

CONCEPTOS

Boletín de la Universidad del Museo Social Argentino

Av. Corrientes 1723

C1042AAD – CABA

Tel. (54-11) 5530-7600

Fax: (54-11) 5530-7614

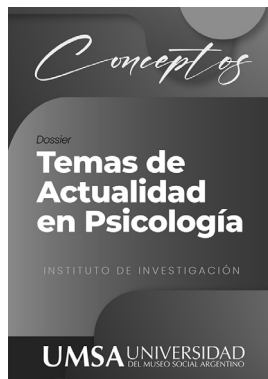
Sarmiento 1565

C1042ABC – CABA

Tel. (54-11) 5217-9401/02

E-mail: conceptos@umsa.edu.ar

Año 99 / N° 521 / Agosto 2024



AUTORIDADES

Rector Emérito

Dr. Guillermo E. Garbarini Islas †

Rector

Dr. Eduardo E. Sisco

Vicerrectorado de Posgrado e Investigación

A cargo del Sr. Rector

Secretario General

Lic. Aníbal C. Luzuriaga

Director de Gestión Académica

Dr. Leonardo Gargiulo

Facultad de Artes

Decana Lic. Alejandra Portela

Facultad de Ciencias Económicas

Decano Dr. Leonardo Gargiulo

Facultad de Ciencias Humanas

Decano Lic. Gustavo Mäusel

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Decano Mag. Mariano Cúneo Libarona

Facultad de Lenguas Modernas

Decana Lic. Fabiana Lassalle

Instituto de Investigación

Director Ernesto R. B. Polotto

Secretaria Académica

Lic. Leandra Martínez Rodríguez

Director de publicación

Dr. Ernesto R. B. Polotto

Secretario de Redacción

Dr. Eduardo Tenconi Colonna

Traductora

Mag. Cristina De Ortúzar

Editor responsable

Museo Social Argentino

Sumario

Editorial	
<i>Andrés Febbraio</i>	7
Accesibilidad e inaccesibilidad tecnológica en personas mayores	
<i>Mariana Mansinho, Solange Val, Julia Vidotto y Valeria Bourlot</i>	13
Uso nocivo de dispositivos tecnológicos y consumo de sustancias. Desafíos en infancias y adolescencias	
<i>Nicolás Poliansky</i>	39
Aportes a la entrevista semidirigida en los procesos psicodiagnósticos frente a los nuevos paradigmas	
<i>Andrés Febbraio</i>	51
Inclusión social y discapacidad intelectual	
<i>Lucas Martin Edgar</i>	75
Retos frente a la conexión online: más fatiga emocional y menos vínculo	
<i>Sandra Grossi y Claudia Díaz</i>	93
Burnout en maestros de primaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período de aislamiento preventivo, social y obligatorio	
<i>María Belén Simó</i>	107
Identidad humana y salud mental: hacia una visión de la psicoterapia centrada en la identidad humana	
<i>Karina Bustos y Giampiero Finocchiaro</i>	133

¿Quién pide consentimiento informado en sus prácticas profesionales? Algunas reflexiones psico-jurídicas

Amalia Chambo, Angeles Soledad Codesal, Julieta Hormaeche, María Laura Rodríguez y María Belén Scotto 165

Avances y retos en la evaluación psicológica: consideraciones sobre las sexualidades divergentes en la actualidad

Oscar Melillo 185

La responsabilidad por el contenido de los artículos es exclusiva de sus respectivos autores.

Editorial

*Por Andrés Febbraio**

La actualización, como parte de nuestro trabajo en el campo de la salud, es uno de los aspectos más relevantes para el desarrollo del ejercicio profesional. Los cambios permanentes en el comportamiento humano y la rapidez con la que actualmente se producen, nos obligan a estar más atentos a las investigaciones y a los nuevos conocimientos.

En *Actualizaciones en psicología*, hemos decidido compartir algunos artículos que consideramos significativos y que, a su vez, creemos serán de gran utilidad para nuestros profesores, alumnos en formación y colegas.

Se abordan temas vinculados con los nuevos desafíos en el área de la evaluación psicológica frente a los cambios en la identidad de género, la orientación sexual y las nuevas organizaciones familiares y sociales; el uso y abuso de las tecnologías y sus connotaciones psíquicas en niños, adultos y gerontes. Asimismo, se analizan los avances en la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual y su acceso a la salud integral y se examinan las psicoterapias más centradas en la identidad humana, estableciendo como pilares los aspectos dinámicos del despliegue de la singularidad de las personas. Finalmente, se presenta un último tema de gran actualidad referido al consentimiento informado en todas las áreas de trabajo.

Como siempre, el agradecimiento a los autores, varios de ellos profesores de la Licenciatura en Psicología de UMSA y otros en calidad de invitados por su vasta trayectoria en el ámbito profesional.

Como siempre digo en mis editoriales, es muy importante destacar que Conceptos es una gran oportunidad para la publicación y transferencia de conocimientos. Por eso, es un verdadero orgullo ser parte y colaborar con esta publicación.

****Doctor en Psicología***

*Director de la Licenciatura en Psicología,
Facultad de Ciencias Humanas (UMSA)*

***Jefe Departamento de Evaluación Psicológica,
Facultad de Ciencias Humanas (UMSA)***

*Profesor Titular de Psicodiagnóstico de Adultos
y Gerontes, Facultad de Ciencias Humanas (UMSA)*

***Profesor Adjunto a cargo de Teoría y Técnica de
Exploración y Diagnóstico Psicológico,
Facultad de Psicología (UBA)***

*Profesor Adjunto a cargo de Psicología de la
Discapacidad, Facultad de Psicología (UBA)*

***Docente Responsable a cargo de la materia
Evaluación en Discapacidad de la Carrera de
Especialización en Psicología de la Discapacidad,
Facultad de Psicología (UBA)***

*Miembro de la Comisión evaluadora de la revista ACTA
Psiquiatría y Psicología Latinoamérica*

*Miembro de la Comisión Evaluadora de la
Maestría en Gestión de Discapacidad con sede en el
Departamento de Salud Pública de la Facultad de
Medicina (UBA)
Investigador UBACyT
andres.febbraio@umsa.edu.ar*

Artículos

Accesibilidad e inaccesibilidad tecnológica en personas mayores

Technological Accessibility and Inaccessibility in the elderly

*Por Mariana Mansinho, Solange Val, Julia Vidotto
y Valeria Bourlot*

Resumen

El término Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) abarca cualquier forma de tecnología usada para crear, almacenar, intercambiar y procesar información en sus diversas formas. A medida que su desarrollo avanza, la sociedad se ve desafiada a integrar a las personas mayores en su uso eficiente. En Argentina, las personas mayores constituyen el segmento poblacional con menor acceso a los servicios y dispositivos tecnológicos (INDEC, 2022). En la literatura se encuentran limitaciones motivacionales, funcionales, económicas, sociales y emocionales que dificultan su acceso. De estas últimas, se destaca la ansiedad digital. Sus principales desencadenantes son la falta de apoyo para incorporar la herramienta y las experiencias previas negativas. Así como la tecnología evoluciona, también lo hacen sus propias formas delictivas. Debido a las limitaciones mencionadas, las personas mayores conforman uno de los grupos de usuarios más propensos a verse involucrado en delitos cibernéticos. Los talleres educativos, contar con personas que faciliten su uso y un diseño más accesible de las TIC son importantes para ampliar y mejorar su difusión. Esto permitiría incrementar la participación social y reducir el sentimiento de

aislamiento y ansiedad frente al uso de las TIC, fortaleciendo la autonomía y empoderando el envejecimiento activo.

Palabras clave: TIC, personas mayores, limitaciones, emociones, ciberdelito

Abstract

The term Information and Communication Technologies (ICT) includes any form of technology used to create, store, exchange and process information in its various forms. As its development progresses, society is challenged to integrate older people into its efficient use. In Argentina, the elderly constitute the population segment with the least access to technological services and devices (INDEC, 2022). In the literature there are motivational, functional, economic, social and emotional limitations that make access difficult. Of the latter, digital anxiety stands out. Its main triggers are the lack of support to incorporate the tool and previous negative experiences. Just as technology evolves, so does cybercrime. Due to the aforementioned limitations, the elderly are one of the user groups most likely to be involved in this type of crime. Educational workshops, having people who facilitate its use and a more accessible design of ICT, are important to expand and improve its dissemination. This would increase social participation and reduce the feeling of isolation and anxiety regarding the use of ICTs, by strengthening autonomy and empowering active aging.

Keywords: ICT, elderly, limitations, emotions, cybercrime

Fecha de recepción: 22-05-2024

Fecha de aceptación: 27-05-2024

Introducción y planteo del problema

El término Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) abarca cualquier forma de tecnología usada para crear, almacenar, intercambiar y procesar información en sus diversas formas: datos, conversaciones de voz, imágenes fijas, video, presentaciones multimedia y otras, incluyendo aquellas aún no concebidas. Las TIC están constituidas por computadoras, *software* y telecomunicaciones (Quinde Barcia et al., 2020) y forman parte de nuestra vida cotidiana. Sin embargo, a medida que su desarrollo avanza, la sociedad se ve desafiada a integrar a las personas mayores en su uso eficiente.

El empleo de las TIC por parte de las personas mayores es un tema complejo con un importante sesgo viejista en su tratamiento. Existe el estereotipo de que los mayores están alejados de las nuevas tecnologías o que tienen serias dificultades en su aprendizaje, como si los dispositivos fueran, por definición, accesibles y los entornos, amigables. Esto trae, al menos, dos cuestiones a destacar: por un lado, la mirada social que está instalada acerca de las personas mayores y el modo de cómo esto repercute en el tratamiento y garantía de acceso a las TIC y, por el otro, la mirada que las propias personas mayores tienen acerca de sí mismas frente a esta tarea (su autoeficacia). Justamente, según Peral et al. (2015), no solo la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico influyen y explican, en parte, el comportamiento digital de las personas mayores (entendidos como brecha sociodigital), sino que también hay un componente psicológico que es esencial para identificar las diferencias en el empleo

de las TIC. En la investigación que llevaron a cabo en España, encontraron que el 15,6 % de las personas mayores de la muestra que usan regularmente redes sociales se sienten más jóvenes (lo que da cuenta del propio viejismo) y audaces. A su vez, confían más en sí mismos cuando usan la tecnología y no tienen miedo al hacerlo. De aquí que se desprenda la necesidad de investigar las limitaciones y el peso de las emociones frente a su uso.

Al explorar las estadísticas locales existentes sobre el acceso a los servicios y dispositivos tecnológicos que tienen las personas mayores, por un lado, INDEC (2022) revela que son el segmento poblacional que menos lo tiene. Según este organismo, entre las personas de 65 años y más, sólo el 59,1 % tiene acceso a Internet, el 18,3 % accede a una computadora y el 74,7 % accede a un teléfono celular. Si bien este último porcentaje es importante, el informe aclara que las personas mayores son quienes tienen mayor acceso a celulares sin Internet. Esto se traduce en limitaciones respecto al potencial uso que le pueden dar al dispositivo.

Por otro lado, Amadasi y Ciccari (2019) informan diferencias significativas por grupo de edad en el acceso a Internet en población argentina, el 45,7 % es para el grupo de entre 60 y 74 años y el 27,4 % desde los 75 años. También registran diferencias en cuanto al nivel educativo (63,9 % para quienes tuvieron más formación y 22,5 % para quienes tuvieron menores oportunidades educativas) y al nivel socioeconómico (en el estrato medio alto el acceso es del 85,3 % y sólo del 14,7 % en el estrato muy bajo).

Esto pone en evidencia la necesidad de pensar políticas específicas para garantizar la accesibilidad y que sean lo suficientemente sensibles para zanjear estas dificultades. Cabe destacar que, en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015) y que actualmente tiene jerarquía institucional, el artículo 20 (Derecho a la Educación) destaca la importancia de enseñar a las personas mayores el uso de las TIC y trabajar sobre las barreras que impiden su acceso. A su vez, el artículo 26 (Derecho a la Accesibilidad y a la Movilidad Personal) enfatiza la necesidad de un ambiente accesible, es decir, que permita vivir a las personas mayores de manera autónoma, cómoda y segura, donde se garantice el acceso a las TIC.

Como se mencionó previamente, las TIC están presentes en la vida cotidiana de todas las personas, por lo cual explorar su uso específicamente en personas mayores se vuelve un dato necesario. Amadasi y Cicciari (2019) indican, en cuanto a los usos de tecnología, que el 28,6 % consulta el correo electrónico (con diferencias por edad, siendo del 31,9 % de 60 a 74 años y del 18,7 % desde los 75 años) y el 29,6 % utiliza alguna red social, disminuyendo su uso con la edad (34,2 % entre los 60 y 74 años, y del 6,3 % desde los 75 años). En relación con el uso de cuentas bancarias por Internet, el 17,6 % de las personas mayores las emplea; esta práctica disminuye con la edad: 19,9 % de los 60 a 74 años y del 10,8 % desde los 75 años.

Si bien en este artículo se hará un abordaje teórico acerca del tema, cabe destacar que se enmarca dentro

de un Proyecto de Investigación que intenta abordar las características de la accesibilidad e inaccesibilidad tecnológica en las personas mayores.

Limitaciones generales en relación con el acceso e inclusión digital

Casamayou y Morales González (2017) refieren, a partir de una revisión de revistas científicas de procedencia latinoamericanas y españolas, que los limitantes respecto de la inclusión digital pueden ser de tipo **motivacional, funcional y económico**.

Respecto al **motivacional**, se hace énfasis en la inexistencia de un estímulo que aliente a vincularse con la tecnología, la desinformación o el sentimiento de que el diseño de los dispositivos es ajeno a las necesidades de la persona. También destacan que las personas podrían percibir que no hay beneficios al utilizar las tecnologías, que implican un gran esfuerzo y/o que son algo a temer. Otros autores incluyen además la falta de práctica en conjunción con un constante dinamismo de las tecnologías, la carencia de tiempo y motivación (Hadid, 2017). Esta ausencia de motivación, como también el miedo o la ansiedad, pueden derivar en actitudes negativas hacia la tecnología y considerarse una barrera.

Estos hallazgos coinciden con lo investigado por Quinde Barcia et al. (2020), quienes destacan la falta de información y dominio sobre las nuevas tecnologías como una de las barreras de accesibilidad para esta población, al igual que los problemas económicos y la falta de orientación por parte de otras personas para su correcto aprendizaje. Esta falta de ayuda es uno

de los factores negativos para su acercamiento a las tecnologías, sumado a la falta de experiencia previa. Asimismo, se destaca también como obstáculo la representación que opera en algunas personas mayores, ya que consideran la tecnología como una pérdida de tiempo (Quan-Haase et al., 2018, citado en Guzzo, 2023).

En cuanto a las limitaciones **funcionales**, se remarca la importancia del diseño de la tecnología teniendo en cuenta distintas dificultades cognitivas, entre ellas la terminología utilizada y/o la necesidad de memorizar la consecución de pasos para realizar tareas. En este sentido, Casamayou y Morales González (2017) destacan que sería pertinente minimizar la carga cognitiva, como así también hacer los dispositivos y las aplicaciones más simples y accesibles. Estas limitaciones se amalgaman con las dificultades sensoriales que pueden tener las personas mayores (Guenaga et al., 2007), como las visuales, auditivas y/o motrices que dificultan el manejo de la tecnología (por ejemplo, los tamaños de las pantallas y la letra, entre otros) (Casamayou y Morales González, 2017). En Argentina, Pochintesta y Múseres (2022) realizaron un estudio cualitativo a personas mayores donde destacaron estas dificultades a nivel sensorial y cognitivo, algunas de las cuales pueden afrontarse si el dispositivo permite aumentar el tamaño de imágenes y letras y subir el volumen del sonido. Con respecto a este tema, Moreno Becerra y Fuentes Genta (2016) afirman que las personas mayores reconocen que no todos se interesan en el uso de tecnologías, ya que el desgaste físico y cognitivo asociados a la edad hacen que requieran de más tiempo para aprender a utilizar sus funcionalidades. Algunas de las

limitaciones más mencionadas en su investigación son la pérdida de visión y las dificultades en la motricidad fina y de memoria.

Las limitaciones **económicas** son otro obstáculo a contemplar, debido a que impacta en la posibilidad de adquirir, no sólo dispositivos, sino también servicios (Luque, 2007, citado en Rivoir et al., 2019). Por un lado, en América Latina, el acceso a las tecnologías digitales en los hogares está influenciada no sólo por el factor económico, sino también por la ubicación territorial, infraestructura y variables sociales (CEPAL, 2016b, citado en Lipper, 2017). Se enfatiza así la importancia de fomentar políticas públicas que consideren esta dificultad en la población mayor (Casamayou y Morales González, 2017), aunque hay autores que consideran que la barrera económica funciona como limitante, pero no como condicionante (Hadid, 2017).

Por otro lado, diversos autores han identificado otras barreras de acceso. Por ejemplo, Barrantes y Cozzubo (2015, citado en Casamayou y Morales González, 2017) refieren que la falta de vinculación con la tecnología conlleva que se etiquete a las personas mayores como tecnofóbicas y se los estigmatice si se entiende la vejez como un ciclo asociado a dificultades cognitivas y carencias a nivel afectivo. Esto da lugar a la sensación de que están grandes para aprender o que no tienen a nadie para pedir asistencia, lo cual obtura la posibilidad de utilización de las tecnologías (Hadid, 2017).

Asimismo, las publicidades que se transmiten en los medios de comunicación con frecuencia son

protagonizadas por jóvenes y están cargadas de imágenes negativas acerca de las personas mayores, lo cual influye en las creencias que tienen de sí mismas. Esta imposibilidad de que los mayores no logren identificarse con los jóvenes reduce el sentimiento de autoeficacia (Salvarezza, 1997, citado en Lipper, 2017). No obstante, dentro del grupo de personas mayores catalogados como los “excluidos digitales” o “adoptantes tardíos”, la inclusión de las tecnologías digitales en la vida diaria se percibe como una posibilidad para integrarse socialmente, desarrollarse a nivel personal, permitirle mayor autonomía al superar los retos que implican su uso y mejorar la calidad de vida (Agudo Prado et al., 2012, citado en Rivoir et al., 2019).

El nivel educativo y el contacto preexistente con la tecnología digital en los años cercanos a la culminación laboral sigue siendo considerado un factor preponderante de limitación entre personas mayores a 65 años (Agudo Prado et al., 2013, citado en Casamayou y Morales González, 2017). Cabe destacar que las personas con niveles educativos altos y empleos formales están más motivados a adherir a la oferta de formaciones relacionadas con las habilidades de la tecnología (Guzzo, 2023).

Si bien el aprendizaje en la utilización de las tecnologías es mayormente de carácter autodidacta, el entorno familiar, en especial, hijos y nietos, adquiere un rol fundamental en cuanto a la utilización y apropiación de ellas para las personas mayores (Winocur, 2009, citado en Hadid, 2017). En este sentido, de acuerdo con Moreno Becerra y Fuentes Genta (2016), la falta de una persona dispuesta a enseñarles, ya sea un

familiar o alguien relacionado con la tecnología, se constituye como una de las principales limitantes para el acercamiento inicial al uso de dispositivos. Pochintesta y Múseres (2022) resaltan, justamente, el acompañamiento de personas más jóvenes para facilitar el aprendizaje como uno de los ítems que las propias personas mayores indicaron como necesarias.

Limitaciones específicas por dispositivo y su relación con la vida cotidiana

En referencia a la expansión de la tecnología en la vida cotidiana, esta se hace cada vez más evidente y predominante. Los formatos en los que más aparece son teléfonos móviles o computadoras, y existe una diferencia generacional respecto a sus usos. Las personas que transitan una vejez avanzada utilizan menos el cajero automático, el teléfono móvil y las computadoras de escritorio. Como contrapartida, le dan más uso a las computadoras móviles y cámaras digitales por su portabilidad y facilidad visual. Como tendencia, el aumento de edad está correlacionado con menor uso de dispositivos en lo cotidiano respecto de la cantidad y la frecuencia (Tarditi et al., 2022).

Con respecto al uso de computadora, Valencia y Roman (2014) encontraron que el mayor impedimento para su uso, por parte de personas mayores, es la falta de conocimiento, seguido por impedimentos físicos que dificultan su uso, la falta de acceso al dispositivo, la falta de interés que este genera, el temor asociado a su utilización y la falta de tiempo para aprender a manejarlo. En tanto que, Depetris et al. (2013)

encontraron que la mayor dificultad identificada por los asistentes a cursos de capacitación refería a la necesidad de contar con alguien a quién consultar en caso de dificultad para afianzar sus conocimientos. En Argentina, Pochintesta y Múseres (2022) indican que, si bien tienen menor uso que otros dispositivos, estas se utilizan para entretenimiento, capacitaciones en línea y trámites virtuales.

En el caso del teléfono móvil o celular, Fernández-Ardèvol (2013) afirma que, para las personas mayores, estos dispositivos juegan un papel complementario al de la telefonía fija. De los celulares se destaca la posibilidad de conectividad y ubicabilidad, ya que lo pueden utilizar fuera del hogar o en cualquier parte del mismo. En este sentido, si bien las llamadas de mayor duración se realizan por medio de telefonía móvil, el celular predomina por su uso en todo momento y lugar. Si bien el envío de mensajes en este grupo etario es heterogéneo, es otra de las utilidades más significativas. Con respecto a las dificultades en su uso, se destaca la necesidad de alguna persona familiar o cercana que sirva de apoyo y despeje dudas sobre su funcionamiento. Por su parte, Moreno Becerra y Fuentes Genta (2016) consideran que las personas mayores prefieren servicios de voz para comunicarse con personas cercanas y utilizan mensajería para comunicarse con quienes se encuentran más lejos (sobre todo por correo electrónico y WhatsApp). En cuanto al uso del celular para entretenimiento, se destacan las aplicaciones de juegos, que utilizan en tiempos de aburrimiento y/o espera (como en el caso de consultas médicas). De esta manera, se valora la posibilidad de comunicación más allá de las distancias físicas, así como también

el acceso a la información y entretenimiento, que pueden realizarse en cualquier momento y lugar. Teniendo en cuenta la variable socioeconómica, quienes pertenecen a estratos más bajos realizan un uso más intensivo del celular, en comparación con quienes pertenecen a estratos más altos.

En cuanto al comercio virtual, Pochintesta y Múseres (2022) informan que, entre las personas mayores, existe la preferencia de compras presenciales, por la posibilidad de ver y tocar los productos a seleccionar. Al mismo tiempo, esta población refiere sentimientos de desconfianza con respecto al uso de tarjetas, ya que el envío de datos de forma online se percibe inseguro. Sobre este tema, Amadasi y Cicciari (2019) agregan que, entre aquellas personas que tienen acceso a Internet y no ingresan a su cuenta bancaria por este medio, el 64,5 % refirió que “prefieren manejarse personalmente”, esta es la razón mayoritaria entre quienes tienen entre 60 y 74 años. Por otro lado, el 28,5 % de los mayores de 75 años argumentó que no sabe cómo acceder o que dicho acceso es muy difícil para ellos, aunque el 19,6 % de los de menos edad también aducen esta dificultad.

Como puede observarse, si bien hay diferencias en cuanto a las limitaciones percibidas según el dispositivo elegido, muchas de ellas se repiten y son transversales a todos. Además, no se circunscriben exclusivamente a la persona mayor, sino que cobran materialidad en la medida en que el medio sea percibido como amigable u hostil.

Emociones y ansiedad digital

A la hora de pensar el impacto emocional de la tecnología en los adultos mayores, se debe considerar un proceso dual: el envejecimiento poblacional y el acelerado desarrollo de la tecnología con la fuerte presencia de las TIC en todos los ámbitos sociales. Las investigaciones consideran que, si bien ambos componentes del binomio presentan un desarrollo creciente, la brecha digital entre personas mayores y el resto de los rangos etarios genera una multiplicidad de efectos sociales y psicológicos en los primeros (Quinde Barcia et al., 2020; Bunbury Bustillo et al., 2022; Kim, 2012). Ansiedad, soledad, miedo, aislamiento, falta de oportunidades tanto sociales como económicas se nombran como los efectos más importantes, si bien no son los únicos.

La principal barrera encontrada son las actitudes negativas hacia las TIC, pero al mismo tiempo, ¿cómo se puede tener una actitud positiva de exploración cuando el punto de partida del individuo es deficitario si se toma en consideración la brecha sociodigital? Estas actitudes negativas derivadas del miedo, la ansiedad, la falta de motivación o interés han llevado a una clasificación general de los adultos mayores como personas “tecnofóbicas” y su consecuente estigmatización, como ya se mencionó (Casamayou, Morales, González, 2017).

Si bien no hay un consenso global sobre qué son las emociones, se puede establecer que son una reacción mental consciente, que incluye miedo, sorpresa, ira y alegría, entre otras. Las emociones tienen un fuerte efecto en las percepciones, las cuales, a su vez,

dirigen y moderan la conducta y las actitudes hacia un determinado objeto. La ansiedad, que es una de las reacciones emocionales que se observan a la hora de manejar las TIC, se considera como la percepción de amenaza hacia un conjunto de circunstancias objetivamente no peligrosas. La ansiedad instalada suele impactar en las respuestas cognoscitivas de un sujeto; sin embargo, tanto la emoción como sus efectos pueden ser modificados a través de la experiencia (Peral-Peral et al., 2015).

La ansiedad digital o también llamada ansiedad tecnológica (Niemelä et al., 2007) es un concepto moderno derivado del anterior. Sus efectos son notorios en las primeras fases del proceso de adopción de una nueva tecnología; es decir, cuando los individuos la usan por primera vez o, incluso, antes de hacerlo, cuando aún es una idea o un deseo. El uso en público puede desencadenar un efecto aún mayor (Kim, 2012). Este tipo específico de ansiedad, que se comporta de la misma forma que lo hace la ansiedad clínica, genera miedo y produce conductas evitativas. Es el primer factor emocional determinante en el tipo de uso de la tecnología en personas mayores. Los individuos con altos niveles de ansiedad digital suelen poner el foco atencional en los potenciales errores inesperados causados por la tecnología, más que en el proceso de aprendizaje e incorporación de la herramienta. De esta forma, intentan mantener el *statu quo* inicial, generando conductas de negación o conductas evitativas.

A su vez, la usabilidad de las TIC es otro factor que influye en la ansiedad digital. Aspectos como la facilidad de su uso, la utilidad de la herramienta,

el nivel de accesibilidad y su adaptación para las capacidades sensoriales del sujeto y el nivel de seguridad que presenta la tecnología son determinantes para evaluar cómo una persona mayor se posicionará tanto de forma emocional como conductual frente a la herramienta. Si bien la ansiedad digital es un fuerte factor predictivo en el uso de las TIC en personas mayores, aquellos individuos entre 60 y 69 años no suelen experimentar esta emoción a la hora de incorporar nueva tecnología, en contraste con rangos etarios más elevados (Niemelä et al., 2007). Factores protectores como la audacia, el autoconcepto y la edad cognitiva percibida permiten reducir los efectos de la ansiedad digital.

Con respecto al miedo que puede generar la ansiedad digital, no hay grandes diferencias entre tecnología de fácil acceso o tecnología compleja, pero sí hay diferencias en cuanto a la conducta dirigida. Las herramientas tecnológicas de mayor familiaridad y/o de fácil acceso (computadoras, controles remotos, tensiómetros) permiten desplegar conductas más adaptativas o con mayores recursos cognitivos, mientras que tecnología más compleja (cajeros automáticos, *smartphones*, *tablets*) tienden a generar conductas de corte evitativo (Kim, 2012). En ambos casos, la conducta como respuesta al miedo percibido puede ser regulada si la persona cuenta con ayuda externa, principalmente de una figura familiar o de confianza. La presencia de una figura que actúe como guía o instructor regula los niveles de ansiedad percibidos y puede generar en la persona una apertura conductual mayor para acceder a tecnologías más avanzadas.

La elección de la tecnología no sólo está determinada por la emoción, sino también por el nivel de deseo de uso o de necesidad del sujeto. Los beneficios percibidos de un objeto juegan un rol importante tanto en el deseo como en la necesidad; al mismo tiempo que estos últimos influyen en la ansiedad o el miedo a la hora de incorporar el objeto. En cuanto a la necesidad o deseo percibido, factores como el declive cognitivo o físico, el estatus socioeconómico, la emigración y la soledad percibida influyen en cómo un sujeto adoptará una nueva tecnología (Pannon Silver, 2014; Kim, 2012). Por ejemplo, si una persona mayor emigra de su ciudad para estar más cerca de su familia o para mejorar su calidad de vida, es más probable que adopte nuevas tecnologías para sentirse más cerca de la red que dejó en su ciudad de origen. Asimismo, el declive físico puede llevar a la persona mayor a incorporar tecnología sencilla como podómetros o tensiómetros para llevar cuenta de su estado de salud orgánico o para incorporar nuevos hábitos saludables, tales como caminar más o alimentarse mejor. El declive cognitivo percibido produce efectos de ansiedad mayor que se replican en conductas negadoras o evitativas, donde el sujeto siente que la capacidad de incorporar nuevas herramientas tecnológicas, sobre todo complejas, se ve truncada por su estado cognoscitivo (Kim, 2012).

Una de las mayores respuestas emocionales ansiosas se ve a la hora de utilizar tecnología como el cajero automático o el *home banking*. Estos casos están más documentados en personas mayores de 80 años (Peral et al., 2015). La ansiedad es mayor, ya que un aprendizaje mal incorporado o un error a la hora de usar la herramienta pueden poner en juego el factor

económico (por ejemplo, perder dinero, perder la tarjeta de débito, ser objeto de estafas virtuales *-phishing-* o telefónicas). A menudo, en estos casos, la ansiedad digital viene acompañada de una educación financiera pobre o deficiente.

La presencia de experiencias negativas anteriores puede hacer que los adultos mayores experimenten frustración y ansiedad al contemplar la adopción de tecnología nueva y avanzada. Según Barker (1938, citado en Kim, 2012), una situación frustrante es aquella en la que obstáculos físicos, sociales y ambientales impiden la satisfacción del propio deseo. Las situaciones físicas, sociales y ambientales de las personas mayores en respuesta al proceso de adopción de tecnología pueden haber resultado en una frustración significativa. Por otro lado, la frustración puede hacer que las personas fracasen repetidamente y, por tanto, afectar su disposición a aprender nuevas tecnologías.

La limitación económica también produce un impacto emocional en la adopción de nuevas tecnologías, en casos donde el deseo de incorporarlas está presente, pero la situación financiera de la persona impide que pueda comprar o contratar objetos que desea (*smartphones, tablets, servicios de streaming, etc.*). En estos casos, sentimientos como la frustración se asocian al acceso a nuevas tecnologías, incluso cuando se les presta ayuda externa, como los planes de financiamiento, préstamos familiares, etc. (Kim, 2012).

La ansiedad continúa siendo una de las principales barreras emocionales con respecto al uso de la

tecnología, pero puede ser superada con formación y experiencia. Una forma de abordarla es mediante la implementación de cursos o talleres de formación en herramientas tecnológicas destinados a la población etaria de referencia. Estos espacios permiten generar mayor autoconfianza a través de compartir el conocimiento con pares, donde el aprendizaje grupal no da lugar a la sensación de soledad y aislamiento que produce la ansiedad. Asimismo, reducen los efectos emocionales a través de compartir experiencias en relación con la frustración o el miedo percibidos en el uso de la tecnología (Depetris et al., 2013).

Otra forma de reducir los efectos de la ansiedad es mediante la incorporación de tecnología adecuada para adultos mayores. Aparatos tecnológicos, como celulares o cajeros automáticos, con información clara y concisa, con diseños exclusivos que atiendan limitaciones sensoriales o motrices. La ansiedad digital es un factor importante que trunca la relación de la persona mayor con la tecnología. Incorporar elementos, como la educación, la ayuda externa, el intercambio social, permiten reducir de a poco los efectos emocionales asociados a la adopción de tecnología, logrando reducir el analfabetismo tecnológico y facilitando el cierre de la brecha sociotecnológica entre las personas mayores y la sociedad como conjunto.

