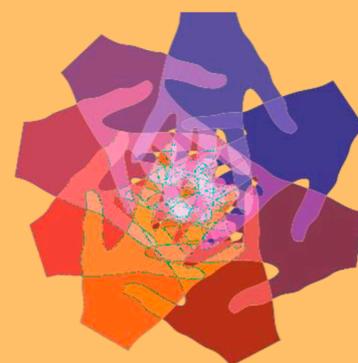


# UNIVERSIDAD, COMUNIDAD Y DESARROLLO CIENTÍFICO EN PSICOLOGÍA

Debates en  
prospectiva



COMPILADO POR C. FERNÁNDEZ,  
M. FLORES, H. GARCÍA, C.  
GÓMEZ, E. GONZÁLEZ, M. A.  
PIÑEDA, B. PIOLA, R.  
VELÁZQUEZ



**UNIVERSIDAD, COMUNIDAD Y  
DESARROLLO CIENTÍFICO EN PSICOLOGÍA  
Debates en perspectiva**

**Universidad Nacional de San Luis**

Rector: CPN Víctor A. Moríñigo

Vicerrector: Mg. Héctor Flores

**Subsecretaría General de la UNSL**

Lic. Jaquelina Nanclares

**Nueva Editorial Universitaria**

Avda. Ejército de los Andes 950

Tel. (+54) 0266-4424027 Int. 5197 / 5110

[www.neu.unsl.edu.ar](http://www.neu.unsl.edu.ar)

E mail: [unslneu@gmail.com](mailto:unslneu@gmail.com)

Prohibida la reproducción total o parcial de este material sin permiso expreso de NEU



RED DE EDITORIALES  
DE UNIVERSIDADES  
NACIONALES



neu  
nueva editorial universitaria



Universidad  
Nacional de  
San Luis

COMPILADO POR  
C. FERNÁNDEZ, M. FLORES, H. GARCÍA,  
C. GÓMEZ, E. GONZÁLEZ, M. A. PIÑEDA,  
B. PIOLA, R. VELÁZQUEZ

**UNIVERSIDAD, COMUNIDAD Y  
DESARROLLO CIENTÍFICO EN PSICOLOGÍA**  
**Debates en prospectiva**



Universidad, Comunidad y Desarrollo Científico en Psicología: debates en prospectiva / María Belén Piola; Andrea Piñeda; compilación de María Belén Piola... [et al.]. - 1a ed. - San Luis: Nueva Editorial Universitaria - UNSL, 2022. Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-733-293-3

1. Psicología. I. Piñeda, Andrea. II. Título.  
CDD 150.7

## **Nueva Editorial Universitaria**

### **Directora:**

Lic. Jaquelina Nanclares

### **Director Administrativo**

Sr. Omar Quinteros

### **Administración**

Esp. Daniel Becerra

### **Dpto de Imprenta:**

Sr. Sandro Gil

### **Dpto. de Diseño:**

Tec. Enrique Silvage

ISBN 978-987-733-293-3

© 2022 Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950 - 5700 San Luis

## I. PROLOGO

## II. DINÁMICAS SUBJETIVAS, FAMILIARES Y COLECTIVAS GENERADAS POR LA ADVERSIDAD

<i>ADOLESCENTES EN PANDEMIA. ¿Cómo piensan y cómo actúan?!</i>	<b>11</b>
<i>Correché, María Susana; Tapia, María Lourdes; Penna, Fabricio; Quiroga, Jessica; Gómez, Liliana; Robles Ridi, Pamela; Lucero, Mariela; Tapia, María Mercedes; Galarsi, Fernanda; Cobos, Hernan; Mella, Natalia; Morales, Patricia.</i>	
<i>AFECTIVIDAD Y REGULACIÓN EMOCIONAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID -19 EN ARGENTINA</i>	<b>17</b>
<i>García, Horacio Daniel; Gómez, Liliana María Alejandra; Zárate, Eliana Carina; Zec, Ivana; Gómez Araya, Yamila</i>	
<i>HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTRÉS PERCIBIDO EN TIEMPOS DE COVID-19</i>	<b>23</b>
<i>Chiesa, Cristina; Perarnau M. Paula y Fasulo S. Verónica</i>	
<i>ESTRATEGIAS FAMILIARES PARA AFRONTAR EL AISLAMIENTO PREVENTIVO Y OBLIGATORIO POR COVID 19</i>	<b>31</b>
<i>Lucero, Mariela Cristina; Baldi López, Graciela; Lucero Morales, Emilse; Tifner, Sonia y Navarro, Juan Carlos</i>	
<i>VULNERABILIDAD Y SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19</i>	<b>37</b>
<i>Gonzalez, Eliana Noemí; Baigorria, Isabel; Riera, Victoria; Piñeda, María Andrea</i>	<b>43</b>
<i>CONTEXTO DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE, Y SALUD MENTAL POSITIVA EN DOCENTES</i>	
<i>Martínez Núñez, Víctor Andrés; Much Ghiglione, Emiliano Daniel; Pérez Nieto, María Belén; Floriani, Alejandro; Pérez, M.D.; Trabucco, María Emilia; Fonzalida, Julieta; Mendiara, Ana; Ontiveros, E.L; Olguín, M.A y González, N.</i>	<b>53</b>
<i>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN SITUACIÓN DE AISLAMIENTO POR COVID-19</i>	
<i>Correché, María Susana; Tapia, María Lourdes; Cobos, Hernán, Quiroga, Jéssica; Robles Ridi, Pamela; Gómez, Liliana; Lucero, Mariela; Galarsi, Fernanda; Mías, Daniel; Morales, Patricia; Tapia, María Mercedes; Mella, Natalia; Penna, Fabricio; Montenegro, Virginia; Silva, Marcela; Bannuzi, Alba; Martínez, Laura; Candás, Selva y Reyes, Fernando. Alumnas: Barbatto, Celeste; Larrea, Eliana y De Lamer Agustina</i>	

<p><i>PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL Y RELACIONES INTERPERSONALES EN PANDEMIA POR COVID-19</i></p> <p><i>Lucero, María Cristina; Baldi López, Graciela; Lucero Morales, Emilse; Tifner, Sonia y Navarro, Juan Carlos</i></p>	<b>59</b>
<p><i>REGISTRO EMOCIONAL Y PERSONALIDAD EN ARGENTINOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID -19</i></p> <p><i>García, Horacio Daniel; Gómez, Liliana María Alejandra; Zárate, Eliana Carina; Zec, Ivana y Gómez Araya, Yamila</i></p>	<b>65</b>
<p><i>INDICADORES DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS/AS DURANTE APSO POR COVID-19</i></p> <p><i>Martínez Núñez, Víctor Andrés; Fantín, Marina Beatriz; Piñeda, María Andrea; De Andrea, Nidia; Comerci, Luciana; Lucero, Federico ;López Cortez, Pablo; Semprino, Herminia; Fernández, Corina; Correa, L. ; Masramon, Malena; Ibáñez Páez, Teresa; Saad, Araceli; Baigorria, Isabel; Gazai, María Victoria; Núñez, C.D.; Palacios, S. Carolina; Mendiara, Ana; Martinelli, Renzo; Fonzalida, Julieta; González Martínez, K.A.; Fernández Gómez, F.M.; Escobar Herrera, I.D.; Zanutelli, Sayei; Aguilera, R.E.; Vodopivec, Natalia; Andrada, C.E.</i></p>	<b>71</b>
<p><i>REGULACIÓN EMOCIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19</i></p> <p><i>García, Horacio Daniel; Villalba, Carla Gisela; Lucero, Deborah Elizabeth; Sánchez, Sofía Agustina; Olguín, Martina de los Ángeles</i></p>	<b>79</b>
<p><i>CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS, FACTORES PROTECTORES PSICOSOCIALES, SALUD MENTAL POSITIVA Y POSITIVIDAD FRENTE AL ASPO</i></p> <p><i>Martínez Núñez, Víctor Andrés; Rovella, Anna; Much Ghiglione, Emiliano Daniel; Trabucco, María Emilia; Pérez Nieto, María Belén; Floriani, Alejandro; Correa, M.L.</i></p>	<b>85</b>
<p><i>TEMORES, PREOCUPACIONES Y EXPECTATIVAS A INICIOS DEL CONFINAMIENTO (COVID-19)</i></p> <p><i>García, Horacio Daniel; Gómez, Liliana María Alejandra; Zárate, Eliana Carina; Zec Ivana; Gómez Araya, Yamila</i></p>	<b>95</b>
<p><i>FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN ENTORNOS FAMILIARES, EDUCATIVOS Y LABORALES EN PERSONAS TRANS</i></p> <p><i>Martínez Núñez, Víctor Andrés; Saad, Araceli; González Martínez, K.; Fernández Gómez, F.; Zanutelli, Sayei (1) y Escobar Herrera, I.D.</i></p>	<b>101</b>

**III. INTERVENCIONES PROFESIONALES PROPICIADAS  
POR LA ADVERSIDAD**

<i>PSICOTERAPEUTAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA: PERSPECTIVAS SOBRE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA</i>	<b>111</b>
<i>Casari, Leandro Martín; Fontao, María Isabel; Piorno, Natalia; Taborda, Alejandra</i>	
<i>MODALIDADES DE ENSEÑANZA EN PANDEMIA SEGÚN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA UNSL</i>	<b>117</b>
<i>García, Horacio Daniel; Sapino, Maximiliano; Zárate, Eliana Carina y Pascucci, Elina</i>	
<i>EL DESAFÍO DE INVESTIGAR EN TIEMPOS DE PANDEMIA: ¿CÓMO REPENSAMOS NUESTROS PROYECTOS?</i>	<b>123</b>
<i>Campo, Claudia; Poblete, Diana; Arias, Silvina; Marchisio, Silvina; Velázquez, Rocío y Campo, Zunilda</i>	
<i>EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE VIOLENCIA Y/O DISCRIMINACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA</i>	<b>129</b>
<i>Maiquez, Lorena; Calvo, Yael; Vuanello, Roxana; Moscoso, Gimena; Reynoso, Paula; Roldán, Lucila; Recabarren Bertomeu, José.</i>	
<i>INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS CON FAMILIAS: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PILOTO</i>	<b>136</b>
<i>Lucero, Mariela; Lucero Morales, Emilse; Porporatto, Natalia; Escudero, Mayra; Velazquez Velazque, Rafael</i>	
<i>MODALIDADES DE ENSEÑANZA EN CONTEXTO DE PANDEMIA Y PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS</i>	<b>141</b>
<i>García, Horacio Daniel; Polanco, Fernando Andrés; Zárate, Eliana Carina y Pascucci, Elina</i>	
<i>URGENCIAS EN SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. ÁREA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DEL CIAP</i>	<b>147</b>
<i>Correa, Teresa Isabel; Picco Lieto, Jessica; Madeira, Celeste; Laborda, Sonia; Castro, Gerardo; Agundez, Ayelén; Blarasin, Lucrecia; López Ricca, Paula</i>	
<i>EXTENSIÓN UNIVERSITARIA. ¿CÓMO SOSTENER ENCUENTROS CON LA COMUNIDAD EN ÉPOCA DE AISLAMIENTO?</i>	<b>155</b>
<i>Marchisio, Silvina; Velazquez, Rocio; Campo, Zunilda; Campo, Claudia; Poblete, Diana; Arias, Silvina</i>	
<i>ADQUISICIÓN DEL ESPAÑOL COMO PRIMERA Y SEGUNDA LENGUA. UN ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DESDE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN</i>	<b>161</b>
<i>Miazzo, Jackeline; Leguizamón, Graciela; Oro Ozán, Eliana; Zapico, Martín; Sendra, Beatriz; Sindoni, Romina; Zalazar, Victoria Simone; Zunino, Daniela; Sturniolo, Lucia; Rodríguez, Noelia</i>	
<i>NARRATIVAS LGBTIQ+: UNA EXPERIENCIA DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD INTEGRAL DESDE EL CIAP-FAPSI-UNSL</i>	<b>165</b>
<i>Saad, Araceli; Martínez Núñez, Víctor Andrés; Lapidó Franco, M.G.; Barrera, Rocío; Cinquemani, Sebastián</i>	

<i>UNA MIRADA ACERCA DE LA EXPERIENCIA DEL ENTORNO VIRTUAL DE APRENDIZAJE DURANTE EL CONFINAMIENTO COVID-19</i>	<b>173</b>
Correché, María Susana; Tapia, María Mercedes; Tapia, María Lourdes; Robles Ridi, Pamela.	
<i>DISPOSITIVO DE INTERVENCION EN CRISIS DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA</i>	<b>180</b>
Lucero, Mariela Cristina; Lucero Morales, Emilse.; Sepulveda Moyano, Paola; Pedernera, Lira; Bogetti, Florencia	

**PRÓLOGO**  
**UNIVERSIDAD, COMUNIDAD Y DESARROLLO CIENTÍFICO EN**  
**PSICOLOGÍA.**  
**Debates en prospectiva**

---

El año 2020 seguramente será recordado en la historia mundial por la pandemia de COVID-19. Un tiempo marcado por la crisis, pero también por los desafíos y oportunidades. La Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis se propuso generar un doble movimiento: hacia adentro del espacio institucional y hacia afuera del mismo. El propósito fue interpelarnos tomando como referencia el largo y rico camino que nos precede y, en particular, la trayectoria configurada desde 2012 cuando nos constituimos como Facultad de Psicología. La propuesta fue recorrer trayectos inéditos frente a un contexto que nos demanda en forma inesperada.

La pandemia ha operado como un analizador significativo para visualizar tanto las capacidades y potencialidades existentes en nuestras universidades, como aquellos aspectos que deben ser repensados para que las misiones universitarias se nutran dinámicamente a partir del diálogo constante con nuestra sociedad.

Entendemos que cuando las prácticas de investigación, extensión, enseñanza y aprendizaje constituyen un proceso dialógico continuo, dan lugar a una formación integral y subjetivante que involucra a los distintos actores, generando transformaciones que impactan en el colectivo. Con esta visión, promovimos un intercambio para analizar los lazos construidos con la comunidad. El contexto nos invitó a reflexionar sobre el modo en que nos vinculamos con ella, en pos de co-construir la demanda y desarrollar intervenciones que alberguen este saber.

Una de las acciones que nos permitió generar este movimiento, capaz de propiciar el retorno sobre nuestras prácticas, fue el desarrollo del encuentro “FaPsi en tiempos de pandemia”. Dialogamos con referentes nacionales y locales acerca de la formación de investigadores/as en ciencias sociales, las políticas de vinculación científica, tecnológica y social, de internacionalización de la educación superior transversalizadas por la perspectiva de género. Intercambiamos y analizamos las transformaciones y desafíos generados por la pandemia, delineando una visión estratégica institucional.

La crisis sanitaria puso en evidencia que los dispositivos más efectivos son los que aúnan el esfuerzo de distintas organizaciones, tomando como punto de partida el capital social construido con la comunidad. Para eso gestamos el ciclo “FaPsi dialoga” creando un ámbito de intercambio permanente y dinámico con diversas organizaciones e instituciones, con miras a establecer y fortalecer redes que contribuyan al desarrollo social y comunitario. Aspiramos

a fomentar la cooperación interinstitucional para responder de forma creativa a las necesidades de asistencia y colaboración recíproca.

Este doble movimiento invita a construir nuevas estrategias al interior de nuestra unidad académica conectadas con las demandas y transformaciones sociales. También impacta de manera fundamental en la formación de profesionales comprometidos con las problemáticas locales y en la construcción inter y transdisciplinar del conocimiento.

Los escritos que encontrarán en este libro plasman momentos de este proceso de búsqueda de encuentros. En estas páginas, investigadores y extensionistas describen experiencias de trabajo en respuesta a los desafíos sociales en contexto de pandemia. Algunos de ellos ponen el acento en las dinámicas subjetivas, familiares y colectivas generadas por la adversidad. Otros, enfatizan en las intervenciones profesionales propiciadas por ella.

Esperamos que las voces que se enhebran en este escrito inauguren proyecciones para habitar juntos un nuevo porvenir.

María Belén Piola y María Andrea Piñeda

**DINÁMICAS SUBJETIVAS,  
FAMILIARES Y COLECTIVAS  
GENERADAS POR LA  
ADVERSIDAD.**

## ADOLESCENTES EN PANDEMIA. ¿Cómo piensan y cómo actúan?<sup>1</sup>

---

Correché, María Susana; Tapia, María Lourdes; Penna, Fabricio; Quiroga, Jéssica;  
Gómez, Liliana; Robles Ridi, Pamela; Lucero, Mariela; Tapia, María Mercedes;  
Galarsi, Fernanda; Cobos, Hernán; Mella, Natalia y Morales, Patricia.

### Resumen

Esta investigación se llevó a cabo durante los meses de abril – mayo, al comienzo de la pandemia, siendo el objetivo detectar a partir de la situación que se vive en este nuevo contexto de aislamiento social, las estrategias de afrontamiento que con mayor frecuencia se dan en los jóvenes.

La muestra estuvo conformada por 159 adolescentes, comprendidos entre los 12 y 18 años.

Se aplicó la Escala de Afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis (1997) que mide 18 estrategias de afrontamiento.

Los resultados hallados demuestran que en la muestra total tanto hombres como mujeres utilizan las estrategias de resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, hacerse ilusiones y fijarse en lo positivo.

Estos resultados nos indican que al principio del confinamiento predominaban en general estrategias funcionales. Sería de importancia volver a evaluarlas para comparar si los resultados son similares después de tanto tiempo de aislamiento social.

