las demandas del siglo XXI.

Referencias

- Agudelo, M. (2009). Importancia del diseño instruccional en ambientes virtuales de aprendizaje. En J. Sánchez (Ed.), *Nuevas Ideas en Informática Educativa*, 5, 118 – 127. http://www.tise.cl/2009/tise_2009/pdf/14.pdf
- Almerich, G., Suárez-Rodríguez, J., Díaz-García, I. y Orellana, N. (2020). Estructura de las competencias del siglo XXI en alumnado del ámbito educativo. Factores personales influyentes. *Educación XXI*, 23(1), 45-74. <https://doi.org/10.5944/educxx1.23853>
- Area, M. (2010). ¿Por qué formar en competencias informacionales y digitales en la educación superior? *Revista de universidad y sociedad del conocimiento*, 7(2), 2-5. <https://rusc.uoc.edu/rusc/es/index.php/rusc/article/view/v7n2-area.html>
- Armengol, C. y Castro, D. (2003-2004). Análisis de los nuevos escenarios universitarios: reflexión previa a los procesos de Cambio. *Contextos Educativos*, 6-7,

- pp. 137-158. <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/532>
- Bartolomé, A. y Grané, M. (2013). Interrogantes educativos desde la sociedad del conocimiento. *Aloma*, 31(1), 73-81. <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/173/115>
- Bates, A. (2015). *La enseñanza en la Era Digital: Una guía para la enseñanza y el aprendizaje*. Asociación de investigación Contact North. https://cutt.ly/WmPC0qw_f
- Beneitone, P., Esquetini, C., González, J., Maletá, M., Siufi, G. y Wagenaar, R. (2007). *Informe final Proyecto Tuning América Latina 2004- 2007. Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina*. Bilbao. http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningLAIII_Final-Report_SP.pdf
- Casablanco, S. (2012). Cambios en el vínculo educativo. Repensando a los nativos e inmigrantes digitales. *Laberintos*, (22), 20-23. <https://issuu.com/revistalaberintos/docs/laberintos-22>
- Cejas Martínez, M. F., Lozada Arias, B. N., Urrego, A. J., Mendoza Velazco, D. J. y Rivas Urrego, G. (2020). La irrupción de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). *Revista Ibérica de Sistemas y Tecnologías de Información*, (37), 132-148. <http://www.risti.xyz/issues/ristie39.pdf>
- Chapman, B. (2010). How Long Does it Take to Create Learning? [Research Study]. Published by *Chapman Alliance LLC*. <http://www.chapmanalliance.com/howlong/>
- Corominas, E. (2001). Competencias genéricas en la formación universitaria. *Revista de educación*, (325), 299-322. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=19417>
- Corominas, E., Tesouro, M., Capell, Teixidó, D., Pélach, J. y Cortada, R. (septiembre-diciembre, 2006). Percepciones del profesorado ante la incorporación de las competencias genéricas en la formación universitaria. *Revista de Educación*, (341), 301-336. http://www.revistaeducacion.educacion.es/re341/re341_14.pdf
- Díaz García, I., Almerich Cerveró, G., Suárez-Rodríguez, J., & Orellana Alonso, N. (2020). La relación entre las competencias TIC, el uso de las TIC y los enfoques de aprendizaje en alumnado universitario de educación. *Revista de Investigación Educativa*, 38(2), 549-566. <https://doi.org/10.6018/rie.409371>

- Galarza, V. Á. [Genios Educativo] (2021). *Docencia y el uso de las tecnologías del aprendizaje y el conocimiento (TAC)–Recursos Educativos Abiertos (REA) en tiempo de pandemia*. [Archivo de video]. Youtube. https://youtu.be/Z_WURt7NNBk
- Gros Salvat, B. y Silva Quiroz, J. (2005). La formación del profesorado como docente en los espacios virtuales de aprendizaje. *Revista Iberoamericana de Educación*, 36(1), 1-14. <https://rieoei.org/RIE/article/view/2831>
- Koehler, M. J., Mishra, P., Kereluik, K., Shin, T.S., & Graham, C. (2014). The Technological Pedagogical Content Knowledge Framework. En Spector, M. J., Merrill, M. D., Elen, J., y Bishop, M. J. (eds.). *Handbook of Research on Educational Communications and Technology* (4ª ed., pp. 101-111.). Springer.
- Londoño Giraldo, E. P. (2011). El diseño instruccional en la educación virtual: más allá de la presentación de contenidos. *Revista Educación y desarrollo social*, 6(2), 112-127. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5386237.pdf>
- Martínez Rodríguez, A. C. (2009). El diseño instruccional en la educación a distancia. Un acercamiento a los Modelos [Universidad de Guadalajara]. *Apertura*, 9(10), 104-119. <https://www.redalyc.org/pdf/688/68812679010.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE]. (2017). *Diagnóstico de la OCDE sobre la estrategia de competencias, destrezas y habilidades: Resumen ejecutivo México*. <https://cutt.ly/ZmPCrae>
- Pablos Pons, J. (2010). Universidad y sociedad del conocimiento. Las competencias informacionales y digitales. RUSC. *Revista de universidad y sociedad del conocimiento*, 7(2), 6-16. <https://cutt.ly/SmPC3D3>
- Perrenoud, P. (2004). *Diez nuevas competencias para enseñar*. <https://cutt.ly/imPC-q1X>
- Puiggrós, A. y Gagliano, R. (2004). *La fábrica del conocimiento: los saberes socialmente productivos en América Latina*. Homo Sapiens.
- Redecker, C. (2017). *Marco europeo para la competencia digital de los educadores* [DigCompEdu]. Fundación Universia [trad.]. <https://sede.educacion.gob.es/publventa/d/24685/19/1>
- De Sousa Reis, C. F., Pessoa, T. y Gallego-Arrufat, M. J. (2019). Alfabetización y competencia digital en Educación Superior. *Revista de Docencia Universitaria*, 17(1), 45-58. <https://doi.org/10.4995/redu.2019.11274>

- Sancho Gil, J. M. (2009). La tecnología educativa en un mundo tecnologizado. En Pablos Pons, J. [Coord.], *Tecnología educativa. La formación del profesorado en la era de internet*, pp. 45-67. Aljibe.
- Schwartzman, G., Tarasow, F. y Trech, M. [Comp.]. (2014). *De la educación a distancia a la educación en línea. Aportes a un campo en construcción*. Homo Sapiens Ediciones.
- Tobón, S. (2004). *Formación basada en competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica*. Eco ediciones.
- UNESCO. (2013). *Enfoques estratégicos sobre las TIC en América Latina y el Caribe*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000223251>
- Universidad Internacional de La Rioja [UNIR]. (2020). ¿Qué es el marco común de competencias docentes? *UNIR Revista [digital]*. <https://www.unir.net/educacion/revista/competencia-digital-docente/>
- Zambrano Farías, F. J. (2018). Sociedad del conocimiento y las TEPs. *Innova Research Journal*, 2(10), 169-177. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6183861#>

La pandemia como oportunidad en estudiantes universitarios con movilidad reducida

Georgina Sanchez

¿De qué se trata?

El relato presente aquí busca exponer a través de una experiencia profesional la posible cara bonita de esta pandemia y sus consecuencias en una población en particular: estudiantes universitarios con movilidad reducida. El mismo se origina a través de una pregunta: ¿Cómo podemos hacer para encontrar el lado optimista en la pandemia sin dejar de ser realistas?

El impacto que genera un *impase* en la vida cotidiana de cada persona donde hay un ritmo de galope para cumplir con obligaciones no es poca cosa. No es algo que pase desapercibido fácilmente en estas épocas.

La sociedad contemporánea en el siglo XXI se muestra de pronto con cierta apertura de adaptarse a situaciones nuevas, con alternativas diferentes cuando algún fenómeno nos saca de la norma. La tecnología nos acercó desde la genética la posibilidad de gestar a nuestra descendencia aún en el vientre de otra persona, nos enseñó a intercambiar papeles por productos de nuestra preferencia después del trueque y, así, han ido surgiendo maneras de salvar situaciones que originalmente se veían truncadas por la naturaleza o por alguna otra explicación ajena a nuestra voluntad.

Siguiendo en esta línea, contaremos brevemente la historia de Juan (nombre ficticio para ilustrar el relato) que abre una ventana a quien lee a conocer otra mirada del contexto actual desde la perspectiva de un estudiante universitario que porta una discapacidad. El relato describe brevemente la existencia de un

antes y un después en la vivencia de este estudiante y muestra cómo las instituciones y la comunidad educativa en general se encuentra con dificultades y posibilidades a la vez para garantizar el derecho a la accesibilidad académica de esta población estudiantil con discapacidad.

Algunos conceptos que contextualizan

Nos posicionamos considerando a la discapacidad en contradicción con el modelo médico y reeducativo que abordaba a la persona desde el déficit, se la estigmatizaba, no se le hablaba y se le ocultaba de la sociedad, acentuando la dependencia de la persona que posee la discapacidad.

Consideramos a la persona con discapacidad en conformidad con el concepto que expone en su artículo primero, inciso segundo, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) que se ampara en el modelo bio-psico-social y, por ello, deja de ser considerada una situación individual para ser enmarcada en un contexto social:

Son reconocidas como personas con discapacidad aquellas que poseen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (CIDPCD, 2006, p.6)

Las diversas barreras físicas, comunicacionales y académicas constituyen factores difíciles de superar para que los estudiantes con discapacidad puedan acceder, permanecer y egresar en condiciones igualitarias a las de sus partes.

Desde nuestro rol en la institución como parte del área de abordaje, bajo resolución 154/2018 de Consejo Directivo (C.D, 154/2018), y conformando un equipo de profesionales (una médica, una psicopedagoga, una psicóloga, una licenciada en higiene y seguridad y una licenciada en minoridad y familia) nos encargamos de la recepción de solicitudes, entrevistas, relevamiento de casos, realización de talleres a la comunidad educativa, trabajo conjunto con

las familias de los estudiantes en caso de que sea realmente necesario y concientización, entre otras tareas sobre la Accesibilidad Académica.

Así, de acuerdo con la Resolución del Consejo Superior 2680/2016 (C.S. 2680/2016) llamamos accesibilidad académica a:

A la cualidad o requisito que cumple una institución educativa, cuando no existen—o se suprimen—, barreras que dificultan o limitan el acceso al conocimiento por parte de todas las personas implicadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, independientemente de su configuración biofísica, psicológica, lingüística o cultural. Es decir, supone el desarrollo de estrategias pedagógicas inclusivas, la disponibilidad de bibliografía y materiales de estudio en soportes diversificados y accesibles, es decir, acciones que pretendan alcanzar la mayor autonomía académica en los estudiantes (p.3).

Se trabaja con el concepto de Diseño Universal, tomado de la CIDPCD (2006) entendido como:

El diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación, ni de diseño especializado. El mismo no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten (p. 1).

Ahora sí, con un poquito más de información, contaremos que Juan es un chico que en este relato representa a varias personas con movilidad reducida estudiando en la universidad. Resulta, por ello, de gran interés en la casuística institucional explicar y describir las acciones, movimientos y emociones de todas las personas profesionales y no profesionales de la comunidad educativa que estamos involucradas en su proceso de inserción y permanencia.

Él tiene 23 años, cursa una carrera relacionada con la informática y la tecnología en una universidad pública de la provincia de Mendoza. Él nació con parálisis cerebral y luego de experimentar su educación superior por otras carreras como Comunicación Social y Diseño Gráfico se decidió por estudiar para ser informático.

Nos preocupa y ocupa contar y describir cómo fue que de un día para otro las imposibilidades edilicias y actitudinales que distanciaban a Juan de poder sentarse en un aula convencional a estudiar una carrera universitaria se transforman con la cuarentena en condiciones favorables y de confort para cumplir ese objetivo de la mano de la tecnología.

Para ordenar un poco la historia es necesario explicar que toda la movida concientizadora comienza año tras año en el cursado del pre-ingreso en las aulas de la institución. La comisión de Accesibilidad Académica tiene diseñado un taller informativo corto, concreto y claro para brindar a los docentes del ingreso la referencia necesaria para detectar estudiantes que puedan tener alguna discapacidad o dificultad para cursar. Es importante explicarles con firmeza que se trata de ajustes razonables, que son adaptaciones de forma, aumento en los tiempos de rendimiento pero que, de ninguna manera, deben modificar a los estudiantes los contenidos de las materias. Esa aclaración disuelve en el imaginario colectivo algunos fantasmas que relacionan erróneamente a la inclusión de personas con discapacidad con la flexibilización en los exámenes y hasta el regalo de notas para que no sufran grandes esfuerzos.

Es misión nuestra desmitificar estos temas con campañas de sensibilización y, a partir de aquí, ofrecerles nuestro apoyo y herramientas a los docentes para que en ocasión de encontrar en su aula estudiantes que no están pudiendo incluirse en el cursado por alguna discapacidad, o mejor dicho barrera frente a su discapacidad, estén en condiciones de dar la clase y atender las diversas situaciones.

Cada estudiante es un desafío diferente, lleno de características particulares que demandan el uso amplio de la creatividad, empatía, escucha activa, y todo lo que aporte éticamente a la inclusión. No se trata de encontrar fórmulas mágicas, no va por ahí el asunto. Se trata, de junto al aporte que nos hace esa persona con discapacidad en la primera entrevista, conocer cuáles son los caminos adecuados para hacer valer este derecho que tienen como persona y como estudiantes.

Hay una primera aproximación que suele ser vivenciada como algo movilizador como profesional ya que se desconoce si se cuenta con los recursos

institucionales necesarios que se van a precisar en pos de la inclusión. Esto nos llena de expectativas que no corresponde que se trasladen al estudiante o a su familia.

Continuamos literalmente con un recorrido por los espacios físicos edilicios por los que la persona tendrá que desplazarse para el cursado, medimos junto a ellos los bancos adaptados y los giros que necesitarán dar las sillas de ruedas, probamos ascensores y rampas. Anotamos sugerencias y detalles en nuestro cuaderno de campo para no perder detalle.

Por otro lado, hacemos una observación en la trayectoria educativa previa del estudiante, con la finalidad de obtener datos reales, adaptaciones que han sido exitosas para cada caso, relatos de personal de la escuela secundaria de la que proviene entre otras estrategias.

Hay en este recorrido momentos especiales, y sí que lo son cuando tenemos que realizar las preguntas que incomodan a ambas personas, entrevistadora y entrevistado: ¿vas al baño con ayuda?, ¿usás pañales?, ¿te cateterizás?, ¿traés en tu mochila el papagayo para orinar? y otras de ese estilo que son tan incómodas como necesarias.

Como primera técnica a utilizar, la entrevista cara a cara busca conocer los niveles de autonomía que posee el estudiante (en el caso de Juan, con movilidad reducida). Entonces cada pregunta realizada es pensada a conciencia. La intención puntual es averiguar la necesidad real de apoyos en la universidad. ¿Por qué decimos real? Porque cada persona conoce lo que necesita, en el contexto en que lo necesita. Es entonces un momento de escucha activa, de observación participante y de curiosidad. Es “su” realidad y en la comunidad educativa “somos parte”.

Buscamos nuevas formas de mirar que impliquen cambios profundos a fin de generar condiciones idóneas para que la universidad sea percibida como una realidad abierta e interconectada de manera permanente con su entorno. Es un proceso sistémico, que busca retroalimentación para entender el momento presente en cada sistema y en el aula y posibilitar el surgimiento de nuevas situaciones inicialmente no previstas.

La mirada sistémica en la educación universitaria obliga al sistema a conciliar el orden con el desorden y a reconocer y gestionar el flujo continuo de energía propio del sistema y la emergencia de lo nuevo y lo creativo. Es decir, que la cantidad de tiempo que necesita Juan para escribir con su mano derecha, considerando que por segundos sufre espasmos propios de su enfermedad, no es la cantidad de tiempo que necesita Martín para escribir en el examen padeciendo la misma enfermedad. Cada persona es única en escenarios institucionales uniformes con situaciones diversas que abren la puerta a la creatividad y flexibilidad en búsqueda de garantizar el derecho a la educación.

El dilema de la planta baja

El edificio institucional alberga en su matrícula una cantidad de estudiantes que supera los espacios físicos. Eso genera un gran dilema ya que, al menos, los primeros años de cursado se presentan en total hacinamiento.

Pero veamos lo que sucede en las aulas cuando tenemos estudiantes que tienen su movilidad reducida. Si bien se cuenta con un ascensor en cuerpo central, este se encuentra en su tercera edad y una vez por semana se detiene a descansar hasta que con suerte en las tres próximas horas llega el técnico a reacondicionarlo. Mientras tanto, Juan espera con desesperanza subir para cursar. Frente a esta problemática que se presenta con frecuencia, es que se aprueba la Resolución de Consejo Directivo 148/18 (C.D. 148/2018) que dice:

Artículo 1°.- Aprobar la propuesta de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles y establecer que en los casos de inscripciones ha cursado de personas con discapacidad motriz que esta Casa de Estudios, dispondrá automáticamente, durante todo el ciclo lectivo, el uso obligatorio de aulas de planta Baja, Cuerpo Central.

Artículo 2°.- Establecer que cada aula de planta baja deberá contar con un pupitre adaptado para sillas de ruedas (sin bandeja porta libros), el cual deberá estar identificado para evitar su traslado a otro curso. (p, 2)

Gestionar esta propuesta que ya fue aprobada por el decano no parece ser tan sencillo. Nos encontramos con docentes que se apoderan de las aulas de planta baja con fundamentos del estilo: “yo siempre di clase allí”, “tengo todo mi material en ese lugar”, “es un aula muy fresca e iluminada”, “por un solo alumno no podemos mover todo un curso”, “si no hay aulas para ellos, que se queden a cursar en sus casas” y otras aberraciones que originan fuertes enfrentamientos y desagrado en una disputa sin final.

Los laboratorios de informática se tomaron su tiempo en rediseñar la mudanza de equipamientos e instalaciones de redes y a nuestra solicitud se trasladaron de una vez por todas a planta baja. Cabe destacar que los mismos se encontraban en los pisos más altos por una cuestión de seguridad y no era muy bienvenida la idea de exponerlos nuevamente a posibles vandalismos por apenas algún que otro estudiante que no subía por las escaleras a cursar, pero se accedió. Claro que el área de accesibilidad cuenta con un integrante cuyo rol es mayormente técnico, y es quien se encarga de gestionar aulas y multimedia y eso fue y es fundamental.

El personal de mantenimiento y servicio de la facultad se dedicó a fabricar los bancos accesibles basados en un modelo universal que los hace regulables a cada situación particular. Comprendieron que se trataba de una tarea muy urgente y necesaria y se dispusieron para ello.

Iniciando el 2020, el movimiento inclusivo en pos de obtener cupos en planta baja explotó en el mes de febrero, con relevamiento de casos de movilidad reducida y con la tremenda prisa de que las clases arrancaban en el mes de marzo.

Fueron semanas de tremendas corridas, desvelos, reuniones, discusiones y finalmente algunas satisfacciones cuando asomando el mes de marzo teníamos a cada estudiante ubicado en un aula de planta baja, garantizando así que pase lo que pase con nuestro querido y anciano ascensor eso no impediría el acceso al cursado de nadie.

La oportunidad

El diccionario de la Real Academia Española (2021) dice que “la oportunidad es un momento o circunstancia oportunos o convenientes para algo”. La palabra “oportunidad” en este texto cobra relevancia visto que se presenta para Juan una vivencia muy oportuna como estudiante, diferente a la que se venía presentando desde su ingreso en la facultad. Un dieciséis de marzo se encuentra en la página oficial de la facultad con el anuncio del decano alineado al decreto del presidente de la Nación sobre el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) que establece en la universidad la apertura a un cursado totalmente virtual.

Se cumplió nomás de la noche a la mañana el pedido de algún docente “si no pueden cursar que se queden en sus casas”. Pero esta vez todas las personas que conformamos la comunidad educativa nos quedamos en nuestras casas. Esto significó un después que le brindó a esta población con movilidad reducida la posibilidad de estudiar sentados en sus sillas con sus mesas originales y apoyos de brazos y piernas, almohadones y lo que se nos ocurra que pueda tener que ver con sus necesidades básicas. Los inodoros adaptados con la persona a su lado que se encarga de ayudar en la higiene y traslado.

Cuando nos oponemos al modelo médico, tradicional y biologicista lo hacemos porque entendemos que el mismo supone tomar a la persona con discapacidad como carente de autonomía y tomamos la perspectiva sistémica como una nueva forma de mirar, que implica cambios profundos y cuyo enfoque trata de crear las condiciones idóneas para que la institución educativa sea percibida como una realidad abierta e interconectada de manera permanente con su entorno.

Nos situamos con Juan y todas las personas que él representa en este escrito desde la posibilidad de, por un tiempo, no depender de los apoyos de la institución. No esperar respuestas de otras personas a sus demandas y sentir por unos meses (que terminaron siendo varios) que con una buena conexión a internet y su computadora personal, el saber académico circulaba de un lado a otro con fluidez. Sin interrupciones de tiempos, ni espacios con obstáculos físicos, ni personas que ponen barreras actitudinales.

La oportunidad se encuentra ahí, en esa cotidianeidad tan deseada en una institución educativa, en nuestro caso para personas con movilidad reducida. Sentir que se tiene un lugar asegurado en el aula, lejos de las miradas extrañas y quejas de las otras personas que no “pueden” o logran empatizar.

Sin embargo, esta misma oportunidad vivenciada en personas con movilidad reducidas, no resultó tan satisfactoria en estudiantes que tienen otros tipos de discapacidad. Muy por el contrario, se les dificultó el cursado y solicitaron apoyo durante todo el ciclo. Nos referimos a la situación de estudiantes cuya discapacidad es visual, auditiva o intelectual. En esos casos, el aislamiento preventivo por pandemia se presentó como un fenómeno invasivo e inoportuno ya que tuvieron que encontrarse expuestos a pantallas frías y distantes que no perciben sus presencias. Y acá sí fue necesario batallar con las solicitudes de adaptaciones: “ajustes razonables” a sus docentes y personal administrativo. Los ajustes razonables, en la CIDPCD (2006) son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Como mencionamos al inicio, son adaptaciones que no afectan el contenido de las materias, sino el formato y los tiempos de examen.

Para finalizar la historia

Cabe reflexionar que si personas que van atravesando permanentemente obstáculos en la vida diaria, encuentran posibilidades de avanzar en la complejidad de una pandemia, ¿cómo podemos el resto de las personas quejarnos porque necesitamos relacionarnos cara a cara, unas vacaciones en el mar o el ejercicio al aire libre? ¿Por qué nos cuesta tanto ponernos por un momento en los zapatos del otro?