Las TIC y los ciberdelitos

A la par que la tecnología evoluciona y se desarrolla con gran rapidez, también lo hacen sus propias formas delictivas. Entre los numerosos tipos de cibercrímenes existen el robo de identidad digital,

las estafas *online*, el ciberacoso y el *phishing*. De acuerdo con Zulkipli et al. (2021), las personas mayores constituyen uno de los grupos de usuarios de Internet de más rápido crecimiento. Estos autores coinciden en que, debido a la falta de educación en las TIC y a un desinterés social por comprender los comportamientos, miedos y preferencias de los adultos mayores sobre la privacidad de los datos y la seguridad de estas tecnologías, estos terminan conformando uno de los grupos de usuarios más vulnerable y propenso a verse involucrado en delitos cibernéticos, se entiende por ciberdelito al delito que ocurre en el espacio informático y de Internet, (Arfi y Agarwal, 2013).

Para poder generar conocimiento y herramientas que permitan a las personas mayores defenderse de este tipo de delitos y/o evitar ser víctima, primero se debe indagar en los factores cognitivo-conductuales de cada individuo (atención dividida, ansiedad frente al uso de una computadora, motivaciones detrás del aprendizaje de las TIC) y, segundo, en el conocimiento, mitos y prejuicios sobre las TIC y sobre los ciberdelitos que este segmento poblacional posee. En la misma línea, Larsson et al. (2013) exponen que hay un *gap* en el estudio cualitativo de los conocimientos que tienen las personas mayores sobre la tecnología y sus usos. Faltan estudios cualitativos, con entrevistas semiestructuradas que permitan recoger experiencias y variables tanto limitantes como facilitadoras para poder brindar las intervenciones profesionales más beneficiosas. Este vacío bibliográfico no permite abordar la problemática del ciberdelito y del empoderamiento digital de una manera eficiente y profundiza la brecha

digital, la cual es una amenaza para la participación de las personas mayores en la sociedad.

Finalmente, Zulkipli et al. (2021) indican que la falta de conocimiento acerca de la ciberseguridad es uno de los factores que más peso tienen. Además, las personas mayores pueden ver limitada su conducta por temor a ser delinuidos, por ejemplo, en el uso de Internet (Olphert y Damodaran, 2012). Existe desconfianza e inseguridad que atentan contra el uso potencial de las TIC (Rivoir et al., 2019). De aquí se desprende la necesidad de dar a conocer medidas de ciberseguridad que permitan al usuario incrementar su confianza y manejo de las TIC.

Conclusiones

Si bien la accesibilidad y la inaccesibilidad tecnológica en personas mayores ya lleva varios años de estudio, la temática aún no está saldada. Las limitaciones y barreras económicas, motivacionales, funcionales, emocionales y simbólicas continúan vigentes, dificultando el acceso y uso de las TIC. Además, entorpecen el diario vivir y atentan contra la ciberseguridad de este grupo poblacional, que se ve más amenazado por la falta de educación y de recursos específicos en la materia.

Es por todo esto, y de acuerdo a Bunbury Bustillo et al. (2022), que la necesidad de educar y capacitar en las TIC en ámbitos no formales se vuelve una estrategia indispensable. En el caso de las personas mayores, facilitar su acceso a las TIC permite que dichas tecnologías sirvan para promocionar la vida independiente, el envejecimiento activo, así como

incrementar su participación social y reducir el sentimiento de aislamiento social y los niveles de ansiedad frente al uso de las tecnologías. A través de la educación y la capacitación, es posible convertir a las TIC en un aliado para el día a día, fortaleciendo la autonomía y empoderando el envejecimiento activo, en consonancia con los lineamientos propuestos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Referencias bibliográficas

Amadasi, E. y Cicchiari, M. R. (2019). *Los servicios bancarios en las personas mayores*. Informe técnico del Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Arfi, N., y Agarwal, D. S. (2013). *Knowledge of Cybercrime among Elderly*. 4(7).

Bunbury Bustillo, E., Pérez Calle, R., y Osuna-Acedo, S. (2022) Las Competencias Digitales en personas mayores: de amenaza a oportunidad. *Vivat Academia*. Revista de Comunicación. 155, 173- 195.

Casamayou, A. y Morales González, M. J. (2017). Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(2), 199-226. <http://revista.psico.edu.uy/>

Depetris, B. O., Feierherd, G. E. y Jeréz, M. (2013). *Tecnología informática aplicada a la educación de adultos mayores*. XI Workshop tecnología informática aplicada en educación. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/32197>

Fernández-Ardèvol, M. (2013). Personas adultas mayores y comunicación móvil. La importancia de la voz y los SMS en Montevideo. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(33), 97-120.

Guenaga, M. L., Barbier, A. y Eguiluz, A. (2007). La accesibilidad y las tecnologías en la información y la comunicación. *TRANS - Revista Transcultural de Música*, 11, 155-169.

Guzzo, M. (2023). Personas Mayores y Tecnologías Digitales: Aportes para la Comprensión de sus Trayectorias de Apropiación Tecnológica. *Integra2 revista electrónica de educación especial y familia*, 14(1), 58-65. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.16309/pr.16309.pdf

Hadid, G. (2017). *Posibilidades y límites en el uso de las tecnologías: las personas mayores de la ciudad de buenos aires frente a la inclusión digital (2016-2017)*. Universidad de Georgetown.

INDEC (2022). Acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación. EPH. Ciencia y tecnología. 6, (1)

Kim, K. (2012). *The Emotional Responses of Older Adults to New Technology*, [Disertación de doctorado]. Illinois Digital Environment for Access to Learning and Scholarship Repository.

Larsson, E., Larsson-Lund, M., Nilsson, I. (2013) Internet Based Activities (IBAs): Seniors' Experiences of the Conditions Required for the Performance of and the Influence of these Conditions on their Own

Participation in Society. *Educational Gerontology*, 39(3), 155-167.

Lipper, M. (2017). *Autopercepción y percepción social de los beneficios y las dificultades en el uso de dispositivos tecnológicos en los adultos mayores de Buenos Aires*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-067/697>

Moreno Becerra, A. y Fuentes Genta, M. I. (2016). Comunicación móvil y adulto mayor: exclusión y uso desigual de dispositivos móviles. *Perspectivas de la Comunicación*, 9(2), 7-29.

Niemelä, M., van Aerschot, L., Tammela, A., Aaltonen, I. (2017). A Telepresence Robot in Residential Care: Family Increasingly Present, Personnel Worried About Privacy. In: Kheddar, A., et al. *Social Robotics. ICSR 2017. Lecture Notes in Computer Science()*, vol 10652. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70022-9_9

OEA (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. 15 de junio de 2015.

Olphert, W., & Damodaran, L. (2013). Older People and Digital Disengagement: A Fourth Digital Divide? *Gerontology*, 59(6), 564-570. <https://doi.org/10.1159/000353630>

Pannor Silver, M. (2014). Socio-economic status over the lifecourse and internet use in older adulthood. *Ageing & Society*, 34(6) 1019-1034. Cambridge University Press.

Peral-Peral, B., Arenas-Gaitán, J., Villarejo-Ramos, A. (2015). De la brecha digital a la brecha psico-digital: Mayores y redes sociales. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*. <https://doi.org/10.3916/C45-2015-06>

Pochintesta, P. y Múseres, N. (2022). About the Uses, Perceptions, and Appraisals of ICTs among Older People. A Case Study in Northwest Greater Buenos Aires, Argentina. *Research on Ageing and Social Policy*, 10(2), 159-183. <http://dx.doi.org/10.4471/rasp.9652>

Quinde Barcia, B., Mosquera, M. y Vázquez-Martínez, A. (2020). Brecha Digital en Adultos Mayores: Accesibilidad Tecnológica y Redes Sociales. *Working Papers*, 7, n° 180, 744-757.

Rivoir, A., Morales, N. J. y Casamayou, A. (2019). Usos y percepciones de las tecnologías digitales en personas mayores. Limitaciones y beneficios para su calidad de vida. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 36, 295-313. <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2019.n36-15>

Tarditi, L., Yuni, J. A. y Urbano, C. A. (2022). Comparaciones intergeneracionales en los usos y motivos de uso de TIC en personas adultas mayores y de mediana edad en una ciudad Argentina. *Anales en Gerontología*, 14, 1-26.

Valencia, J. B. y Roman, M. E. (2014). *Imaginaris sobre tecnología en los adultos mayores, de los estratos uno y cuatro*

del club de la tercera edad en el municipio de Dosquebradas, Risaralda. Universidad tecnológica de Pereira.

Zulkipli, N. H. N., Rashid, N. A. Md., Zolkeplay, A. F. y Buja, A. G. (2021) Synthesizing Cybersecurity Issues and Challenges for the Elderly. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT)*, 12(5), 1775-1781. <https://doi.org/10.17762/turcomat.v12i5.2180>

Mariana Mansinho
Lic. en Psicología (UBA)
Esp. en Gerontología Comunitaria
e Institucional (UNdMdP)
Docente adjunta en Evolutiva III (UMSA),
en la Cátedra de Psicología
de la Tercera Edad y Vejez (UBA)
Docente en la Práctica de investigación en Psicología del
Envejecimiento (UBA).
Psicóloga dentro del área psicosocial de WeCare.
marianamansinho@gmail.com

Solange Val
Lic. en Psicología (UBA)
Docente en Estadística (UBA)
Docente en la Práctica de investigación en Psicología del
Envejecimiento (UBA).
Tallerista en actividades socio preventivas
con personas mayores.
solangeelizabethval@gmail.com

Julia Vidotto
Lic. en Psicología (UBA)

*Titular en Clínica Psicológica:
Adultos Mayores (ISALUD).
Tallerista, coordinadora del Área de Investigación de
Hospital de Día de Adultos Mayores (Proyecto Suma)
Miembro suplente en el Comité de Ética de Investigación
de Proyecto Suma.
Coordinadora de Estudios de Caso (World Learning).
juliaavidotto@gmail.com*

*Valeria Bourlot
Lic. en Psicología (UBA)
Diplomada en Terapia Cognitivo Conductual
y Neurociencias
(Equipo Interdisciplinario Cognitivo Comportamental
-EICC- con aval Association for Clinical Neurology
and Mental Health -ACNM-)
Integrante e investigadora de la Cátedra de Psicología de
la Tercera Edad y Vejez (UBA)
Psicóloga clínica en Centro de Salud Dr. Mateo Zelich.
Tallerista de entrenamiento cognitivo en Primero de
Mayo, San Cipriano y Villa Elisa.
lic.valeribourlot@gmail.com*

Uso nocivo de dispositivos tecnológicos y consumo de sustancias. Desafíos en infancias y adolescencias

Harmful Use of Technological Devices and Substance Consumption Challenges in Childhood and Adolescence

Por Nicolás Poliansky

Resumen

Los dispositivos digitales (teléfonos y tabletas) comienzan a utilizarse a edades cada vez más tempranas causando, en su uso excesivo, dificultades en la socialización primaria y en el acceso a la lecto-escritura. A su vez, plantean desafíos para los padres/madres/cuidadores que tienen dificultades para regular su uso. Si bien las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) pueden brindar valiosas herramientas pedagógicas y recreativas, también implican riesgos asociados que merecen ser tenidos en cuenta.

Los niños, niñas y adolescentes rápidamente aprenden los beneficios de las TIC, y confían en su criterio y habilidades para utilizarlos. Sin embargo, resulta habitual que esta confianza se convierta en una falsa sensación de seguridad que les hace considerar los riesgos como fácilmente evitables. En cambio, muchos de los padres/madres/cuidadores se sienten superados por el rápido avance del entorno digital y se muestran inseguros a la hora de mediar en la educación y protección de sus hijos en lo relativo al uso de los dispositivos digitales y de Internet.

Las relaciones sociales que se producen en la adolescencia están atravesadas por la digitalización de los vínculos. Las redes sociales provocan modificaciones en las formas de relación y afectan la esfera de la intimidad, los deseos singulares y los ideales que promueve la sociedad.

Estudios recientes dan cuenta de que el uso abusivo de pantallas afecta el normal desarrollo de la corteza prefrontal, de fundamental relevancia para el control ejecutivo, el control emocional y el control del comportamiento social. En este sentido, los sustratos neurológicos de adicciones a sustancias y de adicciones comportamentales son muy similares.

Las adicciones comportamentales ya fueron incorporadas como una nueva problemática de la salud mental sobre la que se vuelve necesario intervenir, especialmente en los adolescentes, desde la investigación, la prevención y la atención a los problemas ya establecidos.

Palabras clave: tecnología, usos nocivos, adicciones, infancia, adolescencia

Abstract

Telephones and tablets begin to be used at increasingly younger ages, causing difficulties in primary socialization and access to reading and writing through their excessive use. In turn, they pose challenges for parents and caregivers who have difficulty regulating their use. Although Information and Communication Technologies (ICT) can provide valuable pedagogical and recreational tools, they also involve associated risks that should be taken into account.

Recent studies show that the abusive use of screens affects the normal development of the prefrontal cortex, which is key for executive and emotional control and the control of social behavior. In this sense, the neurological substrates of substance addictions and behavioral addictions are very similar.

Behavioral addictions have already been incorporated as a new mental health problem on which it becomes necessary to intervene, especially in adolescents, both from research, prevention, and attention to already established problems.

Keywords: *technology, harmful uses, addictions, childhood, adolescence*

Fecha de recepción: 16-04-2024

Fecha de aceptación: 17-04-2024

Los niños, niñas y adolescentes están creciendo en una sociedad marcada por el uso intensivo de los dispositivos digitales e Internet, donde el entorno físico y el virtual se entremezclan de un modo continuo.

Datos recientes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Argentina (INDEC 2023) indican que el 92,1 % de los hogares urbanos tiene acceso a Internet, ya sea de red fija o móvil. Además, los datos muestran que, en la Argentina, 89 de cada 100 personas usan teléfono celular y 88 de cada 100 utilizan Internet. Desde el 2018 a la fecha, el crecimiento fue continuo lo que da cuenta del elevado grado de alcance que tiene su uso cotidiano.

En este sentido, se debe tener en cuenta que los dispositivos digitales comienzan a utilizarse a edades cada vez más tempranas causando, en su uso excesivo, dificultades en la socialización primaria y en el acceso a la lecto-escritura. A su vez, plantean desafíos para los padres/madres/cuidadores que tienen dificultades para regular su uso. Si bien las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) pueden brindar valiosas herramientas pedagógicas y recreativas, también implican riesgos asociados que merecen ser tenidos en cuenta (Ramón Fernández, 2021).

Los niños, niñas y adolescentes rápidamente aprenden los beneficios de las TIC y confían en su criterio y habilidades para utilizarlos. Sin embargo, resulta habitual que esta confianza se convierta en una falsa sensación de seguridad que les hace considerar los riesgos como fácilmente evitables. En cambio, muchos de los padres/madres/cuidadores se sienten superados por el rápido avance del entorno digital y se muestran inseguros a la hora de mediar en la educación y protección de niños, niñas y adolescentes en lo relativo al uso de los dispositivos digitales y de Internet.

Las relaciones sociales que se producen en la adolescencia se encuentran atravesadas hoy día por una creciente digitalización de los vínculos. Las redes sociales provocan modificaciones en las formas de relación y afectan en distintos niveles la esfera de la intimidad, los deseos singulares y los ideales que promueve la sociedad.

La adolescencia es de por sí una etapa de experimentación, de desborde; y, luego de la infancia, es el segundo momento de estructuración subjetiva. Cada persona debe transitar las vivencias de la época que le toca vivir y en ocasiones los/as adultos/as tenemos dificultades para poder acompañar y lidiar con ese pasaje tan complejo que supone la adolescencia.

El ámbito escolar, al ser el lugar de sociabilidad por excelencia en esta etapa de la vida, se encuentra atravesado por problemáticas contemporáneas que es necesario atender, como el uso de pantallas, redes e Internet, y también el consumo de alcohol y diversas sustancias psicoactivas. Esta situación supone una tensión para toda la comunidad educativa que no cuenta aún con recursos para poder elaborar las dificultades que presentan.

Las sustancias psicoactivas legales (alcohol, tabaco, bebidas energizantes, psicofármacos) e ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras) tienen la capacidad de alterar el normal funcionamiento del sistema nervioso central (SNC) ocasionando cambios en la percepción, el ánimo, y los procesos cognitivos y volitivos de las personas. Por lo tanto, afectan la percepción del riesgo generando una inadecuada gestión de aquellas acciones que deben funcionar como factores de protección. Diversos estudios (Goldstein y Volkow, 2011; Renard, Rosen, Rushlow y Laviolette, 2017) dan cuenta de que el uso abusivo de pantallas afecta el normal desarrollo de la corteza prefrontal, de fundamental relevancia para el control ejecutivo, el control emocional y el control del comportamiento social.

Actualmente no existe consenso unánime sobre la conceptualización de las adicciones comportamentales (Pedrero-Pérez et al., 2021). Algunos autores sostienen que poseen similitudes con las adicciones a las sustancias (por ejemplo, Grant, Potenza, Weinstein y Gorelick, 2010; Robbins y Clark, 2015), mientras que otros autores las consideran conductas excesivas, abusivas o descontroladas, pero que distan mucho de parecerse, en múltiples aspectos (Billieux, Schimmentic, Khazaal, Mauragea y Heerena, 2015; Panova y Carbonell, 2018). Sin embargo, los sustratos neurológicos de unas y otras son muy similares, e implica una pérdida del control superior en beneficio del establecimiento de hábitos compulsivos (Brand et al., 2019)

Los datos disponibles del último estudio del Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires (2021) dan cuenta de la gravedad del problema. Según se desprende del estudio, más de la mitad de las y los jóvenes de entre 12 y 15 años han probado alcohol alguna vez en su vida. Entre quienes tienen 16 o más años de edad, la tasa supera el 90 % registrándose indicadores más elevados entre las mujeres.

En la franja etaria de 18 años o más, las prevalencias son superiores en todas las escalas: consumo vida (94,2 %), último año (80,7 %) y último mes (74,4 %). Otro dato a destacar es que apenas 1 de cada 100 estudiantes consultados (0,85 %) probó alcohol por primera vez a los 18 años. La edad donde se registra el mayor indicador de inicio de consumo son los 14 años (30 %), seguido por los 15 (27,4 %) y los 13 (15,2 %).

Otros datos del estudio “Uso y abuso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación por adolescentes: un estudio representativo de la ciudad de Madrid” (2018) de la Universidad Camilo José Cela dan cuenta que sólo un 32 % de los adolescentes haría un uso adecuado de Internet, mientras que el 31,5 % mostraría ya señales de riesgo, un 23,3 % mantendría una conducta de uso abusiva y un 13,2 % mostraría una clara dependencia comportamental en el uso de la red.

En definitiva, más de un tercio de la muestra desarrollaría un uso problemático de Internet y casi otro tercio estaría en riesgo de desarrollarlo.

Un 98 % de los adolescentes hacen uso de Internet a los 15 años, un 94 % puede hacerlo a través del móvil, aunque también use, de forma complementaria, otros dispositivos. Según los datos de este estudio, más de la mitad de los adolescentes hace un uso inadecuado del teléfono móvil: un 28,4 % muestran un uso de riesgo, un 21 % un uso abusivo y un 8% una dependencia de su *smartphone*.

En el presente estudio, un 21 % de los adolescentes muestra un uso de riesgo de la mensajería instantánea; un 14,5 %, un abuso; y un 8 %, una dependencia. En resumen, un 43,5 % de los adolescentes presenta una conducta problemática en el uso de WhatsApp.

El hecho de que casi la mitad de la muestra de adolescentes presente, en mayor o menor grado, un uso problemático de estas aplicaciones de mensajería instantánea es un dato a tener en cuenta.

En el presente estudio, un 19 % muestra un uso de riesgo de las redes sociales, un 13 % un abuso y un 7 % una dependencia. En total, casi un 40 % de la muestra hace un uso problemático de las redes sociales. Teniendo en cuenta que el abuso de estas redes sociales suele coincidir con el abuso de mensajería instantánea (12,7 % de la muestra estudiada), el grado de interferencia con actividades de la vida diaria tiende a multiplicarse.

Cuando se estudian las diferencias de género, se encuentra que las adolescentes presentan puntuaciones de abuso o dependencia mucho más frecuentemente que los varones en todas las conductas problemáticas, salvo en los videojuegos. El tamaño de las diferencias es muy considerable, especialmente en mensajería instantánea y redes sociales.

Un 36 % de la muestra estaría en riesgo de padecer problemas de salud mental, lo cual es un hallazgo significativo. Este porcentaje aumenta al 42 % en las mujeres, siendo del 30 % para los varones.

Las adicciones comportamentales ya fueron incorporadas como una nueva problemática de la salud mental sobre la que se vuelve necesario intervenir, especialmente en los adolescentes, desde la investigación, la prevención y la atención a los problemas ya establecidos.

En Argentina se ha encontrado escasa evidencia en investigaciones de este tipo y con muestras muy pequeñas y dispersas, lo que señala la necesidad de realizar un estudio que permita conocer, a nivel

de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el grado de compromiso que pueden o no presentar los/as adolescentes respecto del uso que hacen de los dispositivos tecnológicos (*smatphones, tablets*, consolas de juegos, entre otros) para evaluar si se trata de un uso no problemático, un uso problemático o si hay una dependencia instalada.

Un estudio de mayor profundidad permitiría realizar un mapeo de los diversos usos y modalidades de los dispositivos tecnológicos, contar con una línea de base representativa y generar un diagnóstico de situación realista del uso que hacen los/as adolescentes de las TIC. Los insumos generados podrán contribuir a desarrollar una política pública que brinde un abanico de herramientas que posibiliten respuestas a la problemática.

Referencias bibliográficas

Billieux, J., Schimmentic, A., Khazaal, Y., Mauragea, P. y Heerena, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4, 119-123.

Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W. y Potenza, M. N. (2019). The interaction of person-affect-cognition-execution (I-PACE) model for addictive behaviors: update, generalization to addictive behaviors beyond Internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1-1

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A. y Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36, 233-241.

Goldstein, R. Z. y Volkow, N. D. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications. *Nature Reviews Neuroscience*, 12, 652-669.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. República Argentina. Informes técnicos/Vol.7, n°110, 4to trimestre de 2022. ISSN 2545-6636.

Méndez-Gago, S., González-Robledo, L. (2018). Uso y abuso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación por adolescentes: un estudio representativo de la ciudad de Madrid. *Universidad Camilo José Cela de Madrid*.

Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires. Informe sobre consumo de alcohol en niños, niñas y adolescentes. (2021).

Panova, T. y Carbonell, X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction? *Journal of Behavioral Addictions*, 7, 252-259.

Pedrero-Pérez, E., Morales-Alonso, S., Gallardo-Arriero, V., Blázquez-Rollón, L., y Ruiz-Sánchez, J. (2021). Eje impulsividad-compulsividad en el abuso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) desde la perspectiva del proyecto de criterios de dominio de investigación (RDoC). *Behavioral*

Psychology / Psicología Conductual, 29, (2), 2021,
399-415.

Ramón Fernández, F. (2021). *Menores de edad, integración social y entorno digital: garantías y derechos en la sociedad de las nuevas tecnologías de la información y comunicación*. Valencia: Editorial Universitat Politècnica de València

Renard, J., Rosen, L., Rushlow, W. J. y Laviolette, S. R. (2017). Role of the Prefrontal Cortex in Addictive Disorders. En *Cechetto, D. F. y Weishaupt, N., The Cerebral Cortex in Neurodegenerative and Neuropsychiatric Disorders: Experimental Approaches to Clinical Issues* (pp. 289-310). London: Elsevier.

Robbins, T. W. y Clark, L. (2015). Behavioral addictions. *Current Opinion in Neurobiology*, 30, 66-72

Nicolás Poliansky
Lic. en Psicología (UBA)
Dr. en Ciencias de la Salud (IUCS FH Barceló)
Profesor Titular PPS Comunitaria (UMSA)
Miembro de ISSUP Argentina
nicopoliansky@gmail.com

Aportes a la entrevista semidirigida en los procesos psicodiagnósticos frente a los nuevos paradigmas

Contributions to the Semi-Directed Interview in the Psychodiagnostic Processes against the New Paradigms

Por Andrés Febbraio

Resumen

Este trabajo presenta algunas reflexiones acerca de cómo abordar determinadas áreas del desarrollo que componen la indagación clínica durante la primera entrevista en un proceso psicodiagnóstico, teniendo en cuenta la gran cantidad de cambios producidos en las conductas de las personas a la luz de los nuevos paradigmas socio-culturales. Las áreas que se trabajaron con mayor profundidad fueron: la identidad y el género, la autoestima, la sexualidad, las relaciones familiares, sociales y de pareja. La experiencia en los últimos años ha enfrentado a los agentes de salud a cambios sociales que produjeron diferentes comportamientos en las personas, lo que ha exigido nuevas formas de preguntar y explorar ante la consulta clínica. La nueva multiplicidad de manifestaciones conductuales a lo largo del desarrollo y sus cambios se deben tener muy en cuenta para realizar una mejor y más adecuada evaluación.

Palabras clave: entrevista, psicodiagnóstico, áreas del desarrollo, cambios, nuevos paradigmas

Abstract

This paper presents some reflections about how to approach certain areas of development that make up the clinical inquiry during the first interview in a psychodiagnostic process, taking into account the large number of changes produced in people's behaviors in light of the new social and cultural paradigms. The areas that were worked on in greater depth were: identity and gender, self-esteem, sexuality, family, social and couple relationships. The experience in recent years has confronted health agents with the fact that social changes have produced different behaviors in people, which has required new ways of asking and exploring during clinical consultations. The new multiplicity of behavioral manifestations throughout development and their changes must be taken into account to carry out a better and more appropriate evaluation.

Keywords: *interview, psychodiagnosis, areas of development, changes, new paradigms*

Fecha de recepción: 16-04-2024

Fecha de aceptación: 17-04-2024

Introducción

A lo largo de estos últimos 20 años, se viene asistiendo a una serie de cambios socioculturales muy relevantes a partir de modificaciones en las conductas de las personas que inciden directamente en su desarrollo personal y relacional. Gran parte de estos cambios están vinculados especialmente con nuevas percepciones que los sujetos tienen de sí mismos, ampliaciones en las posibilidades de manifestar actitudes, pensamientos, sensaciones, conductas, entre otros. Muchas de estas manifestaciones

existieron siempre, y otras nuevas han aparecido, pero producto de una represión social y cultural histórica se veían imposibilitadas de expresarse.

Es necesario recordar que durante décadas han llegado a existir limitaciones legales que prohibían la expresión libre de algunos comportamientos. También se debe resaltar que, desde la ciencia médica y psiquiátrica, se intentaba revertir todo comportamiento que no fuera considerado normal para hombres y mujeres. Situación que ha cambiado totalmente y que le ha permitido a la ciencia enriquecerse, a lo largo de este tiempo, con nuevas miradas e investigaciones.

En occidente, especialmente, es donde se vienen produciendo sistemáticamente estos cambios y se ha llegado a dar marco legal a muchas de sus manifestaciones como protección socio-jurídica, además de actuar como concientización social (Ley 27.610 de interrupción voluntaria del embarazo, Ley 26.743 de género, Ley 26.618 de matrimonio igualitario, entre otras).

Asimismo, ha provocado en los ámbitos científicos la necesidad de nuevas investigaciones. En este sentido, los agentes de salud y, en especial, los psicólogos han tenido que profundizar y ampliar los conocimientos construidos hasta el momento y replantearse estas nuevas manifestaciones comportamentales en directa relación con la identidad, el género, la autovaloración, la sexualidad, las nuevas configuraciones familiares y vinculares; y los procesos emocionales involucrados en el despliegue y desarrollo de cada una de ellas.

Es por ello, que los psicólogos al recibir a un consultante deben repensar la entrevista semidirigida clínica para alcanzar y entender adecuadamente toda esta nueva información y que, por lo tanto, permitirá comprender mejor a esa persona en singular.

La entrevista semidirigida y sus áreas de exploración

La entrevista es una técnica que consiste en un intercambio entre un entrevistador y una persona que responde a preguntas orientadas a obtener información exigida en los objetivos específicos de un estudio (Briones, 1990). La técnica se refiere al conjunto de procedimientos y recursos de los que se sirve una ciencia, un arte o una actividad intelectual. Se orienta, entonces, a la definición de reglas prácticas o aplicadas de la acción cognoscitiva.

Según Goode y Hatt (1990):

La entrevista es un proceso de interacción social, en la cual se subraya la importancia de la capacidad de entendimiento y/o sensibilidad del entrevistador para desarrollar buenas relaciones con sus entrevistados. El entrevistador, en este sentido, debe crear una relación con el entrevistado, facilitando provocar respuestas francas a las preguntas del estudio. (Goode y Hatt, 1990, p. 176)

La entrevista semiestructurada se emplea frecuentemente en estudios exploratorio-descriptivos y en la actividad clínica en general, con el objeto de obtener un conocimiento básico del que se carece, también en aquellos temas que resulten difíciles o sensibles para el sujeto. Por eso, no es conveniente

utilizar un cuestionario rígido, sino dejar en libertad de acción al entrevistador para actuar según las circunstancias de cada entrevista (Fernández Ballesteros, 1981).

Sin embargo, el experto ya tiene entre sus objetivos las áreas que son importantes indagar según el desarrollo de la entrevista que se despliega en esa primera parte donde el paciente comenta el o los motivos de consulta. Es por ello, que en dichas áreas es necesario conocer los cambios que se han producido y desarrollar preguntas claves que organicen mejor la tarea de exploración.

A partir de aquí, se irán desarrollando algunas áreas para entender las nuevas necesidades de información que los cambios están requiriendo.

Identidad e identidad de género

Podría decirse que "el quién es la persona" refiere a la identidad y a los patrones o cualidades diferenciales que conforman la personalidad. Identidad y personalidad son dos conceptos que están íntimamente unidos. Podría sintetizarse diciendo que uno es y se diferencia de los demás por esa consciencia de ser único y diferente del resto. La identidad está más relacionada al quién es uno, como se ve una persona a sí misma, como diferente del resto; en tanto que la personalidad se corresponde a cómo se comporta. Lo que se puede denominar como la conducta manifiesta.

Iñigo y Lupicinio realizaron en 2001 un estudio sobre la identidad y, aprovechando algunas de sus

definiciones, la conceptualizaron como un “dilema” entre la singularidad de uno mismo y la similitud con nuestros congéneres; un dilema, un conflicto entre diferentes características de la identidad.

Así, la singularidad, la unicidad, la exclusividad y la continuidad en el tiempo, serían propiedades inherentes a la identidad. Según estos autores: "Todos/as nos sabemos la misma persona que fuimos en el pasado, pero al tiempo nos reconocemos como cambiadas y diferentes" (Iñigo y Lupicino, 2001, p. 214).

Para estos autores, los mecanismos básicos de la entidad son dos: la identificación y la diferenciación. La identificación garantizaría la seguridad de saber quiénes somos y la diferenciación evitaría confundirnos con los demás. Es importantísimo detenernos en esa frase, ya que una parte importante de nuestra evaluación clínica remite a la diferenciación y estado de ambas funciones. Evaluar la fortaleza del Yo y el grado de diferenciación yo-no-yo.

A la hora de abordar el estudio de la identidad, se pueden encontrar investigaciones desde dos perspectivas: desde lo individual y desde lo social. Es decir, se puede estudiar la identidad desde el "individuo" como organismo que es y se siente diferente al resto; o desde lo social, que sería cómo ese individuo se relaciona con el entorno, el contexto y quiere identificarse o diferenciarse de su grupo social, es decir, como experimenta el individuo ese "yo soy" en relación con el grupo o con "nosotros".

Finalmente, como lo señalan Iñigo y Lupicino (2001) en su estudio, el concepto de identidad tiene

que entenderse siempre en el momento histórico y en el grupo social en el que se genera, es decir, es "relativo". Nuestra concepción de identidad, nuestra experiencia de "ser persona" es relativamente moderna.

No obstante, en la actualidad es imposible pensar el concepto de identidad sólo desde un punto de vista u otro. La mirada está puesta en la perspectiva de las transacciones entre los individuos y sus ambientes psicológicos y sociales, al igual que desde la cultura y las disciplinas científicas, en particular la psicología. La identidad no es un atributo inherente al sujeto, sino que está construido socialmente a través de elementos culturales como el lenguaje, las disciplinas científicas y diversos discursos ideológicos (Paramo, 2008).

A su vez, en los últimos años, se ha comenzado a expandir otro concepto fundamental paralelamente a la identidad, y es lo que se viene denominando como identidad de género. Un quiebre al binomio hombre-mujer, masculino-femenino, biológico-psicológico.

En Argentina, la Ley 26.743 del año 2012 establece el derecho a la identidad de género de las personas y la define de la siguiente manera:

Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos,

quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. (Art. 2)

Es decir, la ley pone de manifiesto el concepto de construcción de la identidad, muy desarrollado por la psicología desde hace décadas, más la importancia de la autopercepción (género autopercebido) y la ampliación de los límites de las identificaciones clásicas. Las personas han comenzado a tener una nueva interpretación o lectura de las propias percepciones del sí mismo.

La identidad es un concepto amplio que crea espacio para la autoidentificación y hace referencia a la vivencia que una persona tiene de su propio género. Así, la identidad de género y su expresión también toman muchas formas, algunas personas no se identifican ni como hombres ni como mujeres o se identifican como ambos.

Por tanto, incluye también la idea de que la identidad de género de una persona puede ser no sólo independiente del sexo con el que nació, sino también de su orientación sexual. Algo que marca esencialmente el cambio de paradigma.

Hoy en día se distinguen varias identidades de género:

Cisgénero: aquellas personas que tienen una identidad de género que coincide con la que se les asignó al nacer.

Transgénero: aquellas personas que tienen una identidad de género diferente a la que se les asignó al nacer, independientemente del sexo biológico u orientación sexual.

Transexuales: aquellas personas transgénero que desean (o proceden a) modificar su cuerpo, mediante métodos hormonales o quirúrgicos, para hacerlo coincidir lo más posible con su identidad de género.

No-binarios: aquellas personas cuya identidad de género no coincide con el género masculino o femenino enteramente, o se ubica en alguna categoría intermedia, independientemente de su orientación sexual. Una persona no binaria no se identifica con ninguno de los dos géneros clásicos: masculino para hombres y femenino para mujeres. Por el contrario, se identifican con identidades que van más allá de estos conceptos, dentro de las cuales se encuentran identidades como las queer, agénero, pangénero, género fluido, y otros.

Genero fluido: tal vez es importante explicitar que el género fluido o genderfluid es un tipo de identidad de género no binaria donde las personas que se identifican con ella se caracterizan por tener diferentes identidades de género en distintos momentos. La mayoría se identifican como hombres o como mujeres en diferentes momentos, pero también puede pasar que se sientan ambos al mismo tiempo, que no se sientan de ninguno o que hagan combinaciones. La característica común es el carácter fluctuante de esta identidad (Freitez, 2017).

Si leemos con atención, vemos cierta dificultad en la diferenciación entre “no binario” y “fluido”. Siguiendo a Freitez (2017), explica que ser no binario y género fluido se refiere a personas que se identifican con múltiples géneros o ninguno en particular. Es decir que no se identifican con los géneros binarios establecidos socialmente (masculino y femenino), sino que se identifican con los géneros en una amplia escala de posibilidades o matices.

En cambio, el término “género fluido” se refiere a las personas donde sus identidades de género cambian según el momento, el contexto y la situación. No se identifican con un solo género, sino que su identidad de género puede ser diferente en diferentes momentos. No se identifican completamente con un género, sino que su orientación de género cambia en función de las circunstancias. Implica que puede sentirse cómodo con el género masculino o femenino o con ambos, de manera intercambiable o al mismo tiempo.

Por lo tanto, en la actualidad se necesita preguntar con mayor profundidad para entender sobre los procesos de configuración de la identidad de género en cada caso en particular y en especial cuando algunas personas se encuentran atravesando o han atravesado por cambios y vivencias complejas en relación con este aspecto de la propia construcción del sí mismo.

En lo que se denominan “datos de filiación”, siempre se ha preguntado por el sexo y hoy por el género. ¿Esto sólo basta para entender la respuesta? Es fundamental, en los casos donde se rompe con el

binomio masculino-femenino, preguntar sobre la autopercepción, sobre las características de dicho proceso y las expresiones en contexto y sus repercusiones. Y, cuando se mantiene el binomio, determinar la concepción que subyace a fin de ver el grado de adaptabilidad a los cambios y el grado de inclusión real en las necesidades de la sociedad actual y la capacidad para comprender al otro como diferente.

Autoestima, autoconcepto o concepto de sí mismo

La autoestima está directamente relacionada con la identidad: ¿quién soy yo?, ¿qué soy?, ¿qué quiero ser? Ya sea de manera consciente o inconscientemente, todas las personas tienen opiniones y sentimientos respecto a sí mismos: seguridad o inseguridad, confianza o desconfianza, creencia en sí mismos y sus proyectos o falta de objetivos. Lo que significa que todos estos elementos dependen directamente del nivel de autoestima que se haya desarrollado a lo largo del tiempo y en función a diversas circunstancias personales, familiares y contextuales.

Un adecuado nivel de autoestima permite hacerse cargo de la propia vida y asumir una actitud activa en la búsqueda de metas personales.

Existen diversas definiciones de autoestima que hacen referencia a aspectos conscientes e inconscientes dentro del sí mismo.

Branden (1994) relaciona la autoestima con la conciencia y la define como la disposición a considerarse competente para hacer frente a los

desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de cierta felicidad o bienestar. Es decir, la autoestima tendría dos componentes: el sentido de eficacia personal (que hago yo por mí mismo) y el respeto a uno mismo (los valores). Refleja cómo la persona se percibe y se valora a sí misma.

Entonces la autopercepción sería el conocimiento, la opinión o valoración que la persona tiene de sí misma. ¿Qué creo de mí mismo? ¿Qué soy? ¿Quién soy? Estas serían las preguntas disparadoras que nos fuerzan a buscar respuestas en nosotros mismos. Así, la autovaloración sería la evaluación emocional de una persona sobre sí misma y sus relaciones afectivas ante tal evaluación. ¿Qué siento de mí mismo? ¿Cómo me siento al sentirme así?

Cómo no preguntar sobre esto al indagar la identidad, el género y la autoestima. Lo que implica en la actualidad, que, al indagar la identidad, necesariamente estamos evaluando el nivel de autoestima y, por ende, la fortaleza del Yo y sus posibilidades de desarrollarse en lo personal, en lo social y según las propias particularidades o cualidades.

Sexualidad y orientación sexual

Según la American Psychological Association (APA, 2013-2019), la orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen el sexo biológico, la identidad género (el sentido psicológico de ser hombre o mujer, o no binario) y el rol social del

sexo (respecto de las normas culturales de conducta femenina y masculina o andrógina/indiferenciado).

La orientación sexual existe a lo largo del continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad, entre otras que vienen visibilizándose en el último tiempo. Esto implica un enriquecimiento del abanico de posibilidades que ofrece la sexualidad.

Es necesario entender que la orientación sexual es diferente de la conducta sexual porque se refiere a los sentimientos y al concepto de uno mismo. Las personas pueden o no expresar su orientación sexual en sus conductas.

Es decir, que la orientación sexual se trata de con quién quiere estar una persona, en tanto que la identidad de género se trata de quién es o se siente la persona, como ya se había explicado.

Hay muchas identidades relacionadas con la orientación sexual:

Las personas que se sienten atraídas por personas de un género diferente (por ejemplo, mujeres que sienten atracción por los hombres u hombres que se sienten atraídos por las mujeres) suelen llamarse a sí mismas heterosexuales.

Las personas que sienten atracción por personas del mismo género suelen llamarse a sí mismas homosexuales.

Las personas que se sienten atraídas tanto por hombres como por mujeres suelen llamarse a sí mismas bisexuales.

Las personas que sienten atracción por personas de muchas identidades de género diferentes (hombre, mujer, transgénero, *queer*, intersexual, etc.), quizá se refieran a sí mismas como pansexuales o *queer*.

Las personas que no están seguras sobre su orientación sexual suelen llamarse a sí mismas curiosas o cuestionándose (*questioning*).

Finalmente, las personas que no sienten ninguna atracción sexual por nadie a menudo se llaman a sí mismas asexuales.

Es importante recordar que algunas personas no creen que estas etiquetas las describen adecuadamente. Sin embargo, para la ciencia estas clasificaciones, con cierta flexibilidad, permiten comprender y entender los procesos, los sentimientos y las necesidades de las personas según el momento del desarrollo en el que se encuentran y las circunstancias sociales y culturales que los rodean.

Finalmente, entender la orientación sexual, que puede cambiar a lo largo del tiempo y bajo diversas circunstancias, debe comprenderse en función de las cualidades del vínculo que una persona puede establecer con otra. Para ello, los psicólogos contamos con los conceptos de relaciones interpersonales o configuraciones relacionales. Además, entender que, al interior de estas relaciones, hay grandes diferencias según su tipo y calidad, de acuerdo con los objetivos

que se persiguen consciente o inconscientemente dentro de cada vínculo en particular. Estudios recientes (López, 2000-2010) confirman que, más allá de los cambios en los tipos de relación de pareja, la calidad de la conexión emocional sigue siendo el eje básico donde se monta el vínculo. El grado de integración vincular es lo que permite diferenciar la presencia o no de patología en el área. Estas modificaciones y ampliaciones al modelo de base o referencia de tantas décadas generan la capacidad de establecer nuevos vínculos y distintos tipos de vínculos que se vienen probando y que la psicología deberá seguir estudiando.

Relaciones sociales

Comúnmente, se entiende por relaciones sociales al conjunto de las interacciones que se producen entre dos o más personas o en un grupo de personas, de acuerdo con una serie de protocolos o convenciones mutuamente aceptados, es decir, de acuerdo a normas específicas.

Según Grossetti (2009), las relaciones sociales pueden clasificarse de distinta manera, dependiendo de si el enfoque al respecto es psicológico, sociológico o de otra naturaleza. Por ejemplo, se puede distinguir entre relaciones sociales según el tipo de vínculo establecido, de la siguiente manera:

Relaciones afectivas: aquellas que se tienen con las personas escogidas para conformar nuestro entorno íntimo: amigos, parejas y compañeros, gente con la que desarrollamos conexiones emocionales profundas.

Relaciones familiares: otro tipo de relaciones íntimas y de mucha intensidad, pero que no se pueden realmente elegir, ya que vienen dadas de antemano, son las de la familia, en referencia al núcleo cercano de padre/es-hermanos. Desde la psicología, sabemos que estas relaciones son psicológicamente vitales para los individuos, para su construcción subjetiva, tanto en un sentido positivo como negativo.

Relaciones laborales: aquellas que se deben emprender en nuestro entorno de trabajo, sea el que sea, y que suelen regirse por normas jerárquicas, formales y diferentes a las íntimas. En general, son nexos menos profundos emocionalmente, pero muy importantes en la cotidianidad.

Relaciones circunstanciales: aquellas relaciones superficiales, efímeras y locales que se tienen con desconocidos a lo largo del día, muchas de las cuales podrían pasar a ser de otro tipo, o no. Suelen tener poco vínculo emocional y ser olvidadas rápidamente.

Relaciones familiares

Desde hace ya un largo tiempo, nos enfrentamos a lo que se han denominado “nuevas configuraciones familiares”. Familias monoparentales, familias de dos papás, de dos mamás, familias de padres trans.

Sin embargo, varios estudios longitudinales realizados desde hace 25 años en países como Canadá, Estados Unidos, España, Chile, Reino Unido, entre otros, han demostrado que la familia sigue siendo el agente ideológico que transmite y perpetúa las acciones y normas sociales. Es decir, que la familia

sigue siendo el soporte más sólido que puede tener el ser humano a cualquier edad de su vida.

Para Quintero Velázquez (2007):

La familia es el grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza; sus miembros están ligados por sangre o por afinidad, lo cual crea una serie de relaciones, obligaciones y emociones. Es el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, y el primer agente transmisor de normas, valores, símbolos, ideología e identidad, donde se focalizan las acciones de las demás instituciones. (Quintero Velázquez, 2007, p.86)

Según Roudinesco (2003), la definición de la familia biológica fundada en el género y el sexo o en las leyes del parentesco y atravesada por el mito edípico está siendo sustituida por un modelo contemporáneo múltiple y con relaciones familiares horizontales, que ha sido inventado por el individuo moderno. Desde los sesenta, el matrimonio heterosexual monogámico ha perdido el monopolio en la familia occidental, y el cuidado de los hijos no ocurre siempre dentro de la llamada familia tradicional. La familia “nuclear o natural” ya no es el único modelo, haciéndose posible el cambio del término de la “familia” a las “familias”. Existen nuevas formas de vinculación familiar o configuraciones familiares llamadas: familias reconstituidas o recompuestas, o las familias monoparentales o uniparentales, o las familias adoptivas o las familias homoparentales. Esto implica una transformación en las nuevas

formas de emparejamiento y en las nuevas formas de reproducción con los avances de las tecnologías.

Al decir de Roudinesco (2003), estas transformaciones comenzaron a profundizarse en la década del 1960, una parte de los adultos mayores de hoy han sido los protagonistas de estos cambios como hijos, como padres o como abuelos.

Los cambios socioculturales y el mayor reconocimiento jurídico de los derechos del individuo, después de décadas de cuestionamiento y críticas a la familia, la “familia” vuelve a ser aquello a lo que todos quieren pertenecer, tal como la lucha de los homosexuales en nuestro país y gran parte del mundo occidental parece confirmarlo.

La respuesta podría estar en lo que dice Berenstein (2004), que considera que la familia es eterna y no está en peligro, porque su riqueza consiste al mismo tiempo en una función simbólica y en la multiplicidad de sus recomposiciones posibles.

Es decir que las formas de vida familiar son muy diversas, dependiendo de factores sociales, culturales, económicos y afectivos. La familia, como cualquier institución social, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad, pero pareciera no perder su carácter de organizador.

Sin embargo, en nuestro país y particularmente en los últimos años venimos asistiendo a la atención de mayor cantidad de familias vulnerables (económica, social y culturalmente). En especial, familias que se organizaron de manera precaria, por personas

aparentemente heterosexuales y que se desarticulan con gran rapidez. Los hijos presentan una variedad de síntomas que van desde lo cognitivo hasta lo emocional y donde el sistema de salud no cuenta con las herramientas para su abordaje integral.

En este sentido, no hablamos sólo de familias sin acceso a sistemas de salud privados, sino también a aquellos que, sí tienen acceso, pero no son siempre conscientes de su propia situación de fragilidad. El aumento de las fallas en las competencias parentales viene produciendo efectos de vulnerabilidad y fragilidad en los hijos con repercusiones en muchas áreas de la vida diaria. Es decir, que las fallas en la organización y fortaleza familiar impactan directamente en la fragilidad de la identidad y la producción de patología mental (Febbraio, 2015).

Relaciones de pareja

La experiencia amorosa puede considerarse como una situación especial en la vida de las personas que puede devenir en un vínculo de pareja que se extienda en el tiempo según distintos factores a lo largo de la vida (internos, externos o propios del vínculo). Es decir que el vínculo de pareja es el continente de lo que la pareja va construyendo a lo largo del tiempo. Se da como un entrecruzamiento afectivo y representacional, que se produce entre sus miembros, a través de una relación con cierta estabilidad temporal (Aulagnier, 1979). La autora ha señalado, como vertientes fundamentales de la relación amorosa, la búsqueda mutua de placer sexual, de amor y de reconocimiento narcisista.

Para Pérez Porto y Gardey (2021), la relación de pareja es un vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas. Una relación de pareja puede estar formada por un hombre y una mujer, por dos hombres o por dos mujeres. Durante muchos años, el matrimonio estuvo limitado a las parejas heterosexuales, reprimiendo otras posibilidades de expresión afectiva.

Para estos autores, las características de las relaciones de pareja dependen de cada cultura y de la época. En la actualidad, es frecuente que las parejas permanezcan “de novios” durante varios años antes de casarse o que incluso opten por no contraer matrimonio. Décadas atrás, en cambio, la convivencia sin matrimonio solía ser condenada a nivel social.

Estar en pareja implica que una persona asume un compromiso con un otro. Uno de los elementos implícitos en las relaciones de pareja en occidente, hasta la actualidad, es la monogamia. Sin embargo, han comenzado a aparecer casos donde los integrantes de la pareja aceptan tener una vida sexual activa más allá del noviazgo, convivencia o matrimonio. De esta manera, la relación de pareja se califica como abierta, y el concepto de monogamia se modifica. Desde la psicología es poco lo que se ha estudiado al respecto.

Otro aspecto importante a tener en cuenta son las expectativas sociales en relación con una pareja. Existe una presión de comenzar una relación de pareja cuando alcanzamos la adolescencia. Los padres aún esperan que en el futuro los hijos se casen y tengan descendencia. Sin embargo, es cada vez más notorio

observar en las estadísticas, jóvenes adultos de entre 30 y 40 años sin parejas o con parejas, pero sin hijos.

Finalmente, algunas de las características que más se señalan en la psicología actual en relación con un vínculo de pareja son: la capacidad para confiar en el otro, la honestidad hacia el otro y del otro hacia uno mismo (en las conductas y la comunicación), el respeto mutuo, la igualdad como miembros de un vínculo afectivo y la disponibilidad emocional.

Tener en cuenta estas cinco características parecieran ser básicas para evaluar la capacidad de formar y sostener un vínculo de pareja maduro y realista.

Referencias bibliográficas

American Psychological Association (Original de 2013 y Actualizado en 2019). Orientación sexual e identidad de género. Recuperado de: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual>

Aulagnier, P. (1979). *Los destinos del placer. Alienación, amor, pasión*. Buenos Aires. Ed. Argot.

Berenstein, I. (2004). *Devenir otro con otro(s)*. Buenos Aires: Paidós

Branden, N. (1994). *Los seis pilares de la autoestima*. Buenos Aires. Paidós.

Briones, G (1990). *Métodos y Técnicas de investigación para las ciencias sociales*. México. Trillas. 2da Edición.

Febbraio, A. (2015). La Evaluación Psicológica de las Fallas en las Competencias Parentales en Padres Maltratadores. *Subjetividad y Procesos Cognitivos, Vol. 19, N° 1, 2015*. Pág. 93-108, ISSN impreso: 1666-244X, ISSN electrónico: 1852-7310

Fernández Ballesteros, R. (1981). La entrevista semiestructurada. *En: Fernández Ballesteros, R y otros. La entrevista, un instrumento para la investigación*. Santiago de Chile. Ed. Paulinas.

Freitez, M. (2017). Millennials: ¿la generación del género fluido? *Revista Cuadrivio*, 6 de febrero de 2017.

Goode y Hatt, (1990). *Método de investigación social*. México. Trillas. 3ra Edición. pp. 176.

Grossetti, M. (2009) ¿Qué es una relación social? Un conjunto de mediaciones diádicas. REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales Vol.6, 2, junio 2009. Disponible en: <http://revista-redes.rediris.es>

Íñiguez, Lucipino (2001). Identidad: de lo Personal a lo Social. Un Recorrido Conceptual. *En: Eduardo Crespo (Ed.). La constitución social de la subjetividad*. Madrid. Catarata. pp.209-225.

Ley 26.743 de 2012. Identidad de género. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26743-197860>

López, F. (Original 2000 y actualizado en 2010). *Desarrollo afectivo y social*. España. Segunda Edición. Ed. Martinez Roca

Paramo, P. (2008). La construcción psicosocial de la identidad y del self. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Volumen 40, No 3, 539-550.

Pérez Porto, J. y Gardey, A. (Actualizado el 28 de junio de 2021). Relación de pareja - Qué es, características, definición y concepto. Disponible en: <https://definicion.de/relacion-de-pareja/>

Quintero Velásquez, Á. M. (2027). *Diccionario especializado en familia y género*. Buenos Aires. Lumen Humánitas. pp.86.

Roudinesco, E. (2003). *La familia en desorden*. Ed. F.C.E.

Andrés Febbraio
Licenciado y Profesor en Psicología (USAL)
Doctor en Psicología (USAL)
Director Licenciatura en Psicología.
Facultad de Ciencias Humanas (UMSA)
Jefe Departamento de Evaluación Psicológica.
Facultad de Ciencias Humanas (UMSA)
Profesor Adjunto a cargo de Teoría y Técnica de
Exploración y Diagnóstico Psicológico.
Facultad de Psicología (UBA)
Profesor Titular de Psicodiagnóstico de Adultos y
Gerontes y Psicodiagnóstico de Niños y Adolescentes.
Facultad de Ciencias Humanas (UMSA)
Miembro de la Comisión Evaluadora de la Revista ACTA
Psiquiatría y Psicología Latinoamérica
Investigador UBACyT
andresfebbraio@hotmail.com

Inclusión social y discapacidad intelectual

Social Inclusion and Intellectual Disability

Por Lucas Martin Edgar

Resumen

El artículo se propone explorar y reflexionar acerca de los factores vinculados con el proceso de inclusión social de las personas con discapacidad intelectual. Se abordarán las condiciones que promueven u obturan la convivencia y participación desde una perspectiva que articula los aspectos subjetivos, sociales y profesionales en juego. Se puntualizarán las actualizaciones conceptuales en torno a la discapacidad intelectual, la autodeterminación, los sistemas de apoyo y los acontecimientos singulares a lo largo del ciclo vital, a partir de la exposición de datos locales sobre discapacidad, trabajo y pobreza. Se reflexionará sobre la desigualdad como factor de exclusión y su incidencia en la construcción de un proyecto de vida adulto y exogámico, en el marco actual que propone la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad que en Argentina ha tomado fuerza de ley. Se concluye en la importancia de abordar con acciones concretas y basadas en la evidencia que aporta la evaluación e investigación en el área a partir de un trabajo interdisciplinario, transversal y con alcance e involucramiento comunitario.

Palabras clave: Inclusión social, discapacidad intelectual, autodeterminación, apoyos

Abstract

This paper aims to explore and reflect on the factors related to the social inclusion processes of individuals with intellectual disabilities. It addresses the conditions that promote or hinder coexistence and participation, from a perspective that integrates subjective, social, and professional aspects at play. Conceptual updates regarding intellectual disability, self-determination, support systems, and significant events throughout the life cycle are emphasized, based on the presentation of local data on disability, employment, and poverty. Reflections on inequality as a factor of exclusion and its impact on the construction of an adult and exogamous life project are made within the current framework proposed by the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which has been enforced as law in Argentina. We finally discuss the importance of addressing concrete actions based on the evidence provided by assessment and research in the field, through interdisciplinary, cross-cutting work with community involvement and outreach.

Keywords: social inclusion, intellectual disability, self-determination, supports

Fecha de recepción: 16-04-2024

Fecha de aceptación: 17-04-2024

Introducción

En Argentina, la inclusión social de personas con discapacidad intelectual se ha convertido en un tema recurrente en discursos académicos y discusiones

políticas. Constituye un desafío complejo que requiere un enfoque crítico, interdisciplinar y transversal para que se observen efectos consistentes, duraderos y de verdadero impacto social. A pesar de los significativos avances en las teorizaciones y la puesta en marcha de políticas públicas en torno al abordaje y acompañamiento de las personas con discapacidad intelectual en distintos momentos del ciclo vital, persisten factores que le restan efectividad a las intervenciones y a los apoyos propuestos, perpetuando la desigualdad y reforzando la marginación.

Cuando se trata de pensar en la vida cotidiana de jóvenes y adultos con discapacidad intelectual que se encuentran en edad de trabajar, de desplegar sus proyectos de vida y de expresar y disfrutar de su sexualidad, se observa que su convivencia participativa en la comunidad puede presentar serias dificultades. Por un lado, por las barreras de tipo comportamental, el estigma social, la falta de oportunidades educativas y laborales, y el deficiente acceso a servicios de apoyo adecuados y eficaces. Estas circunstancias devienen decididamente capacitistas y pueden presentarse de manera tanto visible como casi imperceptible. Por otro lado, por los posicionamientos subjetivos debilitados de muchas personas con discapacidad intelectual, con un registro del sí mismo muy desfavorecido a la hora de ubicarse como parte activa de una comunidad diversa. Posicionamientos que refrendan, sin proponérselo, un lazo intersubjetivo en el que se comparten espacios sociales a condición de ocupar lugares donde se profundiza una aplastante asimetría de poder.

Este artículo propone una mirada que aborda la promoción de la autodeterminación, la deconstrucción del capacitismo y la problematización de las barreras visibles e invisibles que pueden estar encarnadas en los mismos profesionales a cargo de derribarlas. Desde esta perspectiva, se cuestionan las intervenciones basadas en el tokenismo y se enfatiza la noción de diversidad funcional como marco conceptual para comprender la multiplicidad de aportes y potencialidades de todas las personas en el enriquecimiento de su proyecto de vida.

Conceptualizaciones fundamentales, acciones urgentes

En la actualidad, pensar y producir conocimiento en torno a la idea de discapacidad en general puede resultar un reduccionismo peligroso. Por eso, se hace necesario realizar precisiones y puntualizaciones que atraviesen el colectivo en términos globales, pero con impactos que sólo pueden considerarse de manera singular. Asimismo, la multiplicidad de cuadros que se encuentran dentro de las nosografías utilizadas puede entrapar a los profesionales, ya que se ven envueltos en la repetición de tratamientos eternos y genéricos y desconocen los singulares requerimientos de apoyo para la participación de cada sujeto en su entramado contextual.

El modelo social de la discapacidad y su giro hacia el paradigma de la diversidad con perspectiva biopsicosocial (OMS, 2001) permiten pensar en un entramado que incluye las dimensiones de lo familiar, lo orgánico y lo social, junto con todas las microincumbencias que cada una supone. El

paradigma de la diversidad funcional (Toboso, 2018) expone los aspectos epistémico-políticos como enfoque en torno al campo de la discapacidad. Esta perspectiva ofrece una reinterpretación de la noción de discapacidad, ubicándola como una forma más de la diversidad humana, tal como se enuncia en los principios generales de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006/Ley 26.378, 2008), establece el respeto por la diferencia y la aceptación de la discapacidad como parte de la condición humana diversa.

Por su parte, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2022) viene revisando la definición de discapacidad intelectual conforme la realidad va transformándose y según la evidencia de nuevos avances para considerar la orientación pragmática de prácticas profesionales. Se tomarán algunos de estos aportes a los fines de cartografiar un panorama que involucre desde la revisión y autocrítica de prácticas profesionales hasta el modo en que socialmente se sostiene la noción de comunidad y de semejante.

La *discapacidad intelectual* está caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa manifestada en las habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Esta condición se origina en el período del desarrollo que se comprende antes de los 22 años (Schalock, Luckasson y Tassé, 2021). El Modelo Multidimensional Integrado (AADID, 2022) propone un enfoque que incluye el funcionamiento de la persona, los sistemas de apoyo y el resultado del funcionamiento humano que se deriva de ellos. Su evaluación requiere ser

conjunta y permite avanzar en las propuestas de intervención y participación de toda la comunidad. Si no se vinculan estas dimensiones por tender a priorizar alguna, la eficacia se verá perjudicada. El llamado *funcionamiento de la persona* comprende cinco aspectos: a) el funcionamiento intelectual; b) la conducta adaptativa; c) la salud; d) la participación; y e) el contexto. Cada uno implica incumbencias profesionales, sociales, educativas y afectivas; y comprende los intersticios de la subjetividad de los involucrados.

Un *sistema de apoyos* es una red interconectada de recursos y estrategias que fomenta el desarrollo e interés de la persona, mejora su funcionamiento individual y propicia su bienestar (Schalock, Luckasson y Tassé, 2021). Su eficacia depende del cumplimiento de ser; centrados en la persona, holísticos, coordinados y orientados a resultados. Es decir, no dependen únicamente de las condiciones o circunstancias individuales, sino que surgen de su articulación con diversos actores sociales. Desde esta perspectiva, la comprensión de la discapacidad intelectual en su complejidad se aleja de cualquier reduccionismo que se centre en los déficits o criterios diagnósticos, recortando al sujeto de sus necesidades de apoyo para la participación y de la multiplicidad de dimensiones de las que es parte activa. Cuando se mencionan las necesidades de apoyo, se hace referencia al tipo e intensidad de apoyos que una persona necesita para participar en actividades relacionadas con un funcionamiento humano típico (Thompson et al., 2009). Los sistemas de apoyo que recibe y que puede llegar a recibir una persona con discapacidad intelectual otorgan mucha información

sobre su particularidad, más allá de clasificaciones generalizables de funcionamiento cognitivo estandarizable y, por lo tanto, anónimas.

Para que el sistema de apoyos se encuentre centrado en la persona, resulta de fundamental importancia la evaluación, planificación y clasificación de los apoyos en la tarea de reducir el desajuste que existe entre las competencias del sujeto y la demanda del entorno y la actividad. Es decir, reducir esa discrepancia otorga oportunidades de participación y beneficia al conjunto comunitario.

El sistema se considerará holístico en la medida que sus elementos esenciales se interconecten vinculando la autodeterminación en distintos escenarios de la vida cotidiana. Los elementos son: a) Los ambientes inclusivos, en la medida que los espacios comunitarios de participación favorezcan el acceso a la información y el despliegue de una cultura inclusiva desprovista de desigualdades discriminatorias; b) los apoyos genéricos, que son aquellos que están disponibles para todos, que equiparan oportunidades y favorecen un trato dignificante y respetuoso; y por último, c) los apoyos especializados, donde ingresan en escena los profesionales ligados con el campo, con su andamiaje teórico, incumbencias técnicas y terapéuticas.

Excede los límites de este escrito la descripción detallada del alcance de cada uno de los elementos del sistema holístico, pero su mención adscribe a la necesidad de concebir su interconexión como característica fundamental al evaluar los sistemas de apoyos. Del mismo modo, que el plan resulte coordinado implica que sea personalizado y que el

sujeto sea dueño, y que sea de fácil entendimiento y abierto a su permanente participación en los ajustes necesarios.

Por último, que el sistema esté orientado a resultados supone que sus efectos puedan ser registrados y evaluados, por ejemplo, en torno a las dimensiones de calidad de vida. Sin un adecuado modo de detectar qué apoyos han generado efectos inclusivos y cuáles resultaron inútiles, las políticas públicas pueden verse extraviadas en lineamientos que suenen bien en su declaración, pero no produzcan ningún impacto favorable. No se trata de tecnificar ni estandarizar resultados, sino de establecer criterios que promuevan la eficacia y el mejoramiento de las condiciones de vida y participación de un colectivo que ha sido históricamente postergado y privado de prácticas que subviertan su *statu quo* que perpetúa la exclusión en clave de desigualdad.

La *autodeterminación* (Wehmeyer, 1992) es un principio fundamental en la promoción de la inclusión social de personas con discapacidad intelectual. Implica el derecho de cada individuo a tomar decisiones sobre su propia vida, desarrollar su identidad y tener control sobre su destino. En el contexto latinoamericano, Aznar y Castañón (2008, 2019) postulan que el desarrollo de la autodeterminación en personas con discapacidad intelectual conlleva un impacto tal que trasciende y enriquece el propósito de alcanzar su autonomía personal. Los autores vinculan la noción de autonomía con la consecución de una independencia respecto a otros individuos, a través del despliegue de sus capacidades. Desde esta perspectiva, el logro de un proyecto de vida por parte

de una persona adulta con discapacidad intelectual se presenta como un modelo inalcanzable para el cual nunca estará suficientemente preparado. Por su parte, la autodeterminación implica que el individuo se sitúe como agente principal de su propia vida, participando activamente en una comunidad con otros individuos y empleando e identificando herramientas concretas para la vida cotidiana. La autodeterminación (Aznar y Castañón, 2008, 2019), adaptada a la realidad local, comprende cuatro componentes interrelacionados que permiten su operacionalización: el protagonismo, la responsabilidad, la libertad y el contexto vincular. Estos componentes proporcionan un marco en el cual es posible concebir, diseñar y evaluar recursos, servicios y apoyos específicos para cada caso en su singularidad.

Sin embargo, muchas personas con discapacidad intelectual enfrentan una amplia gama de factores que dificultan ejercer su autodeterminación y se ven desprovistas de recursos simbólicos y de empoderamiento para que puedan tomar decisiones informadas y participar activamente en la sociedad. De esta manera, se puede sostener que, cuando no se toma en cuenta a las personas con discapacidad en las decisiones, se generan entornos excluyentes e inaccesibles. Estas barreras resultan muy difíciles de derribar, por su naturaleza intangible y casi imperceptible. También cabe señalar lo que Cantis (2020) puntualizó como anestesia del sentimiento de injusticia, produciendo apatía y abulia frente a actos de vulneración de derechos. Este enfoque requiere de intervenciones específicas que promuevan la salida de posicionamientos subjetivos ligados con una pasividad desvitalizada. Es importante señalar que

la autodeterminación de un sujeto puede presentar alteraciones derivadas de vicisitudes en los momentos estructurantes de su psiquismo, despliegue del desarrollo y establecimiento de lazos sociales. Se trata de posicionamientos subjetivos debilitados, con psicopatologías que no devienen de la discapacidad, pero que se asocian a ella, devenidas del complejo interjuego vincular y subjetivante. Dado que los recursos psíquicos con los que un individuo logra sostener su discurso se entretajan en la dimensión intersubjetiva, los contextos familiares y sociales pueden funcionar como elementos que propicien obstáculos para la construcción autodeterminada de un proyecto de vida independiente (Edgar, 2016).

Resulta pertinente aclarar que, al aludir al contexto de la persona con discapacidad intelectual, hay que considerar una dimensión que supera ampliamente la noción de entorno inmediato. El contexto involucra todas las circunstancias y personas que inciden en el desarrollo de oportunidades, acceso, disponibilidad e implementación de los apoyos, sean o no familiares o terapeutas especializados. Interpela a la sociedad general en las acciones que promueven la inclusión y la convivencia, tengan o no contacto directo con una persona con discapacidad intelectual en su vida diaria. Sin analizar y propiciar ajustes y modificaciones en el contexto, los cambios y transformaciones en la vida de las personas con discapacidad intelectual serán de corto alcance y limitado sostenimiento en el tiempo.

Versiones actuales de la desigualdad de siempre

Si se trata de establecer un criterio para considerar el camino a una vida digna, el acceso a un trabajo

que permita el autosustento parece ser uno de los pilares centrales. Sin desconocer otros aspectos que se ligan a la idea de una inclusión social plena (salud, educación, vivienda, vínculos afectivos, ocio, etc.), el trabajo de las personas con discapacidad constituye una de las actividades humanas sobre las que más se sostienen declaraciones políticamente correctas y con resultados obscuramente dispares.

De acuerdo con los datos disponibles del INDEC (2018), en Argentina viven casi cinco millones de personas con discapacidad, quienes deben enfrentar las mayores tasas de desempleo e inactividad económica; y, por ende, se encuentran con mayor riesgo de una protección social insuficiente, y cuya supervivencia depende del entorno familiar principalmente. El 23,7 % de las personas con discapacidad de 16 a 64 años se encuentra en riesgo de pobreza financiera, en contraste con el 15,3 % de la población sin discapacidad. El vínculo entre discapacidad y pobreza parece no poder desenredarse, puesto que la discapacidad puede incrementar el riesgo de pobreza y la pobreza puede incrementar la prevalencia de condiciones de discapacidad. De las personas con discapacidad de entre 18 y 65 años que cuentan con Certificado Único de Discapacidad (CUD), sólo el 9 % tiene un empleo registrado. De hecho, del total de personas con discapacidad en edad laboral, sólo una de cada diez trabaja. La brecha de participación laboral entre las personas con y sin discapacidad es del 36 %. Del mismo modo, desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad suelen tener una situación de mayor desventaja que los varones con discapacidad, su riesgo de exclusión y pobreza

alcanza un 29,4 %, dos puntos más que los varones con discapacidad. Esta realidad requiere de una problematización profesional, política y social.

Como se ha planteado en otra oportunidad (Edgar, 2020), dentro de los principales tratos degradantes y generadores de desigualdad de las que se encuentran impregnados diversos actores sociales hacia las personas con discapacidad intelectual, se destacan el capacitismo, el tokenismo, el trato infantilizante y la sobreprotección. Sus efectos pueden desembocar en una estratificación indigna, la vulneración de derechos fundamentales, la obturación del desarrollo de la autodeterminación, la participación limitada, dependiente y con escasos recursos para la habilitación subjetiva. De ahí que se desoiga su voz a la hora del diseño de actividades y recorridos institucionales.

Si una experiencia laboral se produce a espaldas del genuino deseo de trabajo de la persona involucrada, su puesta en marcha se asemeja más a la explotación de mano de obra que a la noción de trabajo. Es decir, la contracara a aquello que mencionó Freud (1930), ubicando los efectos del trabajo a la de una actividad que brinde una satisfacción particular cuando ha sido elegida libremente, ligando al individuo a la realidad y a la comunidad humana, pudiendo desplazar allí una considerable medida de los componentes libidinosos, narcisistas, agresivos y eróticos.

Otro de los ejes fundamentales para considerar la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual es su situación habitacional. En la clínica, se observa cómo eclosiona esta problemática en

tiempos en que los familiares o cuidadores principales fallecen o no pueden continuar su labor de cuidados por razones de edad y salud. Delinear un proyecto de vida que incluya esta dimensión ineludible no puede considerarse en el momento en que irrumpe la crisis. Cuando no se ha acompañado a la familia en la planificación del futuro, ni en la gestión de servicios, recursos y apoyos centrados en esas singularidades, los efectos tienden a ser arrasadores y, por ende, muy perjudiciales para la salud mental de toda la familia. El trabajo con todo el grupo familiar alrededor de la idea del futuro necesita ser abordado en distintos momentos del ciclo vital, abriendo un espacio de intercambio participativo y mancomunado donde todas las voces digan lo propio. La participación en asociaciones civiles y el establecimiento de redes rompe el circuito endogámico que tiende a rigidizar la acción y el pensamiento como un problema privado e íntimo de la familia. A su vez, la aparición de la familia extensa puede producir valiosos aportes a la dinámica, así como la participación ciudadana en general, naturalizando el intercambio cotidiano con personas, más allá que estén o no atravesadas en su biografía más cercana por temáticas ligadas a la discapacidad. La visión comunitaria de la diversidad favorece la empatía, la visibilización y la participación social.

Es oportuno recordar que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) ampara el derecho a vivir de manera independiente y a ser incluido en la comunidad. Entre otras puntualizaciones, explicita que las personas con discapacidad tienen el derecho: a) de elegir su lugar de residencia, dónde y con quién vivir, en igualdad

de condiciones con las demás personas, sin estar obligadas a adherirse a un sistema de vida específico; b) de acceder a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo comunitario, incluyendo la asistencia personal necesaria para facilitar su existencia e integración en la comunidad y para prevenir su aislamiento o segregación; y c) de que las instalaciones y servicios comunitarios destinados a la población en general estén disponibles en igualdad de condiciones para las personas con discapacidad, teniendo en cuenta sus necesidades particulares. Estas especificaciones interpelan la responsabilidad colectiva de construir condiciones políticas, económicas, jurídicas y simbólicas en las que un horizonte plenamente inclusivo favorezca la convivencia, principios bastante alejados de las circunstancias cotidianas de las personas en discapacidad en general y con discapacidad intelectual en particular. Si a este panorama se le agrega la importancia de pensar y accionar frente a las necesidades propias del proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual, muchas respuestas continúan pendientes y se renueva el desafío de crearlas colectivamente.

Por último, otra de las tantas aristas a considerar, respecto a la inclusión social y a la autodeterminación de personas con discapacidad intelectual, es la expresión y el ejercicio de la sexualidad. Un tema cuya problematización no admite más demora, desde las prácticas profesionales que intervienen en la potestad de los cuerpos y que consideran a los adultos con discapacidad intelectual como niños encerrados en cuerpos de adulto, pasando por los extravíos de las metas clínicas al confundir

las nociones de inteligencia y simbolización, hasta la infantilización, que continúa siendo un trato degradante con máscara de buenas intenciones. Desde esta perspectiva, la vulneración de derechos sexuales y reproductivos quedaría argumentada en criterios falaces, intervenciones profesionales defensivas y una sistemática falta de acceso a información de calidad.

Sin una revisión de lo propio en juego, el efecto de las prácticas tiende a la repetición sintomática de fórmulas vetustas, con consecuencias iatrogénicas y desexualizantes. Si se sostiene que la sexualidad constituye un eje fundamental sobre el que se articula la inclusión social de personas con discapacidad intelectual, la falta de legitimación y su consideración abyecta operan en la dirección opuesta. Aun cuando la temática dejó de ser silenciada en los últimos años, se requiere visibilizar las necesidades singulares de sistemas de apoyos, involucrando los proyectos de vida y la circulación del deseo en la construcción de un saber hacer con el propio cuerpo y sus transformaciones.

Pendientes y horizontes

La plena inclusión social de personas con discapacidad intelectual, en un marco de convivencia diversa, continúa siendo uno de los desafíos abiertos del siglo XXI. Las transformaciones en proceso y aquellas que aún permanecen pendientes, con relación a las políticas públicas, prácticas profesionales y cultura convivencial, requieren consensos y puntos de anclaje claros. La impostergable defensa de los derechos humanos, el respeto por la diversidad y el enfoque

en la autodeterminación de los sujetos constituyen un movimiento de toda la comunidad, ponderando la idea de semejante. La visibilidad de la diversidad es posible en la medida que la participación social sea genuina y sostenida en el tiempo. Para ello, la articulación de los conceptos aquí recorridos resulta fundamental a la hora de identificar el valor de la salud mental y las incumbencias de la psicología en torno a la temática de la inclusión social, entendida ya no como un objetivo en sí mismo, sino como punto de partida para una comunidad menos desigual.

Referencias bibliográficas

Cantis, J. (2021). Acerca de lo siniestro y problemas identificatorios entre los adolescentes con discapacidad. En *Discapacidad: Reflexiones Psicoanalíticas e intervenciones posibles*. Familias, subjetividad, terapeutas. 5, 67-72. Buenos Aires. RV Editores.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Ley N° 26.378. Consejo nacional de coordinación de políticas públicas. Buenos Aires, Argentina, 21 de Mayo de 2008. <https://bit.ly/2DoYiFX>

Donozo, S. y Edgar, L. (2021). Sexualidades, diversidad funcional e instituciones: entre el libre vuelo y la mirada obscena. En: Febbraio, A (comp.) *Actualizaciones en Discapacidad. Acerca de una clínica de la diversidad funcional*. 20-26. Buenos Aires: Maipué.

Edgar, L. (2016). Familia, discapacidad intelectual y proyecto de vida independiente. Un futuro posible. Trabajo integrador final de especialización en psicología clínica de la discapacidad. Buenos Aires, Argentina: Autor.

Edgar, L. (2020). Adultos con discapacidad intelectual: la inclusión como convivencia diversa y sus vicisitudes. En Steckler, C. (comp.). *Discapacidad: tejidos contemporáneos. Variaciones, caminos, destinos*. Tópica 22. RV Editores. Buenos Aires. 61-74

Freud, S. (1930/1976). El malestar en la cultura. En Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores. Tomo XXI.

Pantano, L., Núñez, B. y Arenaza, A. (2012): Qué necesitan las familias de personas con discapacidad. Investigación, reflexiones y propuestas. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Thompson, J. R., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M. E., ... & Yeager, M. H. (2009). Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 47(2), 135-146. <https://acortar.link/VjFc0e>

Toboso, M. (2018). Diversidad funcional: hacia un nuevo paradigma en los estudios y en las políticas sobre discapacidad. *Política y sociedad*, 55(1) 783-804. <https://bit.ly/2CPprRY>

Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). Definición, diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos para personas con discapacidad intelectual: un consenso emergente.

Lucas Martin Edgar
Lic. en Psicología (UBA)
Especialista En Psicología Clínica de la Discapacidad
(UBA)
Prof. Titular en Taller de Trabajo Final.
Licenciatura en Psicología (UMSA)
Prof. Titular en Psicología Preventiva y Salud Mental.
Universidad Maimónides
ATP en Psicología de la discapacidad Cat.1.
Facultad de Psicología (UBA)
Tutor de Práctica Profesional Discapacidad:
intervenciones en la niñez y la adolescencia.
Facultad de Psicología (UBA)
Coordinador Técnico de la Carrera de Especialización en
Psicología Clínica de la Discapacidad. Posgrado (UBA)
lic.lucas.edgar@gmail.com

Retos frente a la conexión online: más fatiga emocional y menos vínculo

Challenges Facing Online Connection: More Emotional Fatigue and Less Bond

Por Sandra Grossi y Claudia Díaz

*Tanta soledad, todos conectados, niños de pantalla,
bienvenidos al mercado (canción popular, letra de
Andrés Ciro Martínez)*

Resumen

El trabajo aborda un tema de gran actualidad, el uso de dispositivos tecnológicos y pantallas cada vez a más temprana edad. El uso excesivo genera alertas en relación con el desarrollo, la subjetividad y la formación de vínculos sanos. Los adultos deben posicionarse como promotores de factores protectores que posibiliten y aseguren un desarrollo saludable durante la primera infancia. Desde los centros de primera infancia se viene realizando un trabajo en relación con el uso de la tecnología con niños pequeños (45 días a 3 años) y con la educación desde el vínculo emocional con los otros significativos.

Palabras clave: primera infancia, dispositivos tecnológicos, pantallas, vínculos y subjetividad

Abstract

This paper addresses a very current topic and refers to the use of technological devices and screens at an increasingly younger age. Its excessive use raises the alarm when it comes to development, subjectivity and healthy bonds.

Adults must position themselves as promoters of protective factors that enable and ensure healthy development during early childhood. From the early childhood centers, work has been carried out in relation to the use of technology with young children (45 days to 3 years) and in relation to education based on the emotional bond with significant others.

Keywords: *early childhood, technological devices, screens, links and subjectivity*

Fecha de recepción: 16-04-2024

Fecha de aceptación: 20-04-2024

Vínculos y subjetividad

Se ha hablado mucho de la pandemia y el experimento o experiencia de tener a los niños/as hiperconectados a diferentes tipos de dispositivos durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). De ahí la importancia de reflexionar sobre las consecuencias del uso inapropiado de estos dispositivos sin un adulto disponible en algunos casos, o bien con un adulto que propicia este tipo de compañía sustituta, no humana, llamado chupete electrónico o también conocido como el inmutable amigo virtual, el omnipresente, entre otros nombres.

El uso indiscriminado de estos dispositivos tiende a afectar el vínculo con los padres y los otros/as niños/as, lo que debe indicar una alerta. Es muy común que los padres consulten por síntomas de los hijos y no lo atribuyan a la cantidad de horas que pasan frente a

los dispositivos y a la falta de vínculo y relación.

Algunos efectos a tener en cuenta por los agentes de salud según Rodríguez Sas y Estrada (2021) son:

1. Se desplaza el vínculo con los adultos y pares al vínculo con el dispositivo. Se desdibujan las interacciones de calidad, sin despliegue del juego y con pocas interacciones con otros niños.
2. Genera privación del apego. Se produce un apego disfuncional a un dispositivo, contraponiendo la importancia que Bowlby (citado por Moneta, 2014) le ha dado a este concepto acerca de la relación cuidador/a con el niño/a en su temprana edad y las consecuencias que implica para la vida adulta en el mundo de las relaciones sociales y la formación de un yo seguro.
3. Interfiere en los aprendizajes básicos o necesarios. Durante los primeros años de vida tiene lugar la etapa de desarrollo sensoriomotor, durante la cual se encuentra limitada la comprensión del contenido bidimensional que ofrecen las pantallas. Los/as niños/as, especialmente los más pequeños, aprenden tocando, oliendo, saboreando y en la interrelación con los otros.
4. No permite la estimulación de la creatividad, lugar donde otorgamos nuestros productos para conectar con el encuentro con los otros.
5. Impide elaborar estrategias y tomar decisiones, ya que los juegos y formatos de actividades digitales están preformados, prediseñados y no permiten libertad y construcción creativa.
6. Genera omnipotencia, es decir, les da la sensación de un poder que les hace creer que manejan las situaciones, y luego esto lo intentan trasladar a

la vida real con el incremento de la frustración y angustia.

7. Los dispositivos y sus juegos no le exigen nada a ese niño o niña ni les pide nada, por el contrario, les da todo el tiempo y, por ende, genera poca posibilidad de frustración

Es por ello que se puede hablar de niños/as solitarios, hiperconectados, con vínculos escasos y una construcción de subjetividad lábil.

Entonces mirada, apego, ternura, exploración, espacio compartido para el vínculo con los padres y con los pares se hacen complicados y se ven empobrecidos con el uso sostenido durante horas de los dispositivos por parte de los niños y de los adultos también, ya que sólo permite que cada día se aumente su inmersión en el mundo digital y virtual.

Hablemos de derechos

Hemos entrando de lleno en el desafío que presenta la niñez frente a las pantallas; y en este mismo sentido hay que pensar que sucede con los derechos de los niños en los entornos digitales. En el año 2021, hubo una observación a la Convención de los Derechos de Niños/as y Adolescentes (Observación General, Número 25), relativa a los derechos de los niños en relación con el entorno digital. El objetivo principal de esta observación ha sido explicar la forma en que los Estados partes deben aplicar la Convención en relación con el entorno digital y ofrecer orientación sobre las medidas legislativas y normativas en dicho entorno.

La Rue, relator especial de la ONU (2021), y en nombre de la Organización, expresó que las infancias tienen derecho al acceso libre a los entornos digitales, a la libre expresión y a la comunicación con los otros y a recibir información y educación por estos medios.

Ahora bien, ¿esto implica pensar cómo garantizar esos derechos y cómo proteger a los niños/as del exceso de virtualidad en su desarrollo?

En este punto, aparecen algunas tensiones, por un lado, está el derecho al acceso a Internet, el derecho a un contexto educativo y social que permita abordar esas tecnologías y, por otro lado, el derecho a preservar la intimidad, a un desarrollo psicofísico saludable, a la participación social, el derecho al juego libre y sano, entre otros. Es decir, todo un aspecto digital, virtual y otro analógico y material. Cuestiones que, como se venía señalando, se tornan complejas y paradigmáticas.

¿Cómo unir estas dos realidades de un mismo mundo que habitamos todos y garantizar los derechos de las infancias en el mundo digital y en el analógico?

Pensar las infancias en la cultura digital demanda un análisis complejo del contexto para evitar caer en miradas reduccionistas. Para Waisman (et al. 2018), no se puede decir que las pantallas fijas o móviles sean buenas ni malas.

Anthony Lake, director ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2017), considera que, para bien o para mal, la tecnología digital se encuentra ya en medio de nuestras vidas

irreversiblemente. Ejemplo de un gran beneficio es el niño que vive con parálisis cerebral e interactúa en línea en igualdad de condiciones que los demás niños y para quien, por primera vez en su vida, sus aptitudes son más “visibles” que su discapacidad. En cambio, y para mostrar su aspecto perjudicial, tenemos al niño para quien el videojuego se ha convertido en un hábito y se ha apoderado de su vida, y lo que es peor aún, aquel niño impulsado casi al suicidio por el acoso cibernético que le persigue a todas partes.

Por esto último se debe observar que existen riesgos en Internet de contenido, de contacto y de conducta (Unicef, Niños en un mundo digital, 2017).

Riesgos de contenido

Cuando un niño está expuesto a un contenido no deseado e inapropiado. Esto puede incluir imágenes sexuales, pornográficas y violentas; algunas formas de publicidad; material racista, discriminatorio o de odio; y sitios web que defienden conductas poco saludables o peligrosas, como autolesiones, suicidio y anorexia.

Riesgos de contacto

Cuando un niño participa en una comunicación arriesgada, por ejemplo, con un adulto que busca contacto inapropiado o se dirige a un niño para fines sexuales, o con personas que intentan radicalizar a un niño o persuadirlo para que participe en conductas poco saludables o peligrosas.

Riesgos de conducta

Cuando un niño se comporta de una manera que contribuye a que se produzca un contenido o contacto riesgoso. Esto puede incluir que los niños escriban o elaboren materiales odiosos sobre otros niños, inciten al racismo o publiquen o distribuyan imágenes sexuales, incluido el material que ellos mismos produjeron.

Es por ello que la labor de los profesionales de la salud consiste en mitigar los daños e inclinar la balanza hacia una experiencia de mayor calidad.

Algunas conclusiones y advertencias nacionales e internacionales

- Tener en cuenta la brecha de la alfabetización entre los adultos y los niños/as.
- Los dispositivos y las redes pueden ser punto de conflicto. Los adultos deben mediar para aprovecharlos creativamente, para que el uso no sea improductivo, sino saludable y a favor de los niños/as.
- Impulsar el equilibrio entre el sueño, la actividad física y el uso de pantallas
- Establecer un ambiente de confianza, evitar la inflexibilidad, priorizar al niño/a, los contenidos y el contexto, cumplir las actividades diarias básicas.
- Educar para garantizar las herramientas necesarias. Porque la intención es tener hijos/as autónomos/as en todo espacio, darles herramientas para que su desarrollo sea saludable. Para que sepa cuidarse a lo largo del desarrollo porque adquirió

las habilidades. Es decir, no solo ser usuario sino poder elegir.

- El bienestar digital y los vínculos se construyen diariamente con el diálogo y la reflexión. Este límite debe ser claro en la incorporación de la tecnología tempranamente.
- Antes de los 2 años, no se recomiendan las pantallas; de 2 a 5 años que tenga valor de aprendizaje, es decir, que tenga que ver con una narrativa digital fácil de entender, mediar en el uso reflexivo. Entre los 5 a 7 años, los niños pueden emplear las pantallas como herramienta educativa y recreativa, de esta manera se fomenta el trabajo en equipo, la resolución de problemas y permite a los niños/as más tímidos tener un contacto virtual con sus compañeros (Pedrouzo, et al. 2020).
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2017) ha desarrollado ciertas pautas de implementación en la relación de los niños con las pantallas. En este sentido, se recomienda establecer un ambiente de confianza en el hogar, donde se brinde entendimiento de las necesidades infantiles y se los acompañe según su nivel de madurez, para que puedan acceder a contenidos seguros y aptos para su edad y puedan expresar sus inquietudes y plantear su punto de vista.
- Se insta a evitar una actitud inflexible frente al uso de pantallas. En su lugar, los padres pueden transmitirles que no es saludable conectarse a todas horas y que cambiar de actividad permite, por ejemplo, descansar la vista y la postura.
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2017) advierte que los menores tienden a imitar los comportamientos que ven en sus padres

y otras personas de referencia. Asimismo, Seitún (2021), psicóloga especializada en crianza, señala que los seres humanos son nativos vinculares, es decir, que no existe un ser humano nativo digital.

Lo que permite entender que crecemos, aprendemos, conocemos, en el vínculo cercanos con otras personas. Es mucho lo que se pierde al estar tanto tiempo frente a las pantallas. Hay que salir del dilema de si la tecnología es buena o mala y poner el foco en cómo se usa. Ese es el desafío.

Nuestra propuesta

Según nuestra experiencia, en Espacios de Primera Infancia (CPI), adherimos a que todos los niños, niñas y sus familias tienen derecho a una educación integral de calidad desde su nacimiento. En el ámbito de salud, sabemos mucho sobre la importancia que reviste la etapa de la primera infancia (0 a 36 meses) en el desarrollo integral del niño/a y que este es el momento o etapa en que se crean las bases para el desarrollo cognitivo, físico, social y emocional de un individuo.

Consideramos el establecimiento del vínculo con otros como objeto de trabajo, única posibilidad para una institución dedicada a la primera infancia. Niña, niño, familia, equipo y comunidad unidos desde el vínculo. Vínculo entendido desde el cuidado amoroso y tierno (Díaz, Grossi, Pérez Varela, 2019).

Los Espacios de Primera Infancia, en nuestro país, constituyen entornos seguros y protectores, sostenidos desde políticas públicas que fueron y

deben seguir siendo para atender los siguientes aspectos:

1. El cuidado está íntimamente relacionado con el entorno en el cual estamos; ya que, si nos sentimos seguros y protegidos, vamos a poder desarrollarnos con plenitud.
2. Brinda la seguridad afectiva, base para el desarrollo. Cuando una persona se siente segura y a salvo es capaz de estudiar, trabajar, relacionarse, relajarse, explorar, jugar, disfrutar. Si tenemos miedo o no nos sentimos seguros, no estamos conectados con la situación, no podemos vivirla, desarrollarnos y expresarnos.
3. Los entornos protectores son espacios de buen trato afectivo, libres de todo tipo de violencia, maltrato o abuso y en el que rigen el respeto por los derechos humanos.

Para los niños y niñas

Dependen de que existan adultos responsables de su cuidado que puedan garantizar y promover ese entorno seguro y protector.

La pregunta sería: ¿qué necesita tener un espacio de cuidado para que los niños y las niñas lo sientan como seguro y protector?

- *Entorno físico seguro y protector*: diseño de las infraestructuras, espacios y materiales.
- *El equipo de trabajo*: personas adultas conscientes y garantes del entorno protector. Capacidad de trabajo en equipo.

- *Entorno emocional seguro y protector*: calidez emocional que favorece el sentido de pertenencia. Vínculos sanos.
- Finalmente, como factor protector para las infancias: la educación emocional.

La educación emocional pone el acento en el reconocimiento de las propias emociones y en la capacitación para su autorregulación, tratando de modificar algunos paradigmas de la educación clásica.

Las instituciones que educan a niños/as pequeños/as son parte de las redes de sostén en las que las familias se insertan, conformando apoyos que complementan y fortalecen la tarea de crianza en el hogar. Como primeros espacios de lo público, esas instituciones se transforman, para esos/as pequeños/as y esas familias, en un espacio de lo común, en un entramado de interacciones, que devienen en constantes encuentros con lo otro, con lo diferente: las distintas crianzas, las características de cada familia, de cada cultura, las modalidades que asumen los lenguajes afectivos, corporales, simbólicos, expresivos, etc.

Así, “Distintos modos de crianza hacen posible un rico intercambio de experiencias, habilitando la construcción de nuevos significados” (Rebagliati, 2009 en Marotta y otros).

¿Por qué pensamos la educación emocional en estos espacios de cuidado?

Más que educar las emociones, la propuesta es acompañar el desarrollo y despliegue subjetivo. Este desarrollo incluye variadas dimensiones, como lo

emocional y afectivo, lo reflexivo y comprensivo, lo vincular, lo identificatorio, entre otras. Así es como los niños/as aprenden a expresar mejor lo que sienten, a otorgarle a cada experiencia un sentido subjetivo y singular sobre aquello que están viviendo.

Por eso, en las instituciones dedicadas a la educación maternal debemos favorecer la creación de un sostén de educación emocional que contribuya a la construcción de subjetividad en cada niño y niña.

Debemos tomar conciencia que todavía la franja de niños de 0 a 3 años es la más desatendida, justamente cuando los estudios en la neurociencia y otras disciplinas afines insisten en que es la etapa más importante en el desarrollo neurológico, cognitivo y emocional. En los primeros 1000 días de vida, es donde los adultos, educadores y profesionales de la salud deben estar para calmar la urgencia y tejer una red de sostén que servirá para toda la vida (Díaz, Grossi, Pérez Varela, 2019).

Referencias bibliográficas

Convención sobre los Derechos del Niño. Comité de los Derechos del Niño. *Observación general núm. 25 (2021) relativa a los derechos de los niños en relación con el entorno digital*. Disponible en: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler>.

Díaz, C.; Grossi, S. y Pérez Varela, R. (2019). *Habitando espacios de primera infancia*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial Punto Aparte.

La Rue, F. (2021). La ONU adopta la Resolución sobre

la promoción, protección y disfrute de los derechos humanos en internet. Relator especial de la ONU. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/noticia/la-onu-adopta-la-resolucion-sobre-la-promocion-proteccion-y-disfrute-de-los-derechos>

Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría. Versión impresa ISSN 0370-4106. Rev. chil. pediatr. vol.85 no.3* Santiago jun. 2014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000300001>

Pedrouzo SB, Peskins V, Garbocci AM, Sastre SG, Wasserman J. (2020) Uso de pantallas en niños pequeños y preocupación parental. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(6):393-398.

Rebagliati, M. (2009). Miradas de infancia que interpelan al jardín maternal. En: Marotta, s. Rebagliati y C. Sena (comps.) *¿Jardín maternal o educación maternal? Ecos de una experiencia de formación docente*. Buenos Aires. Novedades Educativas.

Rodríguez Sas, O. y Estrada, L. C. (2021). Incidencia del uso de pantallas en niñas y niños menores de 2 años. *Revista de Psicología*. (UNLP) Descargado de: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/10372>

Seitun, M. (2021). *Criar con empatía: Como guiar a nuestros hijos hacia una autonomía feliz*. Argentina. Editorial Grijalbo

UNICEF (2017). El Estado Mundial de la Infancia: Niños en un mundo digital Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/El-Estado-Mundial-de-la-Infancia-2017>

Waisman, I, Hidalgo, E y Rossi, M. L. (2018). Uso de pantallas en niños pequeños en una ciudad de Argentina. *Archivo Argentino Pediatría*. Vol.116 No.2 Buenos Aires abril 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000200009

Sandra Mariel Grossi
Lic. en Psicología (UBA)
Profesora en Educación Superior y Media en Psicología (UBA)
Diplomatura en Neurociencia Cognitiva aplicada a la Educación. Brinca. UMSA
Profesora Adjunta de Psicología Educacional y Profesora
Profesora Titular de Desarrollo Neurocognitivo de 0 a 3 años. Posgrado en Atención Temprana (UMSA)
Coordinadora General
Programa Centros de Desarrollo Infantil (GCBA)
smg_tn@yahoo.com.ar

Claudia Elena Diaz
Lic. en Psicopedagogía (UCAECE)
Posgrado Universitario de Autismo y Trastornos del Neurodesarrollo (U. Favaloro)
Diplomatura Internacional en Neurociencia Cognitiva Aplicada a la Educación (BINCA/UMSA)
Profesora Adjunta de Psicología Educacional y de Prácticas Preprofesionales en Psicología Educacional (UMSA)
Docente de Desarrollo Neurocognitivo de 0 a 3 años. Posgrado en Atención Temprana (UMSA)
Supervisora Centros de Primera Infancia (GCBA)
claudiadiaz05@hotmail.com

***Burnout* en maestros de primaria de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
en el período de aislamiento
preventivo, social y obligatorio**

**Burnout among primary school teachers
in the city of buenos aires
during the period of preventive, social,
and mandatory isolation**

Por María Belén Simó

Resumen

El síndrome de *burnout* en los docentes es un tema de investigación que ha sido desarrollado y analizado ampliamente a lo largo de los años. Sin embargo, son pocos los estudios que se han encargado de analizar de manera más precisa y exhaustiva qué sucedió con el *burnout* en los docentes a partir de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19. En este estudio, se evaluará el síndrome *burnout* en docentes del nivel primario del Distrito Escolar 10 de gestión privada perteneciente a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el período del ASPO (aislamiento social preventivo y obligatorio) sobre una muestra de quince maestros. Los instrumentos utilizados fueron: el Maslach Burnout Inventory (MBI) y una encuesta elaborada para los fines de esta indagación. La hipótesis de este estudio sostiene que existe una relación entre el período de aislamiento social preventivo y obligatorio, el desempeño de las tareas docentes y el síndrome de *burnout* en los maestros del nivel primario de escuelas de gestión privada del Distrito Escolar 10 de la Ciudad Autónoma de

Buenos Aires. Los factores como antigüedad docente, edad, conocimiento de las herramientas tecnológicas y la falta de acompañamiento de la institución están relacionadas con el síndrome de *burnout* docente durante el período estudiado.

Palabras clave: *burnout*, estrés, docentes, agotamiento, COVID-19

Abstract

Burnout syndrome in teachers is a research topic that has been widely developed and analyzed over the years. However, there are few studies that have analyzed in a more precise and comprehensive way what happened to teachers in relation to burnout during the health emergency caused by COVID-19. In this paper, burnout syndrome will be evaluated in teachers of the primary level of private schools in the District 10 of the Autonomous City of Buenos Aires, during the ASPO period (preventive and mandatory social isolation), on a sample of fifteen teachers. The instruments used were: the Maslach Burnout Inventory (MBI) and a survey developed for the purposes of this research. The hypothesis of this study claims that there is a relationship between the period of preventive and mandatory social isolation, the performance of teaching tasks and the burnout syndrome in teachers at the primary level of private schools in the District 10 of the Autonomous City of Buenos Aires. Factors such as seniority, age, knowledge of technological tools, and lack of support from the institution are related to teacher burnout syndrome during this period.

Keywords: *burnout, stress, teachers, exhaustion, COVID-19*

Fecha de recepción: 22-05-2024

Fecha de aceptación: 27-05-2024

Introducción

El tema de este trabajo es la relación entre el síndrome de *burnout* y el ejercicio de la docencia en escuelas primarias de gestión privada de la Ciudad de Buenos Aires en el contexto de la pandemia. Se considera que una persona padece *burnout* como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar (Maslach y Jackson, 1981).

La docencia, según investigaciones (Gallardo López, Gallardo Vázquez, López y Noguero, 2019; Villanueva y Contreras, 2020), es uno de los trabajos con mayor riesgo de desarrollar *burnout*. Esta situación pudo haberse complejizado por los cambios laborales que se dieron en el contexto de la emergencia sanitaria.

Respecto a dicha situación, el 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial De la Salud declaró al COVID-19 como pandemia. Cinco días después, el Ministerio de Educación de Argentina decretó la suspensión de las clases presenciales. Esto no significó la interrupción de las clases; por lo tanto, las escuelas tenían la obligación de dar clases mediante distintas estrategias. Esto implicó que los docentes experimentaran diversos cambios en cuanto a los recursos utilizados para la enseñanza, los canales de comunicación, el entorno laboral y el tiempo dedicado al trabajo.

Ante esta situación cabe preguntarse: ¿cómo se desempeñó la tarea de los docentes que presentaron *burnout* en el período de aislamiento preventivo social y obligatorio? ¿Cuáles son los factores institucionales y emocionales que influyen en el *burnout* en los docentes? ¿En qué grado incide la antigüedad docente y la edad en la gravedad del *burnout*?

Debido a los resultados negativos que conlleva esta situación de *burnout* en los docentes, resulta de interés conocer los factores principales que lo generan. A partir de esto, se podrían construir estrategias de afrontamiento, promoción y prevención para reducir las consecuencias físicas y psicológicas en el ámbito laboral que afectan a la persona en forma integral. Esto, además, resultaría de gran utilidad a los profesionales de la salud para abordar de manera más pronta y directa esta problemática.

Metodología

Objetivo general

Comprender el desarrollo del síndrome de *burnout* en docentes a partir de la influencia del período de aislamiento social preventivo y obligatorio en el desempeño de sus tareas.

Objetivos específicos

Identificar si los docentes que componen la muestra presentaron *burnout* relacionado al desarrollo de sus tareas docentes durante el año 2020.

Relevar y describir las dimensiones del *burnout*: cansancio emocional, despersonalización y realización personal para el total de la muestra.

Identificar la relación de la antigüedad docente y la edad en los casos de síndrome de *burnout* hallados.

Explorar la incidencia del manejo de nuevas tecnologías en los casos de síndrome de *burnout* hallados.

Conocer si existe una relación entre el apoyo institucional brindado a los docentes y el síndrome de *burnout*.

Tipo de estudio, muestra e instrumentos

Esta investigación se llevó adelante por medio de un estudio con un abordaje cuantitativo descriptivo, debido a que el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el *burnout* y los factores que puedan influir en el desempeño de la tarea docente dentro un período particular. La muestra no representativa está conformada por 15 maestras del nivel primario de escuelas de gestión privada ubicadas en el Distrito Escolar 10 (constituido por los barrios: Belgrano, Coghlan y Núñez) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que dictaron clases de manera remota en el período del aislamiento social preventivo y obligatorio. Se trata de docentes recién recibidas con experiencia inicial (0-5 años), otras con larga trayectoria (6-20 años) y otras con una antigüedad mayor próximas a jubilarse (21-35 años).

Como instrumento de medición, se utilizó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (1981). Este instrumento fue enviado a través de un formulario de Google. Para recabar más información, se sumaron al formulario una encuesta autoadministrada y una pregunta abierta necesarias para la investigación.

Marco teórico

Freudenberger utilizó el término *burnout* en 1974 cuando buscaba encontrarle una definición al deterioro profesional que sufrían los usuarios de organizaciones de servicios. Describía este concepto como: “Una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (Freudenberger, 1974, p.160). La evolución del concepto ha seguido a lo largo de los años, tanto es así que, en 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) distingue el *burnout* como una enfermedad producida por el estrés crónico ocurrido en el lugar de trabajo.

Maslach (1982) investigó las respuestas emocionales que provoca el *burnout* y descubrió que este puede afectar la calidad de vida. En función de esto, caracterizó este síndrome como compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida. Estas dimensiones pueden ser medidas por el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

Para dar cuenta de las disputas respecto a cuándo se vuelve consistente detectar un caso de burnout, en

esta tesis se opta por el planteo de Llaneza Álvarez (2002), que sostiene que se deben mantener por separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única, ya que considera que no se especifica que las tres tengan el mismo peso. Asimismo, aclara que hay diversas investigaciones que sostienen que el cansancio emocional es la dimensión más relacionada con el *burnout*, ya que las otras dos dimensiones (despersonalización y realización personal) pueden estar asociadas a rasgos de personalidad.

En cuanto a los protagonistas de este estudio, son propensos a padecer este síndrome. Arís Redó (2009) sostiene que los maestros de educación infantil y primaria son quienes muestran niveles más altos de cansancio emocional (por sobre las otras dos dimensiones del síndrome) incluso en edades de plena actividad.

La función docente exige a la persona una demanda de compromiso con el logro de su tarea que implica que utilice tiempo y energía tanto dentro de la institución como fuera de ella. Como expresa Alliaud (2007), la docencia primaria en nuestro país implicaba que el maestro tenía la tarea de la alfabetización, pero que además tuvo que desempeñar otra tarea que era la de difundir un nuevo orden cultural que se estaba formando. Es decir que, desde sus inicios, las funciones del docente no sólo se reducen a lo académico, sino que contemplan un conjunto de demandas extras.

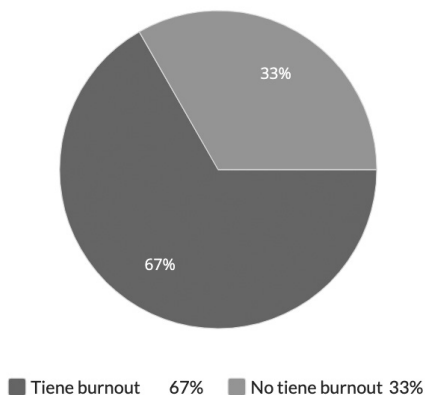
En un trabajo posterior, la misma autora expresa que, al igual que en otros países de Europa y de

Latinoamérica, la docencia en Argentina es una profesión básicamente femenina (Alliaud, 2007). Esta característica se encuentra profundamente ligada con la temprana feminización de la tarea docente en los orígenes del sistema educativo (Carozzo y Paonessa, 2021). En sus comienzos, el insertarse en esta profesión les otorgaba a las mujeres, además de un salario propio, un reconocimiento de la sociedad (Morgade, 1993).

Presentación de los resultados

Gráfico I

Total de docentes de la muestra con burnout

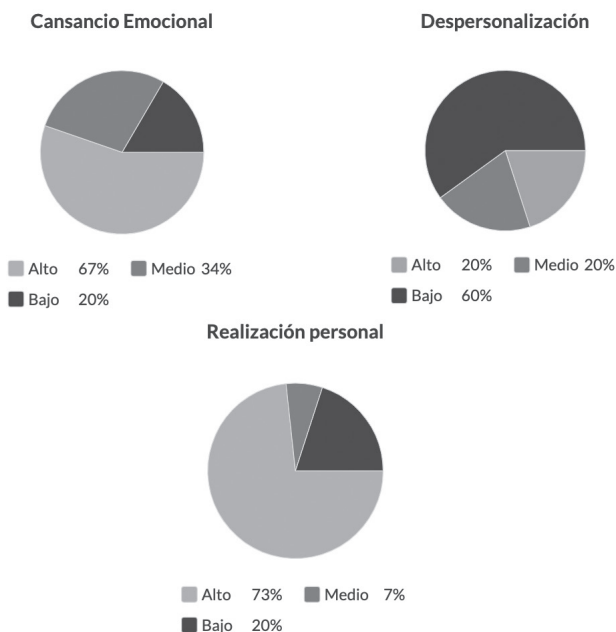


Fuente: elaboración propia

Los resultados arrojan que un 66,7 % del total de la muestra presenta *burnout* mientras que un 33,3 % de docentes no lo padece. Esto significa que sólo cinco personas de la muestra no padecen el síndrome, mientras que 10 sí lo sufren.

Como el porcentaje de los participantes con *burnout* duplica al que no lo padece, el siguiente paso del análisis se focaliza en entender cómo se comportan cada uno de los tres componentes del Maslach Burnout Inventory (cansancio emocional, despersonalización y realización personal).

Gráfico II
Cansancio emocional, despersonalización, realización personal



Fuente: elaboración propia

Los resultados indican que los participantes se ven afectados en formas diferentes en los niveles

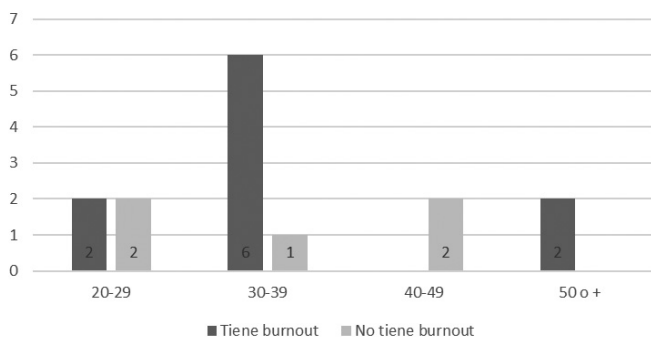
de cansancio emocional, despersonalización y realización personal del síndrome de *burnout*.

- **Cansancio emocional.** Por un lado, se observa que la mayoría de los docentes, 66,7 % (10 personas) presenta un nivel de cansancio emocional alto, seguido por el 34 % de la muestra (3 personas) en un nivel medio y un 20 % (2 personas) en un nivel bajo.
- **Despersonalización.** A su vez, se reconoce mayor prevalencia en niveles bajos de despersonalización (60 % - 9 personas-), mientras que se ubica en un mismo porcentaje de la muestra para niveles altos y medios (3 personas) de este indicador.
- **Realización personal.** Por último, el 73,3 % (11 personas) de los docentes puede ser posicionadas en un nivel de realización personal alto, a diferencia de un porcentaje de la muestra con nivel bajo en 20 % (3 personas). En el caso de una sola docente se obtuvo como resultado que su nivel de realización personal era medio.

Es interesante notar que la variable cansancio emocional es la única que arroja niveles altos de puntuación indicando presencia de *burnout*, mientras que los porcentajes obtenidos en las otras dos variables no representarían indicios de *burnout*. González y De la Gándara (2004) explican que para determinar que una persona padece *burnout*, las dimensiones tiene que dar valores altos en: cansancio emocional (más de 26 puntos) y despersonalización (más de 9 puntos). Por el contrario, la tercera dimensión, realización personal, tiene que mostrar valores bajos (menos de 34) para que la persona padezca el síndrome.

Es en este sentido, tal como mencionamos en el Gráfico I, el 66,7 % (10 personas) de la muestra obtuvieron un puntaje de cansancio emocional que superó los 26 puntos; por tal motivo es que son diez los docentes de esta investigación que padecen *burnout*. Por eso, los siguientes gráficos buscan clarificar la relación entre ciertas variables personales y propias de la profesión y el síndrome.

Gráfico III Edad – burnout



Fuente: elaboración propia

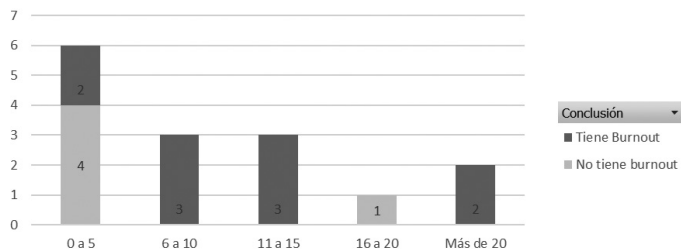
En este gráfico, los datos muestran la ausencia de diferencias en la presencia de *burnout* según la variable edad. La edad de las 15 participantes de la investigación oscila entre los 28 y los 56 años.

De las cuatro docentes menores de 30, dos padecen *burnout* y dos no. Entre los 30 y los 35 años la muestra cuenta con dos docentes de 30 años y luego con una representante de cada edad, de las cuales todas presentan *burnout*, exceptuando una docente con 31 años que no lo padece. De las docentes encuestadas

con 40 y 44 años, sus puntuaciones demostraron que no tienen *burnout*. Por último, los participantes de mayor edad (55 y 56 años) presentan *burnout*.

En conclusión, la edad no pareciera, sobre la base de esta muestra, ser un factor determinante del *burnout*, ya que existe una distribución similar de personas de diferentes edades que padecen el síndrome.

Gráfico IV
Antigüedad docente y burnout



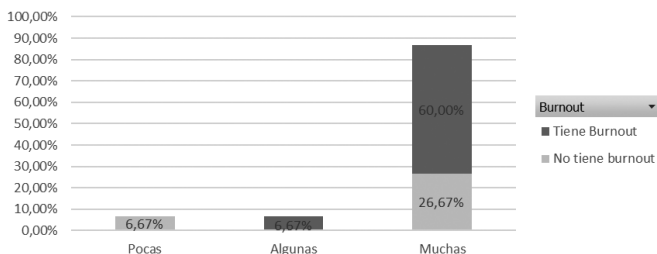
Fuente: elaboración propia

A diferencia de lo que sucede con la edad de los participantes, el Gráfico IV muestra la relación entre la antigüedad en la actividad docente y el *burnout*. Se puede observar, en esta muestra, que, a más cantidad de años ejerciendo la docencia, mayor cantidad de personas padecen *burnout*. El mayor número de maestras sin *burnout* tiene de 0 a 5 años ejerciendo la profesión.

A pesar de que la única participante que tiene de 16 a 20 años de antigüedad no presenta *burnout*, el resto de los participantes (ocho) con más de 6 años trabajando como docente sí presentan rasgos de

burnout, con lo cual se podría inferir una relación entre los años trabajados en docencia y el síndrome.

Gráfico V Horas extras en el 2020 superior al 2019



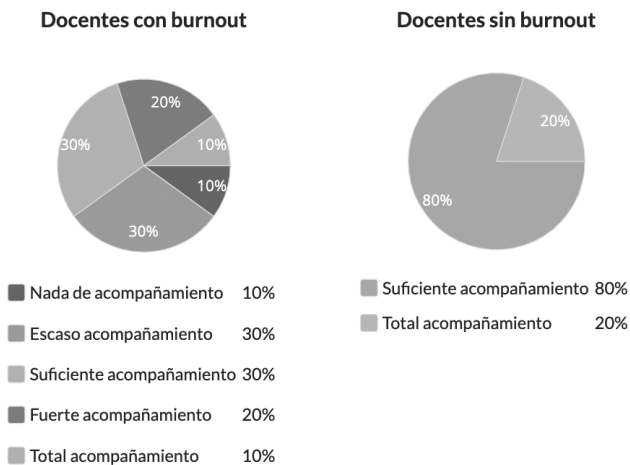
Fuente: elaboración propia

De la muestra total, el 86,6 % de los participantes (13 de 15 encuestadas) reportó haber realizado muchas más horas extras en el 2020 que durante el 2019. Sólo dos docentes encuestadas mencionaron haber realizado “algunas” o “pocas” horas extras a diferencia del año anterior. Las personas que realizaron pocas horas extras no sufrieron *burnout* y las que realizaron algunas sí padecieron *burnout*.

De quienes sostuvieron haber realizado muchas horas extras (13 docentes), la mayoría (9 docentes) padecen el síndrome de *burnout*. Por lo tanto, se puede inferir, según lo observado en la muestra, que existiría una relación entre las horas extras trabajadas y la presencia del síndrome de *burnout*.

Gráfico VI

Acompañamiento de la institución – burnout



Fuente: elaboración propia

En este gráfico, podemos observar la relación entre el acompañamiento de la institución en el período de aislamiento social preventivo y obligatorio y el *burnout*. El orden de las opciones de esta pregunta en el cuestionario iba de menor a mayor: de nada de acompañamiento, escaso, suficiente, fuerte, total acompañamiento. Vemos una relación variable entre el acompañamiento que el docente percibió que recibió de la institución educativa en la que trabajó en el 2020 y el *burnout*. Dentro de los docentes que reportaron tener *burnout*, el nivel de acompañamiento es muy variable, ya que los porcentajes van del 30 % para escaso y suficiente, 20 % para fuerte acompañamiento y 10 % de los participantes percibieron total y nada

de acompañamiento, polos opuestos del espectro. Es decir, que el 60 % de quienes sufren burnout declaran haber sido acompañados por la institución en forma satisfactoria, esto sería un dato llamativo ante la hipótesis de que el acompañamiento de la institución puede reducir los estresores.

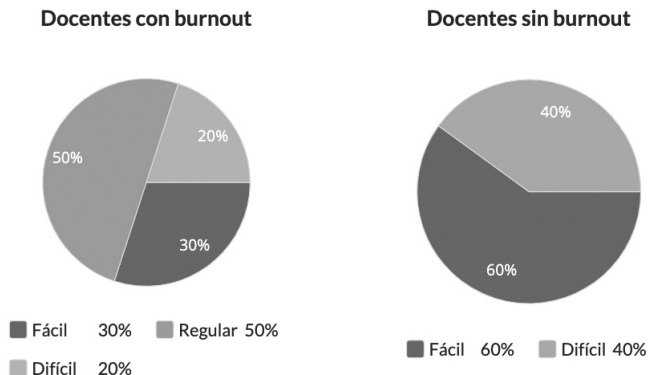
Por este motivo, podríamos concluir que, en la muestra de la investigación, sentirse acompañado por la institución no pareciera ser un factor relevante para evitar el *burnout*.

Sin embargo, dentro de aquellos que no tienen *burnout* (5 docentes) y, según lo observado en el gráfico, las únicas respuestas que refieren a sentirse acompañado por la institución dan cuenta de dos puntuaciones: suficiente acompañamiento (respondido por 3 docentes) y total acompañamiento (respondido por 2 docentes). Es interesante destacar que aquellos que no presentan *burnout* contestaron sentirse Nada o Escasamente acompañados por la institución en la que trabaja. Por lo tanto, la hipótesis permanece abierta en cuanto a la relevancia del acompañamiento por parte de la institución, valiendo la pena ampliar la mirada y detenerse en las respuestas abiertas (Esquema I) de quienes respondieron en uno u otro sentido.

Por lo tanto, el apoyo institucional pareciera ser una variable a ser revisada con detenimiento para entender que aquellos que no tienen *burnout* sintieron de alguna forma el acompañamiento.

Gráfico VII

Manejo de las herramientas tecnológicas – burnout



Fuente: elaboración propia

En el Gráfico VII, se muestra la relación entre el uso de las herramientas tecnológicas que tenían que utilizar los docentes en el 2020 para poder dar clases de manera virtual en un contexto de emergencia sanitaria y su relación con el *burnout*.

De los docentes que padecen *burnout* (10 docentes), al 70 % (7 docentes) no le resultó fácil (20 % difícil y 50 % regular) el uso de herramientas tecnológicas. Es decir, que sólo el 30 % (3 docentes) se adaptaron al uso de herramientas sin mayores dificultades. Por otro lado, de aquellas participantes sin *burnout* la mayoría (60 %) reportó que encontró fácil adaptarse al uso y manejo de nuevas herramientas tecnológicas.

Sobre la base de estos resultados, podríamos decir que, si bien no se puede generalizar que exista una relación entre la facilidad de incorporar herramientas tecnológicas educativas para el dictado de clases y el

síndrome de *burnout*, en esta muestra se puede notar cierta influencia.

Esquema I

Cómo se sintieron dictando clases de manera virtual



Como se mencionó anteriormente, ya que el instrumento de Maslach fue pensado para identificar *burnout* para una variedad de ocupaciones y profesiones y en un contexto de no pandemia, es interesante escuchar las voces de las docentes que forman parte de la muestra, que dan cuenta de cierto nivel de estrés que han vivido y que quizás no pudo ser captado por el instrumento. Por tal motivo, se agregó la pregunta: “¿Cómo se sintió en el período de pandemia trabajando de manera virtual?”, que dio lugar a respuestas abiertas para que las docentes pudieran manifestar cómo se sintieron dictando clases de manera virtual en el 2020.

Como resultado de esta pregunta, presentado en el Esquema I, obtuvimos que predominan palabras con connotación negativa en un 80 % de las respuestas:

angustiada, agotada y desorientada son algunas de las que más se repiten. Mientras que palabras con connotación positiva como desafiada, más creativa y con apoyo de mi familia, aparecen sólo en un 20 % de la muestra.

Al ser tan predominante la cantidad de palabras con connotación negativa en una muestra en la cual el 66,7 % tiene *burnout*, y si bien no es generalizable, es destacable el amplio porcentaje de sensaciones, sentimientos e ideas negativas que caracterizan cómo se sintieron los docentes de la muestra que dictaron clases de manera virtual durante el 2020.

En este sentido, es interesante considerar que el 50 % de las maestras que padecen *burnout* y que consideraron sentirse suficiente o fuertemente acompañadas, respondieron con palabras de connotación negativa frente a la pregunta en cuestión. Mientras que las docentes con *burnout* que sintieron total acompañamiento manifestaron palabras como: “más creativa”, “desafiada”, “al principio rara pero después más cómoda”. Por su parte, todo el porcentaje de la muestra que no padece *burnout*, que manifestó sentirse acompañada de manera satisfactoria por la institución, contestó con palabras como “desorientada”, “colapsada”, “mal”, “bajo mucha presión”. Tal como se mencionó anteriormente, esto daría la pauta que, para esta muestra, sentirse acompañada no es un factor que reduzca los factores estresantes que conlleva el quehacer del maestro ni tampoco la manera de transitar las tareas propias de la profesión en un contexto de pandemia.

Estas afirmaciones por parte de la muestra están sumamente alineadas con lo planteado en el Gráfico II, donde se observaba que la mayoría de ellas (10 de las docentes) tenía alto el nivel de agotamiento emocional, que se caracteriza por una progresiva pérdida de las energías y la sensación de un desproporcionado cansancio ante el trabajo diario. Eso queda reflejado en la repetición de palabras como “agotada”, “colapsada”, “abrumada”. Asimismo, el sobreesfuerzo en la tarea lleva a estados de ansiedad y angustia, debido a que la persona siente que ya no puede dar más de sí misma a nivel afectivo y se vuelve irritable, se queja permanentemente por la cantidad de tarea que debe realizar y pierde su capacidad para disfrutar del trabajo (Sicardi y Novo, 2010). Esto también se puede vislumbrar en afirmaciones como “con ansiedad”, “mal”, “con tristeza”.

Por último, en cuanto a la realización personal, hace referencia a la pérdida de los ideales en la profesión y califican el propio trabajo de forma negativa, con sensación de insuficiencia profesional y con baja autoestima personal. Esto se puede observar en respuestas como “insegura” y todas aquellas connotaciones negativas de sentimiento frente a su labor (ejemplo: con mucha presión, rara, mal). A pesar de estas menciones en las respuestas, la mayoría de la muestra (11 docentes) se encuentra con un nivel de realización alto. Como la pregunta fue pensada y ejecutada para un contexto específico de dictado de clases en pandemia, sería interesante, para futuras investigaciones, indagar cómo se sienten realizando su labor diaria pospandemia, para poder analizar nuevamente cómo son los niveles de despersonalización, agotamiento emocional y

realización personal de cada una. Por tal motivo, sería interesante para próximos estudios realizar una investigación de corte cualitativo sobre el *burnout* en los docentes y obtener datos más específicos de la labor durante y después de la pandemia. Asimismo, sería pertinente indagar en las características socioeconómicas de la población estudiada con la finalidad de profundizar el entendimiento sobre las condiciones en las cuales se hizo presente la pandemia y se reconfiguraron las condiciones laborales del colectivo docente.

Conclusiones

En esta investigación, se decidió identificar dentro de una muestra de docentes de nivel primario si padecían *burnout*, producto del ASPO por el COVID-19. Para ello se indagaron las tres dimensiones correspondientes al test de Maslach: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Es interesante observar cómo el cansancio emocional es, de las tres variables, la dimensión que presenta el mayor porcentaje “alto” en las docentes que padecen el síndrome. Asimismo, sería prudente en una próxima investigación poder indagar sobre qué herramientas son necesarias para trabajar el cansancio emocional en docentes, particularmente de escuela primaria y en contextos adversos como una pandemia global. Asimismo, debería tenerse en cuenta que, en países en desarrollo como el nuestro, también hay contextos adversos que pueden ser más habituales que una pandemia.

En este sentido, hay diversos factores vinculados con la organización del trabajo y el contexto en el que este

se realiza que podrían tener mayor influencia en el *burnout*. Esta investigación se centró en un contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio, donde todas las docentes encuestadas debieron cambiar su forma de dictar las clases para adaptarse a un mundo virtual de trabajo sin previo aviso. El uso de nuevas herramientas de tecnología para la enseñanza y contacto con sus alumnos resultaron ser variables que influyeron en el síndrome, ya que nueve de las docentes encuestadas afirmaron que no les resultó fácil adquirirlas.

No mostró tener influencia en este padecimiento la percepción sobre el acompañamiento de la institución en este contexto tan nuevo y tan incierto que les tocó atravesar a los docentes. No sería una variable catalizadora del síndrome, ya que aún las docentes que manifestaron sentirse suficientemente acompañadas también mostraron tener *burnout*. Lo que sí se pudo determinar fue que aquellas maestras que no tenían *burnout* manifestaron de alguna forma sentirse acompañados por la institución.

Contrariamente a lo que podría suponerse, la edad tampoco tendría poder predictivo respecto de este padecimiento. De acuerdo con lo analizado en esta muestra, no existen diferencias entre los diferentes grupos etarios de las docentes encuestadas y el *burnout*.

No obstante, y según los resultados hallados, la antigüedad en la profesión sí parece ser una variable que tiene relación con el padecimiento de este síndrome.

En esta investigación, la mayoría de las docentes evidenció haber realizado mayor cantidad de horas extras que en el año 2019, año anterior a la pandemia. En esta línea, la mayor cantidad de horas extras sería un factor alineado con el padecimiento del *burnout*. Asimismo, en este estudio, y en respuesta a la pregunta de cómo se sintieron trabajando de manera virtual en la pandemia, las docentes respondieron sentir que no había un límite de contacto con los padres y alumnos, ya que la comunicación se mantenía 24/7. Como consecuencia, le dedicaban muchas más horas al trabajo y, por ese motivo, se sentían desbordadas.

Por último, es relevante destacar que, si bien se ha podido llevar adelante la investigación, existen ciertas limitaciones en la información recabada. En primer lugar, cabe señalar que se ha partido de una muestra pequeña y en una zona geográfica acotada con particulares características, privilegios, nivel socioeconómico, entre otros. Otra limitación es que no hay variable de género, debido a la poca cantidad de hombres que ejerce el rol. El último Censo Nacional de Establecimientos Educativos, realizado en 2014, señala que el 76,5 % de los docentes activos en nuestro país son mujeres (Carozzo y Paonessa, 2021).

Por su parte, este estudio da cuenta de una investigación cuantitativa plausible de ser profundizada y ampliada en un futuro a partir de un análisis cualitativo que dé cuenta de información que quedó por fuera del instrumento y de la encuesta. A su vez, se asume que 15 participantes no componen una muestra representativa; por lo tanto, sería pertinente contar con una población extendida si se pretende generalizar estos resultados.

Para finalizar, podemos ver que los resultados confirman sólo parcialmente la hipótesis planteada al comienzo. Si bien los resultados obtenidos de la investigación confirman que existen ciertas relaciones entre algunos factores de la tarea docente como antigüedad docente, horas extras, manejo de nuevas herramientas tecnológicas y el *burnout*, otros factores, como edad y acompañamiento de la institución no demostraron tener influencia sobre dicho síndrome. De todos modos, dadas las limitaciones planteadas anteriormente, es necesario seguir investigando dichas relaciones en una muestra más amplia para poder desarrollar herramientas que ayuden a mitigar esta problemática y representen soluciones o alternativas para los docentes afectados, compartiendo la relevancia que tiene la educación escolar para el desarrollo de nuestra sociedad.

Referencias bibliográficas

Alliaud, A. (2007). *Los maestros y su historia: los orígenes del magisterio argentino*. Buenos Aires: Granica.

Arís Redó, N. (2009). El Síndrome de Burnout en los docentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7 (18), 829-848.

Carozzo, R. A., & Paonessa, P. A. (2021). Mujeres y nombres de escuelas en General Pueyrredón. De la docencia femenina romantizada a la invisibilización de las mujeres educadoras. *Revista Argentina de Investigación Narrativa*, 1(1), 278-283.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. doi: 10.1037/h0086411

Gallardo López, J., Gallardo Vázquez, P. y López Noguero, F. (2019). Análisis del síndrome de *burnout* en docentes de educación infantil, primaria y secundaria para su prevención y tratamiento. *Revista Electrónica Educare*, 23(2) doi: 10/gf3b

González, R., & De la Gándara, J. (2004). Retos en la salud mental del Siglo XXI en atención primaria. *El médico con burnout. Conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia*, 16 -19.

Maslach, C. (1982). Burnout: A social psychological analysis. En J.W.Jones (Ed), *The burnout syndrome: Current research, theory, interventions* (pp30-53) Park Ridge, Illinois: London House Press.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press

Morgade, Graciela. 1993. ¿Quiénes Fueron las Primeras Maestras? *Revista Del Instituto De Ciencias De La Educación II*, no. 2: 52-61.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades: informe del Director General* (No. A72/29). Recuperado de: <https://bit.ly/3wR9oKl>

Sicardi, E. & Novo, P. (2010) Estrés y *Burnout*. En Filippi, G.; Zubieta, E. (Comp.) *Psicología y trabajo, una relación posible*. Buenos Aires: Eudeba.

Villanueva, A. M., y Contreras, K. B. (2020). *Nivel de Burnout en docentes de nivel primaria y secundaria con*

————— Simó, M. B. *Burnout en maestros de primaria...* (107-131)

hijos y sin hijos de dos colegios privados de la ciudad de Cajamarca (Tesis de licenciatura). Recuperado de <https://bit.ly/3A6Hooa>

María Belén Simó
Licencia en Psicología. UMSA
mbelu.simo@gmail.com

Identidad humana y salud mental: hacia una visión de la psicoterapia centrada en la identidad humana

Human Identity and Mental Health: towards a Vision of Psychotherapy focused on Human Identity

Por Karina Bustos y Giampiero Finocchiaro

Resumen

Nos proponemos un análisis de las condiciones de la salud mental, y su abordaje en psicoterapia, desde una perspectiva compleja y transdisciplinaria. Trataremos de demostrar que la pandemia fue lo emergente de un sistema que ya hace tiempo denuncia la cercanía a su fin, que pone en evidencia la necesidad de reflexionar sobre la reformulación de la perspectiva en esta área. Nos quedan dos opciones: enfrentar el caos para elevarnos a un nivel de complejidad mayor o caer en el abismo de los automatismos que se generan en los sistemas cerrados. La pandemia del COVID-19 planteó una crisis en relación con la centralidad de la identidad. Se torna necesario el reconocimiento de la identidad en un sentido dinámico y en su vínculo con el tejido al cual pertenece y lo constituye. Para adentrarse en un campo de comprensión de la identidad humana, es necesario plantearse un método de abordaje pertinente que incluya los diferentes niveles de la realidad, respetando lo dinámico, lo cambiante a través del tiempo, que posibilite la comprensión en

profundidad de cómo a los individuos se los incluye o se los excluye del descubrimiento de su identidad.

Palabras clave: identidad, salud mental, transdisciplina, complejidad, métodos centrados en la identidad, pandemia

Abstract

We propose an analysis of mental health conditions, and their approach in psychotherapy, from a complex and transdisciplinary perspective. We seek to show that the pandemic was the emergence of a system that has long been denouncing the proximity to its end, which highlights the need to reflect on the reformulation of the perspective in this area. We have two options: confronting the chaos to elevate ourselves to a level of greater complexity, or falling into the abyss of the automatisms that are generated in closed systems. The COVID-19 pandemic raised a crisis in relation to the centrality of identity.

It becomes necessary to recognize identity in a dynamic sense and in its connection with the fabric to which it belongs and constitutes it. To enter a field of understanding of human identity it is necessary to come up with a relevant approach that includes the different levels of reality, respecting the dynamic, the changing over time, that enables a deep understanding of how individuals are included or excluded from the discovery of their identity.

Keywords: identity, mental health, transdisciplinary, complexity, methods focused on identity, pandemic

Fecha de recepción: 12-06-2024

Fecha de aceptación: 01-07-2024

1. *Contexto*

La actualidad que estamos viviendo a partir del 2020 está caracterizada por una nueva “normalidad” por el efecto de la pandemia que ha revelado un fenómeno mundial inédito que involucró todos los niveles de análisis de la realidad contemporánea y de su complejidad: duelos sin resolver, adicciones, depresión y ansiedad, angustia son algunos de los problemas psicológicos que se agravaron de manera exponencial.

De la pandemia ya se dijo todo lo posible; naturalmente los análisis que más llamaron la atención vinieron de las ciencias naturales, pero tampoco faltaron análisis de las ciencias humanas. En este caso, nos proponemos un análisis de las consecuencias que, en términos de salud mental y su abordaje, convoca a la necesidad de la centralidad de la identidad humana y que tenga en cuenta tanto las ciencias naturales como las humanas desde una perspectiva compleja y transdisciplinaria. Trataremos de demostrar que la pandemia es lo emergente de un sistema que ya hace tiempo denuncia la cercanía a su fin. Es decir, que, como todo sistema, lo que hoy todavía existe en el mundo de la globalización se acerca peligrosamente al borde del caos. De donde nos quedan dos opciones: enfrentar el caos para elevarnos a un nivel de complejidad mayor o caer en el abismo de los automatismos que se generan en los sistemas cerrados.

Estamos ante una crisis multidimensional: biológica, psicológica, social, cultural, espiritual, ecológica, etc. Nunca habíamos estado tan aislados a escala

global como lo hemos estado como respuesta al COVID-19. Pero nuevamente debemos considerar que esta situación tuvo anteriormente señales que fueron ignoradas. Lo que ya pasó con otros virus, como el ébola, SARS o el *MERS* nos hace pensar en el comportamiento de nuestra especie como una que juega al peligro de extinción y no logra aprender de sus errores. De ahí la pregunta: ¿somos los nuevos dinosaurios?

Sabemos que, ante una crisis de esta magnitud, el entorno social —o sea, la fuerza de las conexiones sociales— es un factor determinante para poder superarla y muy especialmente es el potencial del individuo en relación con la verdadera expresión de su identidad. En medio de esta situación, se decanta fácilmente que el sistema funciona desde el automático y en ausencia de la conciencia de identidad. En *Diálogos sobre la naturaleza humana* Cyrulnik, junto con Morin (2000), plantea que, si un programa genético se repite, termina en una rutina, lo que puede suponer una economía de gestión para las plantas, animales, incluso para los hombres. Pero eso fragiliza la especie porque una variación menor puede terminar extinguiéndola. En el segundo de los diálogos, en particular, los autores reflexionan sobre la relación del ser humano con el medio ambiente en su historia evolutiva. Encontramos así cómo, a partir de esta relación surgieron, en cada época, cualidades que configuraron la condición humana (Cyrulnik y Morin, 2000). Lo cual significa, en términos actuales, que la gravedad de la pandemia y la alteración del estado del ánimo que nos dejó a nivel mundial nos han obligado a pensar en una nueva reconfiguración de nuestra condición humana. Debemos reflexionar,

en ese caso, sobre qué cualidades nos ayudarán a seguir evolucionando, teniendo en cuenta que progreso y evolución no coinciden de por sí, sino sólo si hay conciencia de uno y de la otra.

En el marco de esta perspectiva, debemos repensar si fue verdaderamente una política de cuidado todo lo que se implementó para enfrentar este fenómeno o una política de miedo al desnudo mediático de un sistema que no logra ser ejemplo adecuado y que mostró su cara más frágil a la hora de la integridad: haz lo que yo digo, pero no lo que yo hago. No faltaron, en este sentido, escándalos en todos los países del mundo que subrayaron una vez más la diferencia entre las masas y las élites. Vuelve entonces a la máxima actualidad el tema que Aldous Huxley planteaba en los años sesenta cuando hacía hincapié en la coincidencia de los medios de persuasión y los del terrorismo y con eso volvía a la profecía de su famosa distopía *Brave New World* (Huxley, 1932). Su visión se ha revelado más contundente que la de Orwell, quien imaginó también un futuro de esclavitud de las masas por la acción de terror por parte de una clase hegemónica (Orwell, 1949). Huxley supo ver el peligro de la persuasión psicológica que salía de los experimentos de Pavlov. El autor inglés se dio cuenta de que, en las manos de una clase hegemónica, el arte de la persuasión, basada en estímulos mentales, ofrecía la gran oportunidad de manipular el comportamiento de la gente de forma previsible, o incluso, preprogramada.

El martilleo diario que se hizo con números y datos de la pandemia, de todos modos, ha logrado dos de las características que Huxley imaginó con

gran anticipación, por un lado, produjo un efecto soporífero que bajó la tensión y la atención de la gente que se quedaba enfocada únicamente en el problema de su individual supervivencia, por otro lado, hizo que la “verdad” circulara dentro de un mar de informaciones irrelevantes y falsas; así que nadie pudo, por sí mismo, construirse una idea fuerte y personal de lo que (nos) estaba pasando. Todos flotamos en un mar de incertidumbre. Ahora, esta incertidumbre, que Bauman (2011) nos ofrece como la única certeza de la modernidad “líquida”¹, produce ansiedad, estrés; se hace necesario entonces incorporarla en una visión consciente y responsable que, tal como lo plantea Morin (2011), nos permita desarrollar un estadio más complejo, evitando el riesgo de la conversión en una doctrina autoritaria por parte de los que toman decisiones políticas a nivel gubernamental.

Llama la atención, entonces, que las medidas que se tomaron en un tiempo de miedo compartido a nivel global hayan encontrado su forma más importante – como la han definido los que tomaron decisiones en todos los países – en condiciones de reducción de la libertad personal e interpersonal. Sin acercarnos a hipótesis complotistas, de todos modos, en la actualidad y en el tiempo que vendrá, deberemos enfrentar las consecuencias no sólo de lo que pasó, sino también y más relevante, del cómo lo vivimos. El efecto del miedo producido por la

1 - Interpretación que, según el análisis de Lyotard (1979), toma valor de narrativa popular dentro de la cual el concepto de Bauman se convierte en un principio de autoridad compartido.

experiencia pandémica logra lo que Huxley (1962) provocadoramente sintetizaba en la frase “love your servitude”². En realidad, deberíamos alegrarnos de la conducta de la gente que, en cuanto pudo salir de su casa, volvió a unirse con otras personas, a pesar de las recomendaciones de los políticos. De hecho, es un síntoma de que algo resiste en la humanidad de la voluntad de libertad y que se expresa en el no aceptar la obediencia como forma de la convivencia social.

Ya conocemos *Los peligros de la obediencia*, pero no podemos no pensar en lo que pasó por la pandemia sin repensar el experimento de Stanley Milgram (1980) y la teoría de Hanna Arendt (1963). En distintas formas, nos enseñaron que la gente común se acostumbra fácilmente y también no necesita ser o percibirse mala para participar y/o integrarse en un sistema malévolo. A la luz de estas reflexiones, pensamos, se destaca el hecho de que los únicos que rechazaron desde el principio adoptar medidas de pérdida de libertad, o sea, en términos de Milgram, los únicos que se animaron en oponerse a la “autoridad” de los comités científicos que respaldaban las decisiones gubernamentales, los pocos que tuvieron un bajo nivel de obediencia fueron naciones como Suecia y Noruega que mantuvieron el sentido de libertad de sus orígenes “bárbaros”. Vale la pena recordar que los que al origen del “sistema” social difundido por el Imperio romano se nombraron *βάρβαρος*, etimológicamente “los que no saben hablar” y/o “los

2 - La referencia es a una intervención que Huxley hizo en el 1962, cerca de su fallecimiento, a la Universidad de Berkeley.

Otros”, tienen el mejor sistema de educación del mundo (el mundo que siempre se ha autodefinido “civil”). Es un hecho que los βάρβαροι se opusieron en aquel tiempo al sistema romano imperial y, más recientemente, al imperio de la ciencia al servicio de la política.

Junto con el tema del poder, viene el tema de la autoridad. Es interesante, en este sentido, un artículo de Byung-Chul Han que analiza las diferencias entre la respuesta social que se le dio a la pandemia en las sociedades asiáticas (del tipo autoritario) y la que se dio en occidente (del tipo democrático). El diferente nivel de eficacia estuvo en los hechos y la celebración que China hizo, en el 2021, del nuevo año en Wuhan, donde empezó la dimensión global de la pandemia. Pareció casi un aviso enviado a los otros países para dejar claro que la única forma de éxito en este panorama era el control total. Como desde hace tiempo, venimos de una realidad deshumanizante, el riesgo es que se abra una nueva época en la cual la obediencia, bajo la forma de medidas sanitarias, tome el control de la vida social, cerrando el círculo que sirve al sistema para preservarse a sí mismo sin cuidar del costo humano que esto significa. Sería un escenario síntesis de las profecías de Huxley y de Orwell juntas (Han, 2020).

En términos de complejidad, el fenómeno de la pandemia en relación con la salud mental es, para nosotros, lo emergente de un sistema que muestra su fragilidad y su natural acercamiento al borde del caos al seguir confiando en los pilares de la certeza según la perspectiva lineal y causal. A pesar de los importantes esfuerzos para detectar y frenar al virus,

su imprevisibilidad con sus varias mutaciones nos pone frente a una versión de la naturaleza de la cual siempre escapamos queriendo construir un mundo obediente a nuestras necesidades.

El fenómeno de la pandemia y pospandemia nos habla del temor que la humanidad le tiene a la incertidumbre y a la inestabilidad sociopolítica que se han generado por falta de equidad y justicia. Logró que el sistema se acercara a su estadio de pérdida de equilibrio para entrar en la etapa de gestación del caos. Lo que genera miedo es el cambio en la percepción del tiempo que, en presencia de temor e incertidumbre, se acorta porque pierde concreción el futuro y se concentra sólo en el presente. Un presente sin seguridad ni confianza, sentimientos que se vinculan más al pasado y al futuro. La aparición de nuevas cepas del virus COVID destruyó la creencia en la ciencia, cuyo método está centrado en la capacidad de crear procesos previsible y reversibles. Así que, en nuestra idea, el concepto de reversibilidad se muestra como básico para analizar el contexto de hoy y tratar de entender el mundo que aún está surgiendo de esta experiencia.

La reversibilidad permite creer en el control de todos los fenómenos que le ocurren al hombre. De lo contrario, el sentimiento prevalente es que estamos en las manos de dios. Es un concepto que involucra la percepción misma del tiempo si pensamos que el deseo de volver a la normalidad se expresa como esperanza de recuperar el estatus previo a la pandemia o a cualquiera fenómeno traumatizante. La contradicción de una intervención sanitaria que aísla para curar y prevenir al mismo tiempo

genera otra pandemia: millones de personas con trastornos mentales. Seguir pensando el mundo como un sistema de equilibrio es el error que puede resultar fatal para la historia del hombre. Nos avisa Prigogine (1997): “Yo suelo afirmar que la materia en equilibrio es ciega”. Hay más cuando él precisa: “Cada molécula sólo ve las primeras moléculas que la rodean”, porque nos parece una buena metáfora de las dinámicas sociales más problemáticas como el individualismo y la presencia de oligarquías dominantes. En ese borde estamos con la esperanza de que “el no equilibrio hace que la materia vea” (p.28).

2. Identidad en crisis

El concepto de “normosis” por Pierre Weil, Roberto Crema y Jean-Yves Leloup (2014) pone en debate las estructuras culturales y mentales de la sociedad, estructuras que actúan en el sentido de predeterminar la conducta de la gente en general, uniformar su percepción emotiva, manipular su forma de conocer y de pensar. Se trata, sin rodeos, de una neurosis generada por la sociedad en virtud de un paradigma que es expresión de un grupo dominante (o, con la perspectiva de las dinámicas culturales elaborada por la antropología, aceptada por consenso o por la mayoría de una determinada sociedad) y que, por eso, se puede vincular al concepto de hegemonía introducido por el filósofo Antonio Gramsci (2014) para analizar las formas en las cuales se expresa el dominio ético-cultural por parte de un grupo (o una clase social) que pone a los “otros” en posición de subordinación imponiendo hábitos, creencias propias y actuando para que estos modelos sean

interiorizados en la conciencia de los otros. Así es cómo se construye el sistema de control.

Los hábitos que, en las últimas décadas, sostuvieron formas de vida social destructivas, características del desplazamiento y la aniquilación de la identidad, son los que nos acercaron al borde del caos. No por casualidad hace tiempo que estamos en todo el mundo involucrados en temas como la inclusión, la diversidad, sin lograr ningún tipo de avance realmente significativo y seguimos con políticas públicas e inversiones de fondos para promover lo que no sabemos ni aceptar ni actuar. Si pensamos en todos los esfuerzos que de variada manera se hicieron y medimos los resultados que logramos, llama la atención la enorme distancia entre la inversión y el logro.

En un ensayo de 2010, Byung-Chul Han reflexionó sobre los escenarios contemporáneos, señalando el rezago general de las sociedades, las occidentales a la cabeza, sobre modelos obsoletos. Modelos que, en su lectura, reflejan un paradigma “inmunológico” que ya no es capaz de captar la complejidad contemporánea. De hecho, subrayó la incompatibilidad sustancial de este con el modelo inmunológico anterior. Los modelos del pasado son los de una época que él llama bacteriana donde la presencia de un “Otro” contra el que oponerse es fundamental. Pero la era contemporánea es más bien un período viral, es decir, una época en la que ya no hay una distinción clara entre adentro y afuera, entre amigo y enemigo. Básicamente, tanto el ámbito biológico como el social se han caracterizado por dinámicas de “ataque y defensa” que han encontrado el opuesto necesario en

el Otro, en el Extranjero. Hoy en lugar de la alteridad tenemos la diferencia y esta no nos provoca ninguna reacción inmunológica (Han, 2017).

Esta reflexión nos ayuda a comprender que, si los estados nacionales han buscado la misma estrategia consistente en el cierre de fronteras (el sistema abierto que, al borde del caos, elige cerrarse), es porque el modo de pensar de la clase política está anclado a los esquemas “inmunológicos” que en cualquier otredad/extrañeza ve un enemigo para aniquilar. Estamos hablando de formas institucionales que tienen ocho siglos de historia a sus espaldas, con su carga de patrimonio cultural ampliamente internalizado.

En un artículo publicado en las columnas de *El País*, Han retomó su tesis para resaltar la menor eficacia con la que los países occidentales han afrontado la propagación del coronavirus en relación con las estrategias mucho más efectivas implementadas en Asia. Dijo explícitamente que el cierre de las fronteras ha representado un intento desesperado de ejercer la soberanía por parte de los estados nacionales del Viejo Continente (Han, 2020). Es interesante observar cómo las “partes” del sistema mundial globalizado buscaron (por necesario que las medidas sanitarias lo pensaron) cerrarse; y no es sin sentido que la vida del segundo año de pandemia hubiera estado caracterizada por las repeticiones (de protocolos, medidas, reacciones, etc.) como sucede en los sistemas cerrados.

Desde una perspectiva más objetiva, vemos cómo lo que caracteriza los escenarios contemporáneos son las formas de riesgo asociadas a los estilos de vida

que tenemos vinculados al concepto de “normosis”. Y, en relación con estas, las nuevas crisis que estamos atravesando en salud mental son ya las nuevas epidemias. La exhortación que correctamente surgió en el marco de una visión compleja y global fue que los Estados cooperen para construir una fuerza común de intervención para nuevos peligros epidémicos, pero una vez más esto demuestra los límites de los métodos reduccionistas. Lo que no se ve es que ya estamos en frente a nuevas epidemias en el ámbito de la salud mental (se calcula que la pandemia ha incrementado entre un 25 % y un 27 % la prevalencia de la depresión y la ansiedad a escala mundial) que son producto de los encierros y del aislamiento que dejaron afuera la comprensión de la complejidad de la identidad humana.

Lo que nos llama la atención es el análisis de Han (2020) sobre la mayor eficiencia de los países asiáticos. Con cifras e información en la mano, recuerda el peso de la tradición del confucianismo que ha dejado en las poblaciones asiáticas una mayor disposición a obedecer y confiar en el Estado. La prueba de esta superioridad hoy consiste en el uso de la alianza entre intervención sanitaria y apoyo tecnológico. En la práctica, los especialistas en informática son quienes han frenado la sobrecarga de trabajo que obviamente, en caso de epidemia, recae sobre el personal de la salud. El estricto control a través del manejo de los datos personales, una alianza estratégica entre las empresas telefónicas, el Estado y las redes de internet, ha permitido el control remoto de todas las poblaciones a las que se les impuso un régimen de restricciones que fue respetado, por un lado, por el patrimonio cultural mencionado anteriormente y,

por otro lado, por la eficiencia operativa que permitió la asociación entre las tecnologías y la aplicación de la ley cuando no le tiene miedo (o respeto) a la privacidad de las personas.

Edgar Morin, a su vez, al referirse al problema que enfrentamos, habla de “una nueva crisis planetaria de la humanidad en la era de la globalización”. Y observa cómo los Estados nacionales se estaban cerrando inútilmente sobre sí mismos y cómo la ONU no piensa en una “alianza mundial” concreta. Para el pensador de la complejidad, esto se le debe a la clase dominante, como resultado de estructuras educativas que normalizan a las personas, enseñándoles a pensar de manera fragmentada, a conocer de manera separada, dejando escapar así la interconexión necesaria que existe entre todos los niveles y dimensiones de la vida, desde lo biológico a lo cultural, desde lo social a lo económico (Morin, 2020).

El tema subyacente es que el hombre no ha aprendido cómo integrar lo que verdaderamente le pertenece, o sea, lo humano. La historia nos muestra cómo el hombre siempre trató de expulsar al hombre, bajo la forma del Otro. Lo que vemos en la representación del Otro, es la parte no integrada del Yo, o del Nosotros (Remotti, 2010). Por eso, nos cuesta tanto incluir a los Otros, porque nos recuerdan lo que no terminamos de integrar en nuestro Yo. Nos ayuda el concepto elaborado por Jung que habla de la sombra que designa la parte inconsciente de la personalidad o, mejor dicho, de la psique que contiene nuestra raíz primitiva, donde se encuentran rasgos reprimidos de nuestro egoísmo, instintos y actitudes que la mente

consciente ha desautorizado y que el Yo consciente no reconoce como propio del profundo ser (Jung, 2011). En este sentido, la relación con el Otro siempre es un reflejo de la sombra del Yo. Es necesario un nuevo lenguaje que pueda incluir al Otro en el nivel del ser.

Por mucho que nos asombre y nos asombró, la crisis de la pandemia del COVID-19, ha sido básicamente a nuestro entender, una “crisis de identidad humana”. Más allá de las declaraciones en todos los ámbitos, la cuenta pendiente de todos los sistemas operantes es el ser humano y su más inherente condición: la identidad humana.

No ha sido la primera experiencia que la humanidad tuvo en el mismo sentido, pero es la primera que afectó a todo el mundo al mismo tiempo. Es decir, la variable del tiempo, que define el curso de la historia, en ese caso por la influencia de las nuevas condiciones del espacio (por la globalización) nos puso en frente a un ritmo temporal que cambió la manera de percibir un fenómeno que la humanidad ya conocía. Antes, pestes y epidemias circulaban por el mundo con la forma de un viento que se tomaba un tiempo para llegar del lugar de origen a los otros más o menos alcanzables. Los límites geográficos, la limitación de los medios de transporte, de hecho, funcionaban como barrera pasiva en contra de la difusión de un virus. En tiempos de globalización fue suficiente que una persona viajara por cualquiera razón de su país a otro para encender un brote pandémico. Y por eso, todo el mundo se enteró de una vez y empezó a padecer junto los efectos de los contagios.

En el 2022, según la OMS, se calculaba que el 25 % de la población mundial presentaba alteraciones del estado de ánimo vinculadas a la ansiedad y depresión. En un artículo reportado por la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2022) el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmó que este porcentaje representaba sólo la punta del iceberg y que, en los siguientes años, se habría convertido en un porcentaje mayor del 35 %. Por otro lado, un estudio científico realizado por el CONICET sobre más de 4537 casos, en Argentina, expuso el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de la población nacional y reveló que el 47,2 % tuvo algún “trastorno de ansiedad”, el 36,8 % denunció “depresión”, mientras que el 14 % lamentó afecciones de tipo “psiquiátrico” (Figueroa, 2022).

Siguiendo el espíritu de Bauman (2011), la liquidez es una metáfora que posibilita aprehender la naturaleza de la fase actual de la vida moderna. Este concepto de liquidez nos ayuda a comprender la necesidad de reconstruir y restituir la identidad humana ubicándola en el centro del método de abordaje del sistema social, tanto en salud como en educación prioritariamente.

3. Hacia una visión de la identidad. Deconstrucción y categorización

Bauman (2018), en su libro *Identidad*, presenta una situación de tensión entre el proceso de individuación y la invitación a una membresía colectiva. Llama la atención sobre el factor de la jerarquización social: en un extremo de la jerarquía global emergente se encuentran los que pueden componer o descomponer

sus identidades más o menos a su voluntad; el otro extremo está abarrotado de aquellos a los que se les ha vedado el acceso a la elección de su identidad, personas a las que no se les da la posibilidad de elegir.

La identidad, en tanto que narración que un sujeto hace de sí mismo para autocomprenderse, conlleva, necesariamente, una visión del mundo, una cosmovisión, una manera de conocerlo, una forma de conectarse en él y un estilo de vivir. De este modo, la identidad es entendida como un proceso, no como algo dado o ganado de una vez y para siempre, algo que Remotti (1996) define como un “fenómeno de flujo”; se trata de un continuo (re-)construirse y (re-)organizarse o, como lo planteaba Ricoeur (1996), de un proceso sin fin de interpretación de la realidad mediado por la afectividad que pasa a través del lenguaje, del sentimiento y de la razón.

Desde los postulados transdisciplinarios que promueve Nicolescu (2018), el aporte singular de la recursividad de Morin (1999) y nuestras experiencias en desarrollo de métodos centrados en la identidad humana, se construye un miramiento especial “hacia la centralidad de la identidad”. Ahora bien, esto nos exige plantearnos previamente preguntas en torno al problema histórico de la categorización de la identidad, en torno a la relación entre valor e identidad y en cómo afrontamos cognitiva y afectivamente la unidad-pluralidad a la luz de los análisis que se hicieron en el ámbito antropológico y que mostraron la dependencia del mismo concepto desde las formas culturales (Remotti, 1995, 2010). Y precisamente el problema de la categorización de

la identidad nos lleva de la categoría de identidad a la identidad humana. La pregunta por la identidad humana parte de los interrogantes a los que se ha abocado la historia misma del ser humano.

Intentar “definir identidad” cayó finalmente en la paradoja central de la filosofía para terminar reducida por el método científico al estudio por categorías. “Definir identidad” se plantea como un desafío de difícil resolución hasta llegar al cuestionamiento si no sería más útil abandonar la “obsesión de la identidad” (Remotti, 2010) en la ausencia, en nuestra visión, de un método que respete la naturaleza de su complejidad. En la medida en que se avanzó en el concepto de identidad a través de la reducción a la parte, se perdió la comprensión y la real dimensión de lo humano desconociendo el quién de lo identitario en la dimensión humana.

Una categoría representa un concepto que se utiliza para explicar o responder a un problema propio de la investigación, intenta jerarquizar, clasificar un conocimiento. El uso de categorías ha permitido a la ciencia conocer el mundo y estudiar las identidades sociales, culturales, psicológicas, etc.

Definitivamente cuando se intenta categorizar la identidad humana sólo se buscan respuestas tranquilizadoras. La categorización de la identidad nos llevó a un extravío y, aunque muchos sostienen estar centrados en la identidad, la declaración inevitablemente termina en una mera intención sin fundamentos.

4. Identidad, complejidad y transdisciplinariedad.

Partiendo de una concepción de complejidad humana, que a lo largo de la historia ha sido el foco de interés de diversas disciplinas y desde diversas perspectivas disciplinarias, es que cabe abordar la pregunta sobre la pertinencia de estos acercamientos a la identidad. ¿Responden epistemológica y metodológicamente a su complejidad? ¿Acaso ha sufrido tantos intentos de “parcelamiento” que anula la visión entramada y dialógica generando desvíos paradójales?

Estas preguntas cobran mayor profundidad al notar, como menciona Nicolescu (1996), los aspectos de la complejidad contemporánea: el desarrollo exponencial de especializaciones disciplinarias, los avances de las neurociencias, los fenómenos de migraciones con el impacto en las culturas y cambios en relación con el empleo, las comunicaciones y las formas de interconectividad a nivel global.

En este contexto, se resignifica aquella unidad individuo-sociedad-especie propuesta por Morin (2003) desde una perspectiva transdisciplinaria, y resulta necesaria e inevitable la inclusión de elementos científicos y de otros que se encuentran circundando la ciencia; elementos relacionados no sólo con el influjo de su constitución en tanto que especie, sino que incluye elementos vinculados a la identidad en el emergente simbólico, cultural, social.

Ahora bien, en el reconocimiento de este proceso identitario, Morin destaca una cualidad esencial del sujeto que es la *aptitud* como emergente de

la conciencia, para objetivar, para objetivarse a sí mismo, reconocerse como un otro, sin dejar de reconocerse uno, dando lugar al vínculo con el lenguaje, el pensamiento y la cultura.

Se torna necesario el reconocimiento de la identidad humana en un sentido dinámico y en su vínculo con el tejido al cual pertenece y lo constituye. Es menester conceder la atención y hacer dialogar la identidad con aquello que está entre, a través y más allá de las disciplinas. Y así, al considerar a la persona como sujeto en constante búsqueda de otros y con otros, siendo que esto le posibilita construir, descubrir y dar vida a su identidad individual y social, enraizada con su identidad biológica, propia de la especie, cobra relevancia lo subjetivo, al remitir a lo personal e inalienable, que se puede compartir, pero no así transferir al otro. Del mismo modo, cobra relevancia la intersubjetividad, ya que el sujeto al integrarse intersubjetivamente, en este tejido vivo que lo sostiene, emerge al mundo.

Sin embargo, la trama, y el reconocimiento de ella, es sólo un nivel a observar y atender, queda por delante la constitución de métodos que, a conciencia de la trama, puedan dar cuenta de la identidad humana, posibilitar su encuentro y generar cambios profundos. Pues, para adentrarse en un campo de comprensión de la identidad humana, es necesario plantearse un método de abordaje pertinente que incluya los diferentes niveles de la realidad, respetando lo dinámico, lo cambiante a través del tiempo, que posibilite la comprensión en profundidad de cómo a los individuos se los incluye o se los excluye del descubrimiento de su identidad.

Los métodos centrados en la identidad plantean el fundamento hacia una verdadera transformación, brindando herramientas donde explorar lo que fuimos y nos constituye, lo que estamos siendo, pero esencialmente lo que todavía desconocemos de nosotros mismos. En ese aporte único, irreplicable e irrenunciable radica la creación de la innovación necesaria para un nuevo tiempo. El tiempo de la Identidad, la diversidad, la inclusión. (Bustos et al., 2021, pp.17)

5. Identidad y propósito

Teniendo en cuenta lo ya desarrollado, proponemos una visión de la identidad humana que pueda sostener una transformación de los paradigmas que actúan en la salud mental y su abordaje.

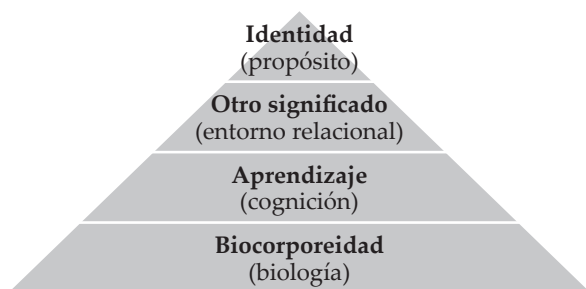
En los contextos actuales, la salud mental queda atrapada en sistemas que, a lo largo del tiempo, perseveran en la previsibilidad y el control. Esto hace que la identidad no se pueda expresar, ya que no encuentra una forma adecuada para su naturaleza fluyente y cambiante en el arco de toda la vida. En nuestra reflexión, la identidad humana es un objetivo que, más allá de la idea general por la cual todos tenemos una identidad, en un tiempo de crisis, necesita un soporte metodológico. Creemos que este tipo de objetivo hoy en día está al alcance de la perspectiva y del abordaje transdisciplinario.

Obviamente el tema de la identidad no es nuevo, y no hay ciencia que no se haya ocupado de ella, a partir de la larga historia de la filosofía pasando por las distintas perspectivas de la antropología, la

teología, la sociología y disciplinas que surgieron del diálogo interdisciplinario, como la bioética y en general las neurociencias. Sin embargo, si admitimos que la investigación psicológica es la que más se aplicó en este enfoque, elaborando herramientas específicas y teorías para acompañar el desarrollo del conocimiento identitario, nos parece que deberíamos tener en cuenta la duda epistemológica de Canguilhem (1998) cuando nos avisa que “la eficacia del psicólogo es discutible” y nos invita a cuestionarnos sobre la psicología misma porque “su eficacia está sin duda mal fundada”. La razón es: “En efecto, de numerosos trabajos [de la psicología] se tiene la impresión de que mezclan, a una filosofía sin rigor, una ética sin exigencia y una medicina sin control” (Canguilhem, 1998).

En este sentido, emerge la necesidad de un abordaje metodológico para seguir hablando de identidad humana aplicada a los contextos reales en los cuales vivimos: educación, salud, organizaciones, etc. En nuestra visión y en la salud mental especialmente, la identidad es transdimensional y, por eso, proponemos un abordaje psicoterapéutico que respete – y sea capaz de relacionarse con – su nivel de complejidad y su naturaleza cambiante.

El proceso de desidentificación del que ya hablamos antes muestra la necesidad de tratar la identidad en diferentes dimensiones de acuerdo con la visión transdisciplinaria que plantea la coexistencia de distintos niveles de realidad. En nuestra interpretación, la forma en que actúan los distintos niveles se expresa en el esquema siguiente:



Esta pirámide tiene un valor simplemente explicativo porque efectivamente la relación entre todos los niveles no es jerárquica, sino circular en cuanto todas las partes están constantemente interrelacionadas.

La identidad, en este sentido, sería un emergente dinámico de un sistema dialógico que se construye mientras vive. En este sistema, la *biocorporeidad* representa la base biológica del cuerpo como anillo de conjunción entre la naturaleza y la cultura¹. En este sentido, el cuerpo es la clave de resolución de la oposición entre natura y cultura, pero tomando la cultura como ya lo plantea la antropología cuando habla de ella como secunda naturaleza.

El nivel del *aprendizaje* elabora el concepto mismo de “mente”, influye en el desarrollo de la forma de pensar y sale del perfil histórico de los repertorios de conductas aprendidas y de las formas para aprender. No se puede cambiar el mundo, pero sí se pueden cambiar las lentes con las cuales se mira al mundo,

3 - El concepto nuestro no coincide con lo de la biocorporalidad que nos parece surgir de una visión holística.

aunque en el mismo acto de animarse a cambiar las lentes ya se está interviniendo, transformando el mundo.

El *otro significativo* indica la relación o las relaciones básicas para el desarrollo de la identidad humana. Se trata de una forma de la experiencia que tiene una componente casual dada (los padres) y otra empírica (los maestros, el mejor amigo, etc.). Cada existencia tiene que enmarcarse con una o unas presencias de otros significativos.

Finalmente, el nivel de la identidad humana se vincula a una dimensión transpersonal, trascendente al ego. Precisamente creemos que es el nivel de la “transmisión” en el cual se expresa el *propósito* de la misión personal. Esta misión conlleva un mensaje que va más allá de la existencia individual, a pesar de la desaparición de la presencia física en el mundo. Ese es el nivel donde se cumple la circularidad del esquema que presentamos y se concreta la unidad múltiple de la identidad humana.

Una reflexión sobre la identidad vive dentro de la tensión del Yo y del Otro (Remotti 1995, 1996) de la cual sale el Nosotros que parece siempre tan difícil de lograr. Por la profundidad del tema identitario individual (Yo) y la amplitud del tema en su aspecto social (Otro), se necesita una visión social basada en el diálogo de identidades. A esta visión se conecta el sentido mismo de la misión identitaria (propósito) que se manifiesta en distintos niveles entretejidos (Ilustración 1, 2 y 3).

El Nosotros, entonces, en esta perspectiva, resulta ser la dimensión pertinente que se produce por efecto del bucle de que habla Morin cuando plantea el tema de la retroacción. Todos los términos del esquema están en diálogo constante en forma de productores y producidos o, en otros términos, que nos parecen más adecuados, creadores y creados.

Conclusiones

Las condiciones de la salud mental a nivel global, más allá de señalar una crisis, representan una oportunidad para plantearnos una transformación paradigmática, especialmente en la dimensión de la psicoterapia. La compulsión a la repetición a no reflexionar sobre “por qué hacemos lo que hacemos” es lo que aniquila la identidad y la conciencia. Esto nos imposibilita de elegir otras formas saludables de actuar en lo individual y en lo colectivo. Los métodos de abordaje en salud mental son parte de esta “normosis”, no están exentos y son emergentes de este modo de estar en el mundo.

Según la idea de Nicolescu, el principal aporte de la transformación se halla en la actitud transdisciplinaria. “La transdisciplinarietà es la solución con miras a alcanzar un mayor entendimiento, más allá de los ámbitos esbozados por las disciplinas estrictas” (Nicolescu, 1996); por esto, se propone como abordaje pertinente a la dimensión compleja de la identidad humana.

La pretensión que supone que, desde la perspectiva de una disciplina y de los métodos aislados (como los intentos de resolución de la multi e interdisciplina),

se puede aportar un conocimiento totalizador del mundo es lo que nos ha llevado a las graves consecuencias de la pandemia en términos de salud mental.

La transdisciplina representa la aspiración a un conocimiento lo más complejo posible, que sea capaz de dialogar con la diversidad de los saberes humanos; y, por esto, como hemos planteado ya en diferentes publicaciones, los métodos centrados en la identidad humana podrían dar una respuesta a una nueva visión de la psicoterapia.

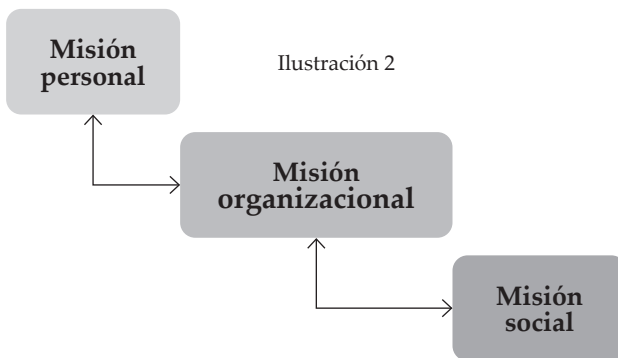
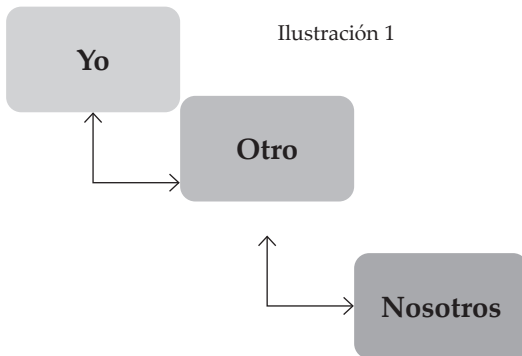
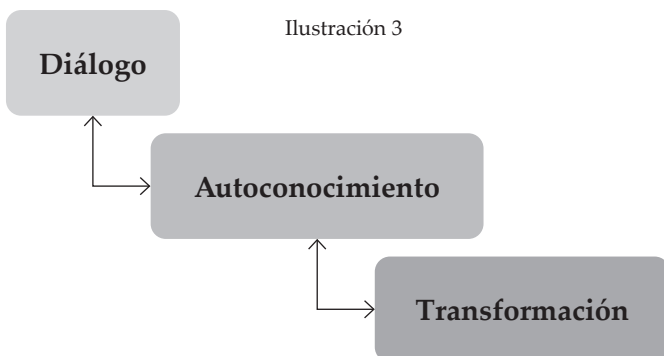


Ilustración 3



Referencias bibliográficas

Arendt, H. (1963). *Eichmann in Jerusalem: A Report on the Banality of Evil*. Viking Press.

Bauman, Z. (2018). *Identidad*. Losada.

Bauman, Z. (2011). *Modernità líquida*. Laterza.

Bustos, K. A., Delgado, C. J., Finocchiaro, G., Godoy, M. D., Navarra, J. A., Pérez Bruno, M. (2021). Complejidad y transdisciplinariedad: el desafío de los métodos centrados en la identidad. *Orbis Cognita*, 5(1), 66-88. <https://doi.org/10.48204/j.orbis.v5n1a5>

Bustos K. A., Finocchiaro, G., (2023). Complejidad y transdisciplinariedad en educación; la necesidad de un método centrado en la identidad. *Orbis Cognita*, 7(1), 11-35.

Canguilhem, G. (1998). ¿Qué es la psicología? *Revista Colombiana de Psicología*, 7(1), 7-14.

Cyrułnik, B. y Morin, E. (2000). *Dialogue sur la nature humaine*. L'Aube.

Engelken, J. M. (2005). La metáfora de lo uno-múltiple: una (re-) conceptualización dialógica de la identidad personal (una crítica al reduccionismo "posmodernista"). *Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social*, (7), 114-132.

Figuerola, J. (10 de Enero 2022). Crisis de salud mental: la otra pandemia que disparó el COVID. *El destape*. <https://www.eldestapeweb.com/sociedad/salud-mental/crisis-de-salud-mental-la-otra-pandemia-que-disparo-el-covid-2022110030>

Gramsci, A. (2014). *Quaderni dal carcere*. Gerratana. Einaudi.

Han, B.C. (2017). *La sociedad del cansancio*. Herder.

Han, B. C. (22 marzo 2020). La emergencia viral y el mundo de mañana. Byung-Chul Han, el filósofo surcoreano que piensa desde Berlín. *El País*. <https://elpais.com/ideas/2020-03-21/la-emergencia-viral-y-el-mundo-de-manana-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-piensa-desde-berlin.html>

Huxley, A. (1932). *Il mondo nuovo*. Mondadori.

Huxley, A. (1962). *The Ultimate Revolution*. Universidad de Berkeley. <https://publicintelligence.net/aldous-huxley-1962-u-c-berkeley-speech-on-the-ultimate-revolution/>

Jung, C. G. (2011). *Aion: Contribución a los simbolismos del Sí mismo*. Paidós.

Kestel, D. (2022). Estado de la salud mental tras la pandemia del COVID-19 y progreso de la Iniciativa Especial para la Salud Mental (2019-2023). OMS. <https://www.un.org/es/cr%C3%B3nica-onu/estado-de-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-covid-19-y-progreso-de-la-iniciativa>

Lyothard, J. F. (1979). *La condition postmoderne*. Édition de Minuit.

Milgram, S. (1980). *Obediencia a la autoridad: Un punto de vista experimental*. Desclee de Brouwer.

Morin, E. (2022). *El Método I. La naturaleza de la naturaleza*. Ediciones Cátedra.

Morin, E. (2003). *El método V*. Cátedra.

Morin, E. (2011). *Le défi de la complexité*. Le Lettere.

Morin, E. (12 marzo 2020). Lo que el coronavirus nos está diciendo. *Climaterra*. <https://www.climaterra.org/post/lo-que-el-coronavirus-nos-est%C3%A1-diciendo-por-edgar-morin>

Nicolescu, B. (1996). La transdisciplinariedad. Manifiesto. Du Rocher.

Nicolescu, B. (2018). A radical shift in education: transdisciplinary education". En: *Transdisciplinariedad en la educación: Docencia, escuela y aula*. González Velasco J.M. Universidad Autónoma del Caribe.

Organización Panamericana de la Salud (2022). La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. 2 de Marzo 2022. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

Orwell, G. (1949). *Nineteen Eighty-Four*. Secker & Warburg.

Prigogine, I. (1997). *Las leyes del caos*. Crítica.

Remotti, F. (1995). *L'identità etnica. Storia e critica di un concetto equivoco*. Carocci.

Remotti, F. (1996). *Contro l'identità*. Laterza.

Remotti, F. (2010). *L'ossessione identitaria*. Laterza.

Ricoeur, P. (1996). *Sí mismo como otro*. Siglo XXI.

Weil, P. Crema, R. y Leloupe, J.Y. (2014). *Normosis: The Pathology of Normality*. Vozes.

Karina Bustos
Licenciada en Psicología.
Presidenta de la Fundación AlunCo
Directora General de Vinci Consultora
Profesora Titular de la cátedra Clínica de la Persona con
Discapacidad (UMSA)
kbalunco@gmail.com

Giampiero Finocchiaro
Filósofo y antropólogo
Secretario Académico
de la Fundación AlunCo y Vinci Consultora
Profesor Adjunto de la cátedra
Clínica de la Persona con Discapacidad (UMSA)
figipi@gmail.com
www.giampierofinocchiaro.com

¿Quién pide consentimiento informado en sus prácticas profesionales? Algunas reflexiones psico-jurídicas

Who asks for informed consent in their professional practice? some psycho-legal reflections

*Por Amalia Chambo, Angeles Soledad Codesal,
Julieta Hormaeche, María Laura Rodríguez
y María Belén Scottto*

Resumen

La incorporación del consentimiento informado, como elemento esencial en la historia clínica de salud mental, se estableció a nivel nacional en Argentina en el año 2000. Implementado a través de los tribunales de disciplina de cada colegio provincial de psicólogos y de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPR), esta práctica se integró en el Código de Ética Nacional. A pesar de ser una norma deontológica fundamental, a menudo se omite en algunos campos profesionales.

El consentimiento informado, surgido como respuesta moral a los abusos en nombre de la ciencia que tuvieron lugar durante la Segunda Guerra Mundial y formalizado en el Código de Núremberg, transformó la relación médico-paciente hacia un modelo basado en el respeto a la autonomía y dignidad humana. La Ley 26.742 regula esta práctica en Argentina, detallando los derechos del paciente y las obligaciones del profesional, incluyendo las excepciones y la protección del secreto profesional.

En el ámbito de la psicología forense, el consentimiento informado es crucial para garantizar que el paciente entienda los fines y usos de las evaluaciones, asegurando prácticas éticas y legales. Su correcta implementación es esencial para proteger los derechos del paciente y la responsabilidad profesional.

Palabras clave: consentimiento informado, psicología, derecho, ética, incumbencias

Abstract

The incorporation of informed consent as an essential element in the mental health clinical history was established at a national level in Argentina in 2000. Implemented through the disciplinary courts of each provincial association of psychologists and the Federation of Psychologists of the Argentine Republic (FEFRA), this practice was integrated into the National Code of Ethics. Despite being a fundamental deontological norm, it is often overlooked in some professional fields.

Informed consent, emerging as a moral response to abuses committed in the name of science during the Second World War and formalized in the Nuremberg Code, transformed the doctor-patient relationship into a model based on respect for autonomy and human dignity. Law 26.742 regulates this practice in Argentina, it sets forth the patient rights and professional obligations, including exceptions and the protection of professional secrecy.

In the field of forensic psychology, informed consent is crucial to ensure that the patient understands the purposes and uses of evaluations, ensuring ethical and legal practices. Its correct implementation is essential to

protect patient rights and professional responsibility.

Keywords: *informed consent, psychology, law, ethics, duties*

Fecha de recepción: 30-05-2024

Fecha de aceptación: 03-06-2024

Reflexiones sobre nuestras prácticas e intervenciones

La regla ética del consentimiento informado es fundamental en la práctica profesional, aunque su aplicación puede variar según el contexto del ejercicio de la profesión. En los consultorios privados, a menudo se le resta importancia a esta regla, a pesar de que el paciente firma un documento indicando que "ha sido informado de las características de la intervención del profesional y se le han respondido todas las dudas pertinentes".

La confidencialidad y sus límites están claramente definidos, incluyendo las circunstancias bajo las cuales es legal levantar el secreto profesional. Esta regla ética implica una responsabilidad compartida entre el profesional y el paciente, no unilateral.

La reforma del Código Civil de 2015 amplió la aplicación de esta norma para incluir el respeto a los derechos de las infancias y de las personas con discapacidad, quienes son sujetos activos de derecho.

La aplicación de la regla se realiza caso por caso, evaluando el grado de autonomía de niños, adolescentes y personas con discapacidad, entre otros, para asegurar un trato adecuado según el

consentimiento contractual. En situaciones donde la autonomía es restringida, se asigna a un familiar o persona afín la responsabilidad de tomar decisiones en nombre del paciente, pero siempre buscando respetar la voluntad de la persona.

Este artículo se propone realizar un recorrido histórico y legal y busca resaltar la importancia de esta herramienta tanto para profesionales como para usuarios del sistema de salud.

Sobre la historia del consentimiento informado como práctica

La incorporación del consentimiento informado como un elemento de la historia clínica en salud mental se estableció a nivel nacional en el año 2000. Esta incorporación se llevó a cabo a través de los tribunales de disciplina de cada colegio de psicólogos y psicólogas en el ámbito provincial, y mediante la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEFRA), que integró esta práctica dentro del Código de Ética Nacional de la Federación de Psicólogos.

Aunque el consentimiento informado es considerado una regla fundamental en el plano deontológico, a menudo se encuentra ausente en algunos campos de nuestra práctica profesional. Al afirmar que el consentimiento informado es una norma deontológica de cumplimiento obligatorio, no podemos dejar de mencionar el juicio crítico de los eventos enmarcados en los juicios de Núremberg (Nogueira, 2001).

A finales de la Segunda Guerra Mundial, se cometieron abusos en nombre de la ciencia,

principalmente en el campo biomédico, bajo la justificación de la obediencia debida. Como respuesta a estos actos, surgió una reparación moral conocida como el Código de Núremberg. Este acontecimiento socio-histórico tuvo un impacto significativo, ya que sentó las bases para la redacción de códigos de procedimiento médico, desde el consentimiento informado y voluntario hasta cualquier práctica de salud en general.

Inicialmente, la ciencia operaba bajo un modelo paternalista. En ese contexto social, el médico era una autoridad que ejercía su profesión según el principio de beneficencia, a menudo sin el consentimiento del paciente. Con la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, el respeto por la persona humana adquirió protagonismo, reconociendo las prácticas de salud como interacciones dialógicas intersubjetivas. La persona pasó a ser vista como un sujeto igualitario y de derechos, caracterizado por su libertad y dignidad, alejándose de la consideración de objeto de investigación.

El establecimiento del consentimiento informado como práctica instauró una relación contractual, donde la persona es titular de sus derechos. Esta primera vertiente continuó desarrollándose en las décadas siguientes. En la actualidad, ha emergido una segunda vertiente, donde el principio de autonomía expande claramente los deberes y derechos que cada persona ejerce.

La bioética se desarrolla sobre estos principios y continúa trabajando en los protocolos de las disciplinas para cumplir con la responsabilidad

compartida en la práctica. Los juicios de mala praxis surgen cuando los conflictos llevan, al ámbito legal y colegiado, la posible transgresión de estas normas.

Aspectos legales del consentimiento informado en el área de salud mental

El consentimiento informado encuentra su marco regulatorio -y a su vez su definición legal- en la Ley 26.742¹ “Ley sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado” modificatoria de la Ley 26.529, que protege los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud.

Esta ley, en su artículo 5°, define el consentimiento informado como:

(...) la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: a) Su estado de salud; b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; c) Los beneficios esperados del procedimiento; d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento

1 - <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=197859>

propuesto o de los alternativos especificados; g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable; h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Esta acepción es la que luego fue adoptada e integrada al Código Civil y Comercial de la Nación a través de su artículo 59.

De otra parte, la Ley 26.742 establece la obligatoriedad del consentimiento informado del paciente, sus excepciones e instrumentación.

El artículo 3° postula que los profesionales en el ámbito privado o público están obligados a requerir el consentimiento informado del paciente. En el supuesto de incapacidad o imposibilidad de brindar el consentimiento informado, “..el mismo podrá ser dado por las personas mencionadas en el artículo 21

de la Ley 24.193², con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido”.

Sin perjuicio de lo anterior, deberá garantizarse que el paciente, en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

El consentimiento informado de forma verbal tendrá plena validez legal, salvo algunas excepciones taxativamente mencionadas en el artículo 4º, tales como la internación, intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, procedimientos que implican riesgos.

Por su parte, el artículo 9º dispone que el profesional de la salud se verá exceptuado de requerir el consentimiento informado del paciente cuando mediare “grave peligro para la salud pública o una situación de emergencia con grave peligro para la vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales”.

Finalmente, y no menos importante, el artículo 7º incorpora el art. 11 bis a la Ley 26.529, el cual dispone que “ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma”.

2 La Ley 24.193 regula el trasplante de órganos y materiales anatómicos, su artículo 21 establece una jerarquía ante ausencia de voluntad expresa respecto a la persona fallecida sobre la donación de órganos.

La ley de salud mental y el consentimiento informado

La Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 26.657 aborda diversos aspectos relacionados con el consentimiento informado.

Estipula que toda persona tiene derecho a recibir información adecuada, comprensible y suficiente sobre su salud, tratamientos y opciones disponibles. Esta información debe ser comunicada en un lenguaje claro y accesible, permitiendo al paciente comprender plenamente su situación y las alternativas terapéuticas disponibles.

El consentimiento informado se considera un derecho fundamental del paciente y debe obtenerse antes de cualquier intervención o tratamiento. El paciente tiene el derecho de aceptar o rechazar las intervenciones propuestas a partir de la información proporcionada.

La ley reconoce la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su propia salud y presume su aptitud para consentir, a menos que se demuestre lo contrario. En casos donde la persona no esté en condiciones de brindar su consentimiento, se deben seguir los procedimientos legales correspondientes para designar un representante.

Es crucial documentar el consentimiento informado en la historia clínica del paciente, incluyendo los detalles de la información proporcionada y la decisión del paciente.

La ley enfatiza la importancia de respetar y proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas

con trastornos mentales, lo que incluye el derecho a la privacidad y la confidencialidad de la información.

Existen circunstancias excepcionales en las cuales se puede intervenir sin el consentimiento informado del paciente, especialmente en casos de emergencia donde la vida o la integridad física de la persona o de terceros estén en riesgo. Sin embargo, estas intervenciones deben realizarse siguiendo criterios estrictos y bajo supervisión profesional.

Las prácticas psicológicas en diálogo con el derecho penal

En el ámbito de la psicología, si bien el consentimiento informado y el secreto profesional son prácticas definidas y debidamente detalladas por los distintos Códigos de Ética y Protocolos, es necesario tener presente que emanan del derecho, de las leyes.

El secreto profesional se encuentra, por ejemplo, contemplado en la Ley 23.777³ de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, allí se regula el ejercicio profesional de la psicología, y en su artículo 8° inciso 4° dispone que los profesionales que ejerzan la psicología están obligados a:

Guardar el más riguroso secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realizare en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón

3 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=277>

de su actividad profesional sobre aspectos físicos, psicológicos o ideológicos de las personas.

Es decir, el profesional de la psicología se encuentra atravesado por la obligación de resguardar el secreto profesional, de lo contrario, podría ser pasible de someterse a demandas o denuncias por negligencia o impericia.

En dicho norte, el Código Penal Argentino en su artículo 156 prevé que:

Será reprimido con multa de pesos mil quinientos a pesos noventa mil e inhabilitación especial, en su caso, por seis meses a tres años, el que teniendo noticia, por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa.

Ahora bien, ¿cómo se logra circunscribir estas dos obligaciones a la práctica pericial o forense?, ¿cómo articularlas frente al pedido de un organismo judicial?

Es importante hacer saber, antes de adentrarnos en el planteo precedentemente postulado, que puede haber revelación de los secretos por determinación legislativa. Respecto a ello, el artículo 178 del Código Penal determina:

Tendrán la obligación de denunciar los delitos perseguibles de oficio: los médicos, parteras, farmacéuticos y demás personas que ejerzan cualquier rama del arte de curar, en cuanto a los delitos contra la vida y la integridad física que conozcan al prestar

auxilios de su profesión, salvo que los hechos conocidos estén bajo el amparo del secreto profesional.

Asimismo, el profesional puede ser relevado del secreto profesional por el mismo paciente, si este, por ejemplo, tuviera interés en la participación del psicólogo en la causa, ya sea brindando un informe al juez o declarando en carácter de testigo.

En la práctica forense o jurídica, el consentimiento informado cobra especial relevancia frente a la obligación de guardar el secreto profesional, ya que será el acto mediante el cual se le hará saber al peritado los fines de la evaluación, las técnicas que se implementarán y, especialmente, el uso que se hará de ese informe. Y es en este ámbito donde se diferenciará el consentimiento informado de la práctica clínica o privada, del de la forense. El perito sólo podrá hacer entrega de ese informe a la autoridad judicial si, y sólo si, el sujeto analizado ha prestado su consentimiento para ello.

Si bien el informe pericial tiene como objeto responder a los puntos de pericia solicitados, lo cierto es que el psicólogo debe responder antes a las obligaciones a las que su propia profesión lo tiene sujeto por ley. Por lo cual, dicha pericia, si bien configura un acto jurídico, antes será un acto psicológico. De allí la importancia de recoger el consentimiento informado de la persona a la que se peritará antes de realizar las entrevistas e informes⁴.

4 - Extraído de la Resolución Interna 1247/2017 de la Dirección General de Asesorías Periciales de la provincia de Bs. As.

Algunos contrastes entre la teoría y la práctica

Es posible preguntarse ¿qué sucede cuando, en el ámbito de la clínica, sólo uno de los progenitores lleva al niño, niño o adolescente (en adelante NNA) a tratamiento? ¿Qué sucede con el progenitor que no se presenta? ¿Es necesario que firme el consentimiento aquel que no asiste? ¿Se puede dar por sentado el consentimiento del progenitor cuando uno de ellos no interviene en el tratamiento del NNA?

En este punto, hay una diferencia sustancial cuando hablamos de consentimiento en el ámbito clínico y en el forense. Cuando se interviene como perito oficial o de parte en una causa penal, el profesional no tiene la obligación de que el consentimiento sea firmado por ambos progenitores y, en ese sentido, no estará incursionando en ninguna falta ética. En muchas ocasiones, ocurre que quien acompaña a la evaluación es un familiar que no se encuentra al cuidado de ese NNA, y es ese adulto responsable que acompaña quien firma el consentimiento; y no es necesario para el profesional que sea firmado por otra persona.

Ahora bien, en el caso del área clínica, se considera que la situación es un tanto más compleja; ante la solicitud de tratamiento psicológico para un NNA a pedido de un sólo progenitor, el accionar del profesional interviniente podrá ser crucial no sólo para ese NNA, sino también para su labor cotidiana.

Si bien el Código Civil y Comercial de la Nación contempla que el consentimiento informado puede ser firmado por sólo uno de los progenitores, en la

práctica cotidiana, a menudo se realizan denuncias en los diferentes distritos del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, que poseen un denominador en común: se denuncia a colegas que inician un tratamiento con un NNA a solicitud de padre o madre, y donde la otra parte de forma ocasional se anoticia de ello⁵.

El Código de Ética de FEPPRA estipula en el punto 1.4:

En los casos en los que las personas involucradas no se encuentren en condiciones legales, intelectuales o emocionales de brindar su consentimiento, los psicólogos deberán ocuparse de obtener el mismo de los responsables legales, de acuerdo a las normativas vigentes.

Podemos concluir que quien no lo hiciera incurriría en una falta ética.

A modo de cierre

La incorporación del consentimiento informado como un elemento esencial en la historia clínica de salud mental y su regulación legal en Argentina representan avances significativos en la práctica ética y profesional de la psicología. Este principio, nacido de una necesidad histórica y moral de proteger la dignidad y autonomía de los pacientes, se ha

5 - Ya sea porque se lo comenta el mismo NNA, por juzgado de familia en casos que interviene, o por citación de la propia profesional una vez de iniciado y transcurrido algunas sesiones.

convertido en una norma deontológica obligatoria. No obstante, su implementación plena aún enfrenta desafíos, especialmente, en algunos campos de la práctica profesional.

El marco legal establecido por la Ley 26.742 y su integración en el Código Civil y Comercial de la Nación refuerzan la obligatoriedad y las especificidades del consentimiento informado, subrayando su importancia tanto en la práctica clínica como forense. La ética profesional y las leyes vigentes exigen un equilibrio entre el respeto por los derechos del paciente y la responsabilidad del profesional, incluyendo la protección del secreto profesional y la correcta gestión del consentimiento informado.

En el ámbito de la práctica psicológica, especialmente en contextos forenses, el consentimiento informado adquiere una relevancia particular, dado que garantiza que el paciente sea plenamente consciente de los fines y usos de las evaluaciones e informes. Esta práctica no sólo protege los derechos del paciente, sino que también asegura que los profesionales actúen dentro del marco legal y ético, fortaleciendo así la confianza y la integridad de la relación terapéutica y pericial.

En resumen, el consentimiento informado es una herramienta fundamental para asegurar prácticas psicológicas éticas y legales, y su correcta implementación es esencial para la protección de los derechos de los pacientes y la responsabilidad profesional.

Referencias bibliograficas

Beauchamp, T. & Childress, J. (1999). *Principios de ética biomédica* Ed. Masson.

Nogueira, R.; Tribunal de Disciplina. Mala Praxis. *Ciclo de conferencias, Com. Científica, Colegio de Psicólogos de la Pcia. de Bs. As. Distrito XI, agosto 2002.* Disponible en: <http://www.colegiodepsicologos.org.ar/>

Tribunal Nacional de Nuremberg. (1946). *El Código de Nuremberg: Normas éticas sobre experimentación en seres humanos.* Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/intnuremberg.html>

Normas consultadas

Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN). Ley 26.994 del 2014. Artículo 59. 7 de octubre de 2014 (Argentina).

Códigos Penal de la Nación (CP). Ley 11.179 (T.O. 1984 actualizado) del año 1921. Artículos, 156, 178. 29 de octubre de 1921 (Argentina).

Ley 23.777 de 1985. Por la cual se regula el ejercicio profesional de la psicología. 6 de noviembre de 1985. B.O. 25806.

Ley 24.193 de 1993. Por la cual se regulan los actos de disposición de órganos o materiales anatómicos provenientes de personas o cadáveres. 19 de abril de 1993. B.O. 27625, pág. 42.

Ley 26.529 de 2009. Por la cual se regulan los derechos del paciente en relación con los profesionales e instituciones de la Salud. 19 de noviembre de 2009. B.O. 31785, pág. 1.

Ley 26.657 de 2010. Por la cual se regulan los derechos en materia de Salud Mental. 2 de diciembre de 2010. B.O. 32041, pág. 1.

Ley 26.742 de 2012. Por la cual se modifica a la ley 26.529 que regula los derechos del paciente en relación con los profesionales e instituciones de la Salud. 24 de mayo de 2012. B.O. 32404, pág. 1.

Amalia Chambo
Lic. en Psicología (UNLP)
Especialización en Evaluaciones Psicológica
Universidad Nacional de La Plata (UNLP)
Docente Titular de Posgrado: Coordinadora de la
Diplomatura en Psicología Jurídica de la Universidad del
Museo Social Argentino (UMSA)
saludhable@yahoo.com.ar

Angeles Soledad Codesal
Abogada (UBA)
Especialización en Derecho Penal
(Universidad Torcuato Di Tella, tesis en elaboración)
Especialización en Familia, Jurisprudencia
y Violencia de Género (UBA)
Diplomada en género, Cultura y Derecho (UNSAM)
Prosecretaria Administrativa y Defensora Pública
Coadyuvante de la Defensoría de Ejecución Penal
Nro. 1 de Capital Federal

*Docente de la Diplomatura en Psicología Jurídica de la
Universidad del Museo Social Argentino (UMSA)
angelescodesal@yahoo.com.ar*

*Julieta Hormaeche
Abogada (UBA)
Especializada en Derecho Penal
(UBA. Caso final pendiente)
Diplomada en Investigación Científica de la Escena del
Crimen (Universidad Nacional Scalabrini Ortiz)
Auxiliar Letrada ante la Fiscalía de Violencia de Género
del Distrito Pilar (Dto. Judicial de San Isidro)
del Ministerio Público Fiscal de la Pcia. de Buenos Aires
Docente de la Diplomatura en Psicología Jurídica de la
Universidad del Museo Social Argentino (UMSA)
hormaechejulietta@gmail.com*

*María Laura Rodríguez
Lic. Prof. en Psicología (UBA),
Especialista en Psicología Jurídica y Forense
(Colegio de Psicólogos de la Prov. de Bs. As.)
Magister en Criminología y sociología jurídico penal
(Universidad de Barcelona)
Diplomada en Perfiles Criminales
(Universidad del Aconcagua).
Perito oficial del Ministerio Público
de la Provincia de Buenos Aires.
Responsable de la Secretaría de Ejercicio Profesional del
Colegio de Psicólogos y Psicólogas
de la Provincia de Buenos Aires.
Docente de la Diplomatura en Psicología Jurídica de la
Universidad del Museo Social Argentino (UMSA).
licmlaurarodriguez@gmail.com*

María Belén Scotto
Lic. y Prof. en Psicología (UBA).
Especialista en Psicología Forense (UBA)
Magíster en Criminología y Cs. Forenses
(UCES. Tesis en Proceso)
Psicóloga Forense del Poder Judicial de Chubut,
Circunscripción Judicial de Sarmiento
Docente de la Diplomatura en Psicología Jurídica
de la Universidad del Museo Social Argentino (UMSA)
mscotto@juschubut.gov.ar

Avances y retos en la evaluación psicológica: consideraciones sobre las sexualidades divergentes en la actualidad

Advances and challenges in psychological evaluation: considerations on divergent sexualities today

Por Oscar Melillo

Resumen

En la actualidad, hemos participado de cambios en la perspectiva y conceptualización acerca de la sexualidad, principalmente acerca de las sexualidades divergentes y del encuentro del sujeto con su propia sexualidad. Desde el área de la salud, hemos pasando por definiciones patologizadoras hasta formas de placer o “goce” particular de cada sujeto, aplicando instrumentos de evaluación psicológica en un tiempo y contexto sociocultural determinado; pero que, en la actualidad, requieren de una profunda revisión. Este texto intenta, sin acabar el tema, poner en tensión la situación actual de la evaluación psicológica, tratando de proporcionar una visión “in-completa” sobre los avances, retos y estrategias en la evaluación psicológica desde un enfoque en lo divergente.

Palabras clave: evaluación psicológica, sexualidad divergente, actualidad, *bias* (sesgo), normatividad

Abstract

We have taken part in changes when it comes to the perspective and conceptualization of sexuality, mainly about divergent sexualities and the subject's encounter with his or her own sexuality. From the perspective of health, we have gone through pathologizing definitions to forms of pleasure or "enjoyment" particular to each individual, applying psychological evaluation instruments in a given time and socio-cultural context, but which currently require a in-depth review. This text attempts to put into tension the current situation of psychological evaluation, trying to provide an "in-complete" vision of the advances, challenges and strategies in psychological evaluation from the perspective of the divergent.

Keywords: psychological evaluation, divergent sexuality, current events, bias, normativity

Fecha de recepción: 12-06-2024

Fecha de aceptación: 01-07-2024

Inicio

Nos enfocaremos en el área clínica como el ámbito principal donde la consideración de las sexualidades divergentes en la evaluación psicológica es especialmente relevante.

A. En contexto

En la evaluación psicológica actual, es crucial considerar la sexualidad divergente sin reducirla a lo que se considera "normal" desde una perspectiva meramente estadística o de aceptación social.

Tradicionalmente, la psicología ha tendido a normativizar comportamientos y características a partir de distribuciones estadísticas y normas sociales.

Sin embargo, esta aproximación puede ser limitante y excluyente cuando se trata de diversidad sexual. En este sentido, la relevancia radica en reconocer y respetar las diversas identidades y orientaciones sexuales como parte de la variabilidad humana sin estigmatizar ni patologizar a quienes no encajan en las categorías mayoritarias o socialmente aceptadas.

Sin olvidar en cómo fueron creadas las técnicas en función de los preceptos culturas y lógicas de las épocas que constituyeron su propio sujeto de la cultura y que, a nosotros como psicólogos, nos implicaron leer al sujeto desde una perspectiva psicoanalítica, siempre marcando conceptualizaciones que apuntan más a un desencuentro que a un encuentro del sujeto con su propia sexualidad.

B. Consideraciones históricas

A lo largo del tiempo, la conceptualización de la sexualidad divergente y la normatividad asociada han evolucionado significativamente. Originalmente, muchas identidades y orientaciones sexuales fueron patologizadas y vistas como desviaciones de una norma heterosexual y cisgénero. Con el tiempo, especialmente desde la segunda mitad del siglo xx, ha habido un movimiento creciente hacia la despatologización y la aceptación de la sexualidad divergente.

Las primeras versiones del DSM (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*) clasificaban las orientaciones sexuales no heteronormativas como trastornos. Sin embargo, en 1973, la Asociación Americana de Psiquiatría eliminó la homosexualidad de su lista de trastornos mentales, y esto marcó un cambio significativo en la percepción médica y psicológica de la sexualidad divergente. Este cambio fue reflejo de una mayor comprensión y aceptación social de las diferentes orientaciones sexuales y de género, influidas por movimientos sociales y avances en la investigación científica.

La normatividad, entendida como las normas y expectativas sociales sobre la sexualidad y el género, también ha cambiado. En el pasado, la normatividad heteronormativa predominaba, marginalizando a quienes no se ajustaban a estos estándares.

En la actualidad, se reconoce más ampliamente la sexualidad divergente, aunque aún persisten desafíos y prejuicios, no sólo en torno a los “pre-juicios” en los diferentes campos de la salud, principalmente en el campo de la salud mental, debido a la falta de divulgación científica y principalmente a la poca disponibilidad de recursos económicos que las investigaciones requieren. Denostando y problematizando, desde líneas individuales, particulares, sesgadas y marginalizadas, las distintas manifestaciones que la clínica hoy nos presenta.

Esta evolución histórica ha permitido que la evaluación psicológica contemporánea se enfoque en el encuentro del individuo, mejor dicho, del sujeto con su propia sexualidad de una manera más

inclusiva y respetuosa. En lugar de intentar ajustar a las personas a una norma predeterminada, se busca entender y apoyar a cada individuo en su propio contexto y experiencia.

C. Qué evaluamos cuando evaluamos. Hacia la teorización y la conceptualización: ¿cuál es el objeto de estudio?

Las teorías psicológicas modernas están marcadas por una lectura desde perspectivas de grupos LGBTQ+, pero carecen de desarrollos teóricos propios sólidos. Este enfoque se refleja en la integración de conceptos y terminologías provenientes de estudios de género y teorías *queer*, los cuales aportan una visión más inclusiva y crítica sobre la sexualidad divergente y de género.

La teoría *queer*, por ejemplo, ha influido significativamente en cómo se entienden las identidades y las orientaciones sexuales. Esta teoría desafía las categorías rígidas y normativas de género y sexualidad, proponiendo una visión más fluida y diversa. Sin embargo, muchos de estos enfoques aún están en proceso de desarrollo y adaptación dentro del campo de la psicología, donde la investigación y las prácticas específicas sobre temas LGBTQ+ están creciendo, pero no siempre cuentan con una base teórica sólida y propia.

Otro aspecto relevante es la Psicología Afirmativa LGBTQ+, que se centra en validar y apoyar las experiencias de las personas LGBTQ+ en lugar de tratar de ajustarlas a normas preexistentes. Este enfoque busca combatir los prejuicios y la

discriminación que estas personas pueden enfrentar, promoviendo un entendimiento más profundo y empático de sus experiencias.

A pesar de estos avances, es evidente que hay una necesidad de desarrollar teorías propias y robustas, dentro de los mismos grupos LGBTQ+, para enriquecer la evaluación psicológica y hacerla más relevante y efectiva. Esta tarea requiere una colaboración continua entre investigadores, profesionales y comunidades para construir un marco teórico que refleje fielmente las experiencias y necesidades de la sexualidad divergente y de género.

D. Cómo evaluamos lo que evaluamos: instrumentos y métodos

Los instrumentos de evaluación psicológica se diseñaron para diferenciar entre hombres y mujeres desde el sexo biológico. Actualmente, no se han hecho modificaciones significativas para incluir adecuadamente a los grupos no binarios.

Esta limitación se debe a que muchos de estos instrumentos siguen operando bajo un marco binario de género, lo que excluye y marginaliza a las personas cuya identidad de género no se ajusta a estas categorías. Para que la evaluación psicológica sea verdaderamente inclusiva, es crucial desarrollar y adaptar métodos que reconozcan y respeten la diversidad de identidades de género.

Algunos pasos iniciales podrían incluir la revisión y adaptación de cuestionarios y pruebas psicológicas para asegurarse de que incluyan opciones de

género no binario. Además, es fundamental realizar investigaciones que aborden específicamente las experiencias y necesidades de los grupos no binarios, permitiendo que los instrumentos de evaluación reflejen con precisión su realidad.

E. *Bias* y estereotipos: qué sucede con los juicios clínicos

Los sesgos y estereotipos sobre las sexualidades divergentes pueden tener un impacto profundo en la evaluación psicológica. Una lectura incorrecta, mejor dicho, la construcción o creación de juicios clínicos basados en estos sesgos puede llevar a la patologización de situaciones que deberían ser vistas como típicas o como parte del encuentro del sujeto con su propia sexualidad. Incluso, me permito expresar que la idea de que la sexualidad estabiliza o no al aparato psíquico, si bien no es mi intención desarrollar en este escrito, pone en jaque el estatuto de la sexualidad en su dimensión dinámica y económica.

El término "*bias*"¹ se refiere a sesgo o prejuicio en el contexto de la evaluación psicológica y, en general, en cualquier campo. Este sesgo puede influir en cómo se recopilan, interpretan o presentan datos y resultados. El *bias* puede surgir de diversas fuentes, como los prejuicios personales, las expectativas previas, las normas sociales o culturales, y puede afectar negativamente la objetividad y la validez de

1 - Team ASANA <https://asana.com/es/resources/unconscious-bias-examples>

la evaluación psicológica.

En el contexto de las sexualidades divergentes, los sesgos pueden manifestarse cuando los profesionales de la salud mental interpretan las experiencias de las personas LGBTQ+ desde una perspectiva limitada o estereotipada, por ejemplo, puede llevar a la patologización de comportamientos o identidades que no se ajustan a normas heteronormativas o puede ocasionar interpretaciones incorrectas de síntomas y experiencias psicológicas.

Reconocer y mitigar los sesgos es crucial para realizar evaluaciones psicológicas precisas y respetuosas, especialmente, cuando se trabaja con poblaciones diversas como personas LGBTQ+. Esto implica una constante autoevaluación, una formación en competencia cultural y de géneros y el uso de instrumentos y métodos sensibles a la diversidad de identidades y experiencias.

En resumen, “*bias*” o sesgo se refiere a la tendencia de favorecer ciertas perspectivas o interpretaciones sobre otras, lo cual puede influir en la calidad y efectividad de la evaluación psicológica.

Estos sesgos pueden manifestarse de varias formas:

- ***Juicios clínicos erróneos***: los profesionales pueden interpretar de manera incorrecta comportamientos y experiencias debido a sus propios prejuicios o falta de comprensión sobre la sexualidad divergente. Esto puede dar lugar a diagnósticos inapropiados o a la recomendación de intervenciones que no son necesarias, a

partir de datos que no han sido investigados. En este sentido, resultará necesario a los fines no desconocer aquel funcionamiento psíquico que subyace al encuentro del sujeto con su sexualidad, para que el juicio clínico no se base meramente en los decires del paciente.

En la actualidad sólo hay concepciones sociológicas que nos brindan sus aportaciones, pero no lecturas psicológicas que nos permitan pensar en lo que hace a este grupo frente a la sexualidad y lo que lo diferencia de otros.

- **La patologización:** históricamente, se ha tendido a ver cualquier desviación de la norma heteronormativa y cisgénero como patológica. Aunque ha habido avances significativos, todavía persisten tendencias a ver la sexualidad divergente como un problema a ser solucionado, desde la desviación que una sociedad acepta o no, en lugar de una variación natural de la experiencia humana.
- **Sesgos implícitos:** son aquellos prejuicios que portamos los profesionales, aun cuando podemos no ser conscientes de ellos, los cuales podrían influir en nuestros juicios y percepciones. Esto podría conducir a una evaluación y tratamiento que no reconoce ni respeta la identidad divergente sexual del individuo, a partir de anteponer un diagnóstico psiquiátrico como forma de reaseguro de la labor sin tener en cuenta los procesos del inconsciente que el sujeto portó y porta hasta el momento.

Restringir, reducir o no preguntarse qué es lo que surge o cuál es el acto psíquico que se manifiesta, dificultará el pensar la sexualidad divergente en

su configuración con la estructura de base, ya que, en un momento anterior, se consideró de manera lineal, por ejemplo, el travestismo a la psicosis. En este último punto, sería prudente considerar que no todo travestismo estaría ligado a la psicosis, este se dará dependiendo de muchas variables, incluso los puntos de fijación y regresión donde estos tendrán algún sentido.

Como forma de combatir estos sesgos, es crucial que los profesionales reciban formación continua en temas de géneros y sexualidad. También es esencial que las herramientas y técnicas de evaluación sean revisadas y adaptadas para ser verdaderamente inclusivas. Sólo así se puede garantizar que las evaluaciones psicológicas no perpetúen la discriminación y estigmatización, sino que sean un apoyo real en el encuentro del individuo con su propia sexualidad.

F. Cuando evaluamos desde el área clínica

El área principal donde la consideración a la sexualidad divergente en la evaluación psicológica es más relevante es en la psicología clínica.

En el ámbito clínico, los profesionales de la salud mental trabajamos directamente con sujetos que pueden enfrentar una variedad de desafíos relacionados con su identidad de género y orientación sexual.

La importancia de esta consideración se debe a varios factores:

- *Diagnóstico y tratamiento:* la correcta

comprensión y valoración de la identidad de género y la orientación sexual del paciente/sujeto/cliente son fundamentales para un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo. Los profesionales deben ser conscientes de las experiencias únicas y los posibles factores de estrés que enfrentan las personas LGBTQ+.

- **Apoyo psicológico:** proveer un entorno seguro y afirmativo es esencial para el bienestar mental del paciente/sujeto/cliente. Esto implica reconocer y validar las experiencias de los individuos sin juzgarlas ni patologizarlas.
- **Reducción de estigmas:** los clínicos tienen la responsabilidad de ayudar a reducir los estigmas y la discriminación que las personas LGBTQ+ pueden enfrentar, tanto dentro como fuera del contexto terapéutico.

A pesar de los avances en la formación y la concienciación, aún se necesitan más investigación y desarrollo de prácticas específicas que aborden las necesidades de las personas LGBTQ+ en la psicología clínica. Esto incluye la creación de instrumentos, de materiales de capacitación y recursos que ayuden a los profesionales a ofrecer un cuidado más inclusivo, efectivo y amoroso.

G. Retos y desafíos

¿Cuáles son los principales desafíos en la integración de la perspectiva de género y sexualidad divergente en la evaluación psicológica?

La integración efectiva de la perspectiva de género y sexualidad divergente en la evaluación psicológica presenta varios retos significativos que deben

abordarse para mejorar la práctica clínica y promover el bienestar de las personas LGBTQ+.

- **Resistencia a cambios en los modelos tradicionales**

La resistencia proviene de normas heteronormativas persistentes que asumen la heterosexualidad como norma y desvían las identidades LGBTQ+ como anormales. La falta de actualización teórica y práctica en estudios de géneros y sexualidad perpetúa modelos de evaluación obsoletos y excluyentes. Además, los sesgos personales y estructurales en las instituciones de salud mental también contribuyen a mantener la resistencia al cambio. Esto es un importante desafío para las instituciones formadoras y sus planes de estudio.

- **Formación y competencia cultural**

La formación insuficiente en competencia cultural y de géneros entre los profesionales de la salud mental es otro desafío clave. La falta de familiaridad con las experiencias y necesidades específicas de las personas LGBTQ+ puede llevar a diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados o a la falta de sensibilidad en la relación terapéutica. Las perspectivas permiten contemplar y ampliar la mirada del profesional, pero esto no debería olvidar el rol de profesional y las incumbencias que por ello tiene frente a un otro.

- **Falta de instrumentos adaptados**

La escasez de instrumentos de evaluación adaptados y validados para personas no binarias y otras identidades menos representadas es un obstáculo importante. Muchos cuestionarios y pruebas psicológicas todavía se basan en un modelo binario

de género, lo que excluye a quienes no se identifican dentro de estas categorías; por lo tanto, se requiere de investigaciones serias sobre el tema.

- **Estigma y discriminación**

El estigma y la discriminación persistentes hacia las personas LGBTQ+ en la sociedad en general también afectan la evaluación psicológica. Los profesionales deben ser conscientes de cómo estos factores pueden influir en la salud mental de sus pacientes y en la manera en que estos perciben y se relacionan con el sistema de salud (*bias*).

- **Necesidad de investigación y desarrollo**

Existe una necesidad urgente de más investigación y desarrollo de prácticas específicas y herramientas de evaluación que aborden las necesidades únicas de las personas LGBTQ+. Esto incluye la colaboración con las comunidades LGBTQ+ en el diseño y validación de instrumentos, así como la generación de evidencia sobre intervenciones efectivas y culturalmente competentes.

- **Acceso a servicios apropiados**

Finalmente, el acceso desigual a servicios de salud mental apropiados para personas LGBTQ+ representa un desafío significativo. Muchas personas enfrentan barreras para encontrar profesionales capacitados y entornos seguros donde puedan expresar libremente su identidad de género y orientación sexual sin temor a discriminación.

Desafíos actuales

- **Normas heteronormativas persistentes:** muchos modelos de evaluación psicológica operan dentro de un marco que presupone la heterosexualidad y cissexualidad como normativas, limitando la comprensión de las experiencias LGBTQ+.
- **Falta de actualización teórica y práctica:** la falta de conocimiento sobre desarrollos contemporáneos en estudios de género y sexualidad dificulta la adopción de enfoques inclusivos y sensibles.
- **Sesgos personales y estructurales:** los sesgos implícitos y las estructuras institucionales también obstaculizan la integración de prácticas más inclusivas en la evaluación psicológica.

Implicaciones de superar la resistencia

Superar la resistencia a los cambios paradigmáticos puede mejorar la precisión diagnóstica, fortalecer la relación terapéutica y reducir el estigma y la discriminación en entornos clínicos. Esto requiere educación continua en competencia cultural y de género, promoción de liderazgo y defensa en el campo de la psicología y apoyo a la investigación empírica que valide prácticas inclusivas.

Conclusión

La evaluación psicológica contemporánea enfrenta desafíos significativos al integrar las sexualidades divergentes, y esto refleja una resistencia arraigada a los cambios paradigmáticos. Históricamente, la psicología ha sido moldeada por normas heteronormativas que excluyen o patologizan las experiencias LGBTQ+. Este enfoque limita la comprensión y la respuesta clínica hacia estas poblaciones.

Estos retos subrayan la importancia de seguir avanzando hacia una evaluación psicológica más inclusiva y sensible a las sexualidades divergentes. Al abordar estos desafíos, se puede mejorar la calidad de atención y promover un ambiente terapéutico más acogedor y efectivo para todas las personas, independientemente de su identidad de género y/o orientación sexual.

En resumen, avanzar hacia una evaluación psicológica más inclusiva y sensible a la divergente de la sexualidad implica abordar activamente los retos mencionados y promover un entorno clínico que respete y valore la diversidad de identidades humanas.

Este texto intenta poner en tensión la situación actual de la evaluación psicológica sobre este tema, tratando de proporcionar una visión “in-completa” sobre los avances, retos y estrategias en la evaluación psicológica desde un enfoque en lo divergente.

Referencias bibliográficas

Álvarez, N. (2016). *Técnicas gráficas en psicodiagnóstico*. Su lectura interpretativa. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Biebel.

Auge, M. (1992). *Los no lugares. Espacio del Anonimato*. Barcelona. España. Ed.: Gidesa

Bauman, Z. (2012). *Modernidad líquida*. 1ª edición, 13ª reimpresión. Bs As. Ed.: Fondo de Cultura Económica. Prólogo.

Borelle, A. y Russo, S. (2017). El psicodiagnóstico en la clínica psicosomática. Criterios de evaluación. En Russo: *Clínica Psicosomática. Su especificidad en la evaluación y el diagnóstico*. (p.p. 83-96). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Paidós.

Bunge, M. (1986). *Epistemología*. Barcelona, España. Ed.: Ariel Methods.

Eco, U. y Sebeok T. (1989). *Signo de los 3: DUPIN, Holmes, Pierce*. Editorial Lumen.

Foucault, M. (1973). *El orden del Discurso*. Barcelona. España. Ed. Tusquets.

Foucault, M. (1979). *Las palabras y las cosas*. México. Ed. Siglo Veintiuno.

Foucault, M. (1980). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona. España. Ed. Folios Ediciones.

Lunazzi de Jubany, H. (1992). *Lectura del Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Editorial Belgrano.

Platón (1976). *La república o el estado*. Barcelona. España. Ed. Iberia.

Pulice, G; Manson, F. y Zelis, O. (2000). *Investigación en Psicoanálisis*. Bs As. Argentina. Ed.: Letra Viva.

Oscar Melillo
Profesor y Licenciado en Psicología (UNLP)
Especialista en Evaluación

y Diagnóstico Psicológico (USAL)
Especialista en Clínica de la Psicopatología (USAL)
Psicólogo Clínico con orientación en Psicodiagnóstico
Doctorando en Psicología (UNLP)
Prof. Adjunto Ordinario de Fundamentos, Técnicas e
Instrumentos de Exploración Psicológica II (UNLP)
Prof. Titular de Técnicas Proyectivas de la Exploración
Psicológica III y IV (UCALP)
Coordinador de Investigación de la Facultad de
Humanidades (UCALP)
omelillo@psico.unlp.edu.ar
oscarmelillo@hotmail.com

Revista Conceptos

Parámetros para la presentación de artículos, avances de investigación y reseñas

Se recibirán para considerar su publicación en la revista *Conceptos* artículos, avances de investigación y reseñas. En todos los casos deben ser trabajos originales e inéditos y no deben haber sido enviados para su publicación a otras revistas.

Todos los trabajos serán evaluados preliminarmente por el Director y los miembros del Comité de Redacción.

El envío de un trabajo a *Conceptos* implica la cesión de la propiedad para que pueda ser editado, reproducido y transmitido públicamente en cualquier forma, incluidos los medios electrónicos, para fines exclusivamente científicos, culturales o de difusión, sin fines de lucro.

El Comité de Redacción decidirá en qué número de la revista se incluirán los trabajos aceptados para su publicación, en virtud de la pertinencia de las temáticas y el espacio disponible.

Todos los trabajos aceptados para publicación estarán sujetos a la edición posterior por parte de editores y diseñadores de la revista, con el propósito de ajustar el material a las pautas editoriales que rigen la publicación.

La recepción de un trabajo no implica para la revista compromiso de publicación.

Los trabajos deben ser remitidos al Instituto de Investigación de la Universidad del Museo Social Argentino, en formato electrónico editable, a conceptos@umsa.edu.ar.

Artículos

Los artículos deben presentar la elaboración de los resultados de una investigación en curso o ya finalizada, o bien ser artículos de revisión que planteen una nueva propuesta de abordaje a un tema o problemática.

Se considerarán para su publicación aquellos trabajos académicos originales en su tema y abordaje que den cuenta de un tratamiento metodológico pertinente para el tipo de problemática, y que respeten las reglas de campo académico, especialmente el rigor teórico. Una vez aprobados en forma preliminar, de acuerdo con su pertinencia y requisitos formales, los artículos serán enviados a evaluadores externos y sometidos a referato anónimo por pares académicos.

La extensión mínima de los artículos será de 30.000 caracteres con espacios, o diez carillas aproximadamente, y la extensión máxima será de 50.000 caracteres con espacios, o quince carillas aproximadamente (formato A4 con márgenes de 2,5 centímetros, tipografía de 12 puntos, interlineado 1,5), incluyendo tablas, figuras, imágenes, lista de referencias bibliográficas y posibles anexos.

Los trabajos deben contar con título, resumen analítico y palabras clave, en español y en inglés.

Títulos y subtítulos

Cuando un texto tiene varias secciones, que se dividen a su vez en subsecciones, es importante que las jerarquías de los títulos y subtítulos sean claras y respetadas a lo largo del artículo.

Los **títulos** se escriben en **negrita**.

El nombre del autor debe figurar debajo del título del trabajo, seguido de los títulos académicos obtenidos, lugar donde se desempeña profesionalmente y cargo que ocupa. Deberá consignarse también una dirección de e-mail de cada uno de los autores.

Los *subtítulos* se escriben en *negrita cursiva*.

Los *apartados* dentro de los subtítulos se escriben en *cursiva*, sin negrita.

Ejemplo:

Título

Subtítulo

Apartado

Resumen o *abstract*

El resumen analítico (*abstract*) debe tener doscientas (200) palabras como máximo, en español y en inglés,

y mostrar a grandes rasgos el tema/problema de la investigación, el objetivo general del trabajo, la metodología empleada y las conclusiones más generales. El *abstract* surge del contenido del artículo.

Asimismo, es necesario que luego del resumen se relacionen cinco palabras clave o *keywords* (en los mismos dos idiomas) que cumplan la función de descriptores del documento presentado y no reiteren los términos utilizados en el título. Deben ir entre comas y sin punto final.

Palabras clave o *keywords*

Las palabras clave o *keywords* sirven para la indexación de artículos de revistas científicas, libros, anales de congresos, informes técnicos y otros tipos de materiales; así como para la búsqueda y recuperación de literatura científica en las bases de datos como LILACS, SciELO, PubMed y otras. También sirven para ofrecer mayor visibilidad a los artículos y facilitar la consulta de quienes buscan información.

Ejemplo:

Palabras clave: ciencia, desarrollo, economía,
cambio climático, efecto invernadero

*Keywords: science, development, economics, climate
change, greenhouse effect*

Si tiene preguntas o desea más información sobre las pautas de la revista o sobre el proceso de postulación

de un artículo, por favor escriba a conceptos@umsa.edu.ar.

Avances de investigación

Los avances de investigación deberán versar sobre una investigación en curso. Se presentará el proyecto que aborda, su estado de situación y las distintas etapas previstas para su finalización.

La extensión máxima de los avances será de 35.000 caracteres con espacios o doce carillas aproximadamente. Deberán consignarse los siguientes datos: título de la investigación, director y los nombres de quienes conforman el equipo de investigación.

Reseñas

Las reseñas deben ser comentarios y abordajes críticos y reflexivos de un objeto de análisis. Es necesario que en el encabezado consten los datos de la obra (en el caso de libros: título, autor/es, año, editorial, número de páginas). La extensión máxima no podrá superar los 7.000 caracteres con espacios o tres carillas aproximadamente.

La publicación de las reseñas será definida por el Comité de Redacción de la revista, que podrá objetar su publicación en forma definitiva.

Pautas de redacción

Las palabras o frases en **idioma extranjero** deben escribirse con *cursiva*. No usar comillas, negritas ni subrayados.

Se escriben con *cursiva* los **títulos de las obras de creación** (libros, películas, cuadros, esculturas, piezas musicales, programas de radio o de televisión), los nombres de los periódicos y los títulos de las publicaciones internacionales. No hay que escribir en negrita, ni subrayar, ni usar cursiva o comillas para resaltar palabras. Estos títulos llevan **mayúscula solo en la palabra inicial** (<https://www.rae.es/dpd/mayúsculas> 5.2.24):

Cuando el nombre está formado por dos palabras en plural, se duplican las letras iniciales, se escriben en mayúscula y van seguidas por el punto abreviativo y un espacio tipográfico: EE. UU. (Estados Unidos), RR. HH. (Recursos Humanos).

Acrónimos y siglas: las siglas son las palabras formadas con las iniciales de uno de los términos que integran una expresión compleja (ONU) y para facilitar su pronunciación suelen incluir otras letras o conjunciones (Mercosur, Caicyt). Un acrónimo es un término formado por dos o más palabras (docudrama, a partir de “documental” y “drama”) y también una sigla que se puede leer con naturalidad en español, sílaba a sílaba: ONU es sigla y acrónimo; BCE es sigla pero no acrónimo (<https://www.fundeu.es/recomendacion/siglas-y-acronimos-claves-de-redaccion/>).

-Salvo que sea sobradamente conocida, la primera

vez que se emplee una sigla se recomienda acompañarla de su desarrollo (ONU se desarrolla como Organización de las Naciones Unidas). Como algunas ya se han hispanizado, se recomienda verificar y usar la que corresponda (ONU y no UN, OTAN y no NATO).

-Las siglas se escriben sin puntos abreviativos (ONU y no O.N.U).

-El plural de las siglas se pronuncia pero no se escribe: las ONG, no ONGs.

-Palabras derivadas de siglas como “ovni” y “sida” se han convertido en sustantivos comunes y deben escribirse como tales.

-Ante cualquier duda, se debe consultar el Diccionario de la Real Academia Española: <https://www.rae.es/>. Evitar el uso de la expresión “el mismo” o “la misma”, que se puede reemplazar por pronombres personales, demostrativos, posesivos o directamente por nada (<https://www.rae.es/dpd/mismo>, 3).

Evitar la **redundancia**, fenómeno que consiste en emplear una o más palabras innecesarias porque reiteran el sentido de algo ya dicho.

Uso de la coma: emplearla después de “sin embargo”, “no obstante”, “asimismo”, “además” y antes de “pero”, “aunque”, “ya que”, “a pesar de”. Otras expresiones de enlace como “es decir”, “además”, “por otro lado”, “entre otros”, se separan con comas del resto del enunciado y se escriben entre comas si van en medio de la oración.

No se escribe coma entre sujeto y predicado, ni se escribe entre el verbo y el objeto (<https://www.fundeu.es/escribireninternet/la-coma-criminal/>).

Gerundio

El gerundio indica acciones simultáneas o anteriores a la del verbo principal del que depende: “Habiendo terminado la clase, salieron los estudiantes”; “fue a su casa caminando”.

-No se debe usar el gerundio para indicar una acción posterior a la del verbo principal:

La fórmula y/o

Es frecuente el empleo conjunto de las conjunciones copulativa “y” y disyuntiva “o” separadas por una barra, calco del inglés “and/or”, con la intención de hacer explícita la posibilidad de elegir entre la suma o la alternativa de dos opciones.

Sin embargo, en español la conjunción “o” puede expresar ambos valores en conjunto, de modo que se desaconseja el uso de esta fórmula.

Normas de citado

Las citas, como parte fundamental de la elaboración de los textos académicos, deben ser claras y efectuadas según las Normas APA, séptima edición (<https://apastyle.apa.org/instructional-aids/handouts-guides>). Cualquier malentendido o negligencia en el uso de palabras o ideas de otro autor se considera plagio.

Las Normas APA, al igual que las otras normas existentes, buscan estandarizar los textos académicos mediante una serie de reglas editoriales que definen desde el formato del papel y la tipografía hasta las partes y el orden de una cita bibliográfica.

Para evitar el plagio, siempre que se utilicen las palabras de alguien, o cuando se resuma o parafrasee información hallada en diversos tipos de documentos, debe indicarse la fuente mediante una cita dentro del texto y su correspondiente referencia en el apartado de Referencias bibliográficas al final del texto.

Todas las obras que hayan sido citadas en el cuerpo del texto deben figurar en el listado de Referencias bibliográficas final, donde solamente se incluyen los recursos utilizados en la realización del trabajo.

Uso de notas

Las notas a pie de página no se usan para citar, sino para incluir aclaraciones breves que enriquezcan y den soporte a la argumentación. La presencia de notas puede ser distractiva para los lectores, de modo que no deberían incluir explicaciones complejas (que conviene incluir en el cuerpo del texto) ni informaciones de poca relevancia.

Las notas al pie pueden escribirse con una fuente más pequeña e interlineado diferente al resto del texto.

Referencias bibliográficas

Al final del cuerpo se incluye el listado de referencias bibliográficas que hayan sido mencionadas a lo largo del trabajo. Cada cita mencionada en el texto debe tener su correlato en este listado final. Deben estar en orden alfabético.

Cada referencia contiene habitualmente, como elementos obligatorios, la autoría, título, editorial y fecha de publicación.