**Palabras Claves:** Adolescencia, Pandemia, Estrategias

---

<sup>1</sup> Proyecto Proico N° 12-0220. “Estrés y Salud: una propuesta integradora para la promoción prevención e intervención de problemas psicosociales orientados a un desarrollo saludable de la persona y la comunidad” LICIC (Laboratorio de Investigación en Ciencias del Comportamiento) FAPSI. El equipo de trabajo reúne a investigadores formados en diversas disciplinas que se desempeñan como integrantes de las Facultades de: Psicología, Cs Humanas y Cs. Físico, Matemáticas y Naturales, todas ellas perteneciente a la Universidad Nacional de San Luis.

---

## Introducción

A partir de Marzo (2020) la vida del ser humano cambió radicalmente con la llegada del Covid-19 y la situación de alarma que trajo consigo. A partir de este acontecimiento mundial, se decidió explorar las respuestas a nivel conductual y cognitivo de una muestra de adolescentes de San Luis.

Psicológicamente puede entenderse a la adolescencia, como un ciclo vital en el cual han de realizarse nuevas adaptaciones, y no como una etapa desajustada. Los jóvenes tienden a percibirse a sí mismos en un proceso de búsqueda y consolidación progresiva de su identidad personal, y no como individuos en crisis (Weiner, 1992). Sin duda la adolescencia, es un periodo iluminado por progresos en todas las facetas del individuo y la forma de afrontar sus problemas, tiene importancia para la sociedad toda. A partir de un enfoque integrado de la salud, es necesario considerar tanto los factores de riesgo, que incrementan la probabilidad de enfermar (estrategias disfuncionales) como los factores de protección (estrategias funcionales), que reducen su aparición o amortiguan su impacto. Desde esta perspectiva, la promoción de la salud tiene por objetivo generar condiciones favorables para mejorar el potencial de salud en la población y disminuir los factores de riesgo asociados a enfermedades (Rutter, 2012). Así como también, implementar estrategias positivas para el desarrollo personal y bienestar del adolescente.

## Objetivo

En el presente trabajo nos proponemos contribuir con el análisis de las estrategias de afrontamiento en adolescentes de San Luis, implementadas al inicio del confinamiento. Buscamos explorar las estrategias más utilizadas, identificar las menos utilizadas y, finalmente, describir qué estrategias predominan en cada edad.

## Metodología

### Tipo de Diseño

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y transversal.

### Muestra

La muestra estuvo conformada por 159 adolescentes (85 varones, 73 mujeres y 1 no binario) con un rango de edad entre 12 a 18 años (Tabla N°1 y Figuras 1 y 2).

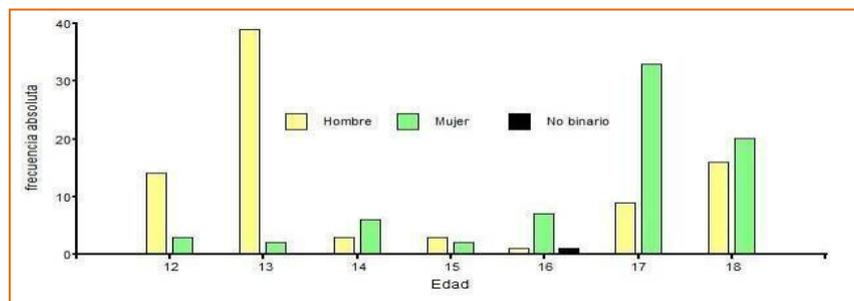
**Tabla N° 1.** Medidas resumen por género y edad

Sexo	n	%	Edad					
			Media	D.E.	Mínima	Máxima	Mediana	Asimetría
<i>Hombre</i>	85	53.5	14.34	2.26	12	18	13	0.72
<i>Mujer</i>	73	45.9	16.56	1.59	12	18	17	-1.50
<i>No binario</i>	1	0.6	16.00	0.00	16	16	16	--

**Figura 1.** Porcentaje de sujetos por género



**Figura 2.** Frecuencia de sujetos por edad



## Instrumentos

1. **Cuestionario Ad Hoc:** para evaluar variables socio-demográficas: edad y género.
2. **Escala de Afrontamiento para Adolescentes** de Fridenberg y Lewis (1997): Adaptación española de Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos. Evalúa 18 estrategias de afrontamiento al estrés: 1) Buscar apoyo social 2) Concentrarse en resolver el problema 3) Esforzarse y tener éxito 4) Preocuparse 5) Invertir en amigos íntimos 6) Buscar pertenencia. 7) Hacerse ilusiones 8) Falta de afrontamiento 9) Reducción de la tensión 10) Acción Social 11) Ignorar el problema 12) Autoinculparse 13) Reservarlo para sí 14) Buscar apoyo espiritual. 15) Fijarse en lo positivo 16) Buscar apoyo profesional 17) Buscar diversiones relajantes 18) Distracción física. En este caso, los jóvenes debían focalizar sus respuestas a la situación de confinamiento social.

## Procedimiento

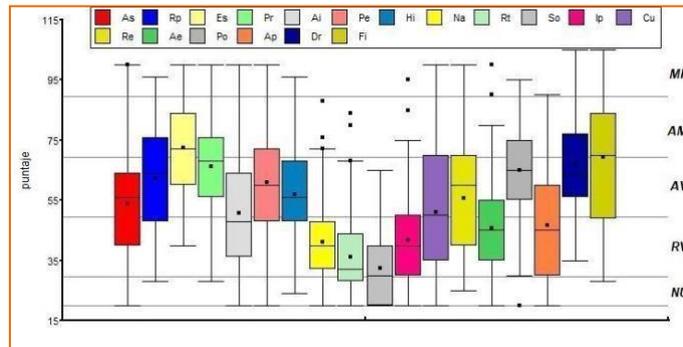
El formulario fue administrado de forma individual vía online, al cual accedieron previo consentimiento informado mediante un link. Se informó acerca de la participación voluntaria y anónima.

## Análisis de los Resultados

Las estrategias que se dan con mayor frecuencia en la muestra total fueron: resolución del problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, hacerse ilusiones y fijarse en lo positivo.

En el caso de los hombres, las estrategias utilizadas con mayor frecuencia fueron: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, hacerse ilusiones, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física. En cambio, mostraron menor uso de las estrategias de falta de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social e ignorar el problema (Figura 3).

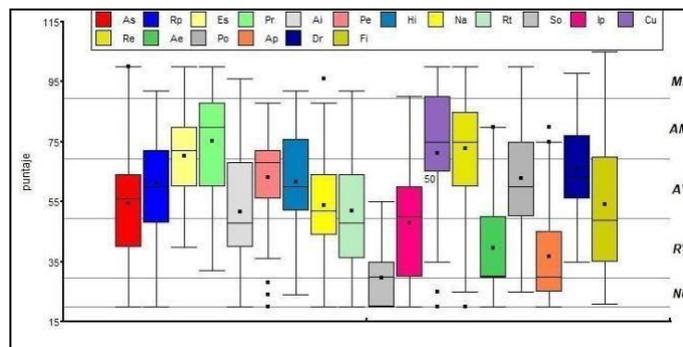
**Figura 3.** Box plot de los puntajes obtenidos en las distintas estrategias en hombres (n=85)



**Referencias:** NU = no utilizada; RV = utilizada raras veces; AV = utilizada algunas veces; AM = utilizada a menudo; MF = utilizada con mucha frecuencia.

En las mujeres las de mayor frecuencia fueron: esforzarse y tener éxito, preocuparse, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, autoinculparse, reservarlo para sí, buscar diversiones relajantes, las menos utilizadas fueron: acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional (Figura 4).

**Figura 4.** Box plot de los puntajes en las distintas estrategias en mujeres (n=73)

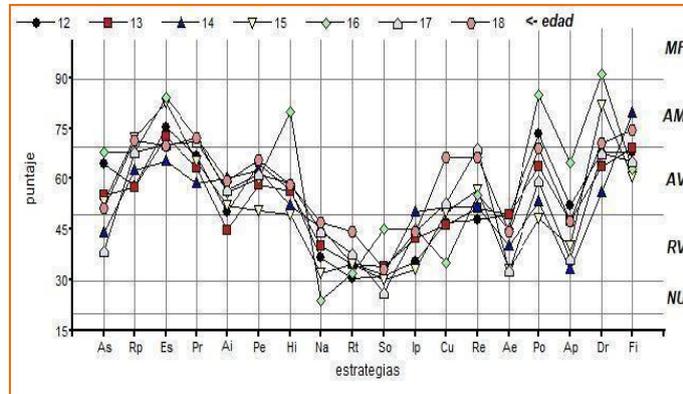


**Referencias:** NU = no utilizada; RV = utilizada raras veces; AV = utilizada algunas veces; AM = utilizada a menudo; MF = utilizada con mucha frecuencia.

Los puntajes promedio obtenidos en los hombres por edad fueron (Figura 5): los de 12 años, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo. Los de 13, esforzarse y tener éxito, distracción física. Los de 14, distracción física. Los de 15, esforzarse y tener éxito, buscar diversiones relajantes, concentrarse en resolver el problema. Los de 16, buscar diversiones relajantes, fijarse en lo positivo, esforzarse y tener éxito, preocuparse. Los de

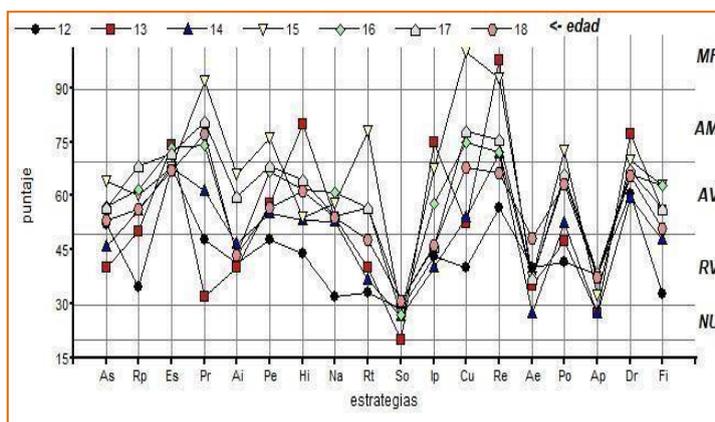
17 preocuparse, esforzarse y tener éxito. Los de 18, distracción física, preocuparse, concentrarse en resolver el problema, buscar diversiones relajantes, distracción física.

**Figura 5.** Diagramas de perfiles multivariados de los puntajes promedio obtenidos en las distintas estrategias acorde a la edad en hombres (n=85)



En las mujeres los resultados promedio por edad fueron (Figura 6): las de 12 años, esforzarse y tener éxito. Las de 13, esforzarse y tener éxito, reservarlo para sí, hacerse ilusiones, buscar diversiones relajantes. Las de 14, reservarlo para sí, esforzarse y tener éxito. Las de 15, auto inculparse, reservarlo para sí, preocuparse, buscar pertenencia, y diversiones relajantes. Las de 16, autoinculparse, preocuparse, esforzarse y tener éxito, reservarlo para sí. Las de 17, preocuparse, autoinculparse, reservarlo para sí, esforzarse y tener éxito. Las de 18, preocuparse.

**Figura 6.** Diagramas de perfiles multivariados de los puntajes promedio obtenidos en las distintas estrategias acorde a la edad en mujeres (n=73)



## Conclusiones

Este trabajo fue un desafío, ya que la información que se dispone proviene de investigaciones que aún se encuentran en desarrollo y con resultados no concluyentes. Se considera que, aunque la muestra es relativamente pequeña, estos datos aportarán a estudios que se están realizando, posibilitando una mejor comprensión del funcionamiento psicoemocional de los jóvenes.

---

La mayoría de los adolescentes de esta muestra, implementa un afrontamiento de tipo activo, presentando flexibilidad cognitiva y pudiendo generalmente enfrentar esta situación excepcional de manera positiva, mediante la utilización de estrategias como *Resolver el problema*, *Esforzarse y tener éxito*, *Preocuparse*, *Hacerse ilusiones* y *Fijarse en lo positivo*.

En las mujeres de 16, 17 y 18 años se observa el predominio de la estrategia *Autoinculparse*. La activación de esta forma de manejo, no necesariamente puede deberse a la relación con la pandemia, sino a una modalidad de afrontamiento a otros problemas asociados, previo al confinamiento. *Reservarlo para sí*, es decir, no querer que los demás sepan lo que les sucede y *Preocuparse*, son estrategias de frecuente activación, siendo el temor al futuro y la incertidumbre el contenido central de malestar.

Los varones se inclinan a realizar actividad física dentro de sus casas y *Buscar diversiones relajantes* (mirar televisión, leer desde sus celulares, etc.) como modos de manejar la tensión a partir de actividades de recreación.

*Esforzarse y tener éxito* es una estrategia funcional que es utilizada por la muestra en general, siendo el compromiso y dedicación para salir adelante, aspectos de carácter propositivos.

Desde un enfoque salugénico, el adecuado control de una situación generadora de estrés por parte de los adolescentes, disminuye la presencia de estados psicológicos como la ansiedad y depresión. En este sentido, aquellos que afrontan sus problemas a través de una acción funcional positiva, se posicionan con un mejor pronóstico para solucionar situaciones problemáticas post-pandemia.

### **Sugerencias**

- Se debe mantener informado de la situación que estamos viviendo y reducir las fantasías acerca de lo que sucede.
- Los jóvenes detectan cuándo algo no va bien y es importante que la explicación que tengan sobre el aislamiento y el coronavirus sea veraz y ajustada a su edad.
- Ayudar a la planificación de rutinas para dar estructura y seguridad.
- Recordar los diferentes hitos evolutivos de los jóvenes a nivel cognitivo, y por tanto, diferenciar por edades la información que es brindada por los adultos.

### **Referencias Bibliográficas**

- Cingolani, J. y Castañeiras, C. (2018). *¿Cómo ser adolescente hoy y no quedarse en el intento?* Buenos Aires: Paidós.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1997). *Escala de Afrontamiento para Adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344.
- Weiner, I.B. (1992). *Psychological Disturbance in Adolescence*. (2nd ed.). Nueva York: John Wiley & Sons. ISBN: 978-0-471-82596-8.

# AFECTIVIDAD Y REGULACIÓN EMOCIONAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID -19 EN ARGENTINA<sup>1</sup>

---

García, Horacio Daniel; Gómez, Liliana María Alejandra; Zárate, Eliana Carina;  
Zec, Ivana y Gómez Araya, Yamila<sup>2</sup>

## Resumen

Considerando que las emociones son centrales en el psiquismo humano, y que determinan el modo en que nos relacionamos con la realidad; el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, supuso el exacerbamiento de ciertas emociones negativas. El objetivo de este trabajo, fue explorar la incidencia del confinamiento en el plano emocional, y examinar posibles diferencias relacionadas con aspectos sociodemográficos en una muestra de 292 participantes, residentes en distintas regiones de Argentina.

Los datos fueron recogidos mediante un Cuestionario ad hoc orientado a valorar distintos aspectos asociados a la pandemia, el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ), y la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS).

Los resultados indicaron que, en ese momento, las personas experimentaban una preocupación moderada por contagiarse de COVID-19 y una mayor intensidad de emociones positivas. En relación a las estrategias de regulación emocional, se encontró un predominio de un estilo adaptativo caracterizado por altos niveles de reevaluación cognitiva.

**Palabras clave:** Emociones – Regulación emocional – COVID-19

---

<sup>1</sup>Institución: Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Proyecto de Investigación: Personalidad desde una perspectiva sistémico-integradora: su relación con variables cognitivas y afectivas.

<sup>2</sup>E-mail de autores: [yamilagomezaraya@gmail.com](mailto:yamilagomezaraya@gmail.com); [hdgarcia69@gmail.com](mailto:hdgarcia69@gmail.com); [liligomez2265@gmail.com](mailto:liligomez2265@gmail.com); [eliana.c.zarate@gmail.com](mailto:eliana.c.zarate@gmail.com); [ivanazec1992@gmail.com](mailto:ivanazec1992@gmail.com)

## Fundamentación

En Argentina, a raíz de lo declarado por la OMS en relación a la pandemia COVID-19, el día 19 de marzo se decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, situación sin registros recientes en nuestro país, que supuso el exacerbamiento de ciertas emociones negativas. Por tal motivo se decidió realizar un estudio comprendido entre el 18 y 25 de abril intentando realizar un relevamiento de las principales preocupaciones asociadas a la pandemia y las emociones suscitadas indagando además otras variables como valencia emocional, regulación emocional, factores de personalidad y autoeficacia para envejecer. En este trabajo se exponen los resultados parciales atinentes a comprender los aspectos relacionados con la afectividad y las estrategias de regulación emocional en los participantes del estudio.

Es bien sabido que las emociones representan una variable omnipresente y central del normal funcionamiento del psiquismo humano, matiza nuestra comprensión de la realidad y determina muchas veces el modo en que nos enfrentamos a ella. La emoción puede ser entendida como un fenómeno humano...

*“con componentes tanto fisiológicos como psicológicos y conductuales, que tiene bases evolutivas (se desarrollan y se vuelven más complejas conforme la persona crece, independientemente de la cultura), adaptativas (le ayudan a sobrevivir y a funcionar adecuadamente) y funcionales (dependen del entorno y le permiten modificarlo), y que requieren de una interpretación de objetos, personas o situaciones (elicitadores), que la preparan para realizar determinadas acciones y comunicar su estado a quienes la rodean” (Gomez-Perez y Calleja-Bello, 2016, p. 98).*

Los estudios sobre la regulación emocional han tomado preponderancia, entendiéndose por ella al conjunto de procesos orientados a modular las emociones y el comportamiento con el objeto de alcanzar metas, adaptarse al contexto o promover el bienestar tanto individual como social (Eisenberg y Spinrad, 2004). Se han señalado tres procesos básicos vinculados a la regulación de las emociones: 1) Autorregulación: esto implica que la emoción, por sí misma, tiene mecanismos que determinan la intensidad y duración dentro de ciertos parámetros; 2) La valencia e intensidad de las emociones tienen un correlato comportamental, donde el acercamiento o evitación respecto de los elicitadores emocionales modifican la emoción; y, 3) Las estrategias de regulación emocional modifican la emoción que se experimenta (Gross y John, 2003; Carver y Scheier, 2011; Kappas, 2011). En base a estos conceptos, y atentos a las consecuencias emocionales del confinamiento, buscamos responder los siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los efectos en el plano emocional y que estrategias regulatorias resultan prevalentes en una muestra de argentinos? ¿Existen diferencias atribuibles a las características demográficas de la muestra?

## Objetivos

- Explorar la incidencia del confinamiento por Covid-19 en el plano emocional.
- Examinar posibles diferencias relacionadas con aspectos sociodemográficos.

## Método

**Diseño:** Se trata de un estudio de campo, de carácter transversal, a nivel exploratorio, cuya clasificación se corresponde con un diseño ex post facto, retrospectivo, de un grupo y medidas múltiples (Montero y León, 2007).

**Participantes:** Se trabajó con una muestra accidental, no probabilística, de 292 personas residentes en distintas regiones de Argentina (69,2% mujeres, 30,5% varones y un 0,3% que no declaró su género) ( $x=35,86$ ;  $s=12,47$ ).

**Instrumentos:** a) *Cuestionario elaborado ad hoc*: orientado valorar distintos aspectos asociados a la pandemia. Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,61; b) Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) de Gross y John (2003), validado en población argentina por Porro-Conforti y Andrés, 2011. Se obtuvieron índices de consistencia interna de 0,78 (Reevaluación cognitiva) y 0,74 (Supresión emocional); y, c) Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS), de Watson, Clark y Tellegen (1988), adaptada a población argentina por Moriondo, Palma, Medrano y Murillo (2012). Los índices de consistencia interna obtenidos han sido de 0,73 (Afecto positivo) y 0,82 (Afecto negativo)

**Consideraciones éticas:** el acceso al instrumento estaba precedido de un consentimiento informado, que incluyó: voluntad expresa de participación; confirmación de haber recibido información exhaustiva y detallada sobre la investigación y la posibilidad de hacer preguntas; corroboración de mayoría de edad y criterios éticos de anonimato y preservación de datos.

## Procedimiento estadístico

Inicialmente se procedió a efectuar un Análisis descriptivo mediante el programa estadístico SPSS versión 25, posteriormente, y previo al análisis inferencial, se corroboró por medio de la prueba Kolmogorov-Smirnov que los cálculos de diferencias entre grupos se realizarían mediante pruebas no paramétricas.

## Resultados

**Tabla 1.** Valores de media, desviación estándar, asimetría y curtosis en las variables de estudio.

	Media	D.E.	Punt. Transf.
<b>Temor de contagiarse de Coronavirus</b>	4,91	2,62	49,1
alegre y de buen humor	6,51	1,99	65,1
En las dos últimas semanas me he sentido...	6,05	2,42	60,5
tranquilo y relajado	6,46	2,32	64,6
activo y con ganas de hacer cosas	4,83	2,50	48,3
triste y angustiado	5,67	2,65	56,7
ansioso e irritable	3,96	3,02	39,6
solo	30,72	7,27	68,67
<b>ERQ</b>	14,42	5,91	43,42
Reevaluación cognitiva	23,60	7,66	34,00
Supresión expresiva	32,94	7,30	57,35
<b>PANAS</b>			
Afecto negativo			
Afecto positivo			

La tabla 1 ofrece puntajes transformados a los efectos de obtener estadísticos comparativos entre las variables que componen un mismo instrumento. En el momento de la recolección de datos la preocupación por contraer la enfermedad ha sido relativa. Se encontraron niveles sensiblemente más altos en las variables alegre y de buen humor, tranquilo y relajado y activo y con ganas de hacer cosas; de manera concordante se observaron valores más elevados en la dimensión Afecto positivo de la Escala PANAS y, a juzgar por los datos relevados mediante el ERQ, existiría un predominio de un estilo adaptativo de regulación emocional ya que se encontraron valores más elevados en la estrategia Reevaluación cognitiva.

**Tabla 2.** Análisis de diferencias según Género (mujeres y varones).

	Mujeres N=202 Rangos Prom.	Varones N=88 Rangos Prom.	U de Mann- Whitney	Z	Valor p
<b>Temor de contagiarse de Coronavirus</b>	153,98	127,89	7377,50	-2,45	,014
<b>ERQ    Supresión expresiva</b>	133,81	170,16	6661,00	-3,41	,001

En la tabla 2 se verifica que las mujeres presentaron valores más elevados en Temor de contagiarse de Coronavirus ( $p=0,014$ ), en tanto que los hombres tienden a un uso más intenso de estrategias disfuncionales de regulación emocional, observándose valores más elevados en la variable Supresión expresiva ( $p=0,001$ ).

**Tabla 3.** Análisis de diferencias según Familiares en el grupo de riesgo.

	No N=70 Rango Prom.	Si N=222 Rango Prom.	U de Mann- Whitney	Z	Valor p
<b>En las dos últimas semanas me he sentido...</b>					
<b>alegre y de buen humor</b>	163,82	141,04	6557,50	-1,99	,046
<b>tranquilo y relajado</b>	165,79	140,42	6420,00	-2,20	,027
<b>ansioso e irritable</b>	124,39	153,47	6222,50	-2,52	,011
<b>PANAS    Afecto negativo</b>	91,47	111,76	3298,50	-2,03	,041

La tabla 3 muestra que los participantes que Si tienen algún familiar cercano en el grupo de riesgo presentan valores más bajos en las variables se ha sentido Alegre ( $p=0,046$ ) y de buen humor y Tranquilo y relajado ( $p=0,027$ ), y más altos en Ansioso e irritable ( $p=0,011$ ) y Afecto negativo de la escala PANAS ( $p=0,041$ ).

## Discusiones y conclusiones

Los datos confirman que, al promediar los 30 días de confinamiento por la pandemia, los participantes evidenciaban una preocupación moderada por contagiarse de COVID-19 y experimentaban, en términos generales, una mayor intensidad de emociones positivas. En relación a las estrategias de regulación emocional se encontró un predominio de un estilo adaptativo caracterizado por la construcción de nuevos significados con el fin de neutralizar el impacto emocional negativo (Reevaluación cognitiva). Navarro, Vara, Cebolla y Baños (2018) han señalado que este tipo de estrategia intenta modelar el impacto emocional de un evento mediante ajustes en el pensamiento y la evaluación antes de producirse la completa activación de la respuesta emocional. Recordemos que la Supresión expresiva tiende a manifestarse con mayor intensidad más tardíamente, en tanto no surtan el efecto deseado las estrategias más funcionales (Ochsner, Bunge, Gross, y Gabrieli, 2002). Asimismo, el hecho de que se han encontrado valores elevados de emociones positivas conjuntamente con la estrategia de Reevaluación cognitiva confirman los postulados de Gross y John (2003) quienes concluyeron que el uso regular de esta estrategia se encuentra relacionado con un mayor afecto positivo, menores niveles de afecto negativo, mejor funcionamiento interpersonal y mayor bienestar en general.

Los resultados encontrados, que señalan en los hombres valores más elevados de la estrategia de regulación emocional Supresión expresiva, difieren de las investigaciones de Gullone y Taffe (2012), Cabello, Salguero, Fernández-Berrocal y Gross (2013), y Navarro, Vara, Cebolla y Baños (2018). Al respecto, cabría preguntarse si este hecho se repite en otros contextos de evaluación, ya que Díaz-Guerrero (2003) advierte la posibilidad de la influencia de los procesos de socialización en una cultura determinada.

Finalmente, esta investigación ha permitido identificar la marcada incidencia que tienen los familiares que se encuentran en el grupo de riesgo, en el plano emocional de las personas. Entendemos indispensable, para el desarrollo de políticas de salud, tanto física como mental, desarrollar un mayor conocimiento acerca de la evolución de los aspectos emocionales de la población a medida que vamos transitando la pandemia.

## Referencias Bibliográficas

- Cabello, R., Salguero, M. J., Fernández-Berrocal, P. y Gross, J. J. (2013). A Spanish Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 234-240. doi: 10.1027/1015-5759/A000150
- Carver, C. y Scheier, M. (2011). Self-regulation of action and affect. En K. D. Vohs y R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 3-21). Nueva York: Guilford Press.
- Díaz-Guerrero, R. (2003). *La psicología del mexicano 2. Bajo las garras de la cultura*. México: Trillas.
- Eisenberg, N. y Spinrad, T. L. (2004). Emotion related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, 75, 334-339.

- Gomez-Perez, O. y Calleja-Bello, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Rev. Mex. de Investigación en Psicología*, 8 (1), 96-117.
- Gross, J. J. y John, O. P. (2003). Individual differences in two emotional regulation process: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gullone, E. y Taffe, J. (2012). The emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2), 409-417. doi:10.1037/a0025777
- Kappas, A. (2011). Emotion and regulation are one! *Emotion Review*, 3, 17-25.
- Montero, O., y León, I. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862
- Moriondo, M., Palma, P., Medrano, L. A. y Murillo, P. (2012). Adaptación de la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS) a la población de adultos de la ciudad de Córdoba. *Universitas Psychologica*, 11(1), 187-196.
- Navarro, J.; Vara, M.D.; Cebolla, A. y Baños, R.M. (2018). Validación psicométrica del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) en población adolescente española. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 9-15.
- Ochsner, K. N., Bunge, S. A., Gross, J. J. y Gabrieli, J. D. E. (2002). Rethinking feelings: An fMRI study of the cognitive regulation of emotion. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 14(8), 1215-1229. doi:10.1162/089892902760807212
- Porro-Conforti, M.L. y Andrés, M.L. (2011). Tipo de expresividad emocional y tendencia a la supresión de la expresión emocional en pacientes diagnosticados con cáncer. *Psiencia. Rev. Lat. de Ciencia Psicológica*, 3(1), 10-18.
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

## HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTRÉS PERCIBIDO EN TIEMPOS DE COVID-19

---

Chiesa, Cristina; Perarnau M. Paula y Fasulo S. Verónica <sup>1</sup>

### Resumen

La situación de cuarentena durante la pandemia es de por sí un estresor que afectaría en diferentes niveles y variada intensidad a los sujetos. Un aspecto importante es el impacto de las diferentes emociones sobre los “hábitos alimentarios y de salud”. El objetivo de este trabajo fue indagar el estrés percibido y los hábitos alimentarios durante este periodo de confinamiento por COVID-19. Mediante una encuesta confeccionada para tal fin mediante modalidad *on line* voluntaria para los participantes (n= 85), de los cuales 87,9% fueron mujeres y el 12,1% hombres, se observaron las siguientes respuestas: el 90,3% transcurre la cuarentena en compañía de familiares y el 9,7 % solo. En relación a hábitos alimentarios, 60,2% considera que hay una relación entre la situación personal actual y su comportamiento alimentario. En relación al “apetito durante la cuarentena” el 70% de los encuestados refiere cambios en el mismo, ya sea por aumento de las ganas de comer: 60% o por reducción o ausencia de la misma: 7,1%. El 77,5% de los encuestados reportó cambios en la organización, calidad y cantidad de la misma. Mientras que el 1,2% refiere mantenerse igual. Respecto del incremento en “el consumo de determinados alimentos o bebidas”, pudo observarse que El 71,8% incrementó el consumo de harinas, el 34% el consumo de azúcares refinados, el 22,4% de los encuestados aumentó el consumo de grasas y aceites, el 12,9% el consumo de gaseosas y el 5,9% incorