



PROSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA

Revista Digital | Vol. 5 | N° 1 | Octubre 2020 | ISSN N° 2469-0066



UNIVERSIDAD KENNEDY

STAFF

Dirección

Alicia Elena Risueño

Consejo Editor

Agostina Ilari Bonficio
(Universidad Kennedy | Argentina)

Iris M. Motta
(Universidad Kennedy | Argentina)

Rosalía Rowensztein
(Universidad Kennedy | Argentina)

Consejo Científico Editorial

Angela Soligo (Universidade Estadual de Campinas | Brasil); Bárbara Zas Ros (Universidad de la Habana | Cuba); Belisario Zanabria Moreno (Past Decano Nac. del Colegio de Psicólogos | Perú); Dora Patricia Celis (UACA | Costa Rica); Eduardo Mas Colombo (Universidad Kennedy | Argentina); Héctor Fischer (Universidad Kennedy | Argentina); Horacio Maldonado (Universidad Nac. de Córdoba | Argentina); Ignacio Barreira (Universidad Del Salvador | Argentina); Irene Meler (UCES | Argentina); Isabel Perez Jauregui (Universidad Del Salvador | Argentina); José Rogelio Díaz Salgado (Universidad de Ixtlahuaca CUI | México); Julio Cesar Carozzo Campos (Obs. sobre la Violencia y Convivencia en la Escuela | Perú); Karen Pérez Maravi (Universidad Continental | Perú); Luis Enrique Vázquez Rodríguez (UPAGU | Perú); Luz de Lourdes Eguiluz (UNAM | México); Mabel Levato (Universidad Kennedy | Argentina); Manuel Calvino (Universidad de la Habana | Cuba); Marco Eduardo Murueta (UNAM | México); Mario Molina (UBA | Argentina); Mónica Pino (Universidad del Bío-Bío | Chile); Mónica Tieppo Gianfaldoni (Pontificia Universidade Católica de São Paulo | Brasil); Nelson Zicavo (Universidad del Bío-Bío | Chile); Raúl Jaimes Hernández (Universidad Pontificia Bolivariana | Colombia).

Estamos transitando un año 2020 de características complejas, entre la incertidumbre, la amenaza ante los entornos desconocidos y la esperanza. Los cambios en la cotidianidad y la nueva realidad no dejan de provocar situaciones de ansiedad, miedo y extrema vulnerabilidad psicosocial.

La asistencia psicológica, los espacios de contención, las acciones preventivas y de promoción de salud se vieron interpeladas ante un "enemigo invisible".

El SARS-CoV-2 (COVID-19) puso de manifiesto la necesidad de expansión de la virtualización de los procesos de enseñanza y aprendizaje, a través de las tecnologías de la información y del conocimiento.

Las relaciones sociales encontraron en el establecimiento de las comunidades virtuales la superación de las distancias para cambiar las formas de vincularse, modificando tiempo y espacio.

La pandemia muestra una humanidad condenada a vivir en la incertidumbre permanente, a una construcción continua y a proyectar a corto plazo, sin más horizonte que el presente, propia de los tiempos, como definiría Bauman, de la modernidad líquida.

Sin embargo, también convoca a un desafío comunitario que deje de lado la individualidad para cuidar del otro y da la posibilidad de pensar en la deconstrucción de una sociedad que se mira desde afuera para poder mirarse desde dentro.

Tal como decíamos en la editorial del número anterior son tiempos de reflexión con templanza, fortaleza y sabiduría.

Dra. Alicia Risueño
Directora

La **Revista Digital Prospectivas en Psicología** de la Universidad Argentina J. F. Kennedy es una publicación digital semestral, editada por la Facultad de Ciencias Psicológicas, que privilegia la presentación de trabajos originales e inéditos, está dirigida a instituciones educativas y culturales, psicólogos y estudiantes de psicología o disciplinas afines. Su objetivo principal es la divulgación de trabajos originales y arbitrados que se enmarquen en cualquiera de las áreas de investigación básica o aplicada propias de la psicología y que contribuyan al avance de esta. Se aceptan reportes de investigaciones empíricas, contribuciones teóricas en formato de ensayo, trabajos de meta-análisis y, en general, trabajos que sigan alguna de las variedades metodológicas de tipo científico. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización. ISSN N° 2469-0066. Dirección: Bartolomé Mitre 1411. CABA, Argentina. Informes: revistapsi@kennedy.edu.ar

SUMARIO

Pág.

“Instrucciones” a niñas, niños y adolescentes sobre la pandemia del COVID-19. Contenidos y formas de comunicación Marcelo Rodríguez Ceberio - Carolina Calligaro	04
Representaciones de las medidas gubernamentales en el contexto del COVID-19 Simon L. Bacon et.al	15
Aprender en entornos virtuales Iris Motta	25
Salud mental y derechos humanos: una reflexión en tiempos de pandemia Cristina Gartland	28
El humor en tiempos de pandemia Elena Raquel Dorín - Claudia Patricia Ibarreta	32
Presupuestos teóricos humanísticos existenciales relacionados con la esencia de la enfermería y el cuidar Analía Verónica Losada - Niquelen Bianca Miller França	34
Normas para los autores	43

"INSTRUCCIONES" A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID-19.

CONTENIDOS Y FORMAS DE COMUNICACIÓN

"Instructions" To Children and Adolescents on the COVID-19 Pandemic

Marcelo Rodríguez Ceberio¹ Carolina Calligaro²

Resumen

El presente artículo indaga acerca de las consecuencias y el impacto que el aislamiento social preventivo y obligatorio puede tener en niños, niñas y adolescentes de la República Argentina, medida de prevención impuesta por el gobierno nacional ante la pandemia del virus COVID-19. Se reflexiona sobre los modos y el contenido de comunicación que los adultos responsables deben transmitir a los niños, niñas y adolescentes, a fin de contemplar un cuidado adecuado de su salud mental y de sus emociones. Los mensajes se establecen sobre la base de la incondicionalidad amorosa, basada en el amor del apego, de la protección y del cuidado hacia los hijos e hijas. Se presentan una serie de "instrucciones", impartidas por el equipo de psicólogos de la Escuela Sistémica Argentina, tendientes a proteger a los jóvenes y niños, tanto a corto como a largo plazo, y mantenerlos informados en el contexto mundial actual. Son recomendaciones que tienen en cuenta que estas generaciones están inmersas desde hace tiempo en un mundo relacional virtual globalizado. **Palabras clave:** salud mental, comunicación, adolescentes, niños, COVID-19, cuarentena, pandemia.

Abstract

This article investigates the consequences and the impact that preventive and compulsory social isolation can have on children and adolescents in the Argentine Republic, a preventive measure imposed by the national government in the face of the COVID-19 virus pandemic. It reflects on the modes and content of communication that responsible adults must transmit to children and adolescents, in order to provide adequate care for their mental health and emotions. The messages are established on the basis of loving unconditionality, based on the love of attachment, protection and care towards sons and daughters. A series of "instructions" are presented, given by the team of psychologists from the Argentine Systemic School, aimed at protecting young people and children, both in the short and long term, and keeping them informed in the current world context. They are recommendations that take into account that these generations have long been immersed in a globalized virtual relational world.

Key words: mental health, communication, adolescents, children, COVID-19, quarantine, pandemic.

Infancia y adolescencia en un mundo de Pandemia y confinamiento

En el contexto del COVID-19, una de las primeras medidas de prevención que se declaró en Argentina, como en otras partes de mundo, fue el aislamiento social preventivo y obligatorio: eso significaba que las personas solamente podían permanecer en sus hogares, y relacionarse únicamente con quienes conviven. Las salidas permitidas fueron restringidas a un horario determinado y exclusivamente para proveerse de alimentos o medicamentos. Muy pocas actividades comerciales fueron exceptuadas del aislamiento, lo que llevó a su vez a generar un impacto económico de proporciones incalculables en los ingresos de las empresas, instituciones, familias y ciudadanos en general (Ceberio y Calligaro, 2020). También el aislamiento ha causado numerosas reacciones conductuales y emocionales que se reflejaron en diversas investigaciones como estudios sobre la información (Masip, et al. 2020), el consumo de drogas en el aislamiento (Guirgis, 2020; Sun, et al., 2020; Wei, & Shah, 2020); las problemáticas de las medianas y pequeñas empresas en el confinamiento

¹ Dr. en Psicología Director Doctorado en Psicología. Universidad de Flores. Director Académico e Investigación. Escuela Sistémica Argentina Director LINCS (Laboratorio de investigación en Neurociencias y Ciencias sociales) ESA-UFLO email: marcelorceberio@gmail.com

² Dra. en Psicología. Escuela Sistémica Argentina Universidad de Flores. Argentina

(González-Díaz & Ledesma, 2020); o la medición de variables de ansiedad, estrés y depresión (Ozamiz-Etxebarria, et al., 2020), depresión, estrés e ideación suicida (Arias Molina, et al., 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Cedeño, et al., 2020); síntomas de ansiedad como insomnio, inapetencia, preocupación, cansancio (Moreno-Proañó, 2020).

Otros autores destacan la presencia de ansiedad y miedo ante la muerte en contexto del COVID-19 (Tomás-Sabato, 2020), ansiedad y depresión (Galindo-Vazquez, et al., 2020); estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira (Lozano-Vargas, 2020); o artículos científicos que refieren a las manifestaciones ansiógenas en diferentes situaciones y poblaciones en el contexto de la pandemia (Soca Guzmán, 2020; Saravia-Bartra, et al. 2020; Santamaría, et al 2020; Jurado, et al, 2020; Jerves Mora, 2020; Sanchez & Aguila, 2020). También el estudio de síntomas y patologías orgánicas tales como inmunodeficiencias, cardiopatías, diabetes, hipertensión, patologías respiratorias, entre otras (Cao, 2020; Clerkin et al., 2020; Fang, et al., 2020; Serra Valdez, 2020).

Mientras tanto, la atención del mundo entero está puesta en las cifras de muertes y contagios, en las medidas de prevención ante la transmisión de la pandemia del coronavirus COVID-19, en la búsqueda de la vacuna y el fuerte impacto económico que la pandemia tuvo en la economía global. La cobertura de los medios de comunicación se aboca de manera permanente a difundir estas noticias, dejando a millones de niñas, niños y adolescentes expuestos a grandes cantidades de información y con ello, a altos niveles de estrés y ansiedad. Las poblaciones más jóvenes también están experimentando un cambio sustancial en sus vidas cotidianas y en sus vínculos sociales con pares, lo que los ha llevado a poner en juego sus estrategias de adaptación y resiliencia (Danese, Smith, Chitsabesan y Dubicka, 2019). El impacto del confinamiento ha causado y potenciado problemas familiares y síntomas en los hijos y en los adolescentes (Palacio-Ortiz, 2020) que han llevado a que se desarrollen programas educativos para mejorar la estancia en el confinamiento (Zarzuelo, 2020), o propuestas de atención (¿) en diversos contextos (Cid, et al., 2020; Espada et al., 2020).

La reclusión en las casas es una medida sin precedentes para nuestro país como para el resto del mundo y esta medida preventiva al contagio puede tener un impacto negativo en los aspectos psicológicos de los niños, niñas y adolescentes (Brooks et al., 2020). Espada, et al. (2020) señala que los factores que más pueden afectarlos son la pérdida de hábitos tales como no asistir a clases, actividades recreativas y los espacios lúdicos que usualmente compartían con los amigos. Además de la pérdida de rutinas, se teme por su reemplazo por actividades poco saludables como el consumo de comidas no sanas, alteraciones del ritmo del sueño, mayor uso de pantallas y tecnología tanto en la escolaridad online como en los espacios de recreación.

Todas estas disfuncionalidades provocadas por el confinamiento pueden derivar en problemas físicos y psicológicos, tales como trastornos de alimentación y estrés (Brazendale et al., 2017). Gran parte de estas observaciones datan de los primeros estudios que muestran el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en niños de China (Wang, et al., 2020; Wang, et al., 2020).

Tanto el miedo al contagio como el confinamiento generan tal nivel de incertidumbre que termina provocando síntomas ansiógenos (Ceberio, 2020) que generan estrés en los adultos y adultos mayores, pero en especial en niños y adolescentes. El grado de impacto dependerá de varios factores, entre ellos uno de especial importancia es la edad del niño (Espada, et al., 2020). Los niños menores de 2 años son capaces de extrañar a sus cuidadores habituales (p. ej., los abuelos), además de expresar la angustia a través de enojo y fastidio. Los niños en etapa escolar o mayores pueden mostrarse preocupados por la situación, su propia seguridad y la de sus cuidadores. Las situaciones inciertas como cuando recuperarán a su núcleo social, la asistencia a la escuela, la visita a sus tíos y abuelos, entre otras, son factores de ansiedad, estrés, angustia y pueden generar en ellos agresión, conductas desafiantes, provocadoras, negándose a obedecer (Garrido & Gonzalez, 2020).

Basándonos en los resultados de las mencionadas investigaciones que muestran emociones no saludables, disfuncionalidades y patologías en niños y adolescentes, es imposible que los padres quieran construirles a sus hijos “un mundo feliz”, intentando obviar ciertos hechos de lo que se está viviendo en el contexto actual. Por tales razones, es importante el diseño de mensajes claros y coherentes, para que los

niños puedan manejarse mejor en el ambiente familiar actual y en el contexto que están viviendo. Más aún, como refuerzo de esta posición, hay dos investigaciones que evidencian la percepción de los niños en esta pandemia y reclusión, y cómo es importante la palabra de los niños, niñas y adolescentes como parte de las guías de actuación y prevención.

En una investigación sobre los desafíos que están enfrentando los niños y niñas por el COVID-19 (Götz, 2020), se realizó un estudio internacional en 42 países que detectó que la mayoría estaba realizando estudios a distancia, pero en algunos países, como Cuba, los niños plantearon los serios problemas de conectividad para continuar los estudios. Manifestaron que habían perdido relación con amigos, que deben permanecer en sus casas y casi el 49% afirman que sus padres “ya no van a trabajar”. En preguntas abiertas, dijeron que estaban “aburridos, preocupados y estresados”. Las máximas preocupaciones radican en que algún miembro de la familia se enferme y no poder visitar a los abuelos. También conocían los principales

se introducen, no hace falta hablar sobre cantidad de muertos, por ejemplo, porque esto podría acrecentar los miedos que los niños pueden tener sobre la muerte de sus padres o familiares. Los niños necesitan información veraz acerca de los cambios por los que están atravesando su familia y síntomas del COVID-19 y los principales grupos vulnerables. En otra investigación llamada “Proyecto arco iris, apoyando la participación de niños, niñas y adolescentes en la configuración de respuestas al COVID-19”. Los autores Del Moral-Espín & Larkins (2020) mostraron que, ante situaciones de catástrofe como terremotos, inundaciones o incendios, los niños pueden hacer y, de hecho, hacen, valiosísimas contribuciones para dar respuesta a los desastres y favorecer la reducción de los riesgos.

Comunicación, emocionalidad y afecto en el mensaje

Si bien generalmente los padres, madres o adultos a cargo son capaces de hacer casi cualquier esfuerzo en un intento de evitar el estrés y las preocupaciones en sus hijos e hijas, las investigaciones demuestran que incluso ya los niños y niñas de 2 años de edad son capaces de percibir los cambios y estados emocionales que ocurren a su alrededor (Dalton, Rapa, Ziebland et al., 2019). Los niños y niñas tienen una capacidad perceptiva atenta a los gestos y microgestos, y a las tonalidades sutiles de cambios de expresión. La prioridad del lenguaje no verbal en los niños opera desde el nacimiento, más aún, el lenguaje verbal evoluciona en desmedro del no verbal (Farkas, 2007; Ceberio, 2008). De la misma manera que los niños y niñas tienen como vehículo de comunicación el lenguaje no verbal hasta que incorporan los primeros guturalismos, también están más pendientes y poseen agudizada la percepción en la gestualidad en sus interlocutores (Gonzalez Vargas, 2014; Farkas, 2007; Ceberio, 2008). Esto significa que un niño tiene la capacidad de observar y también absorber las tensiones de una familia.

En la cuarentena, donde el desenvolvimiento de todas las acciones de una familia se centraliza en el hogar, indefectiblemente la actividad perceptiva y sensible de los chicos se exacerbará y, por lo tanto, tensiones, angustias, ansiedades, entre otras emociones, pueden ser percibidas y absorbidas con mayor naturalidad. Más allá de muchos niños “esponja” (Anquín, 2019) que son aquellos que poseen suficiente sensibilidad como para retener las tensiones generales de los climas familiares.

En relación a los antecedentes investigativos y de estudios acerca de las repercusiones emocionales y psicológicas de los niños, niñas y adolescentes en este período de pandemia, hemos sintetizado una serie de observaciones en pos de desarrollar mensajes efectivos. Esta información, debe ser proporcionada por padres, madres, adultos a cargo o educadores. Son elaborados sobre la base de que esta población de infantes y adolescentes debe saber claramente:

- A- Qué es lo que está sucediendo en el mundo a raíz de la pandemia.
- B- Qué es el virus.
- C- El porqué del confinamiento.
- D- Por qué no pueden ver a sus amigos personalmente.
- E- Por qué no pueden volver a la escuela y las clases son vía online.
- F- El porqué de los cuidados de la higiene.

Esta serie de puntos son la base de interrogantes a cubrir y se pusieron en práctica con el equipo de niñez y adolescencia de la Escuela Sistémica Argentina. Se están aplicando actualmente por una doble vía: por una parte, los psicólogos instruyen a padres o adultos a cargo sobre la implementación de los mensajes. Por otra parte, los psicólogos lo desarrollan directamente con los niños, niñas o adolescentes en presencia de los padres.

La importancia del mensaje:

Los “instructores” son figuras de “apego”

Para entender la importancia de un mensaje tranquilizador para los hijos -y por qué no también para los adultos- éste debe contextualizarse en el vínculo amoroso parento filial, signado por un amor incondicional (Ceberio, et al, 2020). El amor parental es un amor biológico, propio de la descendencia de la especie, pero también está determinado por la función. Es el amor oxitocínico protector y cuidador. Es el amor del protector del apego (Bowlby, 1953, 1958; Ainsworth, et al., 1978).

El núcleo duro de la teoría del apego consiste en entender que un ser humano desde su nacimiento necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal con la finalidad que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad (Bowlby, 1960, 1969). Quiere decir que el establecimiento de este primer vínculo fundamenta la seguridad del niño pero también signa la futura seguridad del adulto, por lo tanto, demarca la dinámica a largo plazo de las relaciones con otros seres humanos. El apego se centra en la interacción entre, principalmente, madre e hijo, o cualquier adulto mayor colocado en el lugar de protector. No solamente es por cubrir la necesidad del bebé, sino que son los adultos que se ubican en ese lugar, adultos sensibles y receptivos a las relaciones sociales y que permanecen como cuidadores consistentes durante el periodo que va desde aproximadamente los seis meses a los dos años de edad, aunque después el vínculo continúa el resto la vida.

La profunda incondicionalidad amorosa se muestra desde la parentalidad. Son los padres que se ofrecen como protectores incondicionales de los hijos y no a la inversa. Esta modalidad de búsqueda en figuras de apego se acciona toda la vida y es lo que Cyrulnik llama “tutores de resiliencia” (2008), quiere decir que las figuras de apego no solo están en nuestra infancia. Esa necesidad de sentirse protegido y socorrido afectivamente en la infancia, se sistematizará toda la vida. Estos tutores pueden ser imaginarios o reales, pueden ser padres y madres, abuelos y abuelas, tíos y tías queridos, vecinos, parejas, profesores; o también pueden ser no humanos como novelas, frases, películas, libros, publicidades o solamente una sonrisa o una palabra que de confianza que constituya una muestra de amor y nos motive a resurgir. Los profesionales de la salud podemos también entrar en esta categoría (Cyrulnik 2000, 2008).

Por tales razones, las explicaciones que los padres o cuidadores principales proporcionan a los niños, niñas y adolescentes son una medida de protección y expresión de afecto, no solamente por su contenido y su forma de expresar el mensaje, sino por la función que desarrollan, o sea la de tutores de resiliencia que, como figuras de apego, otorgan seguridad por el lugar que ocupan para los más jóvenes y pequeños.

Instrucciones del mensaje

Los instructores de los mensajes deben tomar en cuenta que:

- 1 *Tener en cuenta la etapa que están atravesando:* Uno de los elementos cruciales en la comunicación con niños y adolescentes en este contexto actual es tener en cuenta la etapa por la que están atravesando y la edad que poseen, para ser así capaces de transmitirles información de forma que ellos puedan comprender adecuadamente, lo que a su vez va a impactar en una disminución de su angustia o ansiedad (Stein, Dalton, Rapa et al., 2019).
- 2 *Mensajes cortos, concretos, acordes a las edades:* Sobre esta base amorosa antes descrita, se debe intentar hablar con los hijos partiendo de lo que ellos ya saben, escucharon o leyeron, y sobre todo

rescatar en este momento la importancia de cuidarse a sí mismos y a los otros, apelando a la empatía. Recomendamos mensajes cortos, concretos y con lenguaje simple. Las recomendaciones para hablar con los chicos en este momento de crisis global incluyen dar explicaciones de lo que sucede con lenguaje básico y acorde a sus edades. Se debe tener en cuenta la capacidad de comprensión que los niños o niñas tienen acerca de la enfermedad y sus causas, para saber cuál es la información que resulta más efectiva.

- 3 *Información verídica:* se intenta transmitir información veraz, es decir, no hace falta “disfrazar” el mensaje sino hablarles con la verdad acerca del estado de situación. Solamente se deberá operar con cautela estratégica evitando el alarmismo y la exageración. Tener mucho cuidado sobre qué detalles su entorno, y si esa información no es provista por sus padres o adultos a cargo, se corre el riesgo que ellos intenten por sí mismos obtener las respuestas que necesitan acerca de lo que está ocurriendo (Villegas-Tripiana, 2020; Christ y Christ, 2006) y obtener información no fiable. Especialmente los adolescentes teniendo en cuenta el entorno de las nuevas tecnologías del que hacen uso y que los acerca al mundo globalizado en todos sus espectros.
- 4 *Evitar que se culpabilicen:* también es de fundamental importancia sobre todo en edades más tempranas que los adultos estén atentos a que los niños no se culpen a sí mismos por la enfermedad o por la posibilidad de contagio. Ni que sientan al COVID-19 como una especie de castigo o consecuencia de sus actos equivocados, berrinches o comportamientos previos erráticos (Edwards y Davis, 1997).
- 5 *La importancia del afecto en la comunicación del mensaje:* como en los procesos de enseñanza-aprendizaje, en el proceso de transmisión de información a los hijos no se trata de que la introducción de contenidos se realice únicamente por una vía cognitiva, sino que deberá tomarse en cuenta el aspecto emocional y vincular de la relación y priorizando el afecto con que se la expresa. Esto resulta fundamental porque quiere decir que no sólo es qué se transmite, sino el cómo se dice, en qué momento y en qué contexto, lo que va a permitir una llegada más efectiva, más aceptada y también dará lugar a las preguntas y dudas que puedan aparecer (Ceberio, 2019).
- 6 *Transmisión asertiva y precisa, sin dudas:* Está demostrado que un tipo de comunicación basada en las emociones, como señalamos en el punto anterior, y que sea precisa y asertiva acerca de las enfermedades que pueden afectar la salud de las personas, brinda mayores beneficios en la salud mental de los niños y adolescentes, y en la salud mental a largo plazo de toda la familia (Dalton, Rapa, Ziebland et al., 2019). Esta acción reduce la incertidumbre que genera la situación pandémica en sí misma y permite a todos conducirse de manera más firme.
- 7 *Explicitar para evitar que se malinterpreten gestualidades y acciones:* El contexto en que vivimos proporciona multiplicidad de señales que pueden ser leídas por los chicos y no sólo son signos que se expresan mediante la palabra, sino a través de un torbellino de gestos, microgestos, posturas corporales, acciones, entonación y cadencia de las frases, silencios, etc., todos a su disposición para ser interpretados. El problema es que, si los padres no ponen en palabras claras lo que está sucediendo, se corre el riesgo de los más jóvenes y pequeños lean las situaciones equívocamente, las malinterpreten y otorguen significados errados a la situación.
- 8 *No creer que porque son niños pequeños “no entienden”:* los niños pequeños especialmente leen la interacción gestual con mayor precisión que los adultos, puesto que no tienen tan desarrollada el habla y se hallan focalizados en el lenguaje no verbal, como hemos desarrollado renglones atrás. Por

eso cuando los padres discuten y se justifican que no lo hacen en presencia de los hijos, deben saber que estos hijos son sensibles a la tensión del ambiente y absorben ese nerviosismo, tal vez con menor intensidad o de igual manera (Ceberio y Calligaro, 2020).

- 9 *Conscienciar que los adultos instructores son figuras de apego:* Los progenitores o figuras adultas a cargo deben saber que operan como figuras de apego (Bowlby, 1953), protectores y contenedores, sólidos y positivos, y desde ese lugar de amor parental es desde donde se debe desarrollar el mensaje. Es un detalle de suma importancia en cuanto a la responsabilidad que implica esta comunicación.
- 10 *Estar abiertos a responder preguntas:* también es importante abrir el juego a las preguntas, que los infantes y adolescentes logren plantear las dudas y detectar si tienen informaciones distorsionadas o confusas para intentar aclararlas. No es necesario hacerlo en el preciso momento de una conversación, sino que en el transcurso de los días pueden aparecer sus dudas: los padres siempre deben estar dispuestos a responder las preguntas de manera clara y precisa en pos de reducir la incertidumbre.
- 11 *Contenerlos de las reacciones de angustia, tristeza y fastidio:* los adultos son quienes deben contener la angustia y ansiedad de los niños y adolescentes, teniendo presente que para ellos el mayor temor es que sus padres o adultos a cargo se enfermen, quedando ellos sin una persona de cercanía afectiva que los cuide. La fantasía de desprotección, principalmente en niños pequeños, puede ser fuente de temores que lleven a activar la inseguridad y la incertidumbre. Esa ansiedad en niños y adolescentes puede manifestarse en conductas desafiantes o discusiones excesivas, más que con respuestas emocionales tales como tristeza, preocupación o llanto.
- 12 *Compartir las propias emociones:* es importante que los adultos expresen sinceramente cómo se sienten en la situación de pandemia y reclusión, compartiendo sus propios sentimientos y emociones acerca de lo que están atravesando. Esta es una forma de mostrarles que todos estamos viviendo una situación de vulnerabilidad y que nos afecta a todos. No sirve de nada establecer conversaciones recurriendo al empleo de un lenguaje técnico o científico centrado en los aspectos básicos de la enfermedad o el contagio (Dalton, Rapa, Ziebland et al., 2019) en un intento por eludir la ansiedad o la angustia que los adultos pueden sentir. Además, es una forma de mostrarles a los niños y adolescentes sus emociones un estilo de manifestar el sentir y que después ellos mismos puedan replicar esa forma.
- 13 *Evadir no es cuidar:* muchos adultos, en el intento de cuidar y sobreproteger a los más chicos y jóvenes, no les comentan la realidad que están atravesando y la explican con evasivas o les construyen otra realidad menos angustiante, cuestión de que los niños "no se enteren". Algunos se ponen el chaleco de la racionalidad, por lo que en las conversaciones que tienen con sus hijos suelen recurrir al empleo de un lenguaje ausente de emociones. Varias investigaciones han demostrado que el empleo por parte de los padres de lenguaje específico, técnico o científico es llevado adelante con la intención de minimizar el estrés de los más jóvenes y pequeños (Krauel, et al., 2012; UNICEF, 2019). Sin embargo, la ausencia de conversaciones centradas en las emociones de los adultos puede generar mayor ansiedad en los niños y adolescentes. Esta ansiedad, a su vez, deriva en la evitación de los más chicos y jóvenes de hablar sobre sus propias emociones como una forma de intentar hacer lo mismo que los adultos: proteger a los demás miembros de la familia y evitarles preocupaciones. Esto deja a los niños y adolescentes en soledad para lidiar con sus propias emociones frente a la pandemia y las noticias diarias que escuchan inevitablemente (Dalton, Rapa, Ziebland et al., 2019).

- 14 *Ser honestos con las emociones en la transmisión del mensaje:* no olvidemos que las nuevas generaciones están inmersas en un mundo digital globalizado, al que pueden acceder sin dificultad y por el cual pueden informarse en cuestión de segundos de la situación mundial de salud día a día, incluso a veces sin el control de un adulto responsable sobre la información a la que acceden. Por lo tanto, los adultos deben ser auténticos al momento de hablar sobre la situación por la que se está atravesando a nivel mundial, incluyendo la incertidumbre y los desafíos para la salud mental que esta pandemia está provocando; pero sin cargar a los más pequeños y jóvenes con su propia angustia y ansiedad. Esta honestidad y empleo de emociones en el diálogo, resulta en una explicación más coherente para que los niños y adolescentes comprendan la situación que ya estaban percibiendo, y a su vez los habilita a poder expresar sus propias emociones, dudas y temores. Normalizar las reacciones emocionales, hacerles entender que es absolutamente esperable sentir lo que sienten y tranquilizar a los más chicos acerca de cómo todos pueden cuidarse unos a otros, ayuda enormemente a contener su ansiedad y provee a la familia de un objetivo común (Danese, Smith, Chitsabesan y Dubicka, 2019).

- 15 Reducir la inseguridad consecuente: todos estos puntos anteriores permiten bajar los niveles de incertidumbre que aparecen en una situación absolutamente atípica. Los infantes y adolescentes sienten la ansiedad y el clima de inseguridad que viven los adultos y la familia, y que ellos también viven por el hecho de no saber, o el saber precario o el contexto social en el que están inmersos. Por esto se recomienda recurrir a respuestas asertivas, concretas, allanando dudas, mostrando las emociones del adulto, evitando el uso de un lenguaje técnico, protegiendo y desculpabilizando a los más pequeños y jóvenes, e ir monitoreando semana el estado de los niños, niñas y adolescentes.

Conclusión

Ciertamente la incertidumbre acerca de las consecuencias personales y globales del COVID-19 está generando en todas las personas altos niveles de preocupación (Brooks et al., 2020), basada en una tríada emocional compuesta por el miedo, la ansiedad y la angustia. A estas tres emociones se les suman potenciadores como el impacto psicológico de la cuarentena y la incertidumbre de la situación en general (el no saber, el contagio, lo económico, la culminación del aislamiento, las posibles curas o tratamientos, la sobreinformación, etc.). Y en la medida que se suman días a la reclusión aparecen cada vez más sentimientos de irritabilidad, fastidio, malhumor, acentuados por las problemáticas económicas, la escolaridad online, el home office, entre otros estímulos que desestructuran a la población, las familias y las personas en general (Ceberio, 2020).

Esto empeora en aquellos países con un número alarmante de decesos, donde los fallecidos mueren en situación de absoluto aislamiento y los ritos de despedida habituales no pueden llevarse a cabo: la muerte en soledad. Millones de niños y adolescentes también sufren estos duelos abruptos, solitarios, casi inhumanos, y sin la posibilidad de una despedida adecuada. Un acompañamiento emocional adecuado es esencial para el desarrollo psicológico y el bienestar de niños, niñas y adolescentes (OMS, 2004). Ser separados de sus cuidadores o figuras de apego puede llevarlos a sufrir una crisis o incrementar el riesgo de algún desorden psiquiátrico al momento presente o en un futuro (Norredam, et al., 2018). Cuidadores e investigadores han reportado que aquellos niños que fueron aislados o puestos en cuarentena durante una enfermedad pandémica mostraron mayor predisposición a desarrollar trastornos de ansiedad, dificultades adaptativas y sentimientos de duelo. Un 30% de los niños y adolescentes puestos en aislamiento o cumpliendo cuarentena cumplieron los criterios para un diagnóstico de trastorno por estrés post traumático (Sprang & Silman, 2013).

Además, ser separados de los padres o la pérdida de los mismos o de figuras de apego durante la infancia también genera efectos adversos a largo plazo en la salud mental, incluyendo mayor riesgo de

padecer trastornos del estado ánimo, psicosis e incluso aumento del riesgo de muerte por suicidio en edades adultas (Santavirta, et al., 2015; Abel, et al., 2014). Se debe tener en cuenta también que la edad de la separación o alejamiento de los padres es un factor primordial en el desarrollo de la salud mental (Humpreys, 2019), ya que a edades más tempranas, mayores los riesgos.

Las respuestas hacia la salud mental en situaciones de emergencias o desastres naturales previos han incluido la difusión de primeros auxilios psicológicos, con foco en la psicoeducación sobre las reacciones habituales y las estrategias de afrontamiento (Danese, et al., 2019). Proveer información adecuada y priorizar la comunicación con los niños y adolescentes acerca del COVID-19 es un factor esencial en toda respuesta global y comunitaria a la pandemia. En momentos donde los trabajadores de la salud se están enfrentando a una inmensa demanda sin precedentes de pacientes adultos y adultos mayores, se intensifica la invisibilidad de los niños y adolescentes y sus necesidades de ayuda psicológica (UNICEF, 2019). Por lo tanto, ignorar los efectos del impacto psicológico actual y a largo plazo de esta situación de crisis global sería absolutamente irracional, especialmente para los niños y adolescentes, quienes actualmente conforman el 42% de la población mundial actual (OMS, 2020).

Referencias

- Abel K. M., Heuvelman, H. P., Jörgensen, L., Magnusson, C., Wicks, S., Susser, E., ... y Dalman, C. (2014). *Severe bereavement stress during the prenatal and childhood periods and risk of psychosis in later life: population-based cohort study*. *Bmj*, 348. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
- Ainsworth MD, Blehar M, Waters E, Wall S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Anquín, M. (2019). *Los niños esponja*. Dunken Ed.
- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Guyat, D. C., & Mederos, Y. G. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Barlett, J. D., Griffin, J. y Thomson, D. (2020). Resources for supporting children's emotional well-being during the COVID-19 pandemic. <https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supporting-childrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic>
- Bowlby J. (1969). *Attachment: Attachment and Loss*. Hogarth.
- Bowlby J. (1960). *Separation anxiety*. Bowlby, J. (1960). *International Journal of Psycho-Analysis*, 41:89-113.
- Bowlby J. (1953). *Critical Phases in the Development of Social Responses in Man and Other Animals*. *New Biology* 14: pp. 25–32
- Bowlby J. (1958). *The nature of the child's tie to his mother*. *International Journal of Psycho-analysis* 39: pp. 350–73
- Bowlby J. (2014). *Vínculos afectivos*. Morata
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. *Lancet*; 395: 912–20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cao, X. (2020). COVID-19: immunopathology and its implications for therapy. *Nature reviews immunology*, 20(5), 269-270.
- Ceberio M.R. (2013). *El cielo puede esperar: La cuarta edad, ser anciano en el siglo XXI*. Ed. Morata
- Ceberio M.R. (2014). *Prólogo a John Bowlby: del psicoanálisis a la etología y la Cibernética en Bowlby J. Vínculos afectivos*. Morata
- Ceberio M. R. y Calligaro C. (2020). *¿Qué les debemos decir a nuestros hijos sobre esta pandemia? Comunicación con niñas, niños y adolescentes*. *Diario ABC de Paraguay* (05/05/2020). <https://www.abc.com.py/buscar/pandemia%20ceberio%20calligaro/>

- Ceberio M. R. (2018). *Dar la vida por amor. La incondicionalidad amorosa de la parentalidad vs la condicionalidad amorosa en la pareja*. Enciclopedia en salud mental. Fundación Aiglé
- Ceberio M. R. (2008). *Cuerpo, espacio y movimiento en psicoterapia*. Ed. Teseo.
- Ceberio, M. R. (2020). Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(1).
- Ceberio, M., Daverio, R., Labandeira, L., Alvarez, L., Stagliano, M. A., Nani, M. E., & Díaz, M. (2020) Condicionalidad e incondicionalidad amorosa en las relaciones parento-filiales, en comparación con las conyugales. *Ajayu, Vol. 18, No 2 pp. 527-548*
- Ceberio, Marcelo R. (2019) *Qué digo cuando digo. De los malos entendidos a la buena comunicación*. Ediciones b
- Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.
- Christ G.H. y Christ A.E. (2006). *Current approaches to helping children cope with a parent's terminal illness*. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 56(4), 197-21.
- Cid, M. F. B., Fernandes, A. D. S. A., Morato, G. G., & Minatel, M. M. (2020). Atención psicosocial y la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la atención a niños y adolescentes que viven en contextos socialmente vulnerables. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 10(2), 178-201.
- Clerkin, K. J., Fried, J. A., Raikhelkar, J., Sayer, G., Griffin, J. M., Masoumi, A., ... & Schwartz, A. (2020). COVID-19 and cardiovascular disease. *Circulation*, 141(20), 1648-1655.
- Cyrulnik, B. (2008) *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa
- Dalton, L., Rapa, E. y Stein, A. (2020). *Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19*. The Lancet Child and Adolescent Health. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)
- Dalton, L., Rapa, E., Ziebland, S., Rochat, T., Kelly, B., Hanington, L., ... y Bluebond-Langner, M. (2019). *Communication with children and adolescents about the diagnosis of a life-threatening condition in their parent*. The Lancet, 393(10176), 1164-1176. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33202-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33202-1)
- Danese, A., Smith, P., Chitsabesan, P. y Dubicka, B. (2020). *Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters*. The British Journal of Psychiatry; 216(3), 159-162 <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.244>
- del Moral-Espín, L., & Larkins, C. (2020). Construyendo sobre arcoíris: apoyando la participación de niños, niñas y adolescentes en la configuración de respuestas al COVID-19. *Sociedad e Infancias*, (4), 275-277.
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud. Avance online. (Revisado 3 mayo 2020)*. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>.
- Fang, L., Karakiulakis, G., & Roth, M. (2020). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *The Lancet. Respiratory Medicine*, 8(4), e21.
- Farkas, C. (2007). Comunicación gestual en la infancia temprana: Una revisión de su desarrollo, relación con el lenguaje e implicancias de su intervención. *Psykhé (Santiago)*, 16(2), 107-115.
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruiz, G., & Meneses-García, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica*, 156, 298-305.
- Garrido, G., & González, G. (2020). ¿La pandemia de COVID-19 y las medidas de confinamiento aumentan el riesgo de violencia hacia niños/as y adolescentes?. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(4), 194-195.
- González-Díaz, R. R., & Ledesma, K. N. F. (2020). Cultura organizacional y Sustentabilidad empresarial en las Pymes durante crisis periodos de confinamiento social. *CIID Journal*, 1(1), 28-41.

- González Vargas, A. H. (2014). La adquisición del lenguaje y la gestualidad en la interacción adulto-bebé-objeto. *Fuentes Humanísticas*. Año 28. Número 49, II Semestre 2014 pp. 97-111
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2).
- Humphreys, K. L. (2019). *Future directions in the study and treatment of parent-child separation*. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 48(1), 166-178.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1534209>
- Jerves Mora, R. S. (2020). Pandemia y ansiedad social. *Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca*, 13-16.
- Jurado, M. D. M. M., Herrera-Peco, I., del Carmen Pérez-Fuentes, M., & Linares, J. J. G. (2020). Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española. *Atencion primaria*, 52(7), 515-516.
- Krauel, K., Simon, A., Krause-Hebecker, N., Czibalmos, A., Bottomley, A., y Flechtner, H. (2012). *When a parent has cancer: challenges to patients, their families and health providers*. Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research, 12(6), 795-808. <https://doi.org/10.1586/erp.12.62>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56.
- Masip, P., Aran-Ramspott, S., Ruiz-Caballero, C., Suau, J., Almenar, E., & Puertas-Graell, D. (2020). Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el Covid-19: sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo. *El profesional de la información (EPI)*, 29(3).
- Maya Götz, Caroline Mendel, Dafna Lemish, Nancy Jennings, Rebecca Hains, Fatima Abdul, Meryl Alper, Hania Asgari. (2020) Niños y niñas, COVID-19 y los medios. Un estudio sobre los desafíos que los niños y las niñas están enfrentando en la crisis de coronavirus 2020. archivo https://www.br-online.de/jugend/izi/spanish/televizion/33-2020-S/Goetz_Mendel_Lemish-Ninos_y_ninas-COVID-19_y_los_medios.pdf
- Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 251-255.
- Norredam M., Nellums L., Nielsen R.S., Byberg S. y Petersen J.H. (2018). *Incidence of psychiatric disorders among accompanied and unaccompanied asylum seeking children in Denmark: a nation-wide register-based cohort study*. European child and adolescent psychiatry, 27(4), 439-446.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cuadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020.
- Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., & Quintero-Cadavid, C. P. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Sánchez, M. V., & Águila, H. D. (2020). COVID-19: respuestas psicológicas y maneras de gestionarlas. *Revista del Hospital "Dr. Emilio Ferreyra"*, 1(1), e33-e34.
- Santamaría, M. D., Ozamiz-Etxebarria, N., Rodríguez, I. R., Alboniga-Mayor, J. J., & Gorrotxategi, M. P. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.
- Santavirta T., Santavirta N., Betancourt T.S. y Gilman S.E. (2015). *Long term mental health outcomes of Finnish children evacuated to Swedish families during the second world war and their non-evacuated siblings: cohort study*. BMJ; 350: g7753
- Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-Ramirez, L. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4).
- Serra Valdés, M. Á. (2020). Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-5.

- Soca Guzmán, C. A. (2020). Frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en un hospital general de Lima-Metropolitana. Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia
- Sprang G. y Silman M. (2013). *Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters*. *Disaster Med Public*; 7: 105–10. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7753>
- Stein, A., Dalton, L., Rapa, E., Bluebond-Langner, M., Hanington, L., Stein, K. F., ... & Bland, R. (2019). *Communication with children and adolescents about the diagnosis of their own life-threatening condition*. *The Lancet*, 393(10176), 1150-1163. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33201-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33201-X)
- Tomás-Sábato, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, (16), 26-30.
- UNICEF. (11 de abril de 2020). *How to talk to your child about coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. <https://www.unicef.org/coronavirus/how-talk-your-child-about-coronavirus-covid-19>
- Villegas-Tripiana, I., Villalba-Díaz, A., & López-Villegas, A. (2020). Análisis de la información sobre COVID-19 en sitios web de organizaciones públicas sanitarias. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 234-242.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. y Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Wei, Y., & Shah, R. (2020). Substance Use Disorder in the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Vulnerabilities and Complications. *Pharmaceuticals*, 13(7), 155.
- World Health Organization. (11 de abril de 2020). *Coming of age: adolescent health*. <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescenthealth>
- World Health Organization (2004). *The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review*. World Health Organization.
- Zarzuelo, M. Á. (2020). El confinamiento de niñas y niños en España en 2020 por la crisis del COVID-19: Propuestas desde la Educación Social Escolar para la vuelta al centro escolar. *RES: Revista de Educación Social*, 30, 457-461.

Fecha de recepción: 27/09/2020
Fecha de Aceptación: 15/10/2020

REPRESENTACIONES DE LAS MEDIDAS GUBERNAMENTALES EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

Representations of Government Measures in the Context of COVID-19

Simon L. Bacon,ⁱ Silvana Baroⁱⁱ, Ignacio Barreiraⁱⁱⁱ, Jose Carlos Caravello^{iv}, Jorge Mario Caruso^v, Natalia Lucia Filippa^{vi}, Zulma Gabriela Gastaldo^{vii}, Carolina Gomez Jimenez^{viii}, Nora Estela Grañana^{ix}, Kim L. Lavoie^x, Analia Veronica Losada^{xi}, Mónica Andrea Muñoz^{xii}, Adilton Cicero Nogueira Da Silva^{xiii}, Sandra Peláez^{xiv}, Marcela Claudia Peralta^{xv}, Maria Florencia Peralta^{xvi}, Alicia Romina Perez^{xvii}, Fátima Lorena Perez^{xviii}, María Cecilia Roma^{xix}, Sandra Estela Sorbara^{xx}, Alicia Etelvina Talierno^{xxi} y Selediana De Souza Godinho^{xxii}.

Resumen

Se considera determinante para detener la rápida propagación del COVID-19, lograr adherencia de la población a las políticas públicas preventivas indicativas de comportamiento. Las recomendaciones han sido diferentes en los distintos países y han arrojado resultados variados en términos de prevalencia del COVID-19 (Montreal Behavioural Medicine Centre, 2020). El Estudio Internacional COVID-19 Awareness and Responses Evaluation Study (ICARE) asociado a las políticas de salud pública busca conocer si es loable optimizar las estrategias aplanando la curva de infección por COVID-19. Entre los hallazgos se relevó una preocupación central en el 80 % de los participantes de que un miembro de la familia no conviviente o allegados se infectará de COVID-19. Las respuestas exhibían mayor desazón por los impactos potenciales del COVID-19 en otras personas cercanas que en sí mismos. Estos hallazgos podrían dar cuenta de conductas de solidaridad y prosociales muy relevantes a la hora de diseñar campañas de prevención y desarrollo estratégico de políticas públicas, fomentando y haciendo foco en el cuidado del otro.

Palabras clave: Prevención, COVID-19, políticas públicas, comunicación de riesgo, cambio de comportamiento.

Abstract

In stopping the rapid spread of COVID-19, it is essential for the population to adhere to preventive state policies. The recommendations have been different in different nations and have yielded mixed results (Montreal Behavioral Medicine Center, 2020). The International COVID-19 study Awareness and Response Assessment Study (ICARE) -regarding public health policies- seeks to know the viability of optimising strategies which intend to flatten the COVID-19 infection curve. Among the findings, a central concern was revealed in 80% of the participants: Fear of close friends or family members outside the household being infected with COVID-19. Responses exhibited greater unease about the potential impacts of COVID-19 on others close to them than on themselves. These findings could account for prosocial and altruistic behaviours which are highly relevant to the design of prevention campaigns and state policies focusing on caring for others.

Keywords: Prevention, COVID-19, public policies, risk communication, behavior change.

Contexto

A partir de los avances mundiales del COVID-19 y de la digitalización en la comunicación de políticas públicas y decisiones asociadas al Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, se iniciaron acciones de equipos remotos tendientes a la internacionalización de la ciencia mediante conferencias cosmopolitas y participación en investigaciones multicéntricas, rompiendo las fronteras vigentes y ofreciendo espacios colaborativos de aprendizaje y promoción científica. En ese sentido, este grupo de investigadores participa desde la Argentina en el estudio International COVID-19 Awareness and Responses Evaluation Study (iCARE).

Delimitación del Objeto de Estudio

Se considera concluyente para detener la rápida propagación del COVID-19, lograr adhesión de la población a las políticas públicas preventivas indicativas de comportamiento. Mismo si las medidas a considerar

son compartidas y acordadas globalmente, la implementación de las recomendaciones ha sido diferente en los distintos países, lo cual ha arrojado resultados variados en términos de prevalencia del COVID-19 (Liao, et al. 2020; Mheidly & Fares, 2020).

Propósito y Objetivos

El presente estudio se enmarca dentro de la encuesta internacional iCARE. El propósito de la encuesta es de relevar las actitudes, preocupaciones, respuestas e impactos relacionados con COVID-19. En este contexto, los objetivos de este estudio, a llevarse a cabo en Argentina, son: (a) estudiar la relación entre las estrategias de comunicación de riesgo implementadas para controlar la propagación del virus y (b) explorar la visión de los ciudadanos respecto a la estrategia de comunicación implementada por el gobierno.

Argentina y COVID-19

En el mes de agosto de 2020 el Ministerio de Salud de la Nación Argentina expresó que el incremento de la incidencia y de la mortalidad en el país no había sido tan precipitado como en otros países, ya que los casos se presentaron a lo largo de seis meses y el sistema de salud aportó respuestas acordes a la situación sin manifestarse colapsos en el sistema sanitario.

La Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, al 12 de septiembre de 2020 informó que la región del Área Metropolitana de Buenos Aires concentra el 50,8% y el resto de las provincias el 49,2% (Ministerio de Salud, 2020). El Poder Ejecutivo Nacional, valiéndose del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/20, amplió la emergencia en materia sanitaria establecida en la Ley N° 27.541, por el plazo de 1(un) año, atento a la pandemia del COVID-19, declarada con fecha 11 de marzo del corriente año por la Organización Mundial de la Salud. Luego a través del Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020 con fecha 19 de marzo de 2020 estableció para todas las personas que habitan en el país o se encuentran en él, la medida de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, vigente desde el 20 de marzo hasta el 31 de marzo del corriente año inclusive, término durante el cual todas las personas debían mantenerse en sus hogares o en el lugar donde se encontraban y abstenerse de asistir a sus lugares de trabajo a menos que estos actos laborables se constituyesen como servicio esencial, pudiéndose prorrogar este plazo por el tiempo que se considerara necesario en atención a la situación epidemiología del país, expresado en el artículo 1° del Decreto de Necesidad y Urgencia 297/20. Esa medida de aislamiento obligatorio fue prorrogada entre otros por los siguientes Decreto de Necesidad y Urgencia 325/2020, 355/2020, 408/2020, 459/2020 Y 427/2020. El día 18 de septiembre de 2020 el Presidente de la Nación Argentina anunció la extensión del Aislamiento Preventivo, Social y Obligatorio hasta el 11 de Octubre del corriente (Boletín Oficial de la República Argentina, 2020).

Metodología

Tipo de estudio

A los fines de llevar adelante esta investigación se conformó la red colaborativa multicéntrica participando desde la Argentina. Este estudio multicéntrico fue iniciado desde el Montreal Behavioural Medicine Centre y aloja diferentes países tales como Canadá, Australia, Italia y Brasil. En una primera etapa se desarrolló una encuesta en línea de aproximadamente media hora de duración, que se realiza en 6 fases de marzo a septiembre de 2020 que permiten ver la evolución en la respuesta comportamental hacia el COVID-19. Esta fase es netamente de corte cuantitativo. El estudio de *Awareness and Responses Evaluation Study (ICARE)* se postula como una investigación internacional continua de análisis múltiple sobre la conciencia colectiva, las actitudes, las preocupaciones y las respuestas de comportamiento a las políticas de salud pública que procuran disminuir los riesgos de infectación del COVID-19, así como evaluar los impactos de la pandemia en personas de todo el mundo. La exploración expuesta se constituye en un estudio de cohorte observacional transversal internacional. El muestreo utilizado es el de bola de nieve de conveniencia a nivel mundial, y un muestreo representativo paralelo por países. Participan 150 investigadores internacionales de 40 países y la encuesta está disponible actualmente en 36 idiomas. Se pretende que el estudio proporcionará evidencia de alta calidad, acelerada y en tiempo real

para respaldar la estrategia de política y la comunicación de COVID-19. Las preguntas del sondeo se eligieron para permitir la recopilación y análisis de datos armonizados con estudios internacionales similares. Una fortaleza única del estudio es la inclusión de países de ingresos bajos y medianos en muestras globales y representativas. También se intenta comprender qué políticas y estrategias de salud pública resultan funcionales, dónde y para quién, lo que puede dar cuenta de la estrategia de políticas y la comunicación para ayudar a reducir la propagación del COVID-19 y las consecuencias asociadas a la calidad de vida.

Simultáneamente a la encuesta se lleva a cabo el presente estudio. Los grupos de los mencionados países se encuentran semanalmente a discutir la evolución de sus proyectos. En el caso del grupo argentino, se procedió a la descripción del caso —es decir las particularidades de la Argentina como objeto de estudio y se continuo por el relevamiento de las frases con mayor repetición por parte del grupo de investigadores en relación a lo acontecido en la República Argentina, y observando la riqueza de las expresiones se valió del mismo para un análisis del tipo discurso prototípico de investigaciones cualitativas.

Muestra

Los datos presentados fueron recopilados entre el 27 de marzo y el 15 de abril de 2020. La muestra se conformó por 20537 sondeos de 140 países con una media de edad de 41 años, con edades oscilantes entre 8 y 90 años. La residencia se constituyó como urbana en un 84 % de los sujetos que participaron. El 69% eran mujeres, el 30 % varones y 1 % deseó no expresarlo. Un dato relevante da cuenta de que el 78 % de la muestra poseía titulación universitaria.

El grupo de investigadores argentinos participantes se conforma por 19 integrantes, con niveles académicos de posdoctorado, profesionales de la salud y el derecho y estudiantes de carreras de grado en materia de salud que se encuentran realizado.

Aspectos Éticos de la Investigación

El estudio iCARE forma parte de las herramientas de investigación COVID-19 por la Oficina de Investigación en Ciencias Sociales y del Comportamiento (OBSSR) de los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU. Como parte de la Respuesta a la Investigación de Desastres y Emergencias de Salud Pública de los NIH (DR2). El estudio iCARE ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-NIM). El sub-estudio que se lleva a cabo en Argentina la investigación cuenta con la aprobación del Comité de ética de la Universidad de Flores.

Resultados

En función del trabajo realizado y buscando conocer la representación y percepción mundial de las medidas gubernamentales en función del COVID-19 al consultarle a los participantes acerca de hasta qué punto creen que las medidas indicadas por el Estado en su país son significativas para prevenir y/o disminuir la propagación del COVID-19, las respuestas obtenidas señalaron un 89% muy importantes e importantes un 9%. La consideración de medidas no importantes se obtuvo en el 0,72 % y no deseo responder en un 0,64 % de los casos.

Al serles preguntado acerca de las acciones llevadas adelante por el Estado en su país en función de la reducción de la propagación del COVID-19 o su contagio, la mayor parte de los participantes, en más del 70%, estima que las políticas de sus gobiernos son las correctas. No obstante, los varones opinan que las políticas son demasiado estrictas en comparación con las observaciones de las mujeres ($p < .001$).

Analizando las respuestas por franjas etareas, los grupos de edades entre los 8 a 69 años están de acuerdo con las políticas e incluso las consideran demasiado indulgentes en contraste con las personas mayores de 70 años ($p < .001$).

Cuando estas respuestas se agrupan por criterio de ingresos, se manifiesta una mayor insatisfacción en personas con ingresos más bajos en la comparación con las de los grupos de ingresos más altos: En los grupos de menor ingreso se perciben a las políticas como demasiado indulgentes ($p < .001$).

Si bien en la mayor parte de los hallazgos presentan valores uniformes, se detectan respuestas diferentes en los resultados de Brasil, Francia y EE. UU. En el 80% de los sujetos partícipes de la mayoría de los países consideran que las respuestas de los gobiernos son correctas. No obstante, un número significativamente mayor de encuestados de Brasil en un 27%, Francia en un 27% y Estados Unidos en un 38% estiman que las políticas son desatinadamente indulgentes ($p < .001$).

Comportamientos de atenuación de COVID-19 autoinformados

Atentos a las recomendaciones dadas, los encuestados han adherido a indicaciones de comportamientos de mitigación dadas como el lavado de manos en un grado mayor al 90% y al distanciamiento social y físico en un porcentual cercano al 90%.

Las salidas han sido autorizadas en la mayoría de los países habilitando a realizar compras en supermercados y farmacias; sin embargo, más del 75 % de los sujetos participantes ha estado evitando ir a ellas la mayor parte o parte del tiempo. Se denota un incremento en los servicios de entrega a domicilio, como así también un desplazamiento de otros miembros de la familia o cercanos.

Al respecto de las recomendaciones de barbijos y sobre máscaras faciales, el 45% de los encuestados no ha usado una máscara y el 22% utilizó una máscara la mayor parte del tiempo. Con la salvedad de usar una mascarilla, el 78% de los encuestados comunicaron que se adhieren a las principales medidas de prevención al menos la mayor parte del tiempo. Se destaca que a menor edad, más se respeta la indicación de lavado de manos y distancia social en la mayor parte de tiempo, comparado ello con el grupo de más de 70 años. A la vez los hombres expresaron cumplir estas dos medidas preventivas en menor proporción que las mujeres. Los niveles educativos no dieron cuenta de mayor o menor cumplimiento con la excepción de mayor cumplimiento de lavado de manos en niveles más altos ($p < .001$).

En más del 75% de los partícipes, excepto en los países de Taiwán y Kenia, reportan distanciamiento social al menos la mayor parte del tiempo ($p < .001$). El 80% de las personas de todos los países informan haberse lavado las manos al menos la mayor parte del tiempo. En Taiwán (88%) e Italia (60%) informaron utilizar las mascararas y tapabocas la mayor parte del tiempo.

Otro dato significativo relevado da cuenta que el 16% participante confirmado o sospechoso de COVID-19 expresaron que no se aislaron en la mayor parte del tiempo.

Preocupaciones en torno al COVID-19

Los niveles elevados de preocupación han sido ligados con tasas más altas de cumplimiento informado de las medidas de prevención. Las preocupaciones económicas en sí mismas y la economía propiamente dicha como del mismo modo el futuro retorno a la normalidad se sindicaron significativamente con una mejor adhesión a las medidas preventivas.

En torno a la preocupación central de los participantes se halló en un 80 % temor de que un miembro de la familia no conviviente se infectara de COVID-19. Las respuestas exhibían mayor desazón por los impactos potenciales del COVID-19 en otras personas cercanas que en si mismos. Estos hallazgos podrían dar cuenta de conductas de solidaridad y prosociales muy relevantes a la hora de diseñar campañas de prevención y desarrollo de políticas públicas, fomentando y haciendo foco en el cuidado del otro.

El 58% de los encuestados manifestó preocupación por el hecho de encontrarse aislados. El 41% participante se mostró preocupado por la pérdida de su trabajo o de sus ingresos familiares.

Las preocupaciones de mayor valoración han sido las relativas a la salud personal que fueron las más valoradas en general, proseguidas de las asociadas con la economía en general. Los hombres exhibían más preocupación por la salud de otras personas en comparación con las mujeres, y las mujeres describieron encontrarse más preocupadas por su situación financiera particular y la economía en general en comparación con los hombres ($p < .01$). Los partícipes menores de 29 años compartieron una mayor preocupación por su salud personal y menor preocupación por la salud de los demás, la economía en general y el retorno a la normalidad, en comparación con los grupos de mayor edad ($p < .01$).

Los participantes de la investigación con residencia en Francia y Canadá describieron una mayor preocupación por el impacto del COVID-19 en su salud personal en comparación con personas residentes de otros países. Los participantes de Kenia y Brasil expresaron menor preocupación por su salud personal.

Los residentes de los EE. UU., Brasil y Colombia mostraron un mayor desasosiego por el impacto de COVID-19 en su situación económica individual en contraste con habitantes de otros países. Menor preocupación por su situación financiera personal fue reportada por habitantes de Kenia y Francia.

Al consultárseles si les preocupa infectar a otras personas con las que viven o a otros individuos de la comunidad, los residentes de Francia y Canadá se mostraban más preocupados por el impacto del COVID-19 en la salud de otras personas en comparación con las personas que viven en otros países. Las personas que viven en Brasil y Kenia expresaron menor desvelo por la salud de los demás.

Frente a la pregunta de sí debido al COVID-19 teme que su país entre en una recesión o depresión económica. Los participantes de la investigación de Canadá, Taiwán y Francia estaban más preocupados por el impacto de COVID-19 en términos de que su país iniciara una recesión o depresión económica en comparación con residentes de otros países. A la vez los participantes con menores inquietudes en los términos económicos citados residían en Colombia, Italia y Kenia.

Los participantes de la pesquisa de Canadá y Francia exhibieron mayor preocupación por que las cosas volvieran a la normalidad comparando con residentes de otros países. Las personas que viven en Italia y Kenia mostraron menor grado de impaciencia por regresar a la normalidad.

Francia y Canadá tenían los niveles más altos de preocupaciones en general, con la excepción del temor por la situación financiera personal. Kenia, Brasil y Estados Unidos mostraron los temores más bajos por la salud personal y la salud de los demás. Kenia expuso las preocupaciones más bajas en general.

Cobran relevancia los hallazgos de que en los niveles más altos de preocupación, en general se ligaron con tasas más altas de cumplimiento informado de las medidas de prevención. A la vez solo las preocupaciones económicas individuales y de la economía en general y el retorno a la normalidad se asociaron significativamente con una mejor adherencia a las medidas preventivas.

Al serles requerido que ponderen las fuentes de información sobre COVID-19, las autoridades sanitarias gubernamentales regionales ha sido la base informativa de mayor selección para los encuestados, con el 74% de los participantes que la señalaron entre sus 3 principales datos ponderados. Del mismo modo también entre las tres de mayor consultas se ubicaron las noticias locales, nacionales y globales dadas, para el 70% de los encuestados.

Buscando conocer las medidas de la autoridad sanitaria local o del gobierno para detener los contagios del COVID-19 se encontró mayor probabilidad de que las personas se convencieran con mayor información sobre las consecuencias de sus acciones que con las medidas punitivas como amenazas de multas o arresto. Por tanto la información sobre cómo se propaga el COVID-19 se constituyó como la medida más eficaz para convencer a las personas de que sostengan el distanciamiento social físico. Con respecto a las medidas gubernamentales tendientes a frenar la propagación del COVID-19 los encuestados de todos los países con excepción de Colombia reportaron que se sentían cada vez más persuadidos y motivados para adherirse a las medidas preventivas si recibían información sobre cómo se contagia el COVID-19, así como descripciones acerca de cómo su comportamiento está deteniendo los avances de la enfermedad y salvando vidas.

Por el contrario al indagar sobre aquellas medidas decretadas por los gobiernos que desalientan la adherencia al distanciamiento social, los participantes del sondeo de todos los países reportaron sentirse menos persuadidos y motivados si recibían o eran amenazados con arresto, multas o cuarentena.

Por último cuando les fue consultado sobre la intención de vacunarse, más del 90% de todos los países indicaron su respuesta afirmativa sin diferencias por sexo. Significativamente más personas de 70 años o más indicaron una intención mayor de vacunarse en comparación con los grupos de edad más jóvenes ($p < .001$).

Expresiones de investigadores argentinos acerca del COVID en Argentina

En los encuentros y ante la discusión por grupo se le pidieron a los investigaciones oraciones breves que describan las características particulares de la pandemia del COVID-19 en Argentina, obteniendo los siguientes resultados:

- La cuarentena más larga del mundo;
- Gran cantidad de índices de infección a pesar de más de 180 días de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio;
- Baja prueba de casos;
- Como resultante una disminución del nivel socioeconómico con alto estrés en la población debido a una cuarentena prolongada;
- Baja mortalidad y recursos suficientes en Unidades de Cuidados Intensivos;
- Barrios vulnerables con varios habitantes en una habitación;
- Diferentes estrategias sobre confinamiento, en Estado nacional versus Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
- Moderado cumplimiento de las medidas de seguridad;
- Bajos recursos para la salud mental, no considerados como servicios esenciales en cuarentena, para el estrés en un país con una larga tradición de psicoterapia, principalmente en adolescentes.

Discusión

El Estudio Internacional COVID- 19 Awareness and Responses Evaluation Study (ICARE) asociado a las políticas de salud pública busca conocer si es posible optimizar las estrategias reduciendo la cantidad de afectados por COVID-19, lo hace describiendo de forma amplia y sistemática las respuestas con relevancia y pretende servir de referencia para la realización de estudios más complejos sobre este tema. Los resultados de las encuestas de comportamiento permiten construir recomendaciones basadas en datos y la ciencia del comportamiento, optimizando las estrategias de políticas actuales para reducir el impacto de la pandemia de COVID-19. Debe considerarse que al mismo tiempo la adherencia a las políticas de salud pública implica realizar modificaciones comportamentales importantes que pueden conllevar costos personales, sociales y económicos, debiendo evaluarse el real impacto.

El Estudio Internacional COVID- 19 Awareness and Responses Evaluation Study (ICARE) analizó la conciencia pública, las actitudes, las preocupaciones y las respuestas conductuales a las políticas gubernamentales dadas para reducir la propagación del COVID-19, así como los efectos de la pandemia.

Entre los hallazgos se destacan que los niveles más altos de preocupación en general se asociaron con tasas más altas de cumplimiento informado de las medidas de prevención, dando cuenta de mayor grado de conciencia por la afección y mayor gestión de conductas de autocuidado y cuidado al otro.

En idéntico sentido se destaca el mayor temor de los participantes, se lo encontró asociado en un 80 % de la muestra a que un miembro de la familia no conviviente se infectara de COVID-19. Las respuestas exhibían mayor desazón por los impactos potenciales del COVID-19 en otras personas cercanas que en sí mismos. Estos reportes podrían dar cuenta de conductas de solidaridad y pro sociales destacadas a la hora de diseñar campañas de prevención y desarrollo potencial de políticas públicas, fomentando y haciendo foco en el cuidado del otro.

Determinando las condiciones de cumplimiento efectivo con auto convencimiento de las medidas de la autoridad sanitaria local o del gobierno para detener los contagios del COVID-19 se encontró mayor probabilidad de que las personas se convencieran con mayor información sobre las consecuencias de sus acciones que con las medidas punitivas como amenazas de multas o arresto.

Por tanto la información sobre cómo se propaga el COVID-19 se postula como la medida más efectiva para convencer a las personas de que sostengan el distanciamiento social y físico.

Los aportes narrativos expresados en las oraciones del grupo de investigadores describen sus vivencias, encontrándose en sí mismos atravesados por las circunstancias del Asilamiento Social, Preventivo y Obligatorio y por la pandemia del COVID 19.

Futuras líneas de investigación

Con carácter cualitativo la investigación próxima del presente grupo de trabajo se basa en el seguimiento de la comunicación, que ofrece el Ministerio de Salud de la Nación Argentina y como institución secundaria el ente análogo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires analizando las indicaciones gubernamentales y su accesibilidad en términos de clic para el acceso a las recomendaciones. El análisis también prevé fuentes posibles de competencia con el mensaje oficial, la claridad de los mensajes en línea, la vinculación de los datos y sugerencias a la Organización Mundial de la Salud y datos comparativos a otras poblaciones y países. Dentro de las indicaciones gubernamentales la especificidad se halla dada en relación a la indicación de máscaras y protectores faciales, mientras que en el análisis de los hallazgos se compara con el resto de los 140 países participantes del ICARE.

Referencias

- Boletín Oficial de la República Argentina (2020). Decreto de Necesidad y Urgencia 297/20.
Boletín Oficial de la República Argentina (2020). Decreto de Necesidad y Urgencia 325/2020.
Boletín Oficial de la República Argentina (2020). Decreto de Necesidad y Urgencia 355/2020.
Boletín Oficial de la República Argentina (2020). Decreto de Necesidad y Urgencia 408/2020.
Boletín Oficial de la República Argentina (2020). Decreto de Necesidad y Urgencia 427/2020.
Boletín Oficial de la República Argentina (2020). Decreto de Necesidad y Urgencia 459/2020.
Liao, Q., Yuan, J., Dong, M., Yang, L., Fielding, R., & Lam, W. W. T. (2020). Public Engagement and Government Responsiveness in the Communications About COVID-19 During the Early Epidemic Stage in China: Infodemiology Study on Social Media Data. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), e18796.
Mheidly, N., & Fares, J. (2020). Leveraging media and health communication strategies to overcome the COVID-19 infodemic. *Journal of public health policy*, 1-11.
Ministerio de Salud de Nación Argentina (2020). Nuevo coronavirus COVID 19. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>.
Montreal Behavioural Medicine Centre (2020). Estudio International COVID- 19 Awareness and Responses Evaluation Study. Disponible en: <https://mbmc-cmcm.ca/covid19/research/>.

ⁱ Bachelors in Chemistry, Warwick University (UK). Masters in Sport and Exercise, De Montfort University (UK). PhD in Sport and Exercise Science, University of Birmingham (UK). Postdoctoral Fellowship, Duke University (US). Postdoctoral Fellowship, McGill University and Hôpital du Sacre-Coeur de Montreal. Postdoctoral Fellowship, McGill University and Montreal Heart Institute. Full Professor, Department of Health, Kinesiology, and Applied Physiology, Concordia University. Researcher, CIUSSS-NIM Adjunct Professor, Department of Medicine, McGill University. Adjunct Professor, Department of Medicine, University of Montreal. email: simon.Bacon@concordia.ca <https://orcid.org/0000-0001-7075-0358>

ⁱⁱ Posdoctora en Psicología en Metodología de Revisión. Dra. en Salud Pública. Licenciada en Psicología. Docente y Directora de investigaciones en Universidad de Flores y Docente en Universidad de Buenos Aires. Coordinadora del Área de capacitación de la Dirección Nacional de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación. email: silvana_baro@yahoo.com.ar <https://0000-0002-1433-0313>

ⁱⁱⁱ Licenciado, Profesor y Doctor en Psicología USAL. Docente e Investigador por la USAL. Actualmente Director del Doctorado en Psicología de la USAL. Psicólogo Clínico, planta en Internación psiquiátrica, consulta particular. Actualmente Coordinador del Dispositivo de Rehabilitación de Sanatorio San Gabriel. Posdoctor en Psicología de la UFLO: email: Ignacio.barreira@usal.edu.ar <https://0000-0002-2695-64>

^{iv} Abogado, Procurador (UNLZ). Miembro del Grupo Control (UNLZ). Miembro del Grupo “Restando violencia”. Asesor de Carteras Bursátiles. Actualmente cursando Especialización en Docencia para la Educación Superior en UNLZ. Email: carloscaravello9@gmail.com <https://0000-0001-5509-8488>

^v Posdoctor en Psicología. Doctor en Psicología Social, (UK); Posdoctor en Psicología, (UFLO); Especialista en Derecho de Familia y Sucesorio, (UNLZ/UNICEF); Abogado- Procurador (UNLZ); Prosecretario Letrado Ad-Hoc de la Oficina de Violencia Doméstica (CSJN); Coordinador del Programa para agresores intrafamiliares Grupo Control (UNLZ); Miembro del instituto de Derecho de Familia y Niñez (CALZ); Miembro del Instituto de Derecho de Familia y Niñez Facultad de Derecho (UNLZ); Docente Investigador (UNLZ); Director de Maestría en Prevención de Violencia (UA); Miembro del Comité Académico de la Maestría en Poblaciones Vulnerables (UA); Profesor de Posgrado en UBA Psicología; UFLO, Psicología y Ciencias Sociales; UA, Instituto de Ciencias para

la Familia; Ex Profesor de grado UNLZ, UK, UCA; Autor de Artículos Científicos y varios capítulos de libros. Email: jorgemariocaruso@yahoo.com.ar <https://0000-0001-8837-2383>

^{vi} Licenciada en Psicología. Diplomatura en Derechos Económicos, Sociales y Culturales dictada en forma conjunta entre la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural de la Nación y la Universidad Nacional de la Patagonia "San Juan Bosco". Psicóloga del Centro de Acceso a la Justicia de Pilar, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Entrevistas de acompañamiento para la resolución de conflictos. Dicta Talleres en Escuelas públicas y privadas de Pilar. Coordinadora del contenido y desarrollo de Talleres sobre "Acoso escolar, cyberbullying y Derechos Humanos". "Grooming y Derechos Humanos" y "Violencia en el noviazgo" Desarrollo de los mismos en escuelas públicas y privadas de la provincia de Buenos Aires. Asimismo, en espacios de educación no formal, colonias vacacionales, espacios recreativos y clubes deportivos. Desarrollo de actividades en la Unidad Penitenciaria de jóvenes – adultos N° 57 Campana en conjunto con la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, "Recrear Cultura". Desarrollo de contenidos para la implementar en la "Feria del Libro 2018". Adecuación de materiales de difusión y sensibilización sobre Derechos Humanos para niños y jóvenes en el marco de "Aprendiendo mis derechos" y los 70 años de la Declaración Universal. email: natalia_filippa@hotmail.com <https://0000-0003-0328-6414>

^{vii} Licenciada en Psicología (UBA); Especialista en Psicología Clínica con orientación en Orientación Vocacional y Profesional (Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires). Co- Directora Carrera de Especialización en Clínica con Personas con Discapacidad. Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito XIII. Maestranda en Investigación Científica. Universidad de Lanús. Miembro de la Secretaría de Investigación. Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Dist XIII. Investigadora Universidad Nacional de Tres de Febrero. Coordinadora Subcomisión de Abordaje psicológico de la Discapacidad. Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires. Coordinadora Subcomisión de Orientación Vocacional y Ocupacional. Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires. email: zgastaldo@gmail.com <https://0000-0001-9901-4346>

^{viii} Estudiante avanzada en Psicología de la UFLO email: carolinakph604@gmail.com <https://0000-0002-5378-1870>

^{ix} Médica. Neuropediatra, Ministerio de Salud de la Nación. Doctora en Psicología con orientación en Neurociencia cognitiva. Posdoctorando en Psicología en UFLO Universidad. Docente de la Maestría en Neuropsicología. UFLO Universidad. Departamento Pediatría Hospital Carlos Durand. Coordinadora programa PROTECTEA Orientación en Neurodesarrollo y TEA, Ministerio de Salud, CABA. Especialista en Neuropsicología UBA. Autora de libros y artículos. email: ngranana@gmail.com <https://0000-0002-8448-2611>

^x Bachelors in Psychology, McGill University. PhD in Clinical Psychology, Concordia University. Postdoctoral Fellowship, McGill University and Hopital du Sacre-Coeur de Montreal. Full Professor, Department of Psychology, University of Quebec at Montreal (UQAM). Researcher, CIUSSS-NIM. Adjunct Professor, Department of Medicine, University of Montreal. Affiliate Professor, Department of Health, Kinesiology and Applied Physiology, Concordia University email: kim.lavoie@mbmc-cmcm.ca <https://orcid.org/0000-0003-2606-1357>

^{xi} Psicopedagoga. Lic. en Psicología. Doctora en Psicología. Especialista en Metodología de la Investigación. Especialista y Magister en Metodología de la Investigación. Pos Doctora en Psicología. Doctoranda en Sociología. A la espera de la evaluación del jurado de su Tesis Doctoral para su defensa bajo la Dirección del Dr. Daniel Pedro Cardinali. Vicedecana Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad de Flores. Profesora Titular en UFLO Universidad y Pontificia Universidad Católica y de Posgrado en la Universidad de Buenos Aires. Miembro del Tribunal Evaluador para la obtención del Certificado de Especialista en el Colegio de Psicólogos de la Pcia. de Bs As. Secretaria de Investigación Colegio de Psicólogos de la Pcia. de Bs. As. del Distrito XIII. Ha dirigido más de doscientas tesis de grado y posgrado. Coordinadora Terapéutica del Instituto Argentino de Trastornos de la Alimentación. Autora y coautora de más de 25 libros y 75 artículos con referato. email: analia_losada@yahoo.com.ar <https://orcid.org/0000-0002-9861-3272>

^{xii} Alumna de la Carrera de Psicología en la UFLO. Enfermera por la Universidad Maimónides, Lic. en enfermería por la UNLP, trabajo en el GCBA, en el Hospital Parmenio Piñero, en el Área de Cuidados Intermedios de adultos. Realizo el Curso de Posgrado en Clínica Infante Juvenil en la UFLO, Curso de atención On line y TEPT. Acompañante Terapéutico en CPBA . Actualmente trabajando en su TIF: "Calidad de vida en los trabajadores de la salud". email: carpedoemmoni16@gmail.com <https://0000-0002-7287-9697>

^{xiii} Licenciado en Periodismo por la Sociedad Educativa de Santa Catarina (Brasil). Cursante de la Maestría en Sociología por la Pontificia Universidad Católica Argentina. Experiencia en comunicación, con énfasis en Periodismo y Publicación, trabajando especialmente en comunicación organizacional. Coordinó entre 2012 y 2014 la revista Interface, una publicación dirigida a profesionales de las tecnologías de la Información. Publicador en revistas científicas, Jornadas y Congresos. email: Correo electrónico: ciceronogueira@uca.edu.ar <https://0000-0001-9088-8311>

^{xiv} Licenciada en Psicopedagogía, Universidad Nacional de Lomas de Zamora (UNLZ). Maestría en Psicología del deporte, el ejercicio y la salud, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, España. Doctorado en Psicología del deporte,

el ejercicio y la salud, Universidad Concordia, Montreal, Quebec, Canadá. Posdoctorado en educación para la salud, Universidad McGill, Montreal, Quebec, Canadá. Posdoctorado en epidemiología, Instituto Armand-Frappier, Laval, Quebec, Canadá. Escuela de Kinesiología y Actividad Física (EKSAP), Facultad de Medicina, Universidad de Montreal. Centro de investigación del Centro Hospitalario Universitario Ste. Justine (CR-CHUSJ). Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Servicios Sociales (INESSS) email: sandra.pelaez@umontreal.ca
<https://orcid.org/0000-0002-0539-4075>

^{xv} Instituto de Formación Docente N° 11, Magisterio. Licenciada en Psicopedagogía. Licenciada en Psicología. Actualmente a la espera de Defensa de Tesis para la obtención del Título en Doctor en Psicología Social, Universidad Jhon F. Kennedy. Tesis “Habilidades parentales la hipermodernidad y sus consecuentes resultados”.
email: mperalta@advantive.com.ar <https://0000-0002-9579-1081>

^{xvi} Lic. Ciencias de la Educación. Directora de Evaluación en Universidad de Flores.
Investigadora UBACyT de Universidad de Buenos Aires. Docente Universitaria e Investigadora en UFLO.. email: fperalta@uflo.edu.ar <https://orcid.org/0000-0001-8308-3195>

^{xvii} Licenciada en Trabajo Social (UBA). Residencia completa de Trabajo Social en Salud. Ex trabajadora Social del Programa Buenos Aires Presente. Ex trabajadora Social del Departamento de Intervenciones Especiales y de la Unidad de seguimiento de Comunidades Terapéuticas del Consejo de N N, y A. Actualmente trabajadora social de la Unidad de Violencia Familiar del Hospital Pedro de Elizalde. Referente de Práctica Profesional de Trabajo Social para la Unidad del Museo Social Argentino. Docente del Curso Anual “Maltrato infantil Modelo de intervención” del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. Coordinadora del curso “Evaluación Interdisciplinaria en Maltrato Infantil” del Consejo Profesional de Trabajo Social de CABA. Disertante en diversas jornadas, congresos y capacitaciones. Autora de diversos artículos referidos a Maltrato Infantil. email: romina_trabajosocial@yahoo.com.ar
<https://0000-0002-2627-5657>

^{xviii} Licenciada en Educación y Diplomada en Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Quilmes. Maestría en Ciencias Sociales con Orientación en Educación. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Diploma de Postgrado, Especialización en Educación en DDHH. Universidad Católica Uruguay. Instituto Interamericano de DDHH. Ministerio de Educación y Deportes de la Nación. Instituto Nacional de Formación Docente. Pos título Educación y Derechos Humanos. Tutora/docente de Módulo Introductorio. Tutora del Módulo “Educación en y para los Derechos Humanos”. Tutora del Módulo “Marco Político y Pedagógico de los Derechos Humanos”. Tutora del Módulo “Niñez, Adolescencia y Juventudes”. Tutora del Módulo “Hacia el coloquio final”. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural. Coordinadora de la Diplomatura en DESC. Coordinadora de cursos: DESC, Sindicalismo y DDHH.
email: fatima_lorenap@yahoo.com.ar <https://0000-0001-9024-8947>

xix

Posdoctora en Psicología con Orientación en Metodología de la Investigación de Revisión (UFLO). Doctora en Ciencias de la Educación (UBA). Magíster en Psicología Cognitiva y Aprendizaje (FLACSO). Especialista en educación digital inclusiva. Diplomada superior en Necesidades Educativas Especiales, Prácticas Inclusivas y Trastornos del Desarrollo (FLACSO). Profesora y Licenciada en Educación Física. Estudiante de Licenciatura en Educación y de Licenciatura en Psicología. Docente de nivel superior. Autora de artículos en revistas educativas. email: mariceroma@gmail.com
<https://0000-0003-0296-6709>

^{xx} Magister en Sistema de Salud y Seguridad Social. Licenciada en Psicología. Docente y Co-Directora de Investigación en la Universidad de Flores. Docente Universitaria en la Universidad de Flores. Coordinadora de Practicas Pre Profesionales. Directora de Tesis de Grado. Sub Coordinadora del área SIVER-Ca Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación. email: sandra.sorbara@uflo.edu.ar <https://0000-0001-7714-8239>

^{xxi} Jueza del Juzgado de Familia N 12 del Departamento Judicial de Lomas de Zamora. Procuradora: Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de La Plata. Fecha: 3 de agosto de 1970. Abogada: Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de La Plata. Fecha 5 de mayo de 1971. Mención Especial y Medalla por trabajo de investigación y ponencia premiada sobre “Legislación y Fecundación Asistida” como Delegada por la República Argentina en el VIII Congreso Mundial sobre Derecho de Familia, Caracas, Venezuela. Título: septiembre de 1994. Mención especial y medalla por investigación y disertaciones sobre Derecho de Familia a nivel Internacional en la Universidad de Santiago de Compostela, España, julio de 1995. Especialización en Derecho de Familia Profundizado. Delegada de la República Argentina. Universidad Santa María La Antigua, Panamá. Duración: 60 horas del 17 al 27 de septiembre de 1996. Título: 27 de septiembre de 1996. Mediadora Familiar. Fundación Retoño. Horas cátedra: 96. Buenos Aires. Título: 30 de septiembre de 1997. Especialista en Derecho de Familia Internacional. “Faculta de Direito” de la Universidad Moderna de Lisboa, Portugal. Horas cátedra 90. Calidad de Profesora Visitante. Disertante en la misma institución. Título: 29 de julio de 1999. Investigadora, ponente y conferencista de apertura como delegada argentina en el Primer y Segundo encuentro Cubano Argentino sobre Derecho de Familia. Fechas octubre del año 2002 y 4 a 10 de noviembre del año 2004. Juez

de Familia desde el 26 de diciembre de 1996 a la fecha. Profesora Titular Ordinaria en la Cátedra de Familia de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora del año 1987 al año 2014. Profesora Titular de Derecho Privado posgrado para médicos en la Academia de Medicina Legal dependiente de la Universidad de Buenos Aires Años 1988 a 2007. Profesora Titular de la Cátedra de Derecho Civil en la carrera de pos grado de medicina legal en la Universidad Nacional de Rosario.- Años 1997 a 2000. Directora del Instituto de Familia del Colegio de Abogados de Lomas de Zamora desde su creación, año 1984 a 1996 y año 2017 a la fecha. Libros publicados: "Patria Potestad, análisis de la ley 23264" Editorial Némesis, Responsabilidad Civil de Maestros y Directores" Editorial Esteban Adrogué de la Biblioteca Municipal de Almirante Brown, "Manual de Derecho Privado adaptado a la carrera de Medicina Legal".- Editorial Quorum, "Violencia Familiar y Derecho". Editorial Talleres de Artes Gráficas NesDan, "Y yo qué lugar Ocupo? Niño de Probeta.- Fecundación Asistida y Ley".- Editorial Talleres Simagraf, "Cuenta Niño.- Convención Internacional de los Derechos del Niño".- Editorial Siglo XXI. Columnista de medios. Autora de artículos científicos. Disertante nacional e internacional. email: [taliercio juez@hotmail.com](mailto:taliercio_juez@hotmail.com) <https://0000-0002-4236-8394>

^{xxii} Doctora en Sociología. Licenciada en Economía (Brasil); Doctora y Magíster en Sociología (UCA); Especialista en Dirección Estratégica en Recursos Humanos (UBA); Posdoctora en Psicología (UFLO); Coordinadora de Proyectos de Discapacidad, Moda, Consumo y Tecnología. Participa del Grupo Diseño y Sociedad (Instituto Gino Germani-Universidad de Buenos Aires); Docente Adjunta Tutorías y Correcciones de Tesis (UFLO). Directora de Proyecto de Investigación UFLO. Docente Invitada: Enfoque Social de la Discapacidad (UCA). Ha publicado sus trabajos en revistas académicas, libros, Congresos y Jornadas Científicas. email: selegodinho@gmail.com <https://0000-0003-0686-4654>

Fecha de recepción: 22/09/2020
Fecha de Aceptación: 10/10/2020

APRENDER EN ENTORNOS VIRTUALES

Learning in virtual environments

Iris Motta¹

Resumen

En tiempos en los que la tecnología está más presente que nunca en nuestra vida cotidiana no es infrecuente que se pongan en duda sus bondades como mediadora del aprendizaje. Nos proponemos esbozar algunas reflexiones sin pretender agotar todas las aristas de una realidad compleja que tiene defensores y detractores, igualmente entusiastas.

Palabras clave: aprendizaje – entornos virtuales

Abstract

In times when technology is more present than ever in our daily lives, it is not uncommon for its benefits as a mediator of learning to be questioned. We propose to outline some thoughts without trying to exhaust all the edges of a complex reality that has defenders and detractors, equally enthusiastic.

Keywords: learning-

Desarrollo

Es cierto que la amplia interconectividad de la red rompe con el monopolio del profesor como única fuente de conocimiento. En un contexto en el que los docentes nos hemos formado sobre la base de la idea de que “el saber es poder”, no es un tema menor entender que entonces no es fácil resignar el lugar de portadores del conocimiento, que queda constituido en baluarte narcisista. Pero la realidad tecnológica está instalada y lentamente se irá asentando el análisis de los beneficios que permite la colaboración entre docentes y estudiantes más allá de los límites físicos de la institución educativa, favoreciendo el aprendizaje cooperativo y, al mismo tiempo, al permitir la comunicación permanente, fomenta el aprendizaje asincrónico. De esta forma, cobra sentido el aprendizaje multifocal, entendido como aquel que se desencadena en el ámbito formal y no formal y de manera personal y colectiva (Motta, 2014). Los entornos virtuales dan nuevo significado a la idea de aprendizaje continuo y permanente. Plantearse si usar o no la educación on line es una pregunta inútil en tanto todos nosotros la llevamos incorporada en forma de Ipads, teléfonos inteligentes, etc., configurando interminables redes de aprendizaje no formal. Baste como ejemplo de su difusión que el director de la Real Academia admitió la posibilidad de incorporar el término “googlear” al Diccionario de la Lengua Española como muestra de la transformación de lo cotidiano; sin embargo, lo verdaderamente interesante es que la RAE considera incorporar googlear como sinónimo de “buscar en red”, con lo que admite que su uso está aceptado y generalizado, cuando la misma empresa creadora del buscador no lo acepta ya que no quiere que se sobreuse el término y produzca un desgaste de la marca. (Izquierdo Miller, 2017)

Las estrategias didácticas deben ser tales que incentiven adecuadamente al estudiante, comprendiendo que el aprendizaje es un proceso de autoestructuración que se da con otros, pero es personal; nadie puede aprender en lugar de otro ni la motivación de alguien alcanza para que otro aprenda. Al contrario de lo que muchos temen, el profesor no será remplazado por la tecnología; el papel del educador será el de tutorear al estudiante para que logre la AUTOEDUCACIÓN (Motta, 2014). “A cargo del educador está la fijación de metas, pero del educando depende el conseguirlas, de manera que su esfuerzo resulta indelegable” (Herrera Figueroa, 1981, p.26)

Hace años que se caracteriza nuestra sociedad como la “*sociedad de la información*”. Sin embargo, contar con cantidades ingentes de información no necesariamente redundan en mayor bienestar ni en mejor manejo de

¹ Prof. y Lic. en Psicopedagogía (UK) Prof. Asoc. de Neuropsicología, Psicofisiología, Prácticas de Investigación en Psicología (UK). Profesora de la Esp. en Neuropsicología de la Universidad del Aconcagua. Miembro del Cap de Nps Clínica de la AASM. Investigadora. Integrante del equipo de soporte a docentes presenciales en entornos virtuales (UK)

las problemáticas que aquejan a la humanidad; si bien los estudiantes pueden navegar, buscar información y bajarla, se pone en duda su calidad, cantidad, utilidad y veracidad. Es claro que utilizar un buscador no da por resultado necesariamente una búsqueda productiva, tampoco el acceso a grandes cantidades de datos genera un buen investigador por *creatio ex nihilo*. Por el contrario, se dice que promueve un uso indiscriminado de la información y que los estudiantes a menudo “cortan y pegan” con poco o ningún espíritu crítico. Pero permítasenos decir que si esto sucede, la culpa no la tiene Internet ni los entornos virtuales de aprendizaje; ni siquiera la tienen los estudiantes. Los resultados dependen del trabajo pedagógico que haya detrás. El desarrollo de competencias ligadas a la evaluación de fuentes de información y de valores relacionados con su uso está en relación directa con el compromiso del docente en ese desarrollo y se enmarcan dentro de los contenidos procedimentales y actitudinales que deben proponerse. (Motta, 2014).

Es de este modo, que el eje de la discusión debe correrse del concepto de “sociedad de la información” a “sociedad del conocimiento”, y aunque a simple vista pueda parecer que no hay gran diferencia entre ambos términos, la diferencia es, conceptualmente, de un peso enorme. La “información” es “el conjunto de abstracciones sistematizadas y transmitidas por agentes que a distintos niveles representan los modelos societarios en un determinado momento histórico” (Mas Colombo et al., 2008, p. 13); por el contrario, “conocimiento” es “la composición y síntesis de lo percibido y valorado que se organiza en un estilo personal de pensar y pensarse” (Mas Colombo et al., 2008, p. 13)

El pasaje de un nivel a otro se da por un profundo proceso autotransformador que, habitualmente, llamamos aprendizaje. Es así que, ya no hablamos de “sociedad de la información” y casi ni deberíamos hacerlo de “sociedad del conocimiento” (Albert, 2002); el verdadero eje de discusión debería estar en el concepto de “sociedad del aprendizaje”

Esta es la cuestión central si consideramos que el epicentro del proceso educativo formal es el estudiante. El aprendizaje se caracteriza por resultar en una autotransformación y en una transformación del mundo con el que se produce el intercambio. Esto requiere de habilidades y competencias muy específicas dadas las características de cantidad, contradicción, indeterminación, recursividad, veracidad, etc., de la información que proveen las redes a todo nivel. Así, quienes transitamos estos tiempos, como en los anteriores, ponemos en juego una serie de mecanismos comunes, pero lo verdaderamente interesante es que la flexibilidad intrínseca de esos mecanismos les permite modificarse y adaptarse a las circunstancias y he ahí el auténtico aprendizaje, no el de los contenidos, que ya sabemos que hoy se encuentran al alcance de un clic, sino el de los procedimientos para jerarquizarlos, seleccionarlos, organizarlos, esquematizarlos y generalizarlos a realidades cada vez más complejas y en cierto sentido más abstractas en virtud del distanciamiento tiempo/espacio que la virtualidad propone. Entonces, y dando un paso más allá, pero al mismo tiempo retomando conceptos muy caros para los pedagogos, de lo que se trata permanentemente es de “aprender a aprender”. De esta manera, lo que se proyecta es la cimentación de autonomía y autorregulación de acción y pensamiento como graduados universitarios en un mundo donde el conocimiento ya no se construye de manera individual sino cooperativa y colaborativamente.

Referencias

- Albert, M. (2002) La Educación a Distancia en la sociedad del conocimiento. *Revista de Educación a Distancia. Núm. 3.-* Murcia (España). 22 de Mayo de 2002. Disponible en:
<http://www.um.es/ead/red/3/Documento2.pdf>
- Herrera Figueroa, M. (1981) *Universidad y educación triversitaria*. Buenos Aires: Editorial Plus Ultra
- Izquierdo Miller, I. (2017, 09/09) *Descubre el origen de la palabra “Google” y polémica por el uso de “googlear”*. La Prensa/Hablemos del idioma. Disponible en:
<https://www.laprensa.com.ni/2017/09/09/cultura/2292756-descubre-el-origen-de-la-palabra-google-y-polemica-por-el-uso-de-googlear>

- Mas Colombo, E., Risueño, A., Motta, I., Raphael, S., Mas, K. (2008) *Conductas de riesgo y conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de escuelas de nivel medio de gestión estatal y privada de la Ciudad de Buenos Aires*. Disponible en: http://fci.uib.es/digitalAssets/178/178144_5.pdf
- Motta, I. (2014) *Aportes de la tecnología informática a la autoeducación*. Disponible en: http://campusvirtual.kennedy.edu.ar/pluginfile.php/74050/mod_resource/content/1/aportes.pdf

Fecha de recepción:15/09/2020

Fecha de Aceptación:10/10/2020

SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS: UNA REFLEXIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Mental Health and Human Rights: A reflection in times of pandemic

Cristina Gartland¹

Resumen

El presente texto desarrolla una reflexión sobre la concepción de salud mental ligada a los Derechos Humanos, en relación a una clínica del vínculo social ante la situación actual de pandemia. Y ante la crisis civilizatoria, ligada a los procesos de segregación del actual sistema capitalista, que profundiza las desigualdades y produce efectos en la subjetividad.

Palabras claves: Salud mental – Pandemia – Segregación – Capitalismo – Subjetividad – Derechos Humanos.

Abstract

This text develops a reflection on the concept of mental health linked to Human Rights, in relation to a clinic of the social bond in the current pandemic situation. And in the face of the civilizational crisis, linked to the processes of segregation of the current capitalist system, which deepens inequalities and produces effects on subjectivity.

Keywords: Mental health - Pandemic - Segregation - Capitalism - Subjectivity - Human Rights.

Reflexiones

Este año nos ha tocado celebrar el Día Mundial de la Salud Mental en tiempos raros con un extraño, peligroso e invisible virus letal, que no es un ser vivo. Que ha logrado poner en jaque a la humanidad toda. Que ha trastocado nuestro modo cotidiano de funcionamiento social, no hallándose precedentes en la historia de la humanidad, aunque se considere discursivamente, desde los estados y la ciencia, que el mundo se encuentra en guerra con el coronavirus.

El campo de la Salud Mental surge ligado a los derechos humanos, después de las consecuencias de los horrores y crueldades de la Segunda Guerra Mundial, para garantizar la vida digna e igualitaria de las personas. Fundamentalmente de quienes no pueden incluirse como uno entre otros, hallándose fuera de los mecanismos de producción.

En Argentina cumplimos diez años de la sanción de la Ley Nacional N° 26657 de Salud Mental y Adiciones y veinte años de la Ley N° 448 de Salud Mental de CABA. Herramientas jurídicas sancionadas y elaboradas con la participación de la sociedad, tomando antecedentes internacionales. En función de garantizar los derechos de las personas con padecimiento mental, desde un enfoque comunitario, interdisciplinario e intersectorial, en ruptura con la concepción asilar- manicomial que aísla, criminaliza y considera peligroso al enfermo mental, produciendo procesos de segregación e institucionalización. Dichas leyes, establecen que los diagnósticos y abordajes deben ser interdisciplinarios, y que las internaciones pueden ser voluntarias pero también involuntarias en función de la evaluación del riesgo de daño y del contexto. En el respeto por los derechos que consigna, funciona como una suerte de contrapoder en relación al dominio de los cuerpos, en vías de una neoinserción en la comunidad, para lo que se requiere de capacitación al respecto en las carreras universitarias, como de construcción de programas e implementación de políticas inclusivas, en un mundo que tiende a la cosificación y clasificación de las conductas consideradas trastornos, con priorización de abordajes biológicos-farmacológicos con fundamentaciones neurogenéticas, conducentes a la medicalización ligada al mercantilismo

¹Magister en Psicoanálisis UK. Lic. Psic. UBA. Psicoanalista. Prof. Titular UK docente e investigadora. Directora de investigación. Coordinadora asignatura Psicología Comunitaria. Prof. Tit. Maestría en Psicoanálisis UK. Directora de tesis, miembro de jurados de tesis de maestría y TFI. Ex docente UBA. Prof. Titular Psicopatología. Dto Artes del movimiento.UNA.Ex jefa de servicio Htal Borda. Supervisora de equipos en salud mental. Miembro cofundadora de "Escuela de Psicoanálisis del Borda". Centro de Investigaciones Psicológicas y Psicoanalíticas y de Otium, Escuela de Psicoanálisis.Email: crisgartland@gmail.com

de la industria farmacéutica, como a la estigmatización diagnóstica. Desconociendo al sujeto sufriente como ser bio-psico-social, en el que la sexualidad y el inconsciente tienen relación al sentido de los síntomas y al goce que la palabra vehiculiza. Perdiéndose de vista, ante un cuerpo considerado puro organismo, que son cuerpos habitados y agujereados por el lenguaje, donde ocupa un lugar fundamental la situación de los contextos. Cuestión que podríamos vincular con un nivel de rechazo del inconsciente, en la cultura actual.

El artículo 3 de la mencionada Ley Nacional N° 26657, reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos y considera que su preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de todas las personas. Lo que nos conduce a considerar que la actual dinámica de construcción social, requiere, más que nunca, de una clínica de lo social, políticas de estado articuladas de salud, sociales, educativas, de trabajo, económicas.

Fundamentalmente ante el develamiento que produjo la pandemia: el de la crisis civilizatoria que se ponía en juego veladamente, abordada ya por numerosos filósofos e intelectuales contemporáneos antes de la pandemia.

El dispositivo del distanciamiento llamado social, en que millones de personas experimentan el confinamiento de sus cuerpos, a fin de evitar el contagio y la expansión del virus, ha logrado visibilizar un sistema que venía afectando al mundo globalizado, con imágenes de ciudades fantasmales y cercanías estalladas a través de las pantallas. Como lente de aumento, se percibe la detención de un funcionamiento de un sistema capitalista feroz neoliberal ligado a un veloz avance de la tecnología, donde los mercados imponen las condiciones de vida, desde un neodiscurso, cuyo poder, muchas veces desde las redes y la virtualidad de las pantallas, con gran impacto e incidencia en las subjetividades, conduce al goce del consumo con prescindencia de la relación al Otro. A costa de generar mayores desigualdades y nuevos procesos de segregación, que la pandemia ha agravado. Sistema que sume a los sujetos a nuevas formas de esclavitud, dependencia y explotación, en un planeta globalizado donde hay sujetos sobrantes, deshechos humanos como considera Bauman, por decisión de poderes económicos financieros, en un mundo donde el uno por ciento de su población concentra la riqueza, y sigue multiplicando sus finanzas durante la pandemia, a costa de los más necesitados y desamparados.

Entre ellos se encuentra el problema de la segregación de los migrantes, que se puede ampliar a otros países y regiones que han sufrido crisis como Medio Oriente o la situación de refugiados de países europeos. Basta mencionar a modo de ejemplo, el mayor campo de refugiados de Europa y Grecia en la Isla de Lesbos, donde se produjo recientemente un terrible incendio, aislados en pandemia. O las tumbas de refugiados de las aguas del Mediterráneo, donde yace ese ejército de los sin nombre, de cuya memoria, como dice Benjamín, depende una construcción humana de la historia.

En la ciudad de Buenos Aires prácticamente no hay nativos, sus habitantes somos nietos, hijos, o bisnietos de inmigrantes europeos, basta con ver sus calles, sus edificios, conocer su cultura cosmopolita. Pero también hay una población invisibilizada migrante, en parte indocumentada, precarizada laboralmente, que se acentuó en los últimos años, proveniente de países de África, de Europa o de Latinoamérica. Con la pandemia, en abril de este año, se realizó en Argentina un relevamiento en función del establecimiento de un beneficio familiar por la situación de precariedad, al que el 80% de los migrantes no pudo acceder. El 58% dejaron de recibir sus ingresos por su situación precarizada laboral en el marco de las medidas de cuarentena, y solo el 28% tiene un trabajo formal. Situación entonces de extrema vulnerabilidad, que sale a la luz a través de este relevamiento reciente, mientras los dueños de la concentración de las riquezas, evaden impuestos o se oponen a una ley solidaria de una colaboración por única vez a las grandes riquezas.

El Covid -19 desenmascara entonces el verdadero “rostro” de los procesos de segregación. El de un sistema capitalista neoliberal que genera una maquinaria productora de una violencia sistémica con efectos en la abolición del discurso, en la abolición de lo simbólico, en la producción naturalizada de grandes desigualdades. Dado que no solo busca apropiarse de la plusvalía sino de las subjetividades, promoviendo nuevas formas de esclavitud, de explotación, hasta de sujeción y expropiación de los cuerpos, en el desarraigo de los soportes identificados de los migrantes.

Violencia sistémica, “sutiles formas de coerción que imprimen formas de dominación” (Zizek, 2009), que surgen en el marco de este tiempo de evaporación de la función paterna en tanto regulación simbólica de goce, de la fragmentación de lazos, o de lazos que se constituyen en comunidades segregativas identificatorias, cuyo eje se sostiene en el racismo, articulado a fenómenos de odio y de aniquilación del semejante al que se vive como enemigo. Fenómenos que parten de la violencia del núcleo del propio ser y que dan cuenta de fallas en la constitución de lo simbólico del lenguaje ligado al cuerpo.

Subjetividad que surge a partir de la imagen que devuelve el semejante, con su mirada de reconocimiento, su gesto y su palabra de amor. Organizadores de las coordenadas de tiempo y espacio en la constitución narcisística del Yo, cuya función de desconocimiento, se corresponde con un sistema de creencias y afirmaciones que otorgan consistencia corporal, en tanto campo de las identificaciones del ideal del Yo, ligado a lo imaginario, en un anudamiento del que depende la relación del sujeto con su realidad. Donde el surgimiento del Superyo, constituido por cosas oídas, demanda un goce que somete al sujeto a taponar la angustia ante el vacío de significación, en el que se anudan las dimensiones del ser.

Ya Lacan (1985) en “*Psicoanálisis y medicina*” se refería a un mundo en el que la presencia de la ciencia incluye a todos en sus efectos, y en La Proposición del 9 de octubre, auguraba que “nuestro porvenir de mercados comunes será balanceado por la extensión cada vez más dura de los procesos de segregación”. Este virus que irrumpe y nos conmueve dramáticamente, que va mutando como muta la historia, que nos descoloca en nuestra vida cotidiana, nos deja perplejos en el instante de ver, ante la incertidumbre y la angustia que genera, al tiempo que el espacio- tiempo cobra otras dimensiones, en tanto se interrumpen nuestros modos de estar, de trabajar, de gozar de la vida. Pero llegado el momento de comprender, se descubren los procesos de segregación ligados a una violencia sistémica que conducen a estados de desamparo, angustia y depresión, que con la pandemia se agravan, y se muestran con mayor evidencia, en las situaciones de poblaciones que viven hacinadas, o no tienen vivienda, o falta un lugar simbólico en el que ser alojadas.

El Covid-19 produce una nueva escena en el mundo, con el aislamiento preventivo de los cuerpos y sus protocolos de cuidados, ante la proximidad, cada vez más cercana, de las muertes por coronavirus, de las no despedidas. Y de algo ligado a lo siniestro, que escapa a la comprensión, en su insistencia y obstinación, ante una tonalidad emotiva, la del miedo y su carácter de impotencia, y la de la angustia, que para Heidegger provienen del ser- en- el –mundo.

Es otro el mundo ya, es otro el mundo hoy, en un devenir que está por fuera de la norma, de la regla, de la llamada normalidad, ante esto que irrumpe, interrumpe y produce, podríamos conjeturar, una ruptura de los sistemas. Ante un mundo por advenir, por descubrir, por construir, o quizá por reconstruir. Que no sabemos de qué se trata, que aún no conocemos, aunque muchos demanden “volver a la normalidad”.

Ni podemos imaginarlo, si no aceptamos la dimensión de lo trágico, en las resonancias de las palabras, de los números e imágenes de las noticias, para hacer algo con lo que acontece desde el deseo, ante un panorama de un futuro estremecedor. Que se puede velar con el fetiche de la desmentida, con las argumentaciones negacionistas, o la regresión a estadios de tensión especular paranoica con el semejante, en tanto defensas ante la amenaza de cuerpo fragmentado en la angustia, cuyo núcleo Freud descubre en Lo siniestro, ligado a la Cosa, que Lacan articulará con su objeto a. Pero podemos abrir a interrogantes, como ¿Cuál será el mundo de la post pandemia? y considerar que en este nuevo escenario, se requiere de una transformación que implique a los sujetos en su singularidad, en relación a lo común. En función de lo cual recordamos el planteo de Ulloa de una clínica del vínculo social. ¿Será posible una invención de otro mundo, con los restos de este devenir, para promover otras formas de estar, cada uno en el descubrimiento de su potencia singular, de su perseveración en el ser, que pueda sostener la fuerza colectiva de los lazos, desde el amor de transferencia?

En los 70, Lacan auguraba un porvenir de racismo creciente, ante el rechazo de la castración por parte del discurso capitalista, que deja de lado las cosas del amor, con respuestas regresivas en el odio hacia el otro, con intentos de aniquilación, que remiten a las pasiones tristes de Spinoza. Lo cual requiere hoy de una clínica más que nunca del vínculo social, como de una reflexión acerca de las lógicas que producen segregaciones, y de aquellas posibles que sostienen al Eros, más allá del ideal.

¿Cuál será la lógica posible que tenga en cuenta al otro, al semejante, si el falso discurso del capitalismo, que insiste a pesar de su crisis, rechaza el lazo social y se caracteriza por la indiferencia y la insensibilidad? ¿Cómo posibilitar el abrazo solidario deseante, en función, quizá desde de un deseo esperanzador, o como utopía que ayude a caminar, de un cambio que funcione como un contrapoder en relación a esa fuerza tan mortificante, que beneficia a unos pocos?

Y aquí ligamos nuestros interrogantes a la lógica de no todo saber, a la especificidad a ser pensada de lo nuevo que acontece en la clínica psicoanalítica en la situación actual. Así como también a los derechos humanos desde la concepción de la salud mental comunitaria, a repensar el papel de las instituciones, a las insurgencias y los movimientos de las mujeres, como a la protección y la escucha de las voces de niños, niñas y adolescentes. Para que esas infancias más desamparadas, que perdieron el carácter lúdico, sean hacedoras de un mundo creativo, que promueva la igualdad en el respeto por las singularidades. Aún estando advertidos por Freud, de la imposibilidad de educar, gobernar y analizar.

Referencias

- Bauman, Z. (200). *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*. Barcelona. Paidós.
- Freud, S. (2016). Análisis terminable e interminable en S. Freud, *Análisis terminable e interminable. Seguido de construcciones en el análisis*. (Cap. 7., Vol. 23). Amorrortu.
- Freud, S. Lo ominoso (1919). *Obras completas*. Vol XVII, Bs As. Amorrortu. 1988
- Lacan, J. (2009). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, en J. Lacan *Escritos 1*. (pp. 99-105). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1969). Proposición del 9 de octubre de 1967. La comisión de la garantía. *Scilicet, Ed. Du Seuil*, Retrieved from https://www.wapol.org/es/las_escuelas/TemplateArticulo.asp?intTipoPagina=4&intEdicion=4&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=183&intIdiomaArticulo=1&intPublicacion=
- Lacan, J. (1985). Psicoanálisis y medicina. *En Intervenciones y textos 1*. Buenos Aires: Manantial.
- Vales, L. (23 de abril de 2020). Primer relevamiento post pandemia. Coronavirus y migrantes: el 58 por ciento dejó de percibir un ingreso al comenzar la cuarentena. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/261404-coronavirus-y-migrantes-el-58-por-ciento-dejo-de-percibir-un>
- Zizek, S. (2009). Sobre la violencia, Seis reflexiones marginales. Trad. del inglés de A. J. Antón Fernández. Paidós.

Fecha de recepción:10/10/2020
Fecha de Aceptación:24/10/2020

EL HUMOR EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Pandemic-Time Humour

Elena Raquel Dorín¹ Claudia Patricia Ibarreta²

Resumen

Este trabajo se propone rescatar el humor como un fenómeno posible, frente a lo inexorable de situaciones difíciles, haciéndolas más amables. Aborda el entrecruzamiento entre la desesperación y la esperanza, y las relaciones intrapsíquicas. Se compara el humor al acto creativo, remarcando su carácter vincular entre humorista e interlocutor y su función en la situación analítica.

Palabras clave: Humor-Pandemia

Abstract

This work aims to value the humour as a possible outcome of the relentlessness of difficult situations, turning them into more pleasant ones. It addresses the crossover within despair, hope and intrapsychical relationships. Compares humour with creative act, highlighting the binding character between the humorist and interlocutor and its function in the analytical situation.

Keywords: Pandemic- Humour

Reflexiones

El escritor judío Sholem Aleijem (1859, 1916) quien, a través del humor, relató situaciones dramáticas haciéndolas soportables, acuñó una frase: *“Reírse es saludable, los médicos recetan la risa”*.

Quizás sea demasiado temprano para sacar conclusiones en la clínica, mientras estamos inmersos en tránsitos y atravesamientos actuales; tal vez el *apres coup* nos depare mayores reflexiones y análisis, ya que nos permitirá ver no solo el mientras tanto, sino también los efectos de estos tiempos singulares e inéditos.

Entre tanto, convengamos que el humor, en el análisis, nos permite a analistas y analizantes un juego, en el sentido winnicottiano del término, sutil, no tan descarnado, de decir lo insoportable.

En el contexto de la pandemia y del miedo al contagio por coronavirus, nos encontramos en un confinamiento obligatorio que nos somete a un distanciamiento social, pero el humor compartido que abunda en las redes sociales y en la vida cotidiana nos permite una alegría desfachatada. Hoy las risas compartidas nos acercan subjetivamente y son signos de resistencia al aislamiento. El juego de malentendidos, las citas de humor negro y los videos caseros con contenidos desopilantes nos muestran las invenciones del sujeto para aferrarse a los otros, y así defenderse de la angustia.

Este sentimiento humorístico da cuenta del entrecruzamiento de dos contenidos: la desesperación y la esperanza. 1) La desesperación ante la emergencia de este real que invadió el tiempo y el espacio, que nos confronta con el principio de incertidumbre y con el desamparo que provoca la verificación de la falta de garantías de la ciencia. 2) La esperanza que tiene la fuerza de la pulsión de vida, y rechaza una muerte domesticada¹. Esperanza que anhela una salida entre varios, cuyo deseo vehemente es alcanzar un final feliz.

Pero el final sobrevuela, y la pérdida se hace presente. Los relatos de los noticieros o de los sanitaristas no son los únicos que hablan de muerte, sino la gente, nuestra gente que enferma y muere por causa del coronavirus.

Allouch (2011) dice: “Lo cómico es el registro del duelo; el humor es su clave en el sentido musical del término”. Es bastante frecuente que en los rituales funerarios aparezca en forma disruptiva e incontrolable las “risas”, esas risas dependen ciertamente de lo cómico, llevándolo al paroxismo donde...ya no es para nada

¹ Lic. en Psicología, Dra. en Psicología Social, Psicoanalista, Psicoanalista Vincular.

Profesora Adjunta. Universidad Arg. John F.Kennedy [email:elenadorin60@gmail.com](mailto:elenadorin60@gmail.com)

² Lic. en Psicología, Especialista en Psicología Clínica y Especialista en Psicología Clínica de Adultos. Psicoanalista.

Psicoanalista Vincular. Colegio de Psicólogos Distrito 5 Zárate

[email:claudia.ibarreta@hotmail.com](mailto:claudia.ibarreta@hotmail.com)

cómico, de modo que pone de relieve lo cómico como tal. Al decir de D. Le Breton: Es un “déjame reír” opuesto a la gravedad de las circunstancias.

El humor no se inventa, aparece, sorprende y vincula; la ocurrencia envuelve al humorista y a, su interlocutor/es en una aparente levedad que remite a profundidades intensas; algo de lo indecible se torna significante de la manera más “amable”.

En este sentido, el maestro, en su texto de 1927, nos señala que una faceta del super-yo (con menos prensa que la que en general se le adjudica), su aspecto habilitante, interviene en el humor, con el propósito de “consolar al yo y ponerlo a salvo del sufrimiento”.

Es verdad que el humor no tiene la potencia del chiste en cuanto a lo liberador, pero se le agrega un componente narcisista, que agranda al yo frente a lo adverso, que le otorga una potencia triunfante e ilusoria sobre lo desfavorable de la realidad.

Ahora bien, Freud nos invita a pensar que el humor no es diferente a otros mecanismos (patológicos) que nos hacen defendernos de las exigencias de la realidad, pero se diferencian de ellos en que el humor se desarrolla en salud. Nos animaríamos a decir que es una forma saludable de defensa.

Así como el chiste está en relación con el inconsciente, a su trabajo, el humor está en relación al super-yo. El humor no deja de ser una actitud y tiene que ver con la singularidad de cada uno, es un recurso que permite satirizar las figuras superyoicas y el dramatismo yoico.

Este “don precioso y raro”, nos hace pensar en el acto creativo, en el gesto espontáneo winnicotteano, en el encontrar y descubrir sin buscar.

Yo y super-yo se unen en el humor como otrora, en tiempos tempranos, el sujeto habitó esa zona intermedia de juego, y a la vez invita a habitar esa zona al interlocutor.

En la clínica de los contextos difíciles, donde parece que aún los pacientes más confortables (nos referimos a los que asocian, traen sueños, etc.) necesitan referirse a la realidad objetiva, el humor, la ocurrencia humorística, según nuestra experiencia, sigue circulando. Y no en pocos casos es la puerta de entrada al mundo más íntimo, al mundo interno, al compromiso subjetivo.

También la capacidad del analista, de poder ser interlocutor válido del humor del paciente, y el mismo tener humor, es un recurso que como la capacidad de jugar (especialmente con las palabras) favorecen la producción del paciente.

Allí donde la vertiente del humor fracasa y es obstáculo en el tratamiento que mortifica al analizante, ubicamos ese “toque de lo real”.

Referencias

- Allouch, J. (2011) Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca. Bs As. Ediciones Literales. (Trabajo original publicado en 1995)
- Aries, P. (2008) Morir en Occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días. Bs. As. Adriana Hidalgo Editora. (Trabajo original publicado en 1975)
- Freud, S. (1990) El Humor. Bs. As. Amorrortu editores (trabajo original 1927)
- Le Breton, D. (2020) Revista Topia. Parte II: La Pandemia, la cuarentena y la subjetividad. La viralidad de la risa.
- Winnicott, D.W. (1987). Realidad y Juego. Bs. As. Gedisa Editorial.

Fecha de recepción:9/09/2020
Fecha de Aceptación:10/10/2020

ⁱ Término de P. Aries, para describir al moribundo privado de su muerte y la misma deja de ser un hecho social, no hay espacio social para los ritos funerarios ni para los duelos.

PRESUPUESTOS TEÓRICOS HUMANÍSTICOS EXISTENCIALES RELACIONADOS CON LA ESENCIA DE LA ENFERMERÍA Y EL CUIDAR

Existential Humanistic theoretical related to the essence of nursing and caring

Analia Verónica Losada¹ Niquelen Bianca Miller França²

Resumen

Este artículo tiene por objetivo la descripción de los presupuestos teóricos humanísticos existenciales relacionados con la esencia de la enfermería y el cuidar. La teoría de Travelbee de las relaciones interpersonales y los postulados de Paterson y Zderad enfatizan una enfermería humanística basada y desarrollada en la experiencia existencial de los profesionales a través de su vocación del deber ser frente al otro y sobre sus relaciones sociales. Las teorías describen la práctica del cuidar en una sinergia singular de arte y ciencia. Este trabajo fue escrito con la finalidad de presentar las teorías humanísticas existenciales relacionadas del proceso de trabajo de los equipos de los profesionales de enfermería, que cuidan de las personas en situaciones de dolor, sufrimiento o muerte. El ejercicio profesional del enfermero cobra nueva relevancia en el contexto del COVID 19, bajo las necesidades de cuidado y asistencia de la población afectada.

Palabras-Clave: Profesionales de enfermería; Humanística; existenciales; cuidado.

Abstract

The objective of this article is the description of existential humanistic theoretical assumptions related to the essence of nursing and caring. In which, I highlight Travelbee's theory of interpersonal relationships and the theory of Paterson and Zderad that emphasize a humanistic nursing based on and developed in the existential experience of professionals who, after experiencing it, reflect on their calling for the vocation of being in front of the other and on their social relations. Theories describe the practice of caring as a unique mixture of art and science. This work was written in order to present the existential humanistic theories related to the work process of the teams of health professionals, especially nurses, who take care of people in situations of pain, suffering or death. The professional practice of nurses acquires new relevance in the context of COVID 19, under the care and assistance needs of the affected population.

Keywords: Nursing professionals; Humanistic; existential, caution.

¹ Psicopedagoga, Lic en Psicología y Doctora en psicología por la pontificia universidad Católica Argentina. Es especialista y Magister en Metodología de la Investigación por la Universidad Nacional de Lanús. Pos Doctoro en Psicología en la Universidad John F. Kennedy. Docente en la asignatura Psicología de la Familia y las Insituciones y es Coordinadora Terapéutica del Instituto Argentino de Trantornos de la Alimentación. Así también como desempeña otras funciones de Direcciónde Investigación para la Salud del Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación en Argentina. Universidad de Flores e.mail analia_losada@yahoo.com.ar <https://orcid.org/0000-0003-0488-4651>

² Enfermería por la Facultad Arthur Sá Earp Neto- Petrópolis- RJ; Mestre en Psicología por la Universidad Católica de Petrópolis- RJ; Doctoranda en Psicología social por la Universidad John F. Kennedy. Diretora de Enfermagem – SMS no Município de Duque de Caxias- RJ. Universidade Estácio de Sá -RJ/ Brasil e.mail:niquelen@yahoo.com.br

Resumo

O objetivo deste artigo é a descrição de pressupostos teóricos humanísticos existenciais relacionados à essência da enfermagem e do cuidado. No qual, destaco a teoria das relações interpessoais de Travelbee e as teorias de Paterson e Zderad que enfatizam uma enfermagem humanista baseada e desenvolvida na experiência existencial de profissionais que, após experimentá-la, refletem sobre sua vocação para a vocação de ser na frente do outro e em suas relações sociais. As teorias descrevem a prática de cuidar como uma mistura única de arte e ciência. Este trabalho foi escrito com o intuito de apresentar as teorias humanísticas existenciais relacionadas ao processo de trabalho das equipes de profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, que cuidam de pessoas em situação de dor, sofrimento ou morte. A prática profissional do enfermeiro adquire nova relevância no contexto do COVID 19, no âmbito das necessidades de cuidado e assistência à população acometida.

Palavras-chave: Profissionais de enfermagem; Humanista; existencial, cuidado.

Enfermería Humanística

El concepto de enfermería, en todas las teorías, presenta el cuidar como el eje central de la razón de su existencia. Así, el cuidado con el otro envuelve actos humanos que exigen una proximidad de y con la persona mediante la creación de una relación interpersonal pautada en valores, creencias humanísticas y en la búsqueda de asistencia de enfermería pautada en la ética y en la ciencia. Estos postulados vislumbran el cambio de paradigma dentro de la ciencia de la enfermería (Morin, 2010).

Travelbee mediante la teoría de las relaciones interpersonales y Paterson y Zderad enfatizando una Enfermería Humanística basada y desarrollada en la experiencia existencial exhiben en los profesionales de enfermería la auto vivencia y auto reflexión sobre la vocación del deber ser frente al otro y sobre sus relaciones sociales. Oliveira, Costa y Nobrega (2006) describen la experiencia existencial como la oportunidad de encuentro entre yo y la otra persona, reconociendo en el otro su singularidad, como un ser humano que vivencia su día a día para alcanzar su ser y confirmar su existencia con sentido.

Las teorías describen la práctica del cuidar como una mezcla singular de arte y ciencia. Visto que la ciencia viabiliza la creación de la sistematización del proceso de asistencia, pierde significado si no son respetados los principios de la ética en las relaciones de convivencia. El arte remite al encuentro del yo y tú de Buber (2012) dialogado entre el ser que presta cuidados y el ser que necesita de asistencia, generando una relación pautada en el vínculo dado entre los seres humanos frente a las necesidades antagónicas de ambos, una vez que el profesional necesita recibir el sueldo para su subsistencia, así como atender al llamado para su vocación y el paciente a asistir.

Los profesionales de enfermería permanecen disponibles a solicitud del paciente, pues la enfermería supera el potencial de la humanidad, es en verdad un ser humano auxiliando otro en momentos de sufrimiento.

Paterson y Zderad (1988) son influenciadas por la filosofía del humanismo, del existencialismo y la fenomenología para la elaboración de la teoría humanística en enfermería en 1970, basándose en la realización de valores vivenciales, creativos y de actitudes como docentes y enfermeras asistencialistas.

França (2016) afirma que la enfermería Humanística propuesta acontece en cualquier situación que envuelve relaciones humanas, un encuentro entre el yo y tú, en la experiencia dialógica, en la transacción intersubjetiva entre los profesionales de enfermería y otra persona que puede ser el paciente, familiar o colega de trabajo, todos participando del contexto por un determinado tiempo. En este sentido, los profesionales de enfermería evolucionan de su ser para el deber ser como persona que siente que valoriza y ayuda al otro, pues la vida es un bien indispensable y único.

Así siendo, el punto central de la atención de la enfermería es el ser humano que necesita de cuidado, respetando sus dimensiones biopsiconoéticas envueltas en la dimensión social, se postula como objetivo general el promover, recuperar, rehabilitar la salud, así como prevenir enfermedades.

De acuerdo con Silva (2013), el cuidado se refleja en la acción de cuidar entre el ser que presta el cuidado y el ser que necesita de asistencia. El cuidar del otro es un proceso complejo que envuelve la realización de la técnica con destreza y habilidad y el arte de la educación adquirida con la experiencia laboral diaria con pacientes, familiares, colegas de profesión, jefes, coordinadores y en todo el universo del área de la salud.

Prado, Gelbck y Reibnitz (2006) destacan la acción de interconexión y de interacción de los profesionales de enfermería con otro ser humano en proceso de enfermedad, generando una reacción de instigación imprevisible, que envuelve competencias emocionales, de relación y valores éticos en la calidad y efectividad de la asistencia prestada.

La metodología aplicada en la teoría humanística se basa y organiza en función de los aportes de Paterson y Zderad (1988, en França, 2016), de las afirmaciones de Travelbee de acuerdo con Hobbie et al. (1994, en Thomas y Carvalho, 1999) para el establecimiento de la relación entre enfermero y paciente visando el cuidado humanizado. Las funciones de la enfermería humanizada como práctica profesional dan cuenta de la portación de Habilidades Sociales específicas que se enmarcan en acciones especializadas en el acto del cuidar. La Tabla 1 establece las habilidades que se estiman requeridas en la disciplina de la enfermería, a través de los aportes de Terradas (2011), Del Prette y Del Prette (2011) y Caballo (2012).

Tabla 1. Relación de las Habilidades Sociales

Terradas (2011)	Del Prette y Del Prette (2011)	Caballo (2012)
Habilidad para el conocimiento de uno mismo. Habilidad de manejo de los sentimientos y las emociones. Habilidad del pensamiento creativo y crítico	Habilidades afectivos-conductuales y meta- cognitivos. Habilidad de expresión de sentimiento y pensamiento positivo.	Habilidad de expresar las propias opiniones, hacer críticas y saber recibirlas, saber pedir disculpas y saber perdonar.
Habilidad de la comunicación afectiva y asertiva.	Habilidad de comunicación	Habilidad de mantener conversaciones
Habilidad para las relaciones interpersonales Habilidad del manejo de las tensiones y el estrés Habilidad de la empatía	Habilidades sociales de civilidad Habilidades empáticas	Habilidad de hablar en grupo Habilidad de expresar amor, afecto y agrado.
Habilidad de decisiones y solución de problemas y conflictos.	Habilidades sociales asertivas de enfrentamiento y de manejo delante de los conflictos y estrés.	Habilidad de defender los propios derechos, hacer solicitudes y rechazar pedidos.

En la tabla 2 Relación entre teoría humanística y teoría interpersonales se exponen en clara asociación los postulados de la Teoría humanística desarrollada por Paterson y Zderad (1988, en França, 2016) y la teoría de las relaciones interpersonales de Travelbee Hobbie et al (1994, en Thomas y Carvalho, 1999).

Tabla 2. Relación entre teoría humanística y teoría interpersonales

Teoría humanística Paterson y Zderad (1988, en França, 2016)	Teoría de las relaciones interpersonales de Travelbee Hobbie et al. (1994, en Thomas y Carvalho 1999)
Preparación de los profesionales de enfermería para que vengan a conocerse a sí mismos.	La finalidad de la enfermería es obtenida por el establecimiento de una relación humanizada y ético con el ser humano biopsiconoético dentro del contexto macro o social.
Los profesionales de enfermería conocen intuitivamente al otro.	La condición humana es propia de los seres humanos, más ramificada por naturaleza.
Los profesionales de enfermería conocen al otro de forma científica.	El ser humano experimenta y vivencia, en niveles diferentes la sensación de alegría, de plenitud, de amor, de dolor, de sufrimiento y de la pérdida ante la muerte.
Los profesionales de enfermería sintetizan de forma complementaria las realidades conocidas.	El enfermero identifica y determina el cuidado necesario para el cliente y realiza la prescripción de asistencia pautada en el diagnóstico de enfermería.
Sucesión interna de los profesionales de enfermería del múltiplo para la unidad paradójica.	Es en el encuentro entre cliente y profesional de enfermería que se establece la relación humana direccionada por el diálogo
Los principios fenomenológicos existenciales permiten una visión holística del cuidado, la vivencia del encuentro, del diálogo y de compartir vivencias, experiencias y sentimientos entre los seres humanos.	Es una de las responsabilidades del profesional de enfermería ir más allá de efectuar los procedimientos de forma técnica, siendo su función la de orientar y auxiliara los pacientes y/o a sus familiares para un sentido, a pesar de las adversidades cotidianas.

La Teoría humanística desarrollada por Paterson y Zderad (1988, en França, 2016) postula que la preparación de los profesionales de enfermería para que devengan a conocerse a sí mismos, siendo que este autoconocimiento se constituye como esencial. Los profesionales de enfermería en un espacio de tiempo reducido y con un ritmo acelerado de trabajo, están enfocados en la prestación de una asistencia de calidad escuchando de forma activa al otro. La construcción del accionar en esta disciplina analiza la construcción de valores que pueden reflexionar de forma crítica, analizar, clasificar, categorizar y definir acciones prioritarias para cada miembro del grupo, respetando el potencial y las limitaciones de los mismos. Los enfermeros profesionales sintetizan de forma adicional las realidades conocidas con la finalidad de evaluar, comparar y sintetizar los diferentes contextos con la perspectiva holística, pero no generalista y determinista, visto que el ser humano es indeterminado y dotado de capacidades múltiples.

Según las teorías de Paterson y Zderad (1979), después de reflexionar y considerar sobre las relaciones existentes, los profesionales de enfermería bajo la supervisión de los enfermeros hacen una revisión comprensiva y expande su propia capacidad de entendimiento de forma holística. Siendo un proceso de aprendizaje pautado en la fenomenología que permite la construcción del conocimiento de forma interhumana e intersubjetiva que permite la interacción de la ciencia y del arte para el avance de la profesión.

La Teoría de las relaciones interpersonales de Travelbee según Hobbie et al. (1994, en Thomas y Carvalho, 1999) basada en la metodología del encuentro y de la comunicación en profesionales de enfermería de forma gradual, mediante las siguientes etapas:

1ª Fase: Encuentro entre el yo profesional de enfermería y el tu persona que necesita de cuidado para el establecimiento de confianza. En este momento acontecen las primeras percepciones sobre el otro.

2ª Fase: Identificación del profesional de enfermería y de la persona como seres *sui generis*. Se presenta como el momento en que la relación profesional emerge y la relación de persona a persona.

3ª Fase: Capacidad empática de los profesionales de enfermería de comprender el dolor y el sufrimiento del otro, con un verdadero sentimiento de amor, respeto e interés por la persona que se encuentra frente a ellos, necesitando escuchar de forma activa o de una acción que pueda auxiliar a la persona en la resolución de su

problema.

4ª Fase: Simpatía y sentimiento de afinidad que atrae e identifica a las personas, es la inclinación instintiva que lleva al ser profesional de enfermería a establecer una armonía con el ser cliente, lo que permite compartir sentimientos y acciones del yo terapéutico.

5ª Fase: Complicidad entre los profesionales de enfermería y los clientes que genera una compenetración y sincronización entre dos personas en pro de un resultado positivo en la práctica del cuidado diario.

En este sentido, el pensamiento de Travelbee descrito por Manzoli (1981) corrobora la idea de Frankl (2016) pautada en el amor, que tiene el poder de transformar a las situaciones y las personas. Teniendo en cuenta que la forma de cuidar y la interacción requiere de los profesionales de enfermería habilidades afectivas, motoras y cognitivas que son desarrolladas durante el proceso de aprendizaje académico y práctico. Sin embargo, las capacidades personales de relaciones interpersonales son optimizadas a lo largo de la madurez personal y profesional.

Travelbee (1979) afirma que los profesionales de enfermería requieren de tres talentos para ejercer sus actividades laborales. La primera es el amor por sí mismos y por otras personas, siendo capaz de impulsar, orientar, y auxiliar a las personas a amarse en cualquier situación. La segunda es pautada en la capacidad de acoger al otro, de comunicar, de cuidar y, principalmente, de ayudar al cliente a reconocer el problema de manera pragmática, animándole a vivenciar de forma creativa el hecho. La tercera orienta a las personas al sentido en el sufrimiento, visto que en la vida siempre todo es posible, en una sociedad nihilista con características hedonistas en una modernidad líquida como afirma Bauman (2001).

Por lo tanto, la enfermería es el arte de cuidar con ciencia que sufre transformaciones y perfeccionamiento, debido a la búsqueda continua de los profesionales de enfermería comprometidos con los principios fundamentales del Código de Ética y Legislación – Consejo Regional de Enfermería (2017) para el desarrollo de los conceptos fundamentales a la investigación y la práctica de la enfermería que envuelve a las personas, la salud y el medio ambiente.

Así, en las teorías de enfermería aplicadas a la formación de las bases conceptuales de la misma para el cuidado con una perspectiva humanista, que expresa la disposición del profesional de enfermería en estar disponible para el otro, atendiendo sus necesidades, compartiendo y orientando para el sentido frente a su momento de sufrimiento durante todo el ciclo de vida.

Según Silva, Amaral y Malaguti (2013) el entendimiento de los meta paradigmas es fundamental para la comprensión de la relación de las teorías de enfermería con el cuidado humanizado dentro de una concepción existencial, visto que es un conjunto de cuatro conceptos principales usados en la enfermería que fundamentan la teoría y esclarecen la práctica. Estos conceptos de enfermería, persona, salud y ambiente se constituyen como nodales y se presentan en las Tablas 3 a 10 inclusive, explicitando los supuestos de las teorías de la enfermería relacionadas al cuidado.

Tabla 3. Teoría de humanización - Rizzo Parse (en Silva, Amaral y Malaguti, 2013)

Enfermería	Es una ciencia hecha con arte, fundamentada en la visión de que el ser humano es único y libre para tomar sus decisiones frente a la vida.
Persona	Unidad vital del universo como un ser envuelto y abierto para el mundo
Salud	Representa las maneras de vivir de cada persona, o sea, la manera de estar en el mundo.
Ambiente	Son todas las personas que ocupan los espacios en conjunto con otros en el universo y escogen estar en determinada situación.

Tabla 4. Teoría ambientalista - Nightingale (en Silva, Amaral y Malaguti, 2013)

Enfermería	Es tener responsabilidad por la salud de la persona sana o enferma, cuidando de ella hasta potencializar el poder vital para una vida saludable.
Persona	Ser único, que debe recibir un cuidado individualizado, de acuerdo con sus necesidades.
Salud	Es un estado en que la persona se siente bien y utiliza todas sus capacidades. La enfermedad es vista como un proceso reparador instituido por la naturaleza como una señal de deseo de atención.
Ambiente	Mantenimiento de los estímulos que afectan positivamente al paciente. Pues, en el contexto de los cuidados paliativos, es deseable la búsqueda de un ambiente familiar, acogedor, para que la muerte acontezca con la presencia de seres queridos.

Tabla 5. Teoría del déficit del autocuidado- Orem (en Silva, Amaral y Malaguti, 2013)

Enfermería	Profesionales que realizan el arte de prestar cuidados individualizados a la persona incapacitada de realizar el autocuidado, participando de forma activa del equipo multidisciplinar de cuidados paliativos.
Persona	Que el ser humano en cualquier momento del ciclo de vida reciba asistencia de enfermería o de otro miembro del equipo de salud.
Salud	La capacidad de pensar sobre sí mismo, de mantenerse íntegro y de establecer una relación saludable basada en la comunicación.
Ambiente	El contexto familiar, de la sociedad, y los aspectos culturales, físicos, químicos y biológicos presentes en el medio.

Tabla 6. Teoría de las relaciones interpersonales –Travelbee según Thomas y Carvalho (1999)

Enfermería	Es un proceso interpersonal de involucramiento y de comunicación esencial para el profesional de enfermería auxiliar al individuo, la familia y la comunidad en la prevención y con la experiencia de la enfermedad y del sufrimiento, encontrando sentido para la existencia, en la mayoría de los casos.
Persona	Definida como un ser humano único e insustituible, que está en constante cambio y evolución.
Salud	La salud objetiva puede ser entendida como la ausencia de enfermedad, y la salud subjetiva como el estado de bienestar individual en equilibrio con la autoestima física, emocional y espiritual.
Ambiente	El sufrimiento, el dolor, la enfermedad y la desesperanza son condiciones humanas que pueden llevar a la persona a cambiar su ambiente de vida. Así, encontrar un sentido para su vida puede ser una filosofía que despierta la esperanza capaz de cambiar una realidad.

Tabla 7. Teoría de la adaptación – Callista Roy (en Silva, Amaral y Malaguti (2013))

Enfermería	Profesión orientada esencialmente para los cuidados con la salud de la persona, familia, comunidad, de forma sistematizada y holística.
Persona	La suma de las partes corresponde al todo para alguna finalidad, que forma una unidad.
SALUD	Es de forma completa e integrada bienestar físico, mental, emocional y noético.
Ambiente	Un conjunto de factores, condiciones, circunstancias, que son necesarias para el crecimiento de los seres humanos y su adaptación al contexto.

Tabla 8. Teoría del cuidar cultural o diversidad y universalidad del cuidado cultural Leininger (en Silva, Amaral y Malaguti (2013))

Enfermería	Profesión realizada mediante el arte de cuidar, basada en la ciencia y de cuño humanístico. Centrada en la asistencia a personas, familias y grupos sociales, teniendo por objetivos, ayudar y apoyar en el momento de enfrentamiento de enfermedades incurables, propiciando una atención digna en los cuidados paliativos al paciente y sus familiares.
Persona	Ser único y complejo, originario de una familia, de una diversidad de culturas y maneras diferentes de vivir, principalmente con diversas necesidades para ser atendidas, respetadas y cuidadas con dignidad.
Salud	La capacidad de la persona o grupo en estado de bienestar para realizar sus actividades personales y profesionales de forma íntegra y culturalmente establecida.
Ambiente	Conjunto de aspectos contextuales de situaciones y experiencias en los cuales las personas, las familias y la comunidad están insertas.

Tabla 9. Teoría del cuidado transpersonal - Watson (en Silva, Amaral y Malaguti (2013))

Enfermería	Ciencia humana de la persona y de las experiencias de salud/enfermedad, con foco en la promoción, prevención y recuperación de la salud, así como en el cuidado transpersonal humanístico.
Persona	Es un ser dotado de valor, objetivando el cuidado integral con dignidad y respeto por su persona.
Salud	El equilibrio entre el cuerpo, la mente y el alma, la percepción del ser el deber ser ante la vida.
Ambiente	Espacio físico de convivencia entre las personas en el contexto familiar y social, influenciado por los factores culturales y sociales.

Tabla 10. Teoría - Henderson pautada en el cuidado (en Silva, Amaral y Malaguti (2013))

Enfermería	Es compuesta por profesionales que asisten y prestan asistencia a la persona enferma o saludable y ayudan a las personas en el mantenimiento y recuperación de la salud o para una muerte digna.
Persona	Individuo y familia vistos como unidad que necesitan de cuidados de enfermería.
Salud	Mantenimiento del equilibrio entre los 14 componentes de los cuidados de enfermería (respirar, comer y beber, eliminar, mover, dormir, decidir, mantener la temperatura corporal, mantener la higiene, comunicarse, aprender a satisfacerse, evitar riesgos, trabajar, divertirse, realizar práctica religiosa), sin auxilio, ante los dominios de la vida en la dimensión biológica, psicológica, social y espiritual, que Frankl considera como noética.
Ambiente	Mantener el ambiente de apoyo a pesar de las influencias externas que afectan a la persona.

Enfermería, cuidar y COVID 19

El ejercicio profesional del enfermero cobra nueva relevancia en el contexto del COVID 19, bajo las necesidades de cuidado y asistencia de la población afectada. La interdisciplinariedad y multidisciplinariedad alcanzan en contextos de pandemia sus necesidades máximas (Losada, 2017 y Losada, 2019).

La pandemia de COVID 19 causada por el coronavirus (SARS-CoV-2) generó una crisis de salud pública que amenaza a la humanidad, exponiendo lo más básico de la naturaleza de la humanidad. Góes, et al. (2020)

llevaron un estudio con enfermeros profesionales identificando los principales retos a los que se enfrenta el personal de enfermería frente a la pandemia del coronavirus. Los enfermeros, así como el resto del personal de la salud se enfrenta a una pandemia de una enfermedad altamente transmisible que pone en cartelera la situación sanitaria y una evaluación exhaustiva de los recursos, también y sobre todo los humanos. Los resultados de la investigación de Góes expuso que la preocupación informada por los enfermeros participantes es legítima ya que los trabajadores de salud son muy propensos a desarrollar la enfermedad encontrándose con altos riesgos de contagio y temor aun de contagiar luego a integrantes de su familia, como así también enfrentar otros problemas de naturaleza psicológica ligados a los desafíos impuestos por la pandemia del COVID-19.

El rol del enfermero profesional se encuentra en la primera línea de recepción de un paciente con posible diagnóstico de COVID y del mismo modo en brindarle asistencia.

La investigación de Contreras, et al. (2020) sostiene en relación con el rol del enfermero profesional frente a quienes padecen COVID 19, se presentan como personal preparado de manera científica, con una visión integral que los coloca a modo de líderes para afrontar todas las situaciones con la ética, desde diferentes ópticas administrativas, investigativas, docentes, asistenciales en el ámbito clínico y comunitario. Coincidiendo con la investigación de Góes se encuentra emocionalidad en los profesionales de enfermería es el miedo al contagio personal y familiar, la tristeza por el rechazo social y el cambio en los estilos de la vida personal, familiar y laboral desde el momento que se anuncia la cuarentena. Los diversos pilares que conforman la resiliencia dan cuenta de los recursos de afrontamiento que requieren los profesionales de la disciplina de la enfermería en un contexto con tanta exigencia en el plano laboral y emocional (Losada y Latour, 2012).

Conclusión

En el presente trabajo se postularon relaciones entre las teorías humanísticas, teorías interpersonales, teoría de humanización, teoría ambientalista, teoría del déficit del autocuidado, teoría de la adaptación, teoría del cuidar cultural o diversidad y universalidad del cuidado cultural, teoría del cuidado transpersonal y teoría pautada en el cuidado. El conjunto de teorías de enfermería presentadas tiene por finalidad ofrecer conocimientos teóricos para la práctica del cuidar, pues estar al lado de la persona en proceso de enfermedad, invoca una actitud de comprensión y humanismo para con el paciente y sus familiares.

La pandemia consecuente al COVID 19 permitió vislumbrar el rol del personal profesional de enfermería en la primer alineación de atención. Su rol en el marco interdisciplinar debe colocarse de modo asimétrico, más aún ponderando el contacto continuo con el paciente. Losada y Marmo (2020) asesoran sobre las acciones básicas para el autocuidado y reducción del estrés laboral en equipos que deben ser considerados como trabajadores de riesgo.

Los equipos de profesionales de la salud, en especial profesionales de enfermería que actúan con arte y ciencia al cuidar de personas que enfrentan dolor, sufrimiento, el proceso de muerte y la muerte en sí, pueden ayudar a sus pacientes y respectivos familiares de forma simple y empática, siendo apenas otro ser humano que acoge y ayuda, estando realmente disponibles para escucharlos y respetarlos como personas autónomas.

A modo de futuras líneas de investigación se prevén analizar pilares de resiliencia en la profesión del profesional de enfermería, analizando variables como el uso del sentido del humor en sus climas de trabajo y el recurso de la biblioterapia en el espacio de la internación asistida por la enfermería (Losada y Lacasta, 2019 y Losada, 2020).

Referências

- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Zahar.
- Buber, M. (2012). *Eu e Tu*. Centauro.
- Contreras, B. N. M., & Sierra, J. J. P. (2020). Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. *Enfermería Investiga*, 5(3), 71-78.
- França, N. B. M. (2016). *Crenças e Padrões Comportamentais – No atendimento a pacientes sem possibilidades de Cura. Dissertação de Mestrado- Psicologia Universidade Católica, Petrópolis.*
- Góes, F. G. B., Silva, A. C. S. S. D., Santos, A. S. T. D., Pereira-Ávila, F. M. V., Silva, L. J. D., Silva, L. F. D., & Goulart, M. D. C. (2020). Retos enfrentados por trabajadores de enfermería pediátrica ante la pandemia de COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.
- Losada, A. V. (2017). Sociopsiconeuroinmunoendocrinología. Contribución teórica de la relación entre la sociología y la psiconeuroinmunoendocrinología. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 9(1), 73-80.
- Losada, A. V. (2019). Interdisciplinarietà y Sociopsiconeuroinmunoendocrinologías. *Revista Neuronum ISSN: 2422-5193 (En línea)*, 5(1), 82-93.
- Losada, A. V. (2020). La biblioterapia como recurso terapéutico interdisciplinario. *Revista de Psicología*, 057-057.
- Losada, A. V., & Lacasta, M. (2019). Sentido del Humor y sus Beneficios en Salud. *Calidad de Vida y Salud*, 12(1), 2-22.
- Losada, A. V., & Latour, M. I. (2012). Resiliencia. Conceptualización e investigaciones en Argentina. *Psiencia Revista Latinoamericana De Ciencia Psicológica Psiencia Latin American Journal Of Psychological Science*, 4(2), 84-97.
- Losada, A. V., & Marmo, J. (2020). El cuidado de quienes cuidan: Miembros de Equipos de Atención de Violencia Familiar. *Revista Psicología Unemi*, 4(6), 8-19.
- Morin, E. (2010). *Ciência com consciencia*. (14ª ed). Bertrand Brasil.
- Manzoli, M. et al. (1981). *Psicologia em enfermagem*. Sarnier.
- Oliveira, N. F. S., Costa, S. F. G., y Nobrega, M. M. L. (2006). Diálogo vivido entre enfermeira e mães de crianças com câncer. *Rev. Eletr. Enfermagem*, 8, 1, 99-107.
- Paterson J. G. y Zderad, L. T. (1979). *Enfermería humanística*. Limusa.
- Paterson, J. G. y Zderad, L.T. (1988). *Humanistic nursing*. National League For Nursing.
- Prado, M.L., Gelbcke, F.L., & Reibnitz, K.S. (2006). Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativo em Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis*, 15, 2, 296-302,
- Silva, R. Souza; Amaral, J. Bezerra y Malagutti, W. (2013). *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte*. Martinari.
- Silva, S.E.D., et al. (2013). O processo morte/morrer de pacientes fora de possibilidades atuais de cura: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 4, 2, 439-5.
- Thomas, C. y Carvalho, V. L. (1999). O cuidado ao término de uma caminhada. Paullotti.
- Travelbee, J. (1979). *Intervención en enfermería psiquiátrica*. Cali.

Fecha de recepción:22/08/2020
Fecha de Aceptación:28/10/2020

NORMAS PARA LOS AUTORES

Los artículos serán sometidos a evaluación por pares siguiendo las siguientes pautas:

1. Remisión del manuscrito: El texto debe dirigirse a través del correo electrónico a la Editorial de la Revista (revistapsi@kennedy.edu.ar). Se enviarán 2 (dos) archivos - uno con los datos del autor, y otro bajo anonimato (evitando que el nombre del autor figure en el texto y la bibliografía).

2. Declaración de originalidad: se solicita adjuntar una carta dirigida a la dirección de la Revista para dar fe pública de que el trabajo es original e inédito, que no se ha sometido simultáneamente a evaluación por otras revistas y que cumple con las normas internacionales de ética. En la carta, el autor/la autora principal transfiere, en el caso de su aceptación, los derechos de autor (copyright) a la revista.

3. Formato de manuscritos: todo trabajo debe seguir estrictamente el formato del Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (APA, en español, traducción de la 6° edic. del original (www.apa.org)).

Se aceptan trabajos con un mínimo de 2500 palabras y un máximo de 7500, o un máximo de 25 páginas, incluyendo referencias, tablas, imágenes, anexos, etc., digitados en hojas tamaño A4 con márgenes de por lo menos 2,54 cm, letra Arial 12 pts., texto a 1/5 espaciado y alineado a la izquierda, excepto en tablas y figuras, sangría a 5 espacios en todos los párrafos. El autor debe señalar el tipo de artículo que envía. El comité editorial evaluará la pertinencia de publicación de artículos con un mínimo menor o un máximo mayor.

El título y el resumen del artículo deben de presentarse en español y en inglés. El título, con una extensión máxima de 12 palabras, debe ser claro, preciso y reflejar la temática del artículo. Evitar el uso de siglas, acrónimos y abreviaturas.

El resumen no debe superar las 250 palabras, redactado en un solo párrafo, debe introducir de forma sucinta los aspectos más relevantes respecto a los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones, sin entrar en detalles.

El resumen se acompañará de **palabras clave con un máximo de 5**, referentes al contenido del trabajo. Además, una versión en inglés tanto del resumen como de las palabras clave.

De los autores: nombre del autor o autores: los trabajos deberán acompañarse de una ficha de identificación del autor, que contenga los siguientes datos: nombre, título profesional de mayor grado, actividad, afiliación institucional y correo electrónico. Si son varios autores, definir el orden de publicación y designar el autor que se encargará de enviar y recibir la correspondencia. Adjuntar un breve CV del autor o de los autores, de no más 10 líneas para cada uno de ellos.

4. Del orden de la presentación

El orden de la presentación es el siguiente:

En la primera página estará configurada: 1. Título completo, 2. Datos del autor o autores: nombre, grado académico, correo electrónico, ocupación actual, institución u organismo al que pertenece, teléfono y dirección de contacto.

En la segunda página 1. Resumen 2. Palabras clave

En las páginas siguientes 1. Texto 2. Referencias 3. Anexos 4. Notas a pie, apéndices, tablas, figuras, en páginas separadas y en este orden (con solo una tabla o figura por página), y enumeradas secuencialmente.

5. Clasificación de contribuciones:

- **Artículo de investigación científica y tecnológica:** documento que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos terminados de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro apartes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones.
- **Artículo de reflexión:** documento que presenta resultados de una investigación terminada, desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.
- **Artículo de revisión:** documento resultado de una investigación terminada, donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones, publicadas o no, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 20 referencias
- **Reporte de caso:** documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular, con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.
- **Presentación de material clínico:** Es responsabilidad de cada autor resguardar la confidencialidad del material clínico presentado de acuerdo a las normas éticas establecidas porque el ejercicio de la profesión y su difusión en ámbitos académicos se ajustará al modelo del consentimiento y/o al disfraz pertinente de los datos aportados: En la presentación de historiales clínicos como en la utilización de ejemplificaciones clínicas o viñetas como material ilustrativo requiere extremos cuidados para mantener la reserva sobre los datos que pudieran identificar a los pacientes aludidos. Se recomienda que se publique una vez que el tratamiento haya terminado, para evitar la intrusión en el mismo.

6. Acerca de los artículos

Introducción: contextualiza al lector. El texto debe exponer tanto los antecedentes en el área de investigación como la descripción del problema de investigación o pregunta, cuya justificación debe ser clara, coherente y basada en la literatura consultada. También menciona el propósito del artículo y sus principales objetivos.

- a. **Método:** describe el método empleado para el estudio (diseño, selección de la muestra, técnicas de recolección y análisis de datos, etc.). Asimismo, se deben mencionar los materiales y equipos utilizados en su realización; si se trata de pruebas psicológicas, se deben mencionar sus propiedades psicométricas.
- b. **Resultados:** esta sección presenta los principales resultados y hallazgos de la investigación. Se deben omitir los detalles periféricos y evitar repetir en el texto los resultados que se muestran en las tablas, cuadros e ilustraciones.
- c. **Discusión y Conclusiones:** toda discusión respecto a los resultados debe responder a las preguntas de investigación y hacerse a la luz de la literatura relevante. Asimismo, se deben presentar las conclusiones del estudio.
- d. **Citas y Referencias:** Al final del artículo solo se indicará el listado de referencias citadas en el cuerpo del trabajo. Se destaca que la información de los autores y obras citadas en el texto debe coincidir con las respectivas entradas en la lista de referencias. Todas las referencias y fuentes citadas deben seguir, de manera estricta, las normas APA.
- e. **Apéndices:** el texto puede incluir apéndices (páginas anexas) siempre y cuando sean considerados importantes y estrictamente necesarios para aclarar la comprensión del texto. En caso contrario, no se recomienda incluirlos.
- f. **Notas al pie de página:** son aclaraciones, y sus respectivas llamadas deben aparecer identificadas con un superíndice en forma consecutiva, en la parte inferior de las páginas
- g. **Tablas, cuadros, ilustraciones, etc.:** sirven para aclarar, ilustrar, complementar o sintetizar la información, pero se recomienda no utilizar un elevado número de cuadros. Este material gráfico debe explicarse por sí solo, para evitar replicar la información del texto. Se recomienda evitar repetir los mismos datos en el cuerpo del texto y en las tablas. Cada uno de estos elementos debe citarse en el artículo y estar identificado mediante numeración consecutiva y su respectivo título. Las tablas o figuras se deben incluir en el archivo Word y, además, adjuntar aparte el archivo original (.xls, .jpg, .tiff). Se recomienda usar un lenguaje estándar para publicaciones científicas y evitar el uso de modismos propios de una región geográfica particular.

Los artículos que no sean un informe de investigación como tal y que no contengan la información anteriormente desglosada pueden figurar como revisiones de una temática, crítica de una teoría o de un estudio empírico, o desarrollo de una propuesta teórica. Estos artículos deben ser presentados teniendo en cuenta aquellos criterios generales de las normas APA en relación con títulos y subtítulos, resumen, estilo de redacción y citación de referencias. Adicionalmente, estos textos deben tener las siguientes características: 1. Problema claramente establecido que se desarrolle a lo largo de todo el texto. 2. Presentar de manera clara

la importancia del tema o de la problemática analizada. 3. Argumentación y conclusiones claras y coherentes con el desarrollo del tema. 4. Referencias correspondientes a la temática estudiada y al tipo de estudio (para un artículo de revisión se esperan mínimo 50 referencias).

7. Proceso de selección y evaluación de artículos:

El Comité Editorial somete el manuscrito a revisión:

- a. Los artículos recibidos serán sometidos, sin excepción, a un proceso de evaluación por parte de pares académicos externos.
- b. La recepción y evaluación de los artículos no implica, necesariamente, su publicación.
- c. El proceso de selección comienza, para las colaboraciones que tengan la declaración de originalidad incluida, con la revisión, por parte del Comité Editorial, del cumplimiento de las presentes normas y la pertinencia del manuscrito con la política editorial. El autor será informado de las observaciones que surjan durante este proceso. La editorial otorga un número de identificación del manuscrito (ID) en cuanto su entrega esté completa de acuerdo con los requisitos de la editorial.
- d. Luego, el artículo será enviado a dos pares académicos, quienes dictaminarán acerca de la calidad científica y académica del mismo. El proceso de valoración será anónimo y a doble ciego. Los evaluadores podrán formular sugerencias al autor.
- e. Si los resultados de los dictámenes son contrarios, el artículo será remitido a un tercer par académico. No obstante, el Comité Editorial se reserva la última palabra sobre la aceptación de los escritos.
- f. El autor deberá realizar los ajustes sugeridos por los pares académicos y el Comité Editorial.
- g. Se publicarán los artículos que cuenten con el concepto favorable de los pares académicos y del Comité Editorial.
- h. La duración de este proceso es de aproximadamente ocho semanas.
- i. El artículo tiene el siguiente sistema de evaluación por parte de los árbitros:
 - 1) Está listo para su publicación.
 - 2) Debe llevarse a cabo algunas modificaciones para su publicación.
 - 3) Debe llevarse a cabo algunas modificaciones y volverlo a presentar para su evaluación.
 - 4) No se recomienda su publicación.Los trabajos aceptados según el punto 2 y 3 serán enviados a los autores para su revisión, los cuales serán devueltos al comité editorial con una carta de conformidad para su publicación.
- j. Los manuscritos recibidos no serán devueltos. Sin embargo, si el trabajo no es aceptado para su publicación, el autor puede enviarlo a otras revistas, con el mismo fin.
- k. Las contribuciones enviadas para posible publicación en la Revista Psicología no pueden estar siendo evaluadas para su publicación en otra revista y/o libro, nacional o extranjero.

l. Una vez publicado el artículo en la Revista Digital Prospectivas en Psicología, el autor deberá abstenerse de enviarlo con el mismo fin a otra revista

m. Una vez publicado el artículo, se enviará en formato .pdf a los autores. Para retirar un artículo antes de su publicación, el autor deberá dirigir una solicitud por escrito (impreso) al editor, asimismo esta se hará efectiva únicamente con la respuesta del editor.

8. Pares de arbitraje:

Se entiende por arbitraje el grupo de expertos que en el marco de una publicación científica evalúa los artículos en forma anónima a fin de garantizar la validez de los contenidos académicas de la revista.

El árbitro es simétricamente anónimo. Esto significa que ni el autor sabe quién o quiénes van a revisar su trabajo, ni los referees conocen el nombre del autor.

El árbitro es ejercido por investigadores ampliamente reconocidos como especialistas destacados en el tema y la problemática presentada por el trabajo sometido a revisión. Es ejercido en forma individual. Aún cuando es común que un trabajo sea sometido a la revisión de dos referees, cada uno de ellos realiza esa tarea en forma personal y sin pedir la colaboración de terceros. Cada referee desconoce quiénes han sido designados para revisar el mismo trabajo.

El árbitro debe sostener sus conclusiones con argumentos sólidos a favor o en contra del trabajo presentado. Estos argumentos son remitidos por escrito y puestos en conocimiento de los autores de acuerdo al formulario que envía para tal fin el comité editor.

Las conclusiones del árbitro son recomendaciones destinadas al editor, que puede quedar supeditada a pedidos de correcciones o ampliaciones que el autor deberá realizar antes de acceder a una segunda revisión. También puede sugerir enmiendas o solicitar la eliminación de una parte del trabajo. Esta característica impone una separación entre las personas que evalúan el trabajo, y quienes toman la decisión final de aceptarlo o rechazarlo.

La actividad de los árbitros es gratuita. Si el árbitro considera que no está en condiciones de evaluar el trabajo, por escapar a su área de investigación, puede declinar su participación esgrimiendo precisamente esa razón. La elección de los árbitros no recae siempre sobre los mismos especialistas.

NOTA: El Comité Editor no se responsabiliza por las opiniones expresadas por los autores.