Tenemos muchas probabilidades de pasar involuntariamente por ese lugar. Podemos accidentarnos, enfermarnos, embarazarnos y cualquier otra instancia que nos presente una limitación en nuestro andar. No es necesario que

eso suceda, podemos hacer de todos modos el ejercicio de empatizar con las personas que ya lo viven también involuntariamente.

La virtualidad en su máxima expresión y la no adaptación de numerosos docentes al uso de las plataformas virtuales dejó al descubierto una barrera muy poderosa en su función de educar, de falta de flexibilidad para adaptar nuevas herramientas tecnológicas y pedagógicas frente a la diversidad. Aquí se puede hacer un paralelo con la accesibilidad académica, desde la dificultad de los docentes para poder trabajar en lo que saben, de lo que se han preparado y de los impedimentos con los que se han encontrado en la virtualidad para sentirse incluidos.

Esta pandemia también nos da la oportunidad de cuestionarnos si es necesario esperar que el mundo viva una situación tan crítica para que una población determinada pueda ser incluida en el sistema. Y también nos deja pensando si después de controlada la pandemia, podremos retomar la cotidianeidad nutridos de saberes, vivencias, sentires que extiendan la oportunidad a todas las personas en la comunidad educativa.

Un capítulo especial merece considerar los efectos nocivos que produce el aislamiento prolongado en la salud mental de las personas. Conociendo por experiencia propia y por varios estudios científicos que lo han demostrado, que el contacto humano genera bienestar, en el intercambio de experiencias, emociones y otras sensaciones que la virtualidad no puede, ni podrá reemplazar. Se fundamenta que debe ser más fuerte el impulso a tomar este período de coronavirus sólo como un momento puntual de oportunidad exclusivo para amenizar el cursado de este grupo de “Juanes y Juanas” que pudieron sacarle algún provecho en ese sentido.

Donde descansaron por un tiempo de correr, de subir y bajar con sus sillas y cuidadores de los transportes todos los días de la semana y pudieron por unos largos meses ingresar temprano a clase desde la comodidad de sus hogares.

La inclusión educativa es compartir y convivir con pares en un mismo tiempo y espacio institucional. Es un derecho que tenemos todas las personas y el hecho de que el mismo se cumpla para todas implica educación de calidad.

Es misión del área de accesibilidad académica de la facultad garantizar ese derecho, concientizar con campañas de sensibilización, acompañado y asesorando a docentes sobre el trato adecuado a las personas con necesidades educativas especiales, interiorizarse en cada caso particular para trabajar desde un paradigma de las posibilidades y no desde la mirada de los déficits y las lástimas.

Si lo que abrazamos aquí como oportuno, “banco asegurado para todos”, fuese algo que llegó para quedarse en la presencialidad de manera permanente, el escenario para la inclusión no podría ser más óptimo y soñado.

Referencias

- Ley 23678/08. (2008). Ratificación de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Artículo 1, Inciso 2.
- Real Academia Española. (2021). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.). <http://dle.rae.es>
- Resolución CD 154/18 (2018). Creación Área de Accesibilidad Académica. Universidad Tecnológica Nacional, Facultad Regional Mendoza.
- Resolución CD 148/18 (2018). Cursado en planta baja para personas con discapacidad motriz. Universidad Tecnológica Nacional, Facultad Regional Mendoza.
- Resolución CS 2680/16 (2016). Políticas de Accesibilidad Académica. Universidad Tecnológica Nacional, Facultad Regional Mendoza.

¿Se puede practicar la docencia sin “ir” a la escuela? Prácticas profesionales docentes en contexto de emergencia sanitaria por COVID- 19

Agustina Flores
Sabrina Lozada

Hay muchos modos en que se pueden pensar las prácticas docentes sin estar necesariamente en el aula, como espacio físico, y ese es uno de los grandes aprendizajes de este momento.

Inés Dussel, 2020

Habitualmente, o desde la creación del Profesorado en Psicología y del Profesorado para Graduados Universitarios de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua, la asignatura Práctica Profesional Docente e Investigación Educativa ha sido considerada como una instancia de síntesis, integración y articulación de saberes disciplinares y pedagógico-didácticos, de teoría y práctica, de reflexión y acción. Esta práctica de enseñanza se ha llevado a cabo en un espacio físico en una situación real, específica, compleja y dinámica, en el marco de una institución educativa en particular, con el acompañamiento constante del equipo docente y con el objetivo general de aprender a enseñar.

Las prácticas de enseñanza han sido concebidas y conceptualizadas de diferentes formas desde el surgimiento del sistema educativo. Davini (2015) expresa que inicialmente y ligada a tradiciones normalistas, tecnicistas y academicistas, la práctica docente consistía en la mera aplicación de conocimientos, métodos y técnicas y la transmisión de disciplinas con el acompañamiento sistemático de los y las docentes a cargo de las aulas. Posteriormente y en un contexto de crítica al sistema educativo institucionalizado, comienzan a desarrollarse otras concepciones que ponen en debate los métodos de en-

señanza vigentes entonces. En esta línea, se puso en valor la práctica como fuente de experiencia y desarrollo, el intercambio entre los sujetos que configuran la comunidad educativa, el papel de los y las docentes como constructores de la experiencia y la singularidad de sus acciones, la diversidad y la complejidad de las situaciones que surgen en las aulas y la reflexión sobre las prácticas.

Dicho lo anterior, consideramos que los aportes realizados por los enfoques más actuales acerca de las prácticas docentes se encuentran íntimamente vinculados al trabajo del campo, entendiendo al campo como un lugar en particular en el que los y las protagonistas sociales despliegan su vida, donde se encuentran e interactúan, en donde se generan y producen situaciones y acontecimientos que demandan nuestra atención y en los que podemos participar (Ameigeiras, 2014).

El campo de trabajo en nuestra asignatura ha sido históricamente el espacio físico de una institución educativa de nivel secundario y superior: su contexto, su edificio, sus aulas, sus oficinas, su patio y todo lo que en ellos sucede gracias a las personas que le dan vida. Pero no se agota aquí el significado: la irrupción de la pandemia por COVID-19 nos obligó a repensar el campo de trabajo-acción-educación de los y las practicantes en forma abrupta y repentina.

Las medidas implementadas por el Estado Nacional y Provincial para mitigar la propagación del virus impactaron en las diversas realidades sociales, en la vida de las personas, en sus vínculos, en sus ambientes laborales, en la economía, en la salud y en los espacios de educación. Dado que la práctica educativa es considerada como una práctica social, no puede mantenerse ajena a la realidad que viven los sujetos que forman parte de ella.

Frente a este inédito y excepcional contexto (adjetivos utilizados incluso por las máximas autoridades de la Nación), las personas que formamos parte de los distintos niveles y modalidades del sistema educativo nos encontramos ante la novedad de lo desconocido y la incertidumbre que surge de ello. Los entornos virtuales de enseñanza- aprendizaje surgieron como única opción posible para dar continuidad a la formación de todos los y las estudiantes

del mundo. Si bien desde hace un tiempo las tecnologías de la información y la comunicación han posibilitado la “educación a distancia”, generalmente se han percibido como alternativas a la “educación presencial”, nunca como la opción exclusiva. En este sentido es importante mencionar que la Ley de Educación Nacional 26.206 en sus artículos 104 y 105 hace referencia a la educación a distancia como *una opción* pedagógica y didáctica (y no como la única opción). A su vez, esta gran división de la virtualidad y la presencialidad puso en evidencia contraposiciones teóricas avanzadas o progresistas y otras provenientes de prácticas tradicionales, rutinarias, burocráticas y concepciones disciplinarias más rígidas.

Nuestra asignatura “Práctica Profesional Docente e Investigación Educativa” no escapó de esta situación. Como jóvenes profesionales nos enfrentamos ante un gran desafío: iniciar el ejercicio formal de la docencia en educación superior en contexto de pandemia. Esta situación nos interpeló y nos obligó a revisar la propuesta de enseñanza- aprendizaje, a repensar las alternativas de educación, a redefinir el escenario de formación, a reflexionar sobre el rol docente y a trasladarnos del “espacio físico” al “espacio virtual”.

Y frente a este desafío, surgieron diversos interrogantes: ¿De qué manera continuar la formación docente? ¿Cómo llevar a cabo la práctica docente en contextos no presenciales? ¿Tiene el mismo efecto la práctica docente en la presencialidad que en la virtualidad? ¿Se puede practicar la docencia sin “ir” a la institución? ¿Qué rol debe ocupar el equipo docente? ¿Cómo acompañar a los y las practicantes cuando la continuidad de su formación puede verse afectada? ¿Cómo trabajar con las nuevas TIC y TAC en contexto de aislamiento?

Para comenzar a pesquisar estos interrogantes, Dussel (2020) propone que se debe dejar de pensar el campo de la práctica como “ir a un lugar” y empezar a ver que ese lugar es la clase o la escuela en los medios en que se desarrolla, no solamente el edificio escolar en el horario previsto.

La concepción de la educación como un derecho, el deseo y la decisión institucional, académica y personal de sostener la continuidad pedagógica y lograr

situaciones educativas que promuevan aprendizajes significativos, fueron el norte de la experiencia que nos convoca.

Prácticas profesionales docentes en contextos habituales

“Práctica Profesional Docente e Investigación Educativa” es una asignatura correspondiente a la Carrera de Grado Profesorado en Psicología y al Ciclo de Complementación Curricular Profesorado de Grado Universitario de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua. Dicha asignatura se sitúa en el último tramo de formación docente. Para ser más específicas, la misma es la última en ser cursada, y su aprobación es equivalente al egreso (con todo lo que ello significa para los y las practicantes). Regularmente, la asignatura en cuestión implica dos grandes momentos.

El primer momento se inicia con el “Taller de Prácticas”. Dicho taller siempre ha sido en modalidad presencial en las instalaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua. Tal como lo propone Caporossi (2010), entendemos al Taller de Prácticas como un espacio de comunicación pedagógica y como un dispositivo de formación en el que se construyen y reconstruyen categorías teóricas, significados y discursos, mediante diferentes estrategias para la enseñanza, con la intención de abordar las tensiones propias entre la teoría y la práctica a partir de instancias de reflexión, posibilitando la ampliación, profundización y/o construcción de marcos referenciales. En esta instancia se trata especialmente de:

- Conocer qué se aprende en la práctica profesional docente: dominar los saberes a enseñar, actuar de acuerdo con las características y diversos modos de aprender de las personas, dirigir la enseñanza y gestionar la clase, intervenir en la dinámica grupal y organizar el trabajo escolar, intervenir en el escenario institucional y comunitario, y comprometerse con el propio proceso formativo, como se propone en la Resolución 337 del Consejo Federal de Educación.
- Reflexionar sobre la propia biografía escolar.

- Identificar recursos personales y aspectos a mejorar implicados en el proceso de enseñanza.

El segundo momento continúa con la práctica profesional propiamente dicha e incluye la observación y la intervención en una institución educativa. Como indica la Ley Nacional de Educación, Ley 26061, una institución educativa es una unidad pedagógica del sistema educativo responsable de los procesos de enseñanza- aprendizaje.

En este segundo momento los y las practicantes realizan un proceso de observación institucional y áulica, entrevistan a diferentes miembros de la comunidad educativa (directivos, docentes, preceptores, celadores, profesionales de equipos de orientación, estudiantes, familias) y acceden a documentación oficial de la institución (Proyecto Educativo Institucional y Plan de Mejora, entre otros) a fin de reunir información que permita realizar un diagnóstico institucional que incluya dimensiones organizacionales, económicas- administrativas, pedagógico- didácticas y sociales-comunitarias.

Posteriormente, y a partir del diagnóstico institucional, los y las practicantes planifican su intervención definiendo qué se enseñará, con qué propósito, con qué objetivo, cómo se enseñará, qué metodologías utilizará, qué acciones/estrategias se llevarán a cabo, con qué recursos y cómo se evaluará (Davini, 2015).

Por último, los y las practicantes llevan las decisiones tomadas a la práctica e intervienen en el aula de manera presencial y en interacción con los y las estudiantes de las instituciones asociadas. El equipo docente acompaña a cada practicante en el diseño de su clase y observa de manera presencial cuando la misma se lleva a cabo en el aula.

La evaluación de cada practicante se realiza desde el inicio del cursado hasta la instancia formal de examen, una vez cumplidas todas las instancias mencionadas y valorando todo el proceso realizado.

Tal como se señaló anteriormente, este proceso de prácticas ha sido desarrollado en contextos habituales o de “normalidad”. Sin embargo, con la irrupción de la pandemia COVID- 19 el espacio de prácticas de enseñanza debió transformarse. Siguiendo a lo propuesto por Sanjurjo (2009), la práctica docente es una práctica social compleja (en el sentido de que está condicionada

por múltiples factores articulados en un momento histórico y en un contexto determinado) y está caracterizada por la singularidad y la incertidumbre. Ello supone reconocer que las prácticas pueden ser modificadas, lo que implica contar con las herramientas teóricas y prácticas que requerirán las intervenciones, como así también con actitudes de autonomía y de compromiso.

Prácticas profesionales docentes en contexto de emergencia sanitaria

Descripta la asignatura y las actividades de enseñanza- aprendizaje desarrolladas en contextos habituales, es importante narrar cómo se logró la continuidad educativa en el proceso de formación docente en contexto de emergencia sanitaria por COVID 19.

Si bien sabemos que múltiples asignaturas en el mundo se encontraron frente a esta adversidad, de seguro no todas respondieron de la misma manera. Es importante destacar que las autoridades del sistema educativo nacional y provincial brindaron ciertos lineamientos y orientaciones para dar continuidad a la formación de los y las estudiantes, de las que las docentes nos servimos para definir la propuesta educativa, con flexibilidad, capacidad de adaptación al cambio y tolerancia a la incertidumbre.

Ante tantas dudas acerca de la continuidad de la formación había algo seguro: la Universidad del Aconcagua contaba (y cuenta) con un campus virtual, Moodle. Esta plataforma se convirtió en el entorno de aprendizaje de los y las practicantes y surgió también como un espacio de encuentro entre los mismos y con el equipo docente. Tomando esta plataforma como punto de apoyo, se comenzaron a delimitar aspectos específicos y esenciales de la educación en entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje. Para ello:

- Se modificó el reglamento de práctica profesional (dado que uno de sus requisitos centrales es *asistir* al establecimiento educativo) y se solicitó a los y las practicantes que nos notificarán en el caso de no contar con los medios básicos de telecomunicación, espacio y tiempo para cursar la asignatura.

- Se estableció un encuadre de trabajo que intentó ser claro, preciso y delimitado, (en contraposición con las características de la situación de pandemia), considerando que ello nos permitiría disminuir en cierta medida la incertidumbre de los y las practicantes. Por consiguiente se realizó la presentación de la asignatura, destacando especialmente sus objetivos de aprendizaje, sus contenidos y su bibliografía. Se implementó una hoja de ruta con fechas tentativas de encuentros sincrónicos y de realización de actividades educativas asincrónicas individuales y grupales. Se diseñó una planilla de seguimiento visible para los y las practicantes. En este marco se observó que los mismos podrían o no responder a las exigencias del cursado virtual de la misma manera, por lo que se distinguió “Trayectorias Teóricas” de “Trayectorias reales” (Terigi, 2009), permitiendo que cada practicante realice las actividades educativas en función de su disponibilidad horaria, con fechas de entrega flexibles y con encuentros sincrónicos grabados, a fin de que pudieran ser visualizados en cualquier momento.
- Se analizaron, diseñaron y mediaron los contenidos educativos necesarios para el Taller de Prácticas y para la práctica propiamente dicha. Se generaron guías, documentos de cátedra, resúmenes, accesos a bases de datos y a material bibliográfico digital.
- Se diseñó y se desarrolló el aula virtual aprovechando los recursos contenidos en la plataforma y tomando otros externos a la misma: se habilitaron foros de presentación, de debate, de dudas y consultas. Dentro del aula virtual se trabajó con diversas aplicaciones virtuales como lo son Mentimeter, Educaplay, Canva, Paquete de Google (Google Form, Google Drive, Google Excel, Google Word, Google Meet), Genially, Youtube, Tik Tok, entre otras. Las mismas se pusieron al servicio de procesos y estrategias de enseñanza- aprendizaje para la asignatura y para la realización de la práctica docente: lluvia de ideas, ensayos, informes, infografías, trípticos, presentaciones, analogías, lectura guiada de bibliografía, observación y escucha de material audiovisual, exposiciones.

En relación a lo antes expuesto y a diferencia de ciclos lectivos anteriores, el primer momento conocido como Taller de Prácticas se desarrolló mediante

los dispositivos mencionados con anterioridad, enteramente y sin obstáculos, de manera virtual. A diferencia de ello, distintos retos se presentaron al finalizar esta instancia y al dar inicio al segundo momento, es decir, la práctica profesional propiamente dicha (observación e intervención en una institución educativa).

El primer reto a superar fue definir en qué instituciones educativas (de nivel secundario y superior) se llevaría a cabo la práctica profesional docente, dado que se debía hallar una institución que contara con los medios tecnológicos requeridos para el desarrollo de clases virtuales sincrónicas y asincrónicas. La red social humana conformada por estudiantes y colegas permitió encontrar establecimientos educativos con gran nivel de apertura y predisposición para la articulación interinstitucional.

Definidas las instituciones asociadas, surgió un segundo reto: el acople de los tiempos institucionales. El tiempo de cada escuela, de cada instituto de educación superior y de cada universidad era distinto. Se puso en evidencia lo que Orsini (2003) denomina como “Curriculum Devorador”, ya que los y las docentes referían que los tiempos eran escasos y se debía dictar toda la asignatura. Comprendiendo y aceptando la posible postergación de actividades para el próximo año, se habilitó un espacio de diálogo con los y las practicantes, quienes manifestaron el deseo compartido de continuar avanzando en el proceso de formación docente en la medida en que el contexto lo permita. Se observaron diferentes motivaciones en la expresión de este deseo: motivaciones vinculadas al tiempo, al pronto egreso, a razones económicas y de salud, entre otras. Vencidos los retos mencionados, se dio curso al segundo momento de la práctica docente.

Observación institucional

¿Cómo realizar la observación institucional sin ir a la escuela? ¿Cómo conocer su infraestructura? ¿Cómo conocer las dinámicas que se dan en los patios de juego o en un aula? Frente a la innumerable cantidad de preguntas que surgieron en este momento, los y las practicantes encontraron respuestas en la tecnología que nos rodea: “ingresaron al campo” observando los estable-

cimientos educativos en los que intervendrían mediante aplicaciones como “Google Earth” o “Google Maps”, conocieron las interacciones y algo de su cultura institucional ingresando a las redes sociales institucionales como “Instagram” o “Facebook”, accedieron a más información a través del sitio web de la institución asociada y tuvieron contacto con miembros de la institución educativa como docentes, preceptores, coordinadores de área, personal del servicio de orientación escolar y estudiantes por medio de entrevistas realizadas en aplicaciones como “Whatsapp”, “Zoom” o “Google Meet”. Mediante estas dos últimas aplicaciones observaron y participaron de clases realizadas por los y las docentes de las instituciones asociadas.

Todas las aplicaciones mencionadas sirvieron como fuentes de información y permitieron registrar datos pertinentes para realizar el diagnóstico institucional solicitado por el equipo docente. Si bien algunos aspectos tales como la intensidad con que entra la luz del sol en las aulas, el olor a la comida de la cocina, el murmullo que surge de los recreos, el sonido del timbre o de Aurora al iniciar la jornada escolar no pudieron ser vivenciados, consideramos que la información recuperada por los y las practicantes fue sumamente significativa, completa y valiosa para conocer en profundidad cada establecimiento educativo.

Intervención áulica

Nuevamente nos encontramos frente a una situación inédita y con ello la incertidumbre de los y las practicantes, ¿qué estrategia de enseñanza/aprendizaje llevar a cabo?, ¿qué recursos didácticos utilizar?, ¿cómo definir los horarios de las clases por medio de una plataforma virtual?, ¿los y las estudiantes de las instituciones asociadas contarán con los recursos necesarios para conectarse?, ¿con cuáles de esos recursos contarán?, entre otras.

Una vez finalizada la observación áulica y conociendo la cultura institucional se procedió a la elaboración de la planificación de las clases y de sus secuencias didácticas. Para ello alentamos a los y las practicantes a recuperar los saberes aprendidos en asignaturas como “Problemática Contemporánea y Educación”, “Sujeto del Aprendizaje”, “Teoría y Desarrollo Curricular”,

“Didáctica”, “Sistema Educativo”, “Institución Educativa” y “Pedagogía de la Educación Superior”. A la intersección de saberes disciplinares y pedagógico-didácticos que surge al diseñar una clase, se agregó el saber tecnológico, saber fundamental para dar continuidad a la educación en espacios virtuales de enseñanza y aprendizaje.

Los y las practicantes seleccionaron los saberes a trabajar en función de la asignatura en la que llevarían a cabo sus prácticas, pensaron y decidieron las estrategias y los medios disponibles más adecuados para tal fin. Como docentes acompañamos a los mismos en este proceso de toma de decisiones. Alcanzada esta etapa, se definieron los días y horarios de intervención áulica, en acuerdo con los y las docentes titulares de las diversas instituciones educativas donde los y las practicantes realizaron sus prácticas de manera virtual. El equipo docente observó (de manera no participante) la gestión de la clase.

Es importante destacar que los y las practicantes durante todo el proceso de práctica llevaron una hoja de campo con el fin de registrar sus sentimientos, pensamientos y acciones en relación a la práctica en sí misma, tanto en nivel secundario como superior. Esto les permitió tomar un contacto diferente con la asignatura y con la experiencia, pudiendo así reflexionar sobre la misma.

Finalizada la intervención áulica, docentes y practicantes nos reunimos virtualmente a fin de dialogar y reflexionar sobre el desarrollo de la clase, la gestión de la misma, aspectos a destacar y puntos a mejorar, lo cual fue muy enriquecedor para cada participante de esta experiencia.

Para dar cierre al espacio de práctica profesional, se realizó una encuesta de satisfacción sobre la metodología llevada a cabo por las docentes presentes. En la misma se indagó acerca de la apertura, dedicación y disponibilidad en la relación con los y las practicantes, el trato brindado a los mismos, la claridad, coherencia y pertinencia de la propuesta formativa, la gestión de las clases, el dominio de los saberes disciplinares y pedagógico- didácticos, la guía y orientación brindada en el proceso de enseñanza- aprendizaje, la claridad de las consignas y el uso de recursos didácticos. Esta encuesta nos permitió conocer fortalezas y aspectos a mejorar como equipo docente, lo que resulta clave para la toma de decisiones en relación a la planificación de nuevas clases.

Para finalizar

A lo largo de estas líneas describimos el proceso de práctica profesional docente en situación de “normalidad”, para luego desarrollar los ajustes y las transformaciones realizadas en la nueva propuesta formativa en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19. Así también, detallamos cómo se reorganizó el escenario de formación y las estrategias y recursos implementados.

Como indica Alliaud (2011) en las narraciones, la descripción acerca de lo que se hizo y cómo se hizo incluye una referencia a los resultados obtenidos: mientras que lo hecho se centra en la figura del docente, lo que pasó, el hecho o los hechos en términos de resultados, tienen como sujeto principal a los y las estudiantes. En este orden de ideas, vale destacar que la experiencia que surgió como respuesta a la “nueva normalidad”, posibilitó la continuidad pedagógica e incluso el egreso de practicantes del Profesorado en Psicología y del Profesorado de Grado Universitario. Parafraseando a Dussel (2020) esta experiencia permitió también considerar otras formas de hacer escuela.

Por último, queremos señalar que lo narrado aquí da cuenta de una experiencia pedagógica que para nada pretende constituirse como un modelo acabado o un ideal a reproducir. Más bien, socializar esta experiencia y que la misma transite por espacios de educación aspira a habilitar espacios de diálogo, de debate, de reflexión, de problematización y de cuestionamiento de las prácticas de enseñanza posibles en contextos actuales, a menudo imprevisos, que nos conmueven y nos transforman.

Referencias

- Alliaud, A. (2011). Narraciones, experiencia y formación. En A. Alliaud y D. H. Suárez (Coords.), *El saber de la experiencia: narrativa, investigación y formación docente* (pp. 61-91). Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Ameigeiras, R. A. (2014). El abordaje etnográfico en la investigación social. En I. Vasilachis de Giadino (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa*

(pp. 107-152). Gedisa.

Caporossi, A. (2020, del 04 al 06 de noviembre). Dispositivos para la formación en la práctica profesional docente. *VI Congreso Iberoamericano de Docencia Universitaria La opción por la interdisciplinariedad. El estudiante como protagonista*, Lima, Perú. <https://www.aidu-asociacion.org/wp-content/uploads/2019/12/TC-SIM-043.pdf>

Davini, M. C. (2015). *La formación en la práctica docente*. Paidós.

Dussel, I. (2020). La formación docente y los desafíos de la pandemia. *Educación, Formación e Investigación*, 6(10), 11-25. <https://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/efi/article/view/18585>

Ley N° 26206. Ley de Educación Nacional. (2006, 14 de diciembre). Congreso de la Nación Argentina. Boletín Oficial No. 31062. <https://cutt.ly/SmPKJvt>

Llena, A., París, E., y Quinquer, D. (2003). Fases de la Secuencia Formativa. En N. Giné y A. Parcerisa (Coords.), *Planificación y análisis de la práctica educativa. La secuencia formativa: fundamentos y aplicación* (pp.103-115). Graó.

Orsini, A. (2003). La escuela del 2000. Aportes desde la orientación educativa escolar. *Revista de ensayos y experiencias*, (47), 23- 36.

Resolución 337 de 2007 [Consejo Federal de Educación]. Marco Referencial de Capacidades Profesionales de la Formación Docente Inicial. 07 de noviembre del 2007.

Sanjurjo, L. (2009). Razones que fundamentan nuestra mirada acerca de la formación de prácticas. En L. Sanjurjo (Coord.), *Los dispositivos para la formación en las prácticas profesionales* (pp. 15- 44). Homo Sapiens Ediciones.

Terigi, F. (2009). *Las trayectorias escolares: del problema individual al desafío de política educativa*. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL004307.pdf>



***Pensando las niñeces
en la pandemia***

Haciendo ciencia en tiempos de crisis: aportes de la investigación en psicología del desarrollo infantil durante la pandemia

Karen Castillo
Agustina Ferrandiz

Hemos arribado al fin de las certidumbres. La naturaleza y el ser humano distan mucho de ser previsibles. Pero ello no impide construir teorías e instrumentar prácticas para comprender y modificar. Estamos en el umbral de un nuevo capítulo de la historia de la investigación. El desafío, entonces, es pensar, discutir y construir diagramas de investigación en continuo proceso de cambio. Producir una metodología de lo previsible y el orden, pero también del devenir y el caos (Díaz, 2010, p. 271).

Mucha magia y mucha suerte tienen los niños que consiguen ser niños (Galeano, 2015, p. 11).

Ilustración: Candela Calvin

Ninguno de los campos profesionales de la psicología estuvo exento de los efectos de la pandemia. Una pandemia que impactó en la cotidianeidad, irrumpió en lo conocido, quebró nuestro modo de vivir, de trabajar, de estudiar y, en definitiva, nuestras formas de relacionarnos. En este escenario incierto, todas y todos tratamos (y lo seguimos haciendo) de reparar y reorganizar nuestras rutinas, nuestras actividades laborales, domésticas y recreativas. Siempre con la certeza de que nada quedará igual o volverá a ser como antes, pero también con la seguridad de que este camino de reconstrucción recién empieza y nos deja abierta una puerta con nuevas oportunidades.

En este sentido, la investigación científica en psicología también estuvo obligada a repensarse frente a una realidad en la que los trabajos en curso fueron demorados, suspendidos e incluso redefinidos y nuevas líneas de exploración y conocimiento comenzaron a ser apremiantes. Los procesos que se tuvieron lugar dentro de la psicología del desarrollo son ilustrativos de este cambio, dado que el grupo de los niños y las niñas pareciera haber sido uno de los más afectados a causa del distanciamiento social, el cierre prolongado de las instituciones educativas, el cambio de las rutinas diarias, el estrés de los adultos cercanos y la pérdida de seres queridos en algunos casos. Al respecto, sabemos que estos cambios incidieron en los aspectos físicos, socioemocionales y académicos de las infancias y repercutieron de maneras diversas según las condiciones de vida en las que se encontraban previamente, profundizando aún más las desigualdades sociales y la disparidad en el acceso al cumplimiento de sus derechos. Sin embargo, se volvió notoria la forma en la que escuchamos hablar en los espacios cotidianos y en los medios de comunicación sobre la salud mental de nuestros niños y nuestras niñas durante el último año, muchas veces desde una óptica exclusivamente adulta y basada en “viejas recetas” sobre la infancia (Larcher et al., 2020).

Todo esto nos llevó a pensar: ¿qué tiene para decir la ciencia psicológica sobre el desarrollo de las infancias en este nuevo contexto mundial? ¿Qué hemos aprendido en este tiempo y qué desafíos tenemos aún frente a los niños y las niñas de nuestras sociedades? En definitiva, ¿para qué sirve investigar en psicología mientras el mundo atraviesa una emergencia biopsicosocial sin precedentes? Las respuestas a estas preguntas vislumbran la interdependencia entre la ciencia y las particularidades del entorno social, político y económico donde se desarrolla, como así también el papel central que la psicología tiene para contribuir al bienestar y la recuperación psicosocial, especialmente para la infancia, en un escenario de cambio e incertidumbre como el actual. Sin embargo, responder a estos interrogantes también deja al descubierto los huecos de conocimientos y la necesidad de repensar la agenda y las prioridades de la investigación en el área del desarrollo infantil.

Es por esto que en este escrito pretendemos exponer los principales aportes y desafíos que la investigación en psicología del desarrollo ha experimentado en este tiempo de pandemia, presentando, a su vez, las que creemos que deberían ser sus próximas prioridades en un futuro no muy lejano. Quisiéramos destacar y revalorizar las formas en que la ciencia psicológica infantil podría

colaborar efectivamente en el planeamiento de políticas públicas en salud y educación y el papel central que puede jugar para ayudar al bienestar infantil integral.

Escribimos aquí desde nuestras experiencias y nuestras prácticas en el ámbito de la investigación en infancias dentro del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y de la Universidad del Aconcagua (UDA), sabiendo que nuestra propuesta será una de las miradas posibles al objetivo planteado y que nunca será exhaustiva de todos los elementos que pueden ser incluidos para pensar la ciencia en el campo del desarrollo. Por el contrario, como señalamos en el epígrafe, con este trabajo buscamos iniciar un camino que nos permita pensar la investigación desde una perspectiva acorde al contexto actual de permanente cambio, observando las oportunidades emergentes y los desafíos de la ciencia psicológica durante este año excepcional, siempre con el objetivo de promover el desarrollo saludable y el cumplimiento de los derechos de nuestros niños y nuestras niñas.

El escenario previo: la investigación científica en psicología del desarrollo infantil

Si intentamos representar la situación de la psicología del desarrollo infantil previa a la pandemia, tenemos que pensar en un campo de conocimiento amplio, interdisciplinario y relativamente reciente. Esto implica la existencia de una conjunción de disciplinas además de la psicología (medicina, sociología, antropología, psicopedagogía, historia, entre otras) que centran su foco en el estudio de los cambios y la estabilidad del desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de las personas a lo largo del ciclo vital (Papalia et al., 2012). Resaltamos su aspecto como reciente área de conocimiento dado que las producciones de la psicología del desarrollo fueron adquiriendo carácter científico a fines del siglo XIX y principios del siglo XX con el inicio de investigaciones deliberadas y sistemáticas sobre la evolución de la infancia, la adolescencia y la adultez (Escobar Melo, 2003).

De estas etapas mencionadas, entendemos que la infancia es un período que tiene especial importancia para ser estudiado, no solo por la incidencia en

la calidad de vida posterior de las personas, sino también por el reconocimiento de la obligación de garantizarles salud y bienestar integral a niños y niñas. Sostenemos que es aquí donde el estudio científico y la comprensión de los procesos psicológicos vinculados a las funciones cognitivas, motoras, sociales y emocionales juegan un rol esencial. Los aportes y los nuevos conocimientos que se construyen –o se reformulan– sobre las infancias tienen el potencial de impactar no sólo en pequeña escala a los propios niños y su contextos más cercanos (familia, escuelas, etc.), sino también a nivel macro-contextual brindando el sustento para políticas públicas en materia de salud y educación (Papalia et al., 2012, Shonkoff & Fisher, 2013).

Desde nuestra mirada, que es compartida con otros investigadores, los estudios en psicología permiten una aproximación a los fenómenos y problemáticas sociales que habilita la reflexión de alternativas y soluciones posibles. Estos aportes luego podrían ser tomados para el diseño de políticas que promuevan y/o fortalezcan los recursos de las comunidades, las familias y los niños y las niñas para un desarrollo saludable, con especial atención a aquellos grupos más vulnerables o en riesgo (Ortale & Santos, 2020, Shonkoff & Fisher, 2013, Valenti Niegrini & Flores Llanos, 2009, Yoshikawa & Nieto, 2013). Sin embargo, siempre ha existido una amplia brecha entre ese conocimiento científico y la implementación de políticas y programas relevantes (Britto et al., 2013). Es por ello que miramos con esperanza la oportunidad que nos presenta esta pandemia de revalorizar el lugar público de la ciencia y la utilidad de los conocimientos generados a través de esta práctica de investigación, especialmente en el contexto local.

Creemos que la heterogeneidad y pluralidad de estresores biopsicosociales asociados a la situación de pandemia y aislamiento social y la consideración de las consecuencias que pueden tener en la salud mental requieren un abordaje multidimensional en el cual la investigación e intervención desde nuestra disciplina pueden tener un papel central para amortiguar los efectos negativos y generar cambios positivos. Como iremos viendo, existen ciertos ámbitos de investigación en los que la ciencia psicológica, sus métodos y enfoques pueden aprovecharse para ayudar a los gobiernos, a los servicios de salud y educación, y a las personas y las familias a enfrentar y recuperarse del COVID-19. En este sentido, una nueva puerta se encuentra abierta para que los gobiernos ya no sólo confirmen la importancia de fomentar la

ciencia, sino para que también se beneficien directamente de sus resultados (Golombek, 2020).

Claro está que este proceso no es lineal, permanente ni acabado, sino que está entrecruzado por múltiples intereses e ideologías en un escenario histórico social, político y económico. Por ello, a modo de contextualización, cabe decir que cuando mencionamos a la investigación científica en psicología del desarrollo infantil especialmente en Argentina estamos haciendo referencia a grupos específicos compuestos mayormente por psicólogos y psicólogas (también por antropólogos, lingüistas, trabajadores sociales, entre otros profesionales) que trabajan principalmente dentro de la red institucional de CONICET y en algunas universidades tanto públicas como privadas. Específicamente en nuestra provincia, el Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (unidad ejecutora de CONICET) cuenta con el Grupo de Psicología del Desarrollo Infanto-Juvenil en el que actualmente trabajamos 12 profesionales en temáticas referidas a los procesos cognitivos y socioemocionales de las infancias, las adolescencias y sus contextos más próximos, como la familia y la escuela. Dentro del ámbito local también se encuentran algunas líneas de investigación en psicología infantil en los centros de investigación de las universidades (como es el caso de Universidad del Aconcagua) y en hospitales y efectores de salud vinculados al abordaje infantil. Como veremos a continuación, los métodos y enfoques que veníamos utilizando dentro de estos espacios fueron afectados de diversas maneras por la pandemia, y las formas de pensar nuestro campo profesional y la función de nuestro trabajo tuvieron que ser revisadas.

El nuevo umbral: la ciencia psicológica en pandemia

Al iniciar este escrito nos preguntamos acerca de las razones para investigar en psicología durante una pandemia como la actual. La respuesta llega rápidamente cuando observamos el impacto que las estrategias de prevención necesarias para la propagación del virus tuvieron en la salud mental de las personas. Ante las medidas de aislamiento social masivo que rompieron con la cotidianeidad y la previsibilidad de nuestras vidas, los sentimientos de miedo,

angustia, desesperanza, estrés y soledad se volvieron frecuentes e intensos en toda la población (Johnson et al., 2020).

Así, investigar en psicología en este periodo de crisis principalmente permitió visibilizar cómo las dimensiones emocionales y vinculares estaban siendo afectadas por las características de la enfermedad, cómo las nuevas reglas de convivencia social iban impactando en la salud mental de las personas, las familias, los grupos y las instituciones, y cómo se podía intentar mitigar estos efectos negativos de la pandemia. Al mismo tiempo, conocimientos previos de la psicología –particularmente de la psicología social– fueron puestos a prueba en este contexto de emergencia y utilizados para promover prácticas de responsabilidad social, autocuidado y cuidado colectivo y adherencia a las normativas que se iban estableciendo. Esto último, también puso de manifiesto las conductas de empatía, apoyo y solidaridad que se activaron dentro de los grupos y las comunidades señalando la importancia de comprender también los mecanismos que dan lugar a efectos positivos en condiciones adversas y que los podrían mantener aún después que estas hayan disminuido (O'Connor et al., 2020).

Sin embargo, el primer y más obvio desafío para poder llevar a cabo estas investigaciones fue la adaptación de las metodologías ante las nuevas condiciones de distanciamiento social y cierre de las instituciones científicas y educativas. Ya no fue posible realizar encuentros personales, evaluar comportamientos en los entornos naturales o efectuar intervenciones cara a cara. Tal vez con cierta desconfianza y reticencia al comienzo, las formas virtuales de interactuar y recolectar datos fueron ganando lugar en las metodologías de la ciencia psicológica. De esta manera, a través de diversas plataformas y aplicaciones, surgieron investigaciones que obtenían datos a través de encuestas mediante formularios online, entrevistas por videollamadas o interacción mediante aplicaciones. Destacamos la importancia que fueron adquiriendo las metodologías cualitativas (entrevistas y grupos focales online, recopilación de dibujos, análisis de relatos, etc.) por su gran aporte para conocer las experiencias, perspectivas y prácticas asociadas a la pandemia y la valoración precisa que permitieron para identificar puntos de crisis particulares y modos de

abordaje efectivos y acorde a cada niño, niña, familia o grupo (Jowett, 2020, O'Connor et al., 2020).

Desde nuestra práctica profesional en el contexto local y desde los testimonios de colegas en áreas similares de trabajo observamos que esta transición hacia los medios virtuales no se dio fácilmente. En la mayoría de los casos, los trabajos de investigación en curso fueron suspendidos transitoriamente, demorados e incluso redefinidos en sus objetivos a futuro. Uno de los obstáculos en este proceso de adaptación estuvo vinculado a las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y la falta de conectividad virtual de gran parte de los grupos de niños y niñas con los que trabajamos, lo cual nos impidió adoptar otras modalidades para realizar las evaluaciones y los seguimientos que teníamos en curso. Ciertamente, también encontramos barreras como investigadoras en las propias motivaciones y habilidades para manejar las nuevas tecnologías, limitaciones en los presupuestos disponibles, y desigualdades marcadas de género, edad y condiciones de salud para poder llevar a cabo el aprendizaje y la transición hacia las nuevas metodologías que estos tiempos requerían.

Respecto a esto último, no quisiéramos dejar de destacar que hablar de ciencia psicológica en pandemia supone hablar de las investigadoras y los investigadores que se encontraron, como muchos otros trabajadores, con una realidad distinta. En este escenario nuevo hubo que balancear las actividades profesionales con las domésticas en un mismo espacio, redefinir los propios objetivos y metas laborales, responder a las nuevas exigencias institucionales, las altas demandas de productividad y, por supuesto, lidiar con los sentimientos de soledad, tristeza, ansiedad y aislamiento que todos experimentamos (Chan et al., 2020). Remarcamos estos aspectos teniendo en cuenta que la pandemia exacerbó las desigualdades de género, ya que las mujeres con hijos a cargo (que son un grupo numeroso dentro del ámbito científico de la psicología infantil) debieron pasar más tiempo en actividades de cuidado que antes y vieron interferidas sus tareas laborales (Minello et al., 2021).

Pese a esto, como comentaremos a continuación, muchas iniciativas tuvieron lugar en el campo de la investigación en psicología del desarrollo infantil durante el periodo de aislamiento obligatorio a nivel internacional y local.

El devenir y el cambio: los conocimientos construidos

Previo a la situación actual, la psicología ya contaba con conocimientos acerca del impacto en la salud mental de epidemias o situaciones de catástrofe anteriores (por ejemplo, el más reciente brote de la enfermedad del Ébola, entre otros). No obstante, las características únicas de esta pandemia por COVID-19, como su virulencia, las posibilidades de propagación mediante personas asintomáticas, su diseminación global y las estrategias de aislamiento estricto en todo el mundo, obligaron a generar nuevas investigaciones a fin de dar respuesta a las incógnitas y necesidades urgentes que fueron surgiendo (Espada et al., 2020, O'Connor et al., 2020, Ortale & Santos, 2020).

Como ya mencionamos, dentro de esta situación sanitaria mundial que atravesamos, el período de la infancia conformó uno de los objetos de estudio de mayor interés ante la preocupación por los posibles efectos en su desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. A su vez, estos efectos son diferentes en cada niño y niña en función de sus recursos económicos y sociales previos y las capacidades de resiliencia individual y de su contexto (Masten & Obradovic, 2008). En este punto, rescatamos la idea de Williamson y sus colaboradores (2020), quienes plantearon que no ha existido una pandemia única, sino múltiples pandemias paralelas en las que algunas personas enfrentaron desafíos numerosos y severos, mientras que otras lograron sobrellevar el escenario de crisis con menos sobresaltos.

Teniendo esto en cuenta, podemos señalar que, a modo general, sabemos que el aislamiento y el cierre de las instituciones educativas y recreativas tuvo impacto en la salud física de los niños y las niñas, quienes disminuyeron sus niveles de actividad física y aumentaron sus horas de sueño (Orgilés et al., 2020, Valero et al., 2020). Sin embargo, es aún difícil poder dar cuenta de los efectos del aislamiento en otros hitos del desarrollo psicomotriz y en los distintos grupos socioeconómicos dadas las limitaciones que aún existen de los instrumentos y metodologías aplicadas para la evaluación de este aspecto de modo virtual (Sánchez-Reyes et al., 2020).

El mayor énfasis de los estudios hasta el momento ha estado centrado en las consecuencias emocionales de la pandemia. Los datos prevalentes giran en torno la aparición de síntomas depresivos y ansiosos, acompañados de irritabilidad, inquietud, aburrimiento, sentimientos de soledad y miedo (Berasategi

Sancho et al., 2020, Brooks et al., 2020, Jiao et al., 2020, Orgilés et al., 2020, Qi et al., 2020). Muchas de estas reacciones negativas surgieron frente a la percepción de pérdida del apoyo social y contención a raíz de la interrupción de los vínculos con instituciones o personas significativas (Qi et al., 2020). Principalmente, el cierre de las instituciones educativas no solo limitó los momentos de encuentro y socialización de los niños con sus pares, sino que también quebró una red de resguardo y acompañamiento en la que el vínculo con los y las docentes brindaba a estos niños la posibilidad de expresar situaciones de vulnerabilidad que pudieran estar transitando en sus hogares (Nessi & Shabel, 2020).

Dentro de la vida cotidiana del hogar, para algunos niños y algunas niñas pasar mayor tiempo en familia compartiendo actividades recreativas también fue fuente de emociones positivas y fortalecimiento de los vínculos parentales y fraternales (Berasategi Sancho et al., 2020). No obstante, en otros casos, la reclusión al espacio doméstico, las dificultades económicas y el estrés sostenido en el tiempo predispusieron a los niños a experimentar mayores situaciones de riesgo incluyendo episodios de maltrato y violencia intrafamiliar (Valero et al., 2020). Por esta razón, algunos investigadores han resaltado la importancia del apoyo familiar a partir del fortalecimiento de las competencias parentales, entre otras medidas preventivas en las esferas públicas y jurídicas (Cluver et al., 2020, Orte et al., 2020).

Ahora bien, aun cuando conocemos algunos de los efectos negativos y las situaciones desfavorables que han tenido que atravesar los niños y las niñas en este contexto de pandemia, también hemos aprendido la importancia de despatologizar ciertas respuestas psicológicas frente a una situación inusual como la que estamos atravesando, ya que muchas de ellas corresponden a reacciones esperables ante un evento de estas características (Galiano Ramírez et al., 2020). Al igual que en la exposición a otras situaciones de estrés, resulta necesario para contribuir al desarrollo saludable de los niños explorar e indagar en los factores protectores que poseen y que les ayudan a promover sus recursos resilientes (Greco, 2010, Greco et al., 2007, Morelato, 2014). En este sentido, las investigaciones también han señalado que tener rutinas establecidas, hábitos saludables de sueño, alimentación y ejercicio físico, y actividades lúdicas y creativas cotidianas han resultado factores de protección de

la salud mental durante el periodo de aislamiento social (Berasategi Sancho et al., 2020, Galiano Ramírez et al., 2020).

La investigación en psicología del desarrollo en nuestro país también ha generado durante el pasado año líneas de estudio sobre los efectos de la pandemia en las diferentes áreas del desarrollo infantil y adolescente. A modo de ejemplo, un grupo de investigadoras e investigadores del Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT) de Mar del Plata estudió la percepción de los padres sobre el impacto emocional del aislamiento en sus hijos a nivel escolar y afectivo (Andrés et al., 2020). Este equipo evaluó más de 1200 casos de distintas provincias encontrando que un alto porcentaje de niños y niñas presentaba principalmente más conductas de irritabilidad, demanda de atención y estrés que antes del inicio de las medidas de aislamiento, lo cual alertó sobre la importancia de generar recomendaciones a los padres y cuidadores sobre las formas de apoyar y contener a sus hijos e hijas durante el periodo de cuarentena. Asimismo, seguramente pronto podremos conocer los resultados de otros estudios locales vinculados con esta temática, como el de Castillo y Greco (2020) en el que se está investigando la percepción de los niños y las niñas de Mendoza respecto al regreso a la presencialidad escolar mediante el uso de dibujos y relatos infantiles.

Al observar los hallazgos de los estudios expuestos –que son solo un recorte de todos los que existen hasta el momento– nos preguntamos si tendrán lugar los aportes realizados en las políticas o los programas de intervención social en nuestro país. Las políticas públicas mencionadas por los canales oficiales desde el inicio de la pandemia recaen fundamentalmente en el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), el distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO), el reacondicionamiento de los hospitales, la compra de insumos médicos, vacunas y una fuerte ayuda económica para todos los sectores (Gobierno Nacional Argentino, 2021). Ya estamos en conocimiento de que las infancias y adolescencias necesitan políticas públicas específicas y urgentes. Por lo tanto, el desafío será poder poner en práctica este tipo de intervenciones que favorezcan el proceso de reconstrucción y así hacer de este nuevo mundo post-pandémico un lugar seguro donde los niños y las niñas puedan crecer, desarrollarse, proyectar y vivir en comunidad.

El camino hacia adelante: desafíos de la ciencia frente a las infancias

Frente al escenario que venimos exponiendo queda claro que los profesionales en el ámbito de la ciencia psicológica infantil deberemos continuar pensando formas creativas de realizar nuestro trabajo. Estamos obligados a diseñar proyectos de investigación de forma virtual sin perder el rigor y la calidad metodológica, pero que también resulten relevantes para el contexto sanitario y social que nos toca enfrentar. En cuanto a la tarea profesional, podríamos mencionar dos desafíos futuros: en primer lugar, continuar la promoción de una ciencia abierta que permita resultados fácilmente localizables, accesibles a cualquier persona y reutilizables por otros investigadores, y en segundo lugar, insistir en la importancia de coordinar y aunar iniciativas evitando la duplicación de esfuerzos y fomentando los estudios interculturales. Respecto a esto último, sabemos que necesitamos aprovechar las iniciativas en curso de los científicos en psicología de todo el mundo para ofrecer intervenciones verdaderamente basadas en la evidencia a gran escala que ayuden a las diferentes comunidades y grupos a salir y recuperarse de la pandemia (Golombek, 2020, O'Connor et al., 2020).

En un nivel más cercano, también resultará una prioridad lograr hacer la ciencia psicológica más abierta al debate interdisciplinario incluyendo saberes de otras ciencias y profesiones. Esto permitirá evaluar la forma en que desarrollamos nuevas teorías y herramientas para promover cambios saludables de manera sostenida en el tiempo en los ámbitos de importancia para las infancias, como la familia, la escuela, y los espacios recreativos. Entendemos que de la misma forma que los ámbitos de la salud, la educación, la economía –entre tantos otros– pueden beneficiarse de los conocimientos construidos mediante la investigación en psicología, la ciencia psicológica también se apoya y se nutre de los saberes adquiridos en estas otras prácticas profesionales.

Muchos son los interrogantes que aún tenemos respecto a la vida de los niños y las niñas en tiempos de pandemia y post-pandemia. Aunque la mayoría de las preocupaciones se centra en los efectos negativos en el desarrollo y la

salud mental infantil y juvenil que deberán seguir siendo profundizados, no habría que perder de vista que también pueden existir resultados positivos asociados a las restricciones sociales vividas. Por ejemplo, muchos niños encontraron nuevas formas de establecer vínculos y entretenerse, desarrollaron otras habilidades, encontraron pasatiempos diferentes e incluso aumentaron sus comportamientos prosociales y de ayuda a sus comunidades (O'Connor et al., 2020). Investigar a futuro los cambios en la empatía, el altruismo, la creatividad y la resolución de problemas durante y después de la pandemia podría aportar una nueva visión sobre los recursos positivos y resilientes en la infancia.

De esta manera, coincidimos con otros autores en que una prioridad de la psicología del desarrollo a futuro será profundizar en la comprensión de las desigualdades sociales y económicas de nuestros niños y niñas en los efectos de la pandemia y los procesos de recuperación posteriores. Asimismo, resultará de suma importancia definir con mayor claridad los factores protectores y resilientes que tienen mayor protagonismo en la salud mental infantil durante estos períodos de crisis excepcionales (de Figueiredo et al., 2021, Masten & Obradovic, 2008, O'Connor et al., 2020). Por supuesto que nada de esto tendría real sentido si los resultados no pudieran ser utilizados para ayudar a los grupos de niños y niñas en cuestión y prepararnos para apoyarlos en futuros escenarios de crisis. Por lo tanto, como ya se ha mencionado, lograr un vínculo real y fluido entre las prácticas de investigación psicológica, las instituciones y los representantes encargados del diseño de políticas y programas públicos es parte del horizonte hacia el cual miramos.

Para que no sea cuestión de suerte

Los aspectos detallados en este escrito corresponden a un recorte realizado a partir de nuestra mirada, que es limitada y construida mediante la propia experiencia profesional en el campo de la investigación en psicología del desarrollo. Sabemos que otros investigadores en esta área podrían tener otra percepción sobre los logros y los desafíos que fuimos señalando. No obstante, sería difícil pensar que frente a una vivencia de ruptura como la que

trajo aparejada la pandemia no consideremos reflexionar y discutir sobre la construcción de metodologías y enfoques de investigación que incluyan “lo previsible y el orden, pero también del devenir y el caos”, retomando la idea de Esther Díaz citada en el epígrafe. Esto implica pensar nuevas maneras de desarrollar y adaptar estas prácticas profesionales para que, sin perder los estándares de rigurosidad, calidad y ética, puedan incluir y promover el bienestar de todos los niños y todas las niñas, aún en tiempos de incertidumbres y cambios permanentes.

En estos nuevos escenarios, si bien como objetivos científicos se intenta conocer prioritariamente los efectos generales de la pandemia y los modos más eficientes de reducir los aspectos negativos y potenciar los positivos, somos conscientes del hecho de que las desigualdades sociales, económicas, de género, entre muchas otras, ponen a los niños y las niñas en situaciones heterogéneas y con recursos diferentes para afrontar los desafíos. En este sentido, pensamos también una investigación en psicología del desarrollo comprometida con estas particularidades y con los contextos locales que sea capaz de contribuir a los saberes generales pero que también sea sensible para construir y utilizar conocimientos relevantes y específicos. Dentro de esta especificidad también cabe la posibilidad de una ciencia psicológica de las infancias que escuche más a sus propios protagonistas, que tome en cuenta las voces de los niños y las niñas y sus propias perspectivas frente a los hechos que han vivido y que considere la visión que ellos y ellas tienen sobre lo que pueden aportar en el mundo posterior a la pandemia (Larcher et al., 2020).

La pandemia ha sido un tiempo especialmente desafiante para aquellos niños y aquellas niñas con necesidades especiales, problemas de salud física o mental ya existentes, situaciones previas de violación a sus derechos, niveles socioeconómicos bajos o redes de apoyo social escasas. En este contexto, garantizar los medios para un desarrollo infantil saludable es un objetivo al cual la ciencia psicológica puede (y debe) aportar mucho más a futuro. Para que ser niños y niñas, aún en momentos de crisis, no sea solo una cuestión de magia y suerte, como refiere Galeano en el epígrafe citado, sino un compromiso de todos los actores sociales.

Referencias

- Andrés, M. L., Canet Juric, L., Urquijo, S., del Valle, M., Galli, J. I., Bartolotto, F., Gelpi Trudo, R., Poó, F., Yerro, M. (2020). *Impacto del aislamiento en la salud mental de niños, niñas y adolescentes de Argentina*. (Proyecto IF-2020-37418385-APN-SSFCTEI#MCT. Estudio longitudinal para la evaluación del Impacto Emocional del aislamiento por el COVID-19). Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación Argentina - Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.19628.49287>
- Berasategi Sancho, N., Idoiaga Mondragón, N., Dosil Santamaría, M., Eiguren Munitis, A., Pikatza Gorrotxategi, N., & Ozamiz Echevarria, N. (2020). *Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19*. Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea, Argitalpen Zerbitzua,
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Castillo, K. N., & Greco, C. (2020). How do argentine children imagine going back to school after COVID-19? [Manuscrito en preparación]. INCIHUSA, CONICET.
- Chan, C., Oey, N. E., & Tan, E. (2020). Mental health of scientists in the time of COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88(2020), 956. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.039>
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- de Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í., Soares Ferreira, E., Giestal-de-Araujo, E., Araujo dos Santos, A., & Bomfim, P. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 106(110171), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
- Díaz, E. (2010). La construcción de una metodología ampliada. *Salud Colectiva*, 6(3),

- 263-274. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115348003>
- Escobar Melo, H. (2003). Historia y naturaleza de la psicología del desarrollo. *Universitas Psychologica*, 2(1), 71–88. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64720109.pdf>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clinica y Salud*, 31(2), 109–113. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Galeano, E. (2015). *Patatas arribas: La escuela del mundo al revés* (2da ed.). Siglo Veintiuno Editores.
- Galiano Ramírez, M., Prado Rodríguez, R., & Mustelier Bécquer, R. (2021). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19 [Supl. Especial]. *Revista Cubana de Pediatría*, 92, 1-18. <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1342>
- Gobierno de la Nación Argentina. (2021) ¿Qué medidas está tomando el gobierno? Argentina.gob.ar. Consultado el 15 de marzo de 2021. <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>
- Golombek, D. (2020). Pa(n)ciencia. La gestión de la pandemia y de la espera. En Colectivo Editorial Crisis (Eds.). *La vida en suspenso. 16 hipótesis sobre la Argentina irreconocible que viene* (pp. 73-82). Siglo Veintiuno Editores.
- Greco, C. (2010). Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia. *Liberabit*, 16(1), 81–94. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n1/a09v16n1.pdf>
- Greco, C., Morelato, G., & Ison, M. (2007). Emociones Positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Psicodebate*, 7(0), 81-94. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.429>
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221(1), 264-266.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- 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(1), 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Jowett, A. (2020, 20 de Abril). Carrying out qualitative research under lockdown – Practical and ethical considerations. *LSE Impact of Social Sciences*

- Blog. <https://blogs.lse.ac.uk/impactofsocialsciences/2020/04/20/carrying-out-qualitative-research-under-lockdown-practical-and-ethical-considerations/>
- Larcher, V., Dittborn, M., Linthicum, J., Sutton, A., Brierley, J., Payne, C., & Hardy, H. (2020). Young people's views on their role in the COVID-19 pandemic and society's recovery from it. *Archives of Disease in Childhood*, 105(12), 1192–1196. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320040>
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, 13(1). <http://www.jstor.org/stable/26267914>
- Minello, A., Martucci, S., & Manzo, L. (2021) The pandemic and the academic mothers: Present hardships and future perspectives, *European Societies*, 23(1), S82–S94, <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1809690>
- Morelato, G. S. (2014). Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1473–1488. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.efrn>
- Nessi, M. V., & Shabel, P. (2020). Ensanchar la escuela desde el territorio. Redes que garantizan una ciudadanía para lxs niñxs en pandemia. En G. D'Agostino & S. Villalba (Eds.), *Diagnósticos y desafíos de las infancias y las adolescencias en Argentina* (pp. 44–47). Centro de Formación y Pensamiento Génera.
- O'Connor, D.B., Aggleton, J.P., Chakrabarti, B., Cooper, C.L., Creswell, C., Duns-muir, S., Fiske, S.T., Gathercole, S., Gough, B., Ireland, J.L., Jones, M.V., Jowett, A., Kagan, C., Karanika-Murray, M., Kaye, L.K., Kumari, V., Lewandowsky, S., Lightman, S., Malpass, D., ... Armitage, C.J. (2020), Research priorities for the COVID-19 pandemic and beyond: A call to action for psychological science. *British Journal of Psychology*, 111(4), 603–629. <https://doi.org/10.1111/bjop.12468>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5bpfz>
- Ortale, S., & Santos, J. A. (2020). Efectos del Aislamiento, Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19 en la infancia. *Innovación y Desarrollo Tecnológico y Social*, 2(2), 225–236. <https://doi.org/10.24215/26838559e023>
- Orte, C., Ballester, B., & Nevot-Caldentey, L. (2020). Apoyo familiar ante el Covid-19 en España (Manuscrito no publicado). University of the Balearic Is-

- lands. https://www.researchgate.net/publication/341151936_APOYO_FAMILIAR_ANTE_EL_COVID-19_EN_ESPANA
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. (12ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Qi, M., Zhou, S. J., Guo, Z. C., Zhang, L. G., Min, H. J., Li, X. M., & Chen, J. X. (2020). The effect of social support on mental health in chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 514–518. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.001>
- Sánchez-Reyes, L. G., Ramón-Santana, A. C., & Mayorga-Santana, V. E. (2020). Desarrollo Psicomotriz en niños en el contexto del confinamiento por la pandemia del COVID 19. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 203–219. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1617>
- Shonkoff, J., & Fisher, L. (2013). 2. The powerful reach of early childhood development: A science-based foundation for sound investment. En P. Britto, P. Engle & C. Super (Eds.) *Handbook of Early Childhood Development Research and its Impact on Global Policy* (pp. 24–34). Oxford University Press.
- Valenti Niegri, G. & Flores Llanos, U. (2009). Ciencias Sociales y Epistemología. *Sociología*, 71(SPE), 167–191. <http://dx.doi.org/10.22201/iis.01882503p.2009.005.17787>
- Valero, E., Martín, U., & Domínguez, A. (2020). Covid-19 y salud infantil: El confinamiento y su impacto según profesionales de la infancia. *Revista Española de Salud Pública*, 94(1), e1–e7. <https://cutt.ly/cmGTFWE>
- Williamson, E., Walker, A. J., Bhaskaran, K., Bacon, S., Bates, C., Morton, C. E., Curtis, H., Mehrkar, A., Evans, D., Inglesby, P., Cockburn, J., McDonald, H., MacKenna, B., Tomlinson, L., Douglas, I., Rentsch, C., Mathur, R., Wong, A., Grieve, R., ... Goldacre, B. (2020). Factors associated with COVID-19 related death using OpenSAFELY. *Nature*, 584, 430–436. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4>
- Yoshikawa, H., & Nieto, A. M. (2013). Paradigm shifts and new directions in research on early childhood development programs in Low- and Middle-Income Countries. En P. Britto, P. Engle & C. Super (Eds.) *Handbook of Early Childhood Development Research and its Impact on Global Policy* (pp. 487–500). Oxford University Press.

**¿Invisibles hasta cuándo?
Situación de vulnerabilidad en niñas y niños con
referentes adultos en contexto de encierro.
Desafíos y perspectivas de los graduados
de la Licenciatura en Niñez, Adolescencia
y Familia en época de pandemia**

Hilda Fadin

Introducción

En este trabajo me propongo, por un lado, visibilizar las principales problemáticas a la que se enfrentan cientos de niñas y niños en situación de vulnerabilidad prestando especial atención a aquellas/os que están a cargo de referentes adultos en contexto de encierro en el Gran Mendoza y, por el otro, analizar cómo la pandemia por Covid-19 ha afectado o imposibilitado llevar a cabo acciones paliativas para enfrentar este contexto. Para ello, en primer lugar, realizo una descripción del panorama general de las dificultades a las que se enfrentan las infancias en este tipo de escenarios y, en una segunda instancia, analizo el rol e incidencia de las/los profesionales graduados de la carrera de Licenciatura en Niñez, Adolescencia y Familia con el fin de repensar alternativas que nos permitan cambiar la situación antes descripta.

Este interés se debe a que, desde hace años, junto a un equipo de profesionales de distintas disciplinas, dirijo el Observatorio de Niñez, Adolescencia y Familia (ONAF) creado en el seno de la carrera de Licenciatura en Niñez, Adolescencia y Familia dictada en la Universidad del Aconcagua. Asimismo, desde el año 2012, motivada por los resultados de informes y la sistematiza-

ción de las prácticas profesionales de los y las estudiantes de la mencionada carrera, presido la Fundación YANAY. Esta organización persigue uno de los objetivos que hoy motivan la escritura de este capítulo: visibilizar la situación de niñas y niños que atraviesan extrema vulnerabilidad, como es el caso de aquellos que tienen a su madre y/o padre en contextos de encierro o conviven con sus madres en prisión domiciliaria.

Desde esta trayectoria personal, considero que hablar de derechos en las infancias sin hacer visibles estas situaciones arriba referidas entra en conflicto con el perfil ético de la formación de las/los egresadas/os, ya que en esta profesión subyace el marco que otorga el Paradigma de la Protección Integral de Derechos (Ley 26.061). A partir de aquí, se definen los lineamientos para garantizar el pleno desarrollo de niñas, niños y adolescentes desde una perspectiva integral que posibilite la inmediata restitución de los derechos vulnerados, sea en el ámbito público o privado. En este sentido, la búsqueda de alternativas para visibilizar estas problemáticas se vuelve una cuestión por demás necesaria.

Asimismo, no cabe duda de que para los y las niñas la privación de libertad de la persona adulta referente implica (según los relatos y experiencia de las personas responsables de su cuidado, los familiares y/o amigos significativos en su vida cotidiana) atravesar una de las experiencias más dolorosas en la infancia y la adolescencia, sobre todo cuando sus primeros años de vida son pasados en un penal junto a su madre.

Criar en contextos de encierro: avances y retrocesos

A veinticinco años de la adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño, el corpus teórico-científico producido especialmente en América Latina y el Caribe en relación a la promoción y protección de los diferentes derechos reconocidos en la misma, es considerable y en aumento. Sin embargo, según el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, el impacto y las consecuencias del encarcelamiento paterno/materno en el derecho al desarrollo integral de niños y niñas es un tema “huérfano”, ya que aún espera ser descubierto y abordado no solo por la academia y demás profesionales espe-

cialistas en el tema, sino también por los defensores de los derechos de las y los niños en el marco de las políticas públicas:

El oscurantismo y la simplificación con que se aborda el tema de la realidad carcelaria se deben también a las dificultades de investigación propias de este terreno: los obstáculos burocráticos, el hermetismo de las prisiones y el carácter rígido del espacio, entre otros. Mientras se reclama más encierro, se desconocen, anulan, naturalizan u omiten por completo las implicancias que conlleva el paso por las instituciones del sistema penal (CELS et al, 2011, p.13).

Así, a pesar del llamamiento del Comité y de los esfuerzos de distintas organizaciones de la región, la debilidad de registros, diagnósticos e investigaciones específicas, tanto a nivel nacional como provincial, es notable. Al mismo tiempo, preocupa el incremento de la población carcelaria en Argentina y en especial en la provincia de Mendoza, como así también las deterioradas condiciones de alojamiento de las personas detenidas y la falta de políticas públicas y acciones sociales en pos de estos colectivos vulnerados (Böhm Carrer, 2016).

Según estimaciones recientes, existirían casi dos millones de niños, niñas y adolescentes latinoamericanos que tienen un padre o madre encarcelado. Se trata de las y los hijos de casi 1,3 millones de personas privadas de libertad, condenadas o bajo proceso (Saavedra et al, 2014). De acuerdo con estas mismas cifras, menos del uno por ciento de estos niños y niñas viven en prisión con sus madres, mientras que el 99 % restante vive y crece fuera de ellas como el resto de sus pares, con la enorme diferencia de que uno de sus padres está encarcelado o en prisión domiciliaria.

Por su parte, en el año 2015 la provincia de Mendoza era responsable de 3.862 personas privadas de libertad cumpliendo condenas o bajo proceso penal de las cuales el 96 % representaba a personas del género masculino (SNEEP, 2015). Sin embargo, la única referencia registrada respecto a la maternidad o paternidad de este total de personas se limita a reportar solo la cantidad de mujeres que vivían con su hija o hijo en prisión. En el caso de los varones no se consultó si tenían hijos. Esta misma falencia se repite en el informe del año

2019, a pesar de ser nuevamente mayoría las personas de género masculino (SNEEP, 2019). En Argentina y gran parte de Latinoamérica, el porcentaje de varones presos que son padres es un dato ausente en la mayoría de los informes y literatura penal y carcelaria. A diferencia de la situación en nuestro país, las investigaciones y estudios de tipo cuanti-cualitativo que registran el impacto del encarcelamiento paterno y/o materno en hijos e hijas, cuentan con más de dos décadas de desarrollo en los Estados Unidos, pero esto probablemente se deba a que es el país con la tasa de encarcelamiento más alta del mundo.

A pesar de que las mujeres en la provincia de Mendoza, según los informes anuales del SNEEP, representan entre el tres y el nueve por ciento de la población penitenciaria, su situación ha llamado siempre la atención de organismos defensores de los derechos humanos y la academia. Sin duda a causa del devastador impacto que esto conlleva a la vida de sus hijos e hijas:

La división sexual de la sociedad sigue siendo constantemente naturalizada, no sólo en las prácticas cotidianas, sino también en la investigación social, donde frecuentemente los/las investigadores/as pasan por alto que nuestra realidad está permeada por los mismos mecanismos que fortalecen dichas desigualdades. La prisión ha sido muchas veces estudiada olvidando a las mujeres, homogeneizando la historia de las prisiones de mujeres y de hombres, o pasando por alto la realidad diversa de las reclusiones masculinas y femeninas (CELS et al, 2011, p.9).

Si bien se ha podido avanzar mínimamente a nivel local para conocer la situación y los impactos en la población de niñas, niños y adolescentes (NNA) con un padre o madre que transita por el sistema de control penal, aún queda como desafío revisar lo relativo al ingreso de los complejos carcelarios de acuerdo al régimen de visitas vigente en la provincia (Böhm, Carrer, 2016) y el análisis de los modos en que el sistema penal o punitivo incide durante cada etapa de vida de las infancias. Este aspecto es de vital importancia debido a que las problemáticas que se presentan en cada edad son diversas.

La influencia de estas experiencias desde los primeros años de vida son indicadores valorados como factores de riesgo en la infancia, lo cual posibilitaría conductas cuasidelictivas en la adolescencia (Fadin, 2012). Esto se debe a la enorme repercusión en la vida y el desarrollo integral en esos niños y niñas como en sus derechos.

Haciendo una síntesis del conjunto de investigaciones disponibles y revisadas, tanto a nivel regional, nacional y provincial que obra de antecedentes en este tema, se destaca principalmente la ausencia de: producción académica específica y contextualizada, metodologías de intervención apropiadas al alcance de operadores estatales (especialmente del sistema escolar y judicial) y comunitarios, oportunidades de formación y capacitación para profesionales, técnicos y voluntarios en contacto directo con estos niños/as y sus cuidadoras, organización y movilización de los familiares de personas privadas de libertad, incluyendo niños, niñas y jóvenes en defensa y exigibilidad de sus derechos lo que determina que la voz de los niños no es conocida ni tenida en cuenta por quienes toman o tienen el poder y/o mandato de tomar decisiones que los afectan, y oportunidades de diálogo, encuentro y/o colaboración entre especialistas y responsables en seguridad ciudadana y reforma penitenciaria y los de niñez.

Por otro lado, a partir de las experiencias y la sistematización de las prácticas profesionales de las y los estudiantes de la Licenciatura en Niñez, Adolescencia Familia, se puede advertir la presencia de indicadores de pauperización en las familias de la persona detenida, como así también situaciones o prácticas de discriminación, estigmatización y criminalización hacia estos niños y niñas, tanto en el ámbito familiar como en el comunitario y escolar (Böhm Carrer, 2016).

Tal como expresan los tratados internacionales a los que Argentina suscribe, como las normas nacionales y locales y el novísimo Código Civil, es imperativo atender a la situación de derechos de este particular colectivo, más aún cuando la coyuntura sanitaria mundial los coloca en la mayoría de los casos en una peor situación: incremento de la pobreza, marginalidad, exclusión, estigma, etc.

La cárcel en tiempos de pandemia

El impacto de la privación de la libertad de algún progenitor en la vida de niños y niñas ha sido descripto por varios autores (Böhm Carrer, 2016, Fareccio, 2015, Fadin, 2012, entre otros): cambios de carácter y personalidad, negación, estigma, mayor pobreza, deserción o cambios en la escolaridad, angustia, temor, padecimiento de estigmatización, rebelión ante las figuras de control social, entre otros.

Según el sitio especializado World Prison Brief (2020) la superpoblación es una constante en las cárceles de Latinoamérica. Encabezando la lista, está Haití con una superpoblación del 354%, mientras que en El Salvador y Guatemala el porcentaje es del 233%. Le siguen Bolivia con 154%, Perú con 132%, Nicaragua con 91%, República Dominicana con 83% y Honduras con 79%. Luego está Brasil, con una superpoblación de 67%, Venezuela con 54%, Colombia con 49%, Paraguay con 43%, Ecuador con 33% y Argentina con 22%. Estos datos han servido para poner en evidencia el nivel de hacinamiento y las graves consecuencias que esto podría tener en la propagación del Covid-19. Es por eso que, en un comunicado efectuado en marzo del 2020, la Corte Interamericana de Derechos Humanos pidió adoptar medidas urgentes para garantizar la salud y la integridad de la población carcelaria y sus familias frente a los efectos de la pandemia. Entre otros puntos se sugirió evaluar de manera prioritaria la posibilidad de otorgar medidas alternativas como la libertad condicional, arresto domiciliario, o libertad anticipada para personas consideradas en el grupo de riesgo.

Respecto a la situación de la provincia de Mendoza, traigo a colación el 4 de abril de 2014, fecha en la que se constituyó el Comité para la Prevención de la tortura, tratos crueles y degradantes. Se trata de un organismo que actúa en los lugares de detención para inspeccionar, recibir denuncias y elevar informes sobre este tipo de prácticas. A fines de 2020, frente al avance de la pandemia, la Legislatura de Mendoza votó la reforma de dicho comité y de aquí, surgen dos cambios fundamentales: en primer lugar, disminuye la cantidad de personas que lo integran y, en segundo lugar, la elección del procurador de personas privadas de su libertad ya no se llevará a cabo por concurso, sino que será determinada por el Senado. Respecto al primer cambio, el comité (antes integrado por doce representantes de organizaciones de De-

rechos Humanos, elegidos por sorteo y ad honorem) pasa a estar conformado por cuatro miembros: uno de la Suprema Corte de Justicia provincial, otro del Colegio de Abogados local, otro de la Defensoría General y solamente uno perteneciente a las organizaciones. Si bien esto generó el rechazo de quienes integran los organismos, no fue tenido en cuenta por la mayoría legislativa que avaló la reforma (Fiochetta, 2020, s/p).

Considerando toda esta información y para saber cuál era la situación particular de las mujeres detenidas en la Unidad Penal de Mujeres de El Borbollón, ubicado en el departamento de Las Heras, desde el ONAF se entrevistó a integrantes del colectivo “Las Suculentas”, quienes lograron notoriedad por la protesta y represión ante el reclamo de condiciones sanitarias dignas al inicio de la pandemia, y a Claudia Cesaroni, abogada y referente del Centro de Estudios en Política Criminal y Derechos Humanos (CEPOC).

En estas entrevistas, mediante las palabras de Cesaroni, se pudo constatar que la falta de condiciones básicas como así también la falta de respeto a los derechos humanos son el denominador común en las cárceles de hombres y mujeres:

Las políticas de salud y laborales deben atravesar el mundo de la cárcel. En las cárceles de nuestro país hay muchísimas personas que tienen derecho a tener la libertad. No como regalo ni con la excusa del coronavirus, sino porque tienen más 60 años, hijos/as o porque están en condiciones jurídicas de empezar el proceso en su casa. (Cesaroni, comunicación personal, 2020)

Algunas de estas entrevistas, realizadas por graduados y estudiantes acompañados por los equipos interdisciplinarios de la Universidad, se sistematizaron y sus resultados fueron aportados a la Dirección de Promoción del Liberado, ya que fueron diseñadas a partir de la recuperación y revisión crítica de gran cantidad de material teórico en relación a la temática. A continuación, rescato algunos de los testimonios que indudablemente atraviesan nuestro rol como profesionales y a la vez se convierten en el fundamento para la continuidad de nuestras acciones académicas, personales y sociales:

Con M es todo más difícil, porque es muy agresiva conmigo y con sus hermanos, ella tiene su papá preso y cuando toma contacto con él le lava la cabeza en contra mío, le dice por ejemplo que me va a matar,

yo por esto, intenté de muchas formas llevarla al psicólogo para que se abra y hable, pero no lo hace, me hace quedar mal y rechaza a todos los que intentaron ayudarla (Informante 1: mujer en prisión domiciliaria y madre de tres menores. Entrevista personal, 2020).

No puedo acompañarla, aunque le suba fiebre o le dé una convulsión. Las guardia-cárceles se encargan de llevarlas ellas solas en la movilidad o en el camión celular (Informante 2: mujer cumpliendo condena en prisión y madre de una beba de once meses. Entrevista personal, 2020).

Mi hijo tuvo fiebre toda la noche, pero no pude llevarlo al hospital, porque la tutora no está viviendo con nosotros en mi casa (Informante 3: mujer con una amiga como tutora para que le concedieran la domiciliaria. Entrevista personal, 2020).

La formación y la práctica profesional: desafíos y perspectivas en pandemia

A partir de todo lo mencionado, podemos entender cómo el compromiso de abordar la situación de estas niñas y niños en contextos de encierro -ya sea en caso de detención de la madre y/o padre, o conviviendo bajo la modalidad de prisión domiciliaria- más que profesional es humano, sobre todo en época de pandemia. Sin embargo, las competencias profesionales son difíciles de aplicar, más aún cuando el estado no garantiza los medios ni propone protocolos para la continuidad de las visitas domiciliarias a las mujeres que están cumpliendo su condena en sus hogares por estar embarazadas o tener a su cuidado niños pequeños o con alguna discapacidad.

Del mismo modo, advertir la extrema vulnerabilidad de niñas y niños pareciera ser una situación obvia ante los ojos de quienes tienen la responsabilidad de velar por los derechos infanto-juveniles, pero en diversos contextos se puede ver la desolación de aquellos que, ya sea por su edad o contexto de marginalidad, no son escuchados. En este sentido, “existe un consenso generalizado respecto de la idea de que el sistema penal castiga a los más débiles,

a aquellos sectores más vulnerables y excluidos de la sociedad, que son sometidos a las violencias e inseguridades cotidianas” (CELS et al, 2011, pp.12).

Incluso cuando la pandemia ha puesto aún más en evidencia las condiciones de los sectores menos favorecidos, la indiferencia hacia las infancias da cuenta de las contradicciones entre la realidad en que viven y la que se describe en los discursos políticos de los gobernantes.

Por otro lado, la propuesta formativa de la carrera Licenciatura en Niñez, Adolescencia y Familia basada en el modelo socio-constructivista originado por la teoría de Lev Vygotsky propone ubicar a las y los estudiantes como protagonistas de su propio aprendizaje. Pero ante esta situación de pandemia cabe preguntarse ¿cuál es la mejor forma de llevar a cabo actividades de extensión o concretar las prácticas profesionales? y ¿cómo implementar o sistematizar proyectos académicos que tienen, nada más y nada menos que, el propósito de que los estudiantes y graduados integren sus aprendizajes de manera significativa y puedan aplicarlos a su quehacer profesional? Es cierto que por el sorpresivo y rápido avance de la pandemia hay un vacío teórico-práctico respecto a estas cuestiones, pero genera una profunda impotencia la falta de respuestas por parte de quienes están a cargo de los organismos responsables lo cual imposibilita que las y los egresados lleven a cabo su labor.

Por otro lado, vale recalcar que la mediación del lenguaje a través de la virtualidad en época de pandemia ha sido para los profesionales un instrumento fundamental y altamente sensibilizante ya que a través de la palabra se logró transmitir y evidenciar el alto grado de vulnerabilidad de niñas y niños en contexto de residencias privativas de la libertad. Mediante esta misma herramienta se puso de manifiesto la falta de protocolos que garanticen a las infancias la protección plena de sus derechos, como el acceso a la salud, a la posibilidad de cuidar el vínculo con su padre/madre y mantener relación con los profesionales que realizan acompañamiento en situaciones de alta vulnerabilidad.

Como profesionales atravesados por el contexto de pandemia seguimos en la búsqueda incansable de estrategias de abordaje, seguimiento y acompañamiento que posibiliten detectar la vulneración de derechos de las infancias que conviven con sus madres y/o padres en prisión domiciliaria o en los penales privados de su libertad en época de pandemia.

Conclusiones

En este artículo, me he propuesto, en una primera instancia, describir brevemente el panorama de la situación de los niños y niñas con referentes adultos privados de su libertad y, dada la irrupción de la pandemia por Covid-19, he hecho referencia a las particularidades que se presentan en este contexto sanitario a partir de lo analizado en las entrevistas realizadas por el ONAF. En una segunda instancia, he enumerado algunas de las dificultades y desafíos que implica llevar a cabo la tarea de los y las profesionales (puntualmente a los y las egresadas de la Licenciatura en Niñez, Adolescencia y Familia) en situación de pandemia.

Luego de todo lo expuesto en este capítulo, considero que echar luz sobre estas problemáticas, conocerlas, describirlas, integrar las miradas de las personas involucradas y relevar las trayectorias de vida de las familias, es sin duda otro paso para avanzar y dejar atrás la brecha entre la formación académica y la práctica profesional. Por otro lado, entiendo que garantizar por completo los derechos y el desarrollo integral de estos niños y niñas, según los relatos y experiencias de las personas responsables de su cuidado, ha resultado y aún hoy resulta casi imposible ya que, además de no contar con los recursos necesarios en las dependencias responsables del monitoreo domiciliario, las actividades de práctica profesional y de extensión se han visto suspendidas por las restricciones pertinentes ante la situación del Covid-19.

La vulneración de derechos a las infancias es tan antigua como las pandemias que ha atravesado el mundo a lo largo de la historia, pero a pesar de que el contexto sanitario a causa del Covid-19 se extendió durante casi todo el 2020 y lo que va del 2021, a nivel mundial esta situación aún es nueva y no contamos con bibliografía ni artículos científicos que den ciertos márgenes de certeza ante tan desesperante situación. Imaginar un mundo mejor para las infancias no es utópico, pero requiere, por un lado, esfuerzos colectivos que superen las mezquindades individuales y, por el otro, que se revisen y potencien las políticas públicas en pos del futuro de las niñas y niños.

Referencias

- Böhm Carrer, F. (2016). *Impactos y alcances desconocidos de la pena privativa de libertad: los hijos e hijas de personas en situación de encierro. Una aproximación desde la perspectiva de referentes institucionales y comunitarios*. EUDA. http://onaf.uda.edu.ar/wp-content/uploads/2016/06/informe_ONAF_NNAPES.pdf
- Centro de Estudios Legales y Sociales et al. (2011). *Mujeres en prisión: los alcances del castigo*. Siglo Veintiuno.
- Fadin, H. (2012). Competencias parentales y resiliencia. En Valgañón, M. et al. *Vínculos familiares en mutación. Estilos, modelos y competencias parentales* (pp. 103-132). EUDA.
- Ferreccio, V. (2015). *Los límites difusos del encierro*. Proyecto Educativo Facultad Libre. <https://www.facultadlibre.org/los-limites-difusos-del-encierro>
- Fiochetta, L. (2020). *La cárcel en tiempos de pandemia*. Observatorio de Niñez, Adolescencia y Familia. <https://onaf.uda.edu.ar/la-carcel-en-tiempos-de-pandemia/>
- Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. N°26.061, publicada en el Boletín Nacional el 26 de octubre de 2005. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778>
- Saavedra, E. et al. (2014). *Invisibles: ¿hasta cuándo? Una primera aproximación a la vida y derechos de niñas, niños y adolescentes con referentes adultos encarcelados en América Latina y el Caribe. Estudio de Caso: Brasil, República Dominicana, Nicaragua y Uruguay*. Mastergraf. http://onaf.uda.edu.ar/wp-content/uploads/2016/10/Invisibles_hasta_cuando.pdf
- Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena. (2021). *Estadísticas e informes. Informes SNEEP*. Argentina.gob.ar. https://www.argentina.gob.ar/justicia/politica_criminal/estadisticas/sneep
- World Prison Brief. (2020). *Noticias y orientación internacional sobre COVID-19 y las prisiones - 13 de marzo - 30 de noviembre*. <https://www.prisonstudies.org/news/international-news-and-guidance-covid-19-and-prisons-13-march-30-november>

El adultocentrismo y los destinos de la infancia en pandemia a partir de la prensa local mendocina

José María Vitaliti

Introducción

¿Sabían que en el 2020 hubo 636.000 niños/as y adolescentes de Mendoza encerrados en sus casas sin poder salir y con un montón de tareas? Probablemente pensemos que los/as niños/as y adolescentes no fueron los únicos que estuvieron encerrados. Nos confinamos todos/as. Sin embargo, ¿cuántos/as de nosotros/as –los/as adultos/as– representamos sus voces en este momento histórico? Voces de reclamos, quejas, pedidos, solicitudes surgidas a partir de las experiencias vividas. ¿Qué significó para estos ciudadanos/as el paso de la excepción por sus cuerpos?

El confinamiento decretado por el gobierno nacional, y acatado en la provincia, fue una medida sanitaria cuyo fundamento principal era cuidar a la población evitando el colapso del sistema de salud, durante el desenvolvimiento de un virus desconocido a nivel mundial. Si bien, acordamos que la toma de medidas tiene mayor eficacia que la inmunidad de rebaño, debatimos el contenido de las medidas. ¿Estas medidas de cuidado eran de corte adultocéntrico?

Teniendo presente esta mirada, debemos definir al adultocentrismo como una estructura de dominación mediante la cual los adultos ocupan un lugar superior frente a la niñez (Wenk, 2020). Esta relación asimétrica produce acciones donde se producen y reproducen los privilegios para las personas adultas. A su vez, es un paradigma y, como tal, es una visión que excluye mediante la

diferencia generacional. Por último, este paradigma se sustenta a partir de un conjunto de enunciados con los que se califica a la niñez y a la adolescencia, otorgándoles un orden simbólico que opera haciendo una separación/rechazo de la vida en fases: fase adulta y fase joven (Vazquez, 2010 como se citó en Wenk, 2020). De esta manera “la adultez aparece como la vida verdadera mientras que la juventud como la vida experimentación y tránsito (lo falso)” (Wenk, 2020).

El adultismo es la manifestación del adultocentrismo. El mensaje adultista efectúa su cometido cuando las comunidades “olvidan” pedir y escuchar la opinión de la niñez y adolescencia para tomar decisiones sobre asuntos que los involucran y le niegan la oportunidad de tomar decisiones con el afán de la protección y evitar que se equivoquen (UNICEF, 2013 como se citó en Wenk, 2020).

A partir de lo presentando, el trabajo que nos proponemos busca comprender las representaciones sociales sobre la niñez y la adolescencia a partir del análisis de la aparición de diferentes categorías vinculadas a la infancia en un periódico local de Mendoza. La pregunta central es: ¿qué destinos fueron asignados a las infancias de Mendoza en tiempos de pandemia? ¿Cuál es la implicancia del adultocentrismo en estos momentos de excepción?

Exploraciones y hallazgos

Para comenzar, quisimos apoyar nuestras afirmaciones por medio del estudio de un medio periodístico local y los destinos que el mismo aseguró para las categorías: niñez y adolescencia. Con “destinos de la infancia” nos referimos a los lugares materiales y simbólicos que pretende la sociedad adultocéntrica que sean ocupados por la niñez y adolescencia de una sociedad determinada.

Para refrendar estas exploraciones hemos acudido a consultar el diario “Los Andes” que tiene 143 años de historia informando a los/as mendocinos/as. Para ello, se focalizó en la selección de 22 noticias, de las cuales 11 están en primera plana y 11 noticias en las secciones del diario. Estas notas periodísticas pertenecen al día domingo ya que, según expresan especialistas, es el día con mayor venta (Alcaraz y Madelaine, 2015, Garcimartin, 2015). Asimismo,

la selección se procesó mediante el buscador en “Archivos” de la página web del diario: www.losandes.com.ar. El límite temporal de la búsqueda de información es desde el 1 de marzo del 2020 y hasta el 31 de diciembre del mismo año. Es importante mencionar que el público al que el diario dirige su interés está constituido en su mayoría por lectores/as de sectores medios y altos y este filtro opera en la construcción de las noticias.

Esta investigación nos dio como resultado cuatro destinos para las niñeces y adolescencias: 1. La escuela y su cambio de modalidad, 2. Salidas en confinamiento: reuniones familiares y salidas recreativas, 3. Las secuelas del Covid-19 en los niños/as, y por último, 4. Los femicidios de niñas y adolescentes. Para esta ocasión presentaremos el desarrollo de las primeras dos categorías y en próximos escritos, analizaremos las demás.

La escuela en crisis: ¿excepción o transición?

Las escuelas mendocinas comenzaron con el cambio de modalidad de presencial a virtual cuatro días antes del decreto que dictaminó el ASPO (20/3/20). La modalidad de enseñanza mediante educación a distancia comenzó a tener las vicisitudes propias de un cambio estructural hacia la virtualidad en un marco de desigualdad social.

La escuela, en numerosas ocasiones, fue la noticia de tapa en los días de mayor tirada del periódico indagado. En la primera mención, se consultó a la Dirección General de Escuelas (DGE), que destacó que 37.000 niños/as y adolescentes (de un total de 370.000) tenía problemas de conectividad en un sondeo realizado a 55.000 docentes. Ante esta situación resolvieron enviarles cuadernillos con las tareas escolares. Sumado a lo anterior, plantean que las familias de sectores medios y bajos poseen un dispositivo (celular) para completar las tareas y la comunicación con los docentes. También se plantea, la deficiencia en el acompañamiento de los niños/as y adolescentes con las tareas escolares debido a que la falta de conocimiento específico y necesario en ciertas actividades por parte de los miembros de las familias (De Vita, 2020c).

Si bien en el mes de abril, se destacó la desigualdad presente en los problemas de conectividad en familias de diferentes sectores junto con los problemas

surgidos del nivel cultural de las familias en el acompañamiento específico de los saberes transmitidos, en el mes de mayo se sucedieron nuevamente las dificultades económicas de las familias asociadas con la conectividad y se sumó un nuevo tema: los problemas vinculados con los niños/as que ingresan a nivel primario.

En la primera nota, se plantean que los problemas ligados a la inequidad social hacen peligrar la educación virtual. Las familias que no tienen Wi-Fi gastan entre \$1600 a 2000 pesos en datos de internet, agravándose la situación porque la mayoría tiene celulares con planes prepago. Se informa que la DGE, mediante la plataforma Escuela Digital Mendoza, intenta acortar la brecha digital, específicamente en relación a sectores medios y bajos aunque plantean que “llegar a todos es una tarea difícil” (Romanello, 2020a). De esta manera, se retorna a un dilema existente con anterioridad a la pandemia, la escuela no logra disminuir las desigualdades sociales en la vehiculización de la enseñanza-aprendizaje.

En la segunda nota, se plantea el argumento que los/as niños/as de primer grado “son los que más sufren” con esta modalidad (Fayad, 2020a). Esta argucia no se sustenta a través de las fuentes consultadas como expondremos a continuación. En primer lugar, una de las entrevistadas plantea que los problemas no están tanto en el nivel primario como en el secundario. A esta contradicción se le suma una segunda que afirma que la modalidad “sirvió para revalorizar el contacto de los estudiantes con sus familias en el devenir educativo” (Fayad, 2020a). La construcción de la nota, se conforma por fuentes familiares (padres/madres de niños escolarizados) y funcionarias de la DGE, quienes afirman con el mismo nivel de importancia, lo expuesto anteriormente.

Otra de las particularidades, se visibiliza en la construcción de la representación social: tiempo perdido-educación virtual. Las fuentes consultadas en la nota afirmaban lo siguiente: “Es un tiempo que no se ha perdido. Es recuperable. Seguimos trabajando, sólo que no tan rápido y evitando que todo sea lúdico porque después, cuando vuelvan a clases van a querer seguir jugando”, “Creo que no es tiempo perdido. Me parece súper rico lo que se ha logrado [...]”, “Para Silvina no es tiempo perdido porque se ha podido observar que en la educación hay una falencia grande en lo afectivo” (Fayad, 2020a). Debido a lo expuesto nos preguntamos: la negación del tiempo perdido ¿es una

recurrencia del/la entrevistado/a? ¿O realidad la pregunta periodística apuntaba a considerar que la virtualidad es tiempo perdido? De acuerdo con la construcción discursiva de la respuesta, a la negación del “tiempo perdido”, se le añaden otras cuestiones como lo afectivo en la relación docente-alumno, en la riqueza de lo logrado hasta ese momento y en la modulación del tiempo más que en la pérdida. ¿Qué tiempo se pierde cuando las familias consultadas están en plena producción de acciones en la creación de lazos entre el conocimiento y la docente que lo viabiliza? ¿De qué maneras las acciones escolares en tiempo de cuarentena tienen menos valor que las acciones escolares en tiempos “normales”? Si nos inclinamos a pensar que es la respuesta a la pregunta del periodista, nos planteamos a continuación: ¿Qué sentidos contiene el constructo: educación virtual-tiempo perdido? Entre las posibles respuestas se encuentra la deslegitimación de la modalidad virtual mediante el menosprecio del trabajo creativo del docente en tiempos de excepción. También, entre las caras del prisma, podemos decir que la deslegitimación de “lo virtual” en sí mismo, se relaciona con el desdén hacia lo online, la virtualización de las relaciones y contenidos, entre otros elementos. Y sobre esta situación, destacamos las disputas que tiene/tuvo el multimedio en su proceso de transición de diario impreso al contenido online, sugiriendo una proyección de la propia controversia hacia otros ámbitos. Esto último lo plantea el Yañez (2017) del diario “El Otro”, al cubrir la protesta de los/os trabajadores que fueron desvinculados del multimedio.

En julio las notas estuvieron orientadas a la incertidumbre del cambio de modalidad de presencial a virtual. En la primera se afirma que la DGE apostaría por la modalidad semipresencial (Toledo, 2020) que consta de diversas modalidades: por turnos, por grupos o burbujas y hasta en lugares que no necesariamente serán los edificios escolares. Se detalla en esta nota que el cambio ha afectado tanto a alumnos/as como docentes, aunque en cuanto a lo digital el beneficio está del lado de los estudiantes que son “nativos digitales”. En la segunda nota, presentada a fines de julio, se caracterizó por ser precuela del inicio de clases después del receso. Se plantea el retorno a la virtualidad: “todo será virtual” (Romanello, 2020b) ya que la situación epidemiológica para ese momento no era favorable. La preocupación para los/as docentes giraba en torno a 8000 estudiantes que estaban “poco conectados” o con más de 9 inasistencias mensuales. La desconexión se da por las siguientes razones: “en su zona no hay internet, no tienen un dispositivo para conectarse

y les llegan las tareas en fotocopias. O porque les falta el apoyo familiar y les resulta más difícil la virtualidad” (Romanello, 2020b). También se consultó a un funcionario de la DGE que depositó la responsabilidad de la trayectoria escolar en las familias, “algún adulto en el hogar que esté encima de la educación del chico” (Romanello, 2020b). Resulta controvertido retornar a las viejas transferencias de responsabilidades cuando la desigualdad social y digital hacen peligrar la escolarización de los/as niños/as y adolescentes por falta de recursos económicos en tiempos de pandemia. ¿No tener \$2000 pesos mensuales para datos es falta de apoyo familiar? ¿Tener un celular por grupo familiar es no estar “encima” del niño/a o adolescentes en momentos de acompañamiento?

Las familias pobres resultan ser responsabilizadas por la trayectoria de los niños/as y adolescentes por parte del discurso estatal meritocrático. Por medio de la crítica, se plantea una linealidad causal donde la falta de recurso se supedita a la carencia de supervisión familiar para el logro educativo.

En diciembre se realizó una consulta a una funcionaria de la DGE quien afirmó que el 2021 las clases serán totalmente presenciales (Mateos, 2020). Esta aseveración la realiza con cierto optimismo y con ganas de volver a la presencialidad. En caso de retornar a la virtualidad, enmarcó la totalidad de responsabilidades en la Nación alegando que la Nación deberá establecer qué docente dará clases y con cuál protocolo se podrá asistir.

A partir de lo planteado anteriormente, y teniendo en cuenta lo expresado por Szulc et al. (2020) al afirmar que “la escuela como espacio público destinado a la infancia [...] el cierre de los edificios escolares extrema esa invisibilización [de la infancia], ya que los estados no se han ocupado de generar otros canales de diálogo intergeneracionales” (p. 4). A lo expuesto Poggi, Serra y Carrera (2009 como se citó en Wenk, 2020) agregan que las significaciones culturales provenientes de las modalidades de invisibilización de la infancia o adultocentrismo, en sus diferentes variantes, son transmitidas a través de la escuela. Podríamos decir que para la infancia la escuela es la posibilidad del ejercicio de su ciudadanía, pero la protección adultista limita estas posibilidades a través del espacio simbólico en que el sitúan las perspectivas de las niñas/os y adolescentes.

Por otro lado, los modos de invisibilización de la infancia no son capital único del ámbito escolar, también el periódico local no otorgó la palabra a los/as niños/as y adolescentes para hablar de este asunto que les concierne. Es así, como los niños/as y adolescentes son “hablados” por la prensa local, al distinguir las imágenes sobre la infancia definidas en torno a la conexión (alumnos conectados-no conectados) y desigualdad tanto a nivel económico como cultural (niños/as de sectores bajos y medio-bajos). Por otro lado, el diario presentó una imagen cargada de presunciones al colocar a los niños/as de primer grado como los más afectados por este cambio de la escuela, donde colocaron a este grupo falazmente en el inicio de la escolarización (se comienza la escolarización en sala de 4 años), buscando incidir en la sensibilidad social (“los chicos de primer grado son los más que sufren”) bajo sus propios términos: “la modalidad de enseñanza en casa cuando debería ser en una escuela”.

En segundo lugar, si bien, la modalidad de enseñanza es un cambio en la institución escolar, para algunos sectores la modalidad (presencial) era/es “la” institución escolar. La añoranza en la presencialidad, no permite establecer una evaluación crítica sobre la posibilidad real entre una mixtura entre la educación a distancia y la educación de modalidad presencial, en pospandemia. La ortodoxia social critica el cambio en la escuela invitando a volver a la presencialidad mediante la estrategia de la deslegitimación al docente. La defensa del *establishment* se corroboró cuando un periodista de LV10 criticó a los/as docentes en una entrevista a una representante gremial, afirmando que: “A mí me da la impresión de que ustedes quieren la pandemia eterna, quieren la pandemia eterna... Quedarse en sus casas, protestar desde sus casas, panza arriba... Se lo digo respetuosamente...” (Torrez, 2020 como se cita en Redacción El Otro, 2020).

En tercer lugar, la educación a distancia es un obstáculo para los inmigrantes digitales, pero no lo es para los nativos digitales. Según el estudio realizado por Joya Valbuena (2021) los valores, modos de encuentro y expresiones de una cultura se vehiculizan a través de la interacción por parte de las/os adolescentes con los contenidos de las plataformas y aplicaciones. Es decir que la cultura se virtualiza en el mundo adolescente. Quizás, el riesgo de introducir “lo digital” o virtual en las escuelas podría implicar un dilema para los adultos/as más que para los niños/as y adolescentes. Joya Valbuena (2021) afirma que las y los adolescentes, “como sujetos activos de la virtualidad,

dejan de ser los “inexpertos” del adultocentrismo y pasan a ser los principales actores de un escenario que les constituye y que pueden agenciar con mayor autonomía que otros espacios de la cotidianidad” (Joya Valbuena, 2021). Transitar la pospandemia sin repensar/reflexionar la modalidad de educar, podríamos calificarlo como un “pérdida de tiempo” valioso.

Salidas en confinamiento: reuniones familiares y salidas recreativas

El confinamiento es una medida sanitaria adoptada por el gobierno nacional mediante el Decreto 297/2020 y consistió en permanecer en las residencias habituales, absteniéndose de recurrir a sus lugares de trabajo, no pudiendo transitar por “rutas, vías y espacios públicos” (Dec. 297/2020). Si bien se trató de una acción preventiva y pertinente para el cuidado de la población recomendada por la OMS, no estuvo absenta de repercusiones en los lazos sociales, en el desbalanceo de las rutinas y en la salud psíquica de la población, es decir los efectos colaterales del confinamiento. Sin embargo, la estrategia del confinamiento ha resultado ser más eficaz que la inmunidad de rebaño, que consiste en que continuar con la vida normal hasta que el contagio del 60% de la población genere los anticuerpos contra el virus (Mayordomo y Moreno, 2020). A continuación se analizan dos acciones esperadas después de confinamiento más estricto: las reuniones y reencuentros familiares y las salidas de los/as niños/as y adolescentes.

Reuniones y re-encuentros familiares

Valeria Llobet (2020) describe el contexto emocional en el aconteció el confinamiento: “miedo, solidaridad, sensación apocalíptica de “fin”, incertidumbre sobre lo que puede sobrevenir una vez se “reabra”, la angustia de un día a día en el que ya no hay comida en la mesa” (p. 283). La tensión vivida por la población habilitaba emociones que en tiempos de normalidad no tendrían lugar.

El 17 de mayo el periódico estudiado mencionó que a partir del 25 de mayo podrían permitirse las reuniones familiares (Fayad, 2020b). Esta noticia esperada se adelantó al Decreto provincial N° 635/2020 en que se protocoliza las reuniones familiares de la siguiente manera: reuniones hasta 10 parientes (consanguíneos o por afinidad), de domicilios cercanos, fines de semana y feriados, de 9 a 23 hs., con tapaboca, entre otras restricciones. En caso de no cumplimiento, las multas para el anfitrión serían de \$50.000.

Así fue como el 24 de mayo la periodista Gabriela Sánchez (2020) cubrió el reencuentro de una familia –de sectores medios o altos– que se desarrolló con alegría, amor y prevención. La descripción armónica de la reunión dista de las sensaciones planteadas por (Llobet, 2020). Esta confusión nos invita a pensar ¿si el confinamiento es una herramienta necesaria para el manejo de la pandemia? ¿Hemos subestimado la resiliencia de las familias frente a este cambio brusco producto de una medida excepcional? ¿Todas las familias se encuentran en las mismas condiciones resilientes para enfrentar la pandemia? Claramente las familias que no han enfrentado la caída de sus empleos, la no continuidad de sus trabajos en negro, la amenaza sanitaria producto del conjunto de privaciones por pobreza, entre otras desigualdades, deben haber vivido con mayor intensidad este encuentro y no con esta moral atemperada. ¿Qué intención se posa sobre la cobertura de una familia “con privilegios” cuando se autorizaron las reuniones familiares?

Como posible respuesta a lo anterior, las restricciones al confinamiento comenzaron a criticarse en la primera plana de la prensa local a través de argumentos tendientes a la deslegitimación, los cuales fueron: “alto contagio... no hay números exactos... siguen restricciones” (Romanello, 2020c), “vuelven atrás” (Verdeslago y De Vita, 2020), “si bien está prohibido... no hay controles”, “Factor psicológico y cansancio del encierro” (De La Rosa, 2020). Títulos y copetes que sumados al hartazgo social, contribuían al descontento y a la permisividad frente a las restricciones sanitarias. Estos modos de deslegitimar el discurso estatal tanto a nivel local como nacional, ¿a qué motivos responden? ¿Qué sectores pugnan por la finalización del ASPO? ¿Qué discursos enfrentan los intereses sanitarios?

A nivel general, los discursos económicos se oponían las restricciones sanitarias. Esta referencia resulta evidente en países donde el capitalismo como sistema económico es promovido prioritariamente, donde se sostenía a través

de sus líderes, la deslegitimación del confinamiento versus la inmunidad de rebaño (EEUU, Brasil, Suecia, etc). Sin embargo, resulta ladino colocar el *locus* de control afuera cuando las peleas intestinas a nivel local reflejaban mediante movilizaciones las mismas consignas mezcladas con el hartazgo social.

Las salidas recreativas en niñez y la adolescencia

La salida de la vivienda por parte de niños/as y adolescentes con fines recreativos no tuvo lugar en los titulares del medio masivo consultado. La mención estuvo de la mano de una reinterpretación realizada de una noticia de la agencia TELAM, por parte de la Redacción del diario Los Andes titulada: “Niños acompañados, distanciamiento y horario límite: cómo se podrá salir de paseo” (Redacción LA y TELAM, 2020). El paseo se protocolarizó de la misma manera que los reencuentros familiares. La “breve salida de esparcimiento” consistían en un juego rígido con reglas muy estrictas: 60 min, de día, hasta las 20hs y no alejarse más de 500 metros del domicilio. ¿Qué adjetivos deberían tener los niños/as y adolescentes para este tipo de juego lineal y reglado? Acordamos con Magistris et al. (2020) que la recreación no es matar el tiempo, ni fue un premio después de 37 días de encierro. La recreación, incluso como derecho, debe atenderse con el fin de reducir las desigualdades ya que la diversidad de espacios para desarrollar las actividades no es el mismo para niños/as de sectores medios y altos que para los sectores populares.

Los juegos infantiles de plazas y parques estaban prohibidos según el Decreto N° 352/2020 desde el 19 de marzo en Mendoza capital. Si se rompía la prohibición primero se advertiría y luego, en caso de negativa, se recurriría a la fuerza pública (adultos) y multa a los adultos responsables (en el caso de los “menores de edad”). La cinta señalizadora de “PELIGRO” fue el decorado de todos los juegos infantiles en las plazas donde estuvieran. ¿Cuál era el fundamento? Evitar la propagación del virus por medio del contagio. El desconcierto de las maneras en que el virus se propagaba instaba a realizar este tipo de prohibiciones. Continuando con los/as autores/as citados, acordamos con la necesidad de repensar lo público desde una perspectiva niña que ge-

nere condiciones para el ejercicio protagónico de sus derechos (Magistris et al. 2020).

Por otro lado, los/as adolescentes se resistieron al confinamiento. Teniendo en cuenta, que la adolescencia precisa del encuentro con los pares como parte de su construcción identitaria (Comité de Familia y Salud Mental [S.A.P.], 2020): el *smartphone* no bastaba para ese encuentro. También podemos decir que las casas para algunos/as adolescentes no representan un lugar de cuidado tanto por los “roces” como las violencias que pudieran acontecer (Llobet, 2020). Este dato es apuntado por Marisa Graham, Defensora de los derechos de niño/as y adolescentes, en una entrevista realizada por un periodista del Diario El País:

En las familias donde ya había violencia hay mujeres y niños conviviendo con un agresor. Hay que tener en cuenta que los violentos y los feminicidas tienen como *modus operandi* el aislamiento de sus víctimas. Y lo que sucede en esta situación extrema es que los factores de protección, como la escuela, no están, y los factores de riesgo, como el aislamiento, aumentan (Rivas Molina, 2020, párr. 3).

Sumado a lo anterior, se plantean otros tipos de violencias como aquellos actos que atentan contra la dignidad y salud integral de niños/as y adolescentes: abusos sexuales y maltrato, entre otros (Magistris, et al., 2020).

El espacio público en tiempos de confinamiento no fue un aliciente para los/as adolescentes. Esto fue lo que sucedió el día viernes 25 de septiembre del 2020 cuando “50 jóvenes se congregaron en la explanada de Casa de Gobierno con un solo reclamo en común: que se les permita patinar en skatepark municipal construido en Parque O’Higgins” (Cuello, 2020) y, luego, sin respuestas estatales, se trasladaron al Parque O’Higgins en la capital de Mendoza. Así fue cómo lo que podría haber sido un reclamo sin intervención policial –al igual que otros reclamos sucedidos en tiempos de pandemia a través de movilizaciones (por ejemplo “anticuarentenas”)– terminó en la detención de 20 adolescentes practicantes de los deportes de: skate, parkour, bici entre otros. La policía reprimió con balas de goma y gas pimienta y los preventores –personal no policial– golpearon a los adolescentes con sus propias patinetas. El propio intendente de capital se manifestó sorprendido ya que, si bien mantenían un diálogo fluido -con los/as adolescentes-, estaban aprovechando la prohibición del uso de este tipo de espacios para hacer obras (Cuello, 2020).

¿Qué motivó al grupo de adolescentes a manifestarse en Casa de Gobierno? ¿Por qué no se consideraron interlocutores válidos de sus propios reclamos a los adolescentes y las autoridades se mantuvieron indiferentes? ¿Qué tensiones se disputan entre los adultos que tienen el monopolio de la violencia estatal y los adolescentes reclamando la apertura de un espacio público después de 183 días de ASPO?

Según Manfred Liebel (2018), “no hablar” para un grupo subalterno no significa que un sujeto no pueda articular sus propias necesidades e intereses, sino que su propio hablar no conduce a un diálogo con la clase hegemónica y nunca es escuchado ni siquiera es considerado por ella. En el caso de los niños/as, como grupo subalternos, su habla es deslegitimada y en los adolescentes se les considera como “descarados” e “indecorosos” a no ser que respondan a preguntas de los adultos.

Consideraciones finales: la pandemia sanitaria en la ¿pandemia adulta?

Los mayores no nos dan pelota a los adolescentes porque piensan que siempre vamos a decir pelotudeces. Algunos adolescentes son muy capaces y se merecen ser escuchados. Nos tienen que escuchar porque somos personas. Los adultos también dicen ridiculeces (Adolescente de 15 años reaccionando a este escrito).

La pandemia es una epidemia que trasciende los espacios de contagio. El adultocentrismo como estructura de dominación trasciende las geografías y los tiempos. No podemos equiparar pandemia sanitaria y pandemia adulta ya que en realidad la aparición de una emergencia sanitaria es la representación de un peligro mortal para la sociedad. A su vez, el adultocentrismo mediante la “protección” de la niñez y la adolescencia invisibiliza a este grupo en el nombre de la protección.

Es así como una pandemia es leída desde los lentes del adultocentrismo, donde la infancia no solo es invisibilizada sino que, regresivamente, retorna imágenes que se pretenden superar: la infancia moderna. Esta, a diferencia de

la adultez, está relegada al espacio privado, cercana a la naturaleza más que a la cultura, tiene un fuerte componente irracional, es dependiente, incompetente y pasiva y, además, se desarrolla a través del juego (Prout 2005 como se citó en Liebel, 2018). Este tipo de representación coloca a la adultez en el centro de la evolución, donde la niñez es incompletud y la vejez es la espera paciente de la muerte.

La escuela y la familia como instituciones se vieron afectadas por las medidas sanitarias. La escuela permaneció cerrada y las viviendas se constituyeron en aulas. Es así como 636.000 niños/as y adolescentes estuvieron confinados/as haciendo tareas pero también ayudando a su padres/madres y con especial hincapié en las madres puesto que son las mujeres en las que recae la tarea del cuidado. Esta cotidianeidad cuidadora cargada erosión no estuvo en la primera plana del periódico cuyo público preferencial son las familias de sectores medios y altos. La ortodoxia local invisibiliza también el cuidado en niños/as y adolescentes que cuidaban de sus hermanos/as, padres, madres y abuelos/as en caso de enfermedad y salud. Pero no fueron los únicos invisibles ¿Qué sucedió con las mujeres?

Continuando con esta relación entre familia y escuela, la crítica del *establishment* se dirigió a la modalidad de enseñanza virtual, cargando su crítica sobre los/as docentes. La crítica consistió en desconocer el trabajo realizado en el tiempo en que duró la virtualidad. A su vez, la configuración del constructo “pérdida de tiempo-educación virtualidad” es analogar la virtualidad a tiempo libre. De esta manera, la estigmatización del docente como vago no se hizo esperar cuando el periodista acusó a la representante gremial docente de querer eternizar la pandemia para “Quedarse en sus casas, protestar desde sus casas, panza arriba” (Torrez, 2020 como se cita en Redacción El Otro, 2020). La estigmatización de los/as docentes es ante todo el daño al tejido social en sus soportes primarios. ¿Qué estructura de dominación decide utilizar la diferencia social y la deslegitimación del primer eslabón de la escuela para continuar con el estatus quo?

Por otro lado, las familias de sectores medios y altos fueron escogidas para describir los reencuentros familiares en el ASPO y las familias de sectores medios-bajos y bajos fueron seleccionadas para reseñar los gastos económicos devenidos de continuar con el confinamiento. Esta medida sanitaria, que no estuvo libre de errores, pero que se entendía que representaría cuidar

a la población fue altamente criticada bajo fines sectoriales que propugnaban la inmunidad de rebaño. ¿Qué sectores dentro de los discursos hegemónicos, criticaban el confinamiento como medida? ¿Qué operación discursiva se plantea al sectorizar: familias pobres-educación virtual y familias de sectores medios-altos y reencuentros familiares? La crítica al Estado es una posibilidad de respuesta, sin embargo ¿Qué tipo de Estado se critica y por oposición que tipo de Estado se espera?

Por otro lado, entendemos que la pandemia continuó silenciando la voz de los niños/as y adolescentes. En el caso de los/as adolescentes, el rompimiento de las restricciones sociales, constituye un fenómeno a estudiar. Comenzando por las relaciones entre el Estado y la adolescencia: ¿se sienten representados/as por los funcionarios y funcionarias políticas en cualquier polo partidario? Continuando por la educación sexual integral como herramienta aprendizaje y comprensión de sí y los demás, si estuviera ejecutada ¿sería un modo de contenerlos/as? Las voz de las adolescencias ¿Qué tensiones compromete al interior de las fuerzas de seguridad? ¿Qué significa para un policía adulto/a no ser obedecido/a por un/a adolescente?

Para finalizar, he decido presentar algunos argumentos mediados por el estudio de un periódico local. Estos argumentos se circunscribieron a las infancias y adolescencias, en razón de los destinos regulares del *establishment* local atribuidos a este grupo etario. De acuerdo con lo observado, el rescate de las experiencias de la niñez y adolescencia continúa vacante a pesar de que la experiencia de la pandemia atravesó a todos/as. Pensar que sus experiencias se visibilizarán cuando sean adultos/as es no respetar las continuas maneras que tienen de hacer escuchar su voz hoy. ¿Pueden los/as niños y adolescentes hablar como subalternos? Sí. ¿Podemos los/as adultos reconocer nuestros privilegios y entender que la protección adulta no protege? Para ello, será necesario deconstruir la protección.

Agradecimiento y reacciones al capítulo

Cuando terminé este escrito decidí charlarlo con mi hermana, Trinidad Vitaliti, de 15 años de edad, para orientarme en mis aseveraciones y reconducir mi mirada adulta. Agradezco su escucha atenta y reproduzco algunas de sus frases:

“De repente nos cortaron todo. Pasamos a usar barbijo. Nuestros padres fueron nuestros profesores. Y poco a poco nos fuimos apagando”.

“Cuando mi mama se enfermó yo pensé que capaz no la podía ver más”.

“A veces el gobierno tiene decisiones medio chotas. Por ejemplo, decían: solo pueden irse hasta 500 mts de su domicilio, hay chicos que para ir a un negocio tiene que caminar más de 2 km ¿Qué hace? ¿No sale? ¿Qué pasa con los pibes que son del campo?” [vive en el Valle de Uco].

“¡Los docentes le pusieron toda la onda! ¡La mayoría!”.

“En educación sexual no aprendí un carajo, me hacían sentir que lo natural estaba mal. Por eso leo el manual y lo respondo, sin plantear críticas al profesor/a (Educación religiosa)”.

“Quería volver a clase porque pensaba que iba a ser como antes. Pero ahora, ¡es tan triste! Algunos profesores nos dicen, ¡chicos conversen con sus compañeros! ¿Cómo conversar si lo tenés a dos metros?”.

“Nosotros nos adaptamos a las medidas... si quieren que no circulemos a la noche, nos vemos en el día. Si quieren que no tomemos mate, nos juntamos a tomar té, pero... no quiero dejar de verme con mis amigos”.

“Cuando tengo problemas en mi casa o ellos [amigos] tienen problemas, llamo a mis amigas y salimos a correr o al parque”.

“El tema coronavirus me tiene ¡Harta! Está en todos lados. Cuando me junto con mis amigos hacemos vida “normal”. Esta palabra no existe”.

“Los policías en pandemia se sintieron el centro del mundo. El problema que haga que respetemos la ley. Junto con eso, hacen comentarios que no son respetuosos”.

“Los mayores no nos dan pelota a los adolescentes porque piensan que siempre vamos a decir pelotudeces. Algunos adolescentes son muy capaces y se merecen ser escuchados. Nos tienen que escuchar porque somos personas. Los adultos también dicen ridículo”.

Referencias

- Alcaraz, M. y Madelaine, N. (1 de octubre del 2015). Comment le week-end est devenu un temps fort des quotidiens. Les Echos. <https://cutt.ly/smrF9Xs>
- Comité de Familia y salud mental (2020) El estado emocional de las/os niñas/os y adolescentes a más de un mes del aislamiento social, preventivo y obligatorio. [SAP] Sociedad Argentina de Pediatría. <https://cutt.ly/omt7ecO>
- Cuello, R. (26 de septiembre del 2020). La marcha de skaters que terminó en máxima violencia: citarán a los preventores. Los Andes. <https://cutt.ly/dmt7q89>
- De La Rosa, I. (1 de noviembre del 2020) Cansada del encierro, la gente prioriza la familia y los amigos. Los Andes. <https://cutt.ly/DmGUvYT>
- De Vita, V. (5 de abril del 2020c) Hay 37 mil chicos sin acceso a Internet para hacer las tareas en casa. Los Andes. <https://cutt.ly/xmt49nM>
- Decreto 297 de 2020 [con fuerza de ley]. Por medio del cual se expide Aislamiento Social Preventivo Y Obligatorio, 19 de marzo de 2020. B.O. No. 34334.
- Decreto 352 de 2020. Por medio del cual se prohíbe el uso de juegos y ejercitadores en paseos, parques y plazas en la provincia de Mendoza, 19 de marzo del 2020.
- Decreto 635 de 2020. Por medio del cual se habilita las reuniones familiares en el terreno de la provincia de Mendoza, 21 de mayo de 2020.
- Fayad, F. (10 de mayo de 2020a) Alumnos de primer grado, los que más sufren los problemas de la escuela a distancia. Los Andes. <https://cutt.ly/SmGUYXj>
- Fayad, F. (17 de mayo de 2020b) Las familias podrían volver a reunirse en Mendoza desde el 25. Los Andes. <https://cutt.ly/Emt40TT>

- Garcimartin, M. (5 de octubre del 2015) El fin de semana es el gran aliado del periódico impreso. Media-Tics: información para gestionar el futuro. <https://cutt.ly/Mmt32mk>
- Guillén, O. (22 de marzo de 2020) Cómo vivir en familia el aislamiento y evitar un ataque de nervios. Los Andes. <https://cutt.ly/xmGUPDM>
- INDEC (2013) Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010-2040. Serie análisis demográfico N° 36. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Joya Valbuena, D. (2021) “‘Nosotros nacimos con esto’”: una aproximación a la virtualidad en la cotidianidad juvenil”. *Trabajo Social* 23 (1): 129-151. doi: <https://doi.org/10.15446/ts.v23n1.88097>
- Liebel, M. (2019). *Infancias dignas, o cómo descolonizarse*. Instituto de Formación para Educadores de Jóvenes (IFEJANT).
- Llobet, V. (2020). El encierro de los niños y la distribución desigual de la precariedad. *Sociedad E Infancias*, 4, 283-284. <https://doi.org/10.5209/soci.69632>
- Magistris, G., Macri, L., Morales, S., Vitale, L. y Almirón, G. (2020) Adultocentrismo y pandemia: qué lugar tienen las infancias. *Riberas. Revista de la Universidad Nacional de Rosario*. <https://cutt.ly/Rmt863A>
- Mateos, P. (6 de diciembre de 2020) Con la vista puesta en 2021, la DGE apuesta a las clases totalmente presenciales. Los Andes. <https://cutt.ly/Imt807G>
- Mayordomo, C. y Moreno, S. (2020) De la inmunidad al confinamiento: dos paradigmas de una misma crisis. *Más Poder Local*. 41, pp. 42-43.
- Prieto, C. (22 de marzo del 2020) Entrevista a César Rendueles: La asombrosa desaparición de 7 millones de niños españoles por el coronavirus. El confidencial. <https://cutt.ly/EmGUCLP>
- Redacción El Otro (10 de noviembre de 2020) Dale, hablemos de libertad de expresión. Diario El Otro. <https://elotro.com.ar/dale-hablemos-de-libertad-de-expresion/>
- Redacción LA (26 de abril de 2020c). Suárez autorizó las “salidas recreativas” en toda Mendoza: qué se podrá hacer y dónde Los Andes. <https://cutt.ly/Rmt4tvu>
- Redacción LA y TELAM (26 de abril de 2020) Niños acompañados, distanciamiento y horario límite: cómo se podrá salir de paseo. Los Andes. <https://cutt.ly/Wmt4LSS>
- Rivas Molina, F. (4 de mayo del 2020). Maltrato infantil, la amenaza silenciosa de

la cuarentena en Argentina. El País. https://elpais.com/elpais/2020/04/29/planeta_futuro/1588161588_087511

Romanello, C. (24 de mayo de 2020a) Familias mendocinas gastan unos \$1.600 por mes para tener datos y cumplir con la escuela. Los Andes. <https://cutt.ly/amt4J19>

Romanello, C. (26 de julio de 2020b) Empiezan las clases y se apuesta con todo a lo virtual. Los Andes. <https://cutt.ly/cmt4Fq9>

Romanello, C. (9 de agosto de 2020c) Reuniones familiares: el alto contagio lleva a que el Gobierno siga restringiéndolas. Los Andes. <https://cutt.ly/SmGU8UJ>

Sánchez, G. (24 de mayo de 2020) El reencuentro familiar mendocino, entre la prevención, la alegría y el amor. Los Andes. <https://cutt.ly/gmGIqh6>

Szulc, A., Hecht, A., Enriz, N., García Palacios, M., Guemureman, S., Leavy, M. P., Varela, M., Cantore, A., Aveleyra, R., Morales, S., Frasco Zuker, L., Shabel, P., Taruselli, M., Aliata, S. y Parodi, C. (2020) Cuidado y escolarización de las infancias argentinas en tiempos de pandemia / Cura i escolarització de les infancies argentines en temps de pandèmia. *Revista AFIN*. N° 126. 1-8 https://ddd.uab.cat/pub/afin/afinSPA/afin_a2021m1n126iSPA.pdf

Toledo, F. (5 de julio de 2020). No habrá clases normales en Mendoza en lo que queda del año. Los Andes. <https://cutt.ly/lmt4mFE>

Verdeslago, F. y De Vita, V. (2 de agosto del 2020) Reuniones familiares, bares, deportes y el turismo vuelven atrás. Los Andes. <https://cutt.ly/0mGIoY0>

Wenk, E. R. (2021). El adultocentrismo en las decisiones judiciales cordobesas sobre asuntos que involucran a la niñez y adolescencia. *Revista Argumentos. Estudios Transdisciplinarios Sobre Culturas Jurídicas Y Administración De Justicia*, (10), 115-132. <https://cutt.ly/hmGIyGT>

Yañez, C. (24 de agosto del 2017) Diario Los Andes: el relato de los despedidos. El Otro. <https://elotro.com.ar/diario-los-andes-el-relato-de-los-despedidos/>



Referencias y experiencias

¿Qué son las estrellas?

Gonçalo Tavares reúne en el “Diario de la Peste” varios escritos sobre lo que acontecía en sí mismo durante su tránsito pandémico. El día 29/04/20, relata diferentes pensamientos que lo atravesaron:

“[...] Ciudades abandonadas. Si todos se quedaran en casa durante meses y año, las ciudades empezarían a deshacerse. Como se deshace cualquier casa abandonada. Volveríamos después de la peste a un conjunto de ruinas. Naturaleza y ruinas, lo que queda cuando el ser humano retrocede hacia su casa en una manada de seres pensantes.

[...] Vito Acconti, un performance de los años 70: ojos vendados. Arrojan con fuerza pelotas de goma contra su cuerpo. Él se defiende, sin saber de dónde viene el ataque. Ser atacado por lo que no se ve.

[...] Le habló por teléfono un amigo. Le preguntó: “¿Te estás volviendo loco?”. “Sí” -responde él-.

¿Qué son las estrellas? “Clavos incrustados en el cielo” -dice Weinberger. “Virus”, dice un niño de 6 años”.

Estos relatos y pensamientos están cargados por la incertidumbre propia del primer momento de la peste. Marca, a su vez, el compromiso del cuerpo frente a este hostil microscópico, que reguló las relaciones, los espacios y la circulación entre los seres humanos. También las preguntas existenciales, sobre los nuevos escenarios y sobre la cotidianidad, se mezclaba sobre la propia pregunta sobre la continuidad, el fin o la conservación de lo existente.

Para esta obra, incluimos también las experiencias personales ya que las experiencias profesionales estuvieron y están sedimentadas por aquellas. Para ello, solicitamos que los/as escritores/as enviaran -a voluntad- un fragmento breve de su vivencia singular por los momentos de la pandemia. Estos relatos se lo presentamos a los/as lectores/as en primer lugar en esta sección, y luego, colocaremos las referencias profesionales.

Esperamos que sirvan de huella existencial frente a lo sucedido en estos tiempos de pandemia, y nos empuje constantemente a responder sobre la siguiente pregunta: “¿que son las estrellas?”

José María Vitaliti, Paula De Luca Lauzon
Bianca Ciancio, Julieta Montiveros

Experiencias personales

José María Vitaliti – Equipo editorial

Otra idea que tenía para este libro, era escribir sobre solidaridades y confinamiento. Se me ocurrió este tema porque viví la pandemia a 100 km de mi familia (La Consulta, San Carlos). Pasaron 7 meses hasta que pude verlos. Frenaron mi reencuentro las restricciones propias del ASPO y el propio miedo a enfermar a seres queridos más viejos.

En el transcurso de extrañar a mi familia, pensaba “sentidamente” que: el confinamiento desconfigura las cotidianidades. Esta desconfiguración llega inclusive a las solidaridades. Si bien, en las ciudades se sufre, en los pueblos se padece.

En los pueblos, como en los que mi familia vive, las relaciones sostienen. El vecino, el almacén, la señora de los perros, el “buen día vecina” les permite vivir. Es realmente, una matriz social.

Recordaba que, en tiempos de normalidad, cuando venía algún familiar a visitarme, no se afincaba mucho tiempo. Es más, desistían de cualquier invitación a quedarse más tiempo. Sus proyectos, cargados de rutinas en lento “tiempo de pueblo” y de contacto cotidiano, los/as llamaban. Esos vínculos territoriales también son fuertes solidaridades en pequeñas comunidades.

En pandemia, las solidaridades del pueblo, se cayeron. El vecino y la vecina, esos paisajes cotidianos que tenían olor a vida, la covid los hizo caer. Los endiabló. Y la vida se empezó a llamar sobrevivir, porque la vida eran puras solidaridades.

De todas maneras, los pueblos cuando se caen se desentierran y vuelven a la luz. Creo, incluso, que han sobrevivido a temblores, terremotos y escaseces. Entonces, de esta también vamos salir. Nunca solo o sola. Salimos con el otro, con solidaridad y con una nueva idea de un mundo mejor. Sin eso... solo hay pandemia.

Paula De Luca Lauzon – Equipo Editorial

Recuerdo aquellos días de marzo del 2020 en los cuales luego de unas vacaciones me reintegraba a mis actividades laborales. Dos semanas fueron las que se desarrollaron con la normalidad de cualquier marzo de inicio de año... Cuando de repente... Eso que veníamos escuchando de un virus muy contagioso que apareció en Wuhan, China y que difícilmente llegaría a nuestro país... Había llegado. Recuerdo que en el ámbito institucional el impasse se dio una semana antes de que en la actividad privada. Así de un día para el otro, nos vimos obligados a quedarnos en casa para cuidarnos. Las primeras incertidumbres, de ¿hasta cuándo?, ¿nos contagiaremos?, ¿cómo cuidar a los seres queridos más vulnerables? comenzaron a tornarse, con el paso de los días, cada vez más intensas. La sensación de caos y desconcierto atravesó nuestra vida y organización cotidiana. El impacto de quedar “pedaleando en el aire” tomando las palabras de la psicoanalista Alexandra Kohan, fue tal que abundaron sentimientos de temor, duda, enojo, tristeza... Se produjo un brutal desapuntalamiento de lo conocido.

Por necesidad, por instinto de adaptación, se instaló una nueva forma de vivir el día a día... Teniendo una actitud de espera y tolerancia a lo posible, incorporando el no planificar a tan largo plazo y aprovechando lo habilitado por esta pandemia.

En ese contexto, nació este libro. Como una expresión de la creatividad y de lo posible, buscando en el hacer con otros puntales de vida, del seguir produciendo y trabajado en equipo, incluso, en tiempos de pandemia.

Bianca Ciancio – Equipo Editorial

La pandemia llegó sin avisar. Nos impuso un nuevo presente y una transformación en nuestro modo de vida. Nos exigió un cambio de rumbo de todas las actividades planificadas.

El reloj funcionaba, pero las horas parecían no pasar. Tuvimos que buscar alternativas para entretenernos desde casa: juegos, recetas, películas, rutinas de actividad física. Las emociones -encontradas- afluían en cada momento. Las calles estaban más vacías y el bullicio de la ciudad se extrañaba. Nuestras sonrisas quedaron ocultas detrás de los barbijos y las miradas cobraron más importancia. Las palabras solidaridad y empatía tomaron más relevancia.

La pandemia me encontró en mi lugar de estudiante, cursando el segundo año de la licenciatura en niñez, adolescencia y familia. Nuestro escenario cambió, dejamos de cursar en la universidad para permanecer en nuestro hogar. De encontrarnos físicamente y mirarnos a la cara pasamos a encontrarnos a través de pantallas.

Nuestras charlas, anécdotas, abrazos y café de la universidad se fueron desvaneciendo. Sin embargo, la tecnología nos permitió sentirnos unidos, más cercanos a pesar de la distancia. Así fue como, tuve la experiencia, por primera vez, de compartir este proceso de formación con estudiantes de otras provincias.

La pandemia me brindó la oportunidad de aprender desde otro lugar. Me invitó a reinventarme y adaptarme a circunstancias inesperadas. Además, me dio la posibilidad de buscar y hallar nuevas maneras de hacer. Enseñándome que la vida es un constante aprendizaje y superación de desafíos. Aprendí que cada situación de adversidad puede convertirse en una vivencia de superación.

Julieta Montiveros – Equipo Editorial

Al empezar esta pandemia se terminó nuestro cursado presencial y comenzó el virtual. En mi caso fue muy complicado esta transición porque yo no uso mucha tecnología. Me fue difícil perder el contacto con todas mis compañeras y amigas, perder la cercanía y la charla constante con los profesores, estar lejos de todo. Comer, dormir y tener clases en el mismo lugar era algo que no me imaginaba nunca, pero se había convertido en mí día a día. El estar encerrada con mi familia y no poder salir a dar una vuelta al parque que me queda a una cuadra o no poder salir a comer o tomar algo con mis amigas o mi novio era una situación que no consideraba real hasta que pasaron un par de meses. Agradezco haber podido acostumbrarme y llevarle el ritmo a todo esto. Ansío mucho volver a la facultad, a la presencialidad y al contacto físico sin preocupaciones.

Alejandra Lourdes Alaniz Bleisen

Los primeros meses de la pandemia fueron los más difíciles, como familia tuvimos que adaptarnos a la “nueva escuela primaria” a la que asiste nuestra niña. Al comienzo, enviaban tareas semanales y la docente no se conectaba, por ende, teníamos que encargarnos de enseñar y de realizar el seguimiento de tareas. Esto, sumado a los cuidados del hogar y a las responsabilidades laborales.

La otra problemática se enfocó en contener desde lo emocional al pequeño equipo de trabajo que lidero, porque se alarmaba ante cualquier estornudo. En paralelo, los miembros de mi hogar tuvieron que aprender a respetar el tiempo y espacio que le dedicaba al teletrabajo.

Con el pasar de los días nos fuimos amoldando y organizando. Las docentes empezaron a conectarse diariamente y asistir a mi niña. En el trabajo se entendió que un estornudo no era sinónimo de coronavirus, claro que sin perder de vista los cuidados esenciales.

Luego, llegó el siguiente desafío: utilizar y enseñar a usar las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Después de más de un año de pandemia, puedo decir que, nos hemos adaptado y siguiendo a Darwin, hemos sobrevivido incorporando las ventajas de la virtualidad.

Ornella Elizabeth Chiarelli

Los mejores años de mi vida fueron en la facultad. Estudiar me hizo conocer buena gente, pero sobre todo me hizo atravesar por procesos muy profundos. Hay dos momentos claves en mi cabeza. El primero segundo año, tuve una crisis vocacional, la atravesé como pude. El segundo momento es en cuarto año, cursando “Psicología Comunitaria”, había autores que hablaban de emergencia y para rendir el final con la Gisa decidimos hacer un trabajo sobre eso. Me acuerdo que mientras preparábamos esa materia el contenido me voló la cabeza. Rendimos y aprobamos, habíamos estudiado a la orilla de la pileta del Anito en Maipú y la profe nos preguntó en el oral porqué estábamos tan bronceadas.

Hoy, después de tantos años, quiero decir que desde que me recibí, nunca tuve tantas crisis vocacionales como aquella de segundo año; nunca pensé que el final que rendí en cuarto iba a tener que llevarlo a la práctica en forma diaria; y sé que el 2020 ha sido el año más difícil para ejercer mi profesión.

Casi nueve meses sin ver a mi familia y amigos, viviendo momentos de mucha desolación e incertidumbre, innumerables veces aisladas, respirando hondo cada vez que me tocaba vestirme para entrar a la sala, volviendo a casa llorando como aquel viernes cuando tres de mis pacientes se fueron en una mañana, abrazando fuerte cada noche a mi compañero que entraba, como yo, día tras día a las salas.

A pesar de todo eso, siento libertad al haber elegido qué hacer, de qué manera y quién ser en esa tarea; involucrándome desde la humanización y reconociendo mis límites. Sintiendo la satisfacción del trabajo en cada palabra de

agradecimiento, y en el sostén de mi compañera para atravesar la pandemia. ¡Ahí Vamos de Nuevo!

Gonzalo Cuello Chini

La pandemia que nos contextualiza la he transitado con vivencias diferentes. Por un lado, con gran incertidumbre y preocupación desde lo laboral y sanitario, con intranquilidad por familiares y amigos/as que quedaron más expuestos/as. Pero por otro, en lo personal me ha permitido, con las medidas de aislamiento de por medio, mayor presencia en el hogar, pudiendo acompañar desde cerca a mis dos hijos Octavio y Faustino, en compañía de mi pareja Sofia presenciar de cerca su crecimiento diario, transitando espacios de mayor cercanía en la convivencia cotidiana. En síntesis, una experiencia, que me ha permitido incorporar nuevas formas de vinculación, nuevas modalidades de trabajo, nuevos y diferentes hábitos del cuidado del cuerpo y de la salud.

Franco Donadel

A modo de resumen, la palabra incertidumbre podría dar cuenta en términos generales de lo que atravesar la pandemia significó en lo personal. Significó hace ya un año, en aquel inolvidable marzo de 2020 y significa, aunque en menor medida, hoy en marzo del 2021. La inestabilidad propia de la vida al dar los primeros pasos en la profesión se intensificó considerablemente en los primeros meses de aislamiento, pero con la inestabilidad y el miedo que surgió en aquellos días también pude crear espacios de encuentro grupal que no sólo sostuvieron en lo profesional, sino principalmente aportaron un sostén a lo humano, como punto central y base para cualquier actividad. Es por ello, entre otras cosas, que el tiempo de pandemia además de ser inolvidable por su particularidad y dificultad en términos sanitarios, económicos y

sociales se posiciona en mi historia personal como un momento que permitió desarrollar otras competencias necesarias para seguir viviendo.

Hilda Mercedes Fadin

Vivir con otros... esta Pandemia ha despertado en mí el maravilloso sentido de la existencia de convivencia con seres que transitan la vida académica junto a la mía. Es sin dudas, a través de mi profesión, que se ha posibilitado construir vínculos de solidaridad y empatía, posibilitando “el encuentro”. Considero pues, que la convivencia académica fortalece lazos y esparce luces de esperanza, vigorizando redes de confianza que trascienden el ámbito universitario hacia las familias y la comunidad. Fundamental, centrar nuestro “hacer”, en la ética personal y profesional, dando sentido a nuestra existencia. ¡Gracias a la vida por ello!

Romina Alejandra Funes

La experiencia personal de atravesar una pandemia me deja una sensación de cambio interno, de crecimiento y aprendizaje en relación a varios ámbitos de mi vida.

El confinamiento trajo consigo estrategias nuevas de enseñanza en la cátedra en la que me desempeño, así como en el centro de salud, fomentado en todo momento el desarrollo de mi capacidad creativa dentro de los equipos que me acompañan en estos espacios.

A nivel relacional, la pandemia vino a poner en valor mis vínculos más estrechos, a revalorizarlos, así como a tomar conciencia del significado del cuidado y amor por el otro. Quizás este dimensionar y revalorar era necesario para reflexionar acerca de que lo único importante en mi vida es mi familia.

Por último, a nivel personal, aprendí a dedicarme tiempo y a permitirme utilizar parte de mi tiempo en no hacer nada, ocupar tiempo al ocio y al disfrute, dejando de lado aquello que escapa a mi control.

Si bien muchas personas vivieron esta pandemia como una experiencia negativa, en mi caso, la vivencie como una experiencia favorecedora de mi crecimiento personal.

María Georgina Sanchez

Desde que la pandemia por Covid-19 se propagó por el mundo, allá en el 2019, la noticia se trataba solamente de una pesadilla que se veía en los canales de aire a muchos kilómetros de distancia.

Todo giró abruptamente cuando el presidente de la Nación Argentina anunció el primer decreto de ASPO, donde nos obligó a todos los ciudadanos a cumplir con una lista de restricciones para evitar así la circulación comunitaria del virus.

Continuaron los domingos de anuncios presidenciales, de nuevas medidas, de vencimiento de plazos, de renovación de decretos.

Dolía el alma no poder ir a visitar a mi madre y así cuidarla para que me dure unos años más. ¿Desde cuándo distanciarme de mi madre era saludable para ella? Muchas cosas parecían sin sentido, pero había que cumplirlas sin demasiado análisis.

Entonces, incorporamos rutinas impensadas: el termómetro siempre a mano, el alcohol, la lavandina, los tapabocas y el documento de identidad para salir a la calle a comprar algo un día que nos toque la terminación del DNI.

Aprendí a hacer budines saludables, porque pude complementar el trabajo virtual con la cocina y también aprendí a cuidar mis plantas, comprendiendo de qué lado les debe dar más sol para que no mueran achicharradas.

Visto que la pandemia continúa, siento confusión respecto a las restricciones de cada semana. Los decretos nacionales toman medidas que no difieren en todas las regiones, por las distintas realidades que se viven en cada una de ellas. Entonces la información varía diariamente a un punto de no saber hasta qué hora del día podré circular. No hay fin de semana de salidas con amistades, ni con la familia.

La vacuna es la esperanza ansiada y hace que el horizonte se encuentre más cercano y ameno.

María Sol Perlbach y Maria Carla Meineri Ubertone

Atravesar la pandemia en un hospital general se configuró como un desafío, interpelándonos tanto desde nuestro lugar profesional como desde el personal. Implicó elaborar nuestros propios temores, dudas e incertidumbres frente a un nuevo virus del que poco se sabía. Debimos adaptarnos a una nueva modalidad de trabajo, adoptando la virtualidad en algunas ocasiones, y en otras, donde debía ser presencial, utilizar un equipo de protección personal que incrementa la dificultad en el abordaje con nuestros pacientes. Doble barbijo, máscara, guantes y blusón, como también la distancia social, nos convocaba a habitar nuevos roles más creativos.

Lo más primitivo y fantasmático que comenzó a aparecer en los agentes de salud de los principales servicios de urgencia, obturaba el trabajo cotidiano. Debido al rol que ocupamos a nivel institucional, fuimos convocadas a trabajar con estos, a fin de dar una respuesta absoluta y acabada frente a la caída de certezas movilizadas frente a la crisis sanitaria.

Fue fundamental realizar una pausa, para no actuar en la urgencia que desbordaba, ni la demanda institucional. Permitió generar, a partir del trabajo en equipo, como coordinadora y co-coordinadora, un lugar distinto de escucha y acompañamiento. Posibilitar un espacio de escucha para sufrimiento subjetivo y la elaboración de estrategias particulares en cada equipo para hacer frente a la crisis.

Daiana Fernanda Vidal

Todavía creo sentir por momentos la sensación de duda en el cuerpo, como transitaba el día a día bajo una dinámica que describíamos con mi esposo como “rara”. Ambos trabajadores esenciales en salud en contacto el contagio, muerte, desapego, aislamiento, conceptos que implicaron tener que sostenernos, sostener a nuestro hijo, sostener desde la profesión. Las emociones fueron fluctuando, por momentos costaba conectar con ellas, ya que las alertas estaban puestas en el afuera, pero todo el trabajo realizado ayudó también a buscar el centro, y empezar a registrar un poco más de “lo propio”. Prevaleció la satisfacción de poder brindarme desde mi vocación ante una urgencia mundial, que sería parte de nuestra historia. Cada agradecimiento, la recepción de todas las personas a las que pudimos apuntalar en todo este año, fue la motivación necesaria para continuar ante tanta desolación.

Profesionalmente, implicó un aprendizaje diario, un seguimiento donde denotaba que los tiempos de nuestra mente, la necesidad de expresarse y del contacto con el otro, es tan inerte a nuestra esencia como las necesidades básicas de comer y descansar. El lugar de las emociones en nuestro mundo interno se ponía de manifiesto ante un momento de Crisis que implicaría reordenar o tomar contacto con ellas con cada palabra de los pacientes. Entender que nuestra profesión puede explorar las vulnerabilidades más profundas y ser entes que posibiliten el bienestar, el confort en un ámbito hostil y complejo como lo es una habitación de Hospital, devolvía sensaciones placenteras ante tanto caos.

A nivel personal, aprendí que la frase que tanto apliqué para los abordajes, “de un día a la vez” y “Aquí y Ahora” son las que marcarían una nueva forma de vivir, de transitar, de compartir mis días junto a los míos.

Referencias

Sobre el Equipo Editorial



Paula De Luca Lauzon

Licenciada en Psicología, graduada de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua, año 2011. Encargada del área de Difusión y Graduados del Departamento de Extensión, Relaciones Institucionales y Graduados de la Facultad de Psicología (UDA). Miembro del equipo docente de la Diplomatura en Coordinación de Prácticas Grupales, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Psicóloga clínica en consultorio particular con dispositivos bipersonales y multipersonales. -pdeluca@uda.edu.ar-



José María Vitaliti

Licenciado en Minoridad y Familia por la Universidad del Aconcagua (2013) Doctorando en Ciencias Humanas y Sociales por la Universidad Nacional de Quilmes (UNQ). Becario Doctoral del Consejo Nacional de investigaciones científicas y tecnológicas (CONICET) y Profesor titular de la cátedra de Estudios de Infancias en la Universidad del Aconcagua en la provincia de Mendoza, Argentina. -jmvitaliti@uda.edu.ar-



Bianca Ciancio

Estudiante de tercer año de la Licenciatura en Niñez, Adolescencia y Familia, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. -biancaciop12@gmail.com-



Julieta Montiveros

Estudiante de tercer año de la Licenciatura en Niñez, Adolescencia y Familia, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. -julietamontiveros0@gmail.com-

Sobre los autores



Alejandra Lourdes Alaniz Bleisen

Lic. en Seguridad Ciudadana (2017) y Profesora de Grado Universitario (2018); Obtuvo en ambas carreras el reconocimiento honorífico con Medalla de Plata. Realizó un “Máster en tecnología educativa” (ESNECA Bussines, España) apostillado por La Haya y reconocido por la Universidad Católica de Cuyo (2019). Actualmente desarrolla su investigación para la tesis doctoral en gestión universitaria (Universidad de Palermo). Lleva 12 años trabajando en el Ministerio de Seguridad de Mendoza. Se desempeña como Coordinadora de proyectos en un organismo vinculado al control del recurso humano en el ámbito de la seguridad pública. También ejerce la docencia universitaria en carreras de seguridad, educación y tutoría de tesinas. -aalaniz@uda.edu.ar-



Valeria Bauzá

Lic. en Psicología UDA, 2004. Ha realizado formación de postgrados Posgraduado en Psicología Laboral, Organizacional e Industrial, Metodología de la Investigación, Salud Social y Comunitaria, Teoría y Técnica de Psicoterapias Psicoanalíticas, entre otros. Formadora en la Guía Mental Health Gap por la OPS/OMS en Argentina. Ha desarrollado su experiencia laboral en salud pública y comunitaria desde sus inicios, desempeñándose como miembro del

equipo de coordinación, gestión y capacitación en políticas públicas, derechos humanos, comunidad y salud mental en la Dirección de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de Mendoza. Participe de colectivos en defensa de la Ley Nacional de salud Mental N°26.657 y colaboradora en la elaboración del Proyecto de Ley de Órgano de Revisión local provincial. -aleriapilu2@gmail.com-



Karen N. Castillo

Licenciada y Profesora en Psicología (2012), Universidad del Aconcagua. Diplomada en Psicología Clínica Cognitivo-Integrativa (2012), Universidad del Aconcagua. Residente Interdisciplinaria en Salud Mental (2015), Hospital Dr. Carlos Pereyra. Becaria Doctoral de CONICET, grupo de Psicología del Desarrollo Infanto-Juvenil, INCI-HUSA-CCT Mendoza. Profesora Adjunta de Psicología del Desarrollo, Facultad de Artes y Diseño, Universidad Nacional de Cuyo. Becada por la International Society for the Study of Behavioural Development, la Society for Research in Child Development y la Universidad del Aconcagua para participar en eventos científicos y realizar estancias de investigación en Estados Unidos, Italia y Portugal. Línea de investigación actual: Desarrollo socioemocional y vínculos entre pares en la infancia temprana desde una perspectiva ecológica-contextual en ámbitos escolares urbano, urbano-marginado y rurales. -kcastillo@mendoza-conicet.gob.ar-



Ornella Elizabeth Chiarelli

Lic. en Psicología graduada en la Universidad del Aconcagua en el año 2012. Extensionista del Proyecto de graduados “Atención de urgencias psicológicas en la comunidad”. Diplomada en Psicoterapia Integrativa. Actualmente cumpliendo funciones como miembro del Servicio de Salud Mental y de Servicio de Unidad de Terapia Intensiva, Unidad de Terapia Cardiológica y Unidad de

Stroke del Hospital Santa Isabel de Hungría de la provincia de Mendoza; desempeño como Coordinadora Terapéutica en Instituto de rehabilitación tipo I CERAL y atención en consultorio particular con pacientes adolescentes y adultos. -lic_ochiarelli@gmail.com-



Gonzalo Cuello Chini

Lic. en Minoridad y Familia, graduado en 2012 en Universidad del Aconcagua. Diplomado en abordajes de consumos problemáticos contemporáneos (UDA) y Diplomado en Abordajes de violencias desde una perspectiva de género (UM). En la actualidad en Cable a Tierra Coordinador de admisiones en tratamientos por consumos pro-

blemáticos, Coordinador del Programa de Abordaje a varones que han ejercido violencia de género y en el cargo de vicepresidente de la institución. En el ámbito público, es parte del equipo técnico de la Dirección de Protección y Restitución de Derechos de niñas, niños y adolescentes, perteneciente al Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes del Gobierno de Mendoza. -gonzalocuello.mza@gmail.com-



Franco Donadel

Lic. en Psicología (2019). Psicólogo clínico. Psicólogo educacional en educación secundaria. Docente en Educación Permanente de Jóvenes y Adultos. Adscripto egresado en cátedra Psicología del Desarrollo I, Facultad de Psicología, UDA. Integrante de equipos de investigación en psicología relacionados con la psicología del desarrollo, la resiliencia familiar, la vulnerabilidad social y la innovación educativa. Miembro voluntario en Fundación Pulso Educativo. -francogdonadel@gmail.com-



Hilda Mercedes Fadin

Licenciada en Minoridad y Familia. Año de obtención: 2003 Medalla de Oro. Institución otorgante: Universidad del Aconcagua. Mgter. en Criminología. Institución otorgante: Universidad del Aconcagua. Año de obtención: 2014. Especialista en Mediación Familiar. Institución otorgante: Universidad del Aconcagua-Redes Alternativas. Año de obtención 2015. Directora Licenciatura en Niñez, Adolescencia y Familia. Directora Observatorio Niñez, Adolescencia y Familia. Directora Diplomatura en Gestión de Políticas Públicas en Niñez, Adolescencia y Familia Investigadora CIUDA. Investigadora del Instituto de Investigaciones Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua. Año: 2008-continúa. Miembro integrante Consejo Provincial de Niñez, Adolescencia y Familia. Gobierno de Mendoza. Argentina. Presidente Fundación YANAY, Mendoza. Argentina. -hfadin@uda.edu.ar-



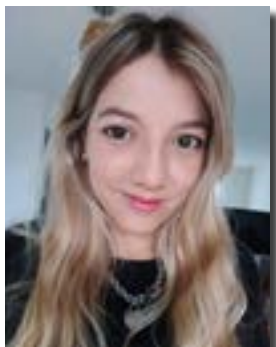
Agustina Ferrandiz

Licenciada en Psicología (2015), Universidad del Aconcagua. Becaria Doctoral CONICET-Universidad del Aconcagua. Experiencia en docencia: Adscripta en Sistemas Familiares Complejos, Psicología del Desarrollo I y Prácticas Profesionales Supervisadas- Clínica Sistémica, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Miembro del Subcomité de Ética en Investigación de la Dirección de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Mendoza. Participación en Proyectos de Extensión Universitaria e Investigación en ésta Universidad. Áreas de actuación y líneas de investigación: Psicología Social, Psicología Sistémica, vulnerabilidad social, maltrato infantil, resiliencia familiar, parentalidad. -aferrandiz@mendoza-conicet.gov.ar; aferrandiz@uda.edu.ar-



María Agustina Flores Carrizo

Licenciada en Psicología (2017) y Profesora de Grado Universitario en Psicología (2019), por la Universidad del Aconcagua. Diplomada en Terapia Cognitivo Conductual con Niños y Adolescentes, por la Universidad de Congreso. Actualmente cursando la Diplomatura en Educación en la Cultura Digital de la Universidad Nacional de Cuyo. Docente de la cátedra Práctica Docente e Investigación Educativa, del Profesorado en Psicología y del Profesorado de Grado Universitario de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua. Miembro de equipo técnico interdisciplinario interviniente en situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes de la Provincia de Mendoza. -aflores@uda.edu.ar-



Romina Alejandra Funes

Profesora y Licenciada en Psicología por la Universidad del Aconcagua (2010). Diplomada en docencia universitaria (2012). Actualmente jefa de trabajos prácticos de la materia Técnicas de Diagnóstico y Evaluación Psicológica I de Universidad del Aconcagua; e integrante del equipo interdisciplinario del Programa de Prevención y Atención del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia en

Centro de Atención Primaria N° 4 de Godoy Cruz dependiente del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes del Gobierno de Mendoza. -rfunes@uda.edu.ar-



Sabrina Lozada

Licenciada y profesora en Psicología (2018). Universidad del Aconcagua. Título de posgrado: Maestranda en Sistémica. Lugar de trabajo: Universidad del Aconcagua, Universidad Católica, Escuelas secundarias, Casa Hualpa. Experiencia Laboral: Comencé a dar clases en la Universidad del Aconcagua en el año 2019. En el mismo año comencé como JTP en la Universidad Católica

Argentina dictando la materia de Estadística Aplicada a la Psicología. Desde el año 2018 dicto clases de psicología en diversas escuelas secundarias. Así mismo me encuentro como adscripta en diferentes áreas como el DERIG, Instituto de Investigación y en materias como Neurociencias II, Institución Educativa, Sistema Educativo y Psicología del Desarrollo. Actualmente me encuentro desarrollando todas las materias anteriormente mencionadas. -sabrilozada12@gmail.com-



María Carla Meineri Ubertone

Licenciada en Psicología desde 2017. Diplomada Universitaria en Coordinación de Prácticas Grupales. Miembro y Co-Visora de coordinación de prácticas grupales del Programa “Lo Grupal”, Departamento de Extensión, Relaciones Institucionales y Graduados de la Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Cursa posgrado en Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares

de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo (AAPPG). Residente de la especialización Psicología Clínica de Adultos, Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental de la Provincia de Mendoza. Se desempeña en el ámbito hospitalario: guardia, interconsultas e internación. Coordina talleres de reflexión para adolescentes y adultos jóvenes usuarios de salud mental y grupos de reflexión para familiares y referentes afectivos de usuarios de salud mental. Continúa ejerciendo en el ámbito clínico privado como practicante del psicoanálisis en abordajes individuales, de pareja y familia. -carlameineriu@gmail.com-



Mariam A. Moscetta

Psicóloga egresada de la UDA (1993). Especialista en Psicología Clínica y psicoterapeuta de familia, pareja, grupos e instituciones. Su experiencia laboral tiene eje en la salud pública, habiendo realizado formaciones de posgrado en salud mental comunitaria, gestión en salud mental, telesalud y bioética. Desde 2016 se desempeña como psicóloga de gestión del Área de Prevención y Capacitación de la Dirección de Salud Mental y Adicciones. Ha trabajado en

gestión y capacitación en investigación en salud (DICyT) (2013-2015), fue coordinadora del Área Preventiva del Centro Preventivo Asistencial de Salud Mental Infanto Juvenil N°1 (2010-2012) y psicóloga de dicho centro, entre otros. -mariamamoscetta@uda.edu.ar-



Claudia Motta Wernicke

Licenciada en Psicología, UDA 2003. Mi función como psicóloga es primordialmente desde la perspectiva de la Atención Primaria de la Salud. Me desempeño en el equipo del Área de Prevención y Capacitación de la Dirección de Salud Mental y Adicciones. Formo parte de la mesa provincial intersectorial sobre la problemática del suicidio. La formación (cursos, diplomaturas, posgrados) están vinculados a la salud comunitaria. -claudiamottaw@gmail.com-



María Sol Perlbach

Licenciada en Psicología, Universidad del Aconcagua (2017). Diplomada en prevención, investigación y abordaje en adicciones, Universidad del Aconcagua. Diplomada en coordinación de prácticas grupales, Universidad del Aconcagua. Miembro del programa “Lo grupal”, Departamento de Extensión, Relaciones Institucionales y Graduados, Universidad del Aconcagua. Actualmente cursando la Diplomatura de Posgrado en VIH e ITS con perspectiva en salud integral y derechos humanos, Universidad Nacional de Cuyo. Residente de Psicología Clínica en un hospital general en Mendoza,

Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental. Atención en guardia para urgencias en salud mental, consultorio externo, interconsulta y seguimiento en internación. Abordaje psicoterapéutico para usuarios que viven con VIH. Coordinación de dispositivos grupales para usuarios, referentes afectivos y personal de salud. -msolperlbach@gmail.com-



María Georgina Sanchez

Lic. en Minoridad y Familia (2015) en la Universidad del Aconcagua. Docente en dicha facultad en las cátedras Mediación Familiar y Práctica Profesional II del Ciclo Curricular a Distancia. Docente adscripta en la cátedra Psicopatología en la carrera Niñez, Adolescencia y Familia. Especialista en Docencia Universitaria (2021) Universidad Tecnológica Nacional. Facultad Regional Mendoza.

Desde el año 2008 a la actualidad, trabaja en la Universidad Tecnológica como Asesora socio-familiar y es parte integrante de la Consejería de Género y Diversidad (UTN) y también asesora del Área de Accesibilidad Académica, donde trabaja con personas con discapacidad. -georgina.sanchez@uda.edu.ar-



Cristina Mariana Straniero

Lic. en Psicología egresada de la Uda (1995). Magister en Psicoanálisis Teórico (UNSL, 2009). Directora de la Diplomatura Universitaria de Posgrado en Psicoterapia Breve con orientación Ericksoniana (UdA). Docente titular de las cátedras Historia de la Psicología, Metodología de la

Investigación I y Taller de Tesis de la carrera de Psicología, Facultad de Psicología, UdA. Investigadora CIUDA (2014-2018). Autora de libros y artículos de divulgación científica sobre temas de la profesión del psicólogo y la Historia de la Psicología en la provincia de Mendoza, entre otros. Actualmente es la Presidenta de la Fundación Puentes de Cambio, institución formadora en Psicoterapia Breve, donde además se desempeña como Psicóloga Clínica. -cmstraniero@uda.edu.ar-



Daiana Fernanda Vidal

Lic. en Psicología graduada en la Universidad del Aconcagua en el año 2016. Posgrado en Clínica Sistémica y Diplomada en Psicoterapia Integrativa. Actualmente cumpliendo funciones como miembro del Servicio de Salud Mental y de Rehabilitación del Hospital Santa Isabel de Hungría de la Ciudad de Mendoza, y atención en consultorio particular con atención clínica individual a adolescentes, adultos y familias. -daividal90@gmail.com-



Experiencias profesionales en tiempos de pandemia



¿Qué cambios introdujo la pandemia para pensar las intervenciones profesionales en el ámbito de la salud, la educación, la seguridad, la investigación, entre otros? ¿Cómo han impactado los diferentes dispositivos institucionales a partir de las transformaciones en las poblaciones y los sujetos destinatarios de las acciones de estas profesiones?

La presente publicación propone recabar experiencias profesionales en el transcurso de la pandemia. Con este objetivo hemos profundizado en cuatro ejes que abordan: salud mental, prácticas educativas, nuevas formas de trabajo y la niñez en estos tiempos.

Para ello, graduados/as de la Facultad de Psicología en ejercicio pusieron palabras a sus experiencias profesionales, materializando catorce escritos que ahondan las temáticas mencionadas, haciendo foco en los cambios y las permanencias después de un hito global desde la mirada local.



UNIVERSIDAD DEL
ACONCAGUA

ISBN 978-987-4971-43-2



9 789874 971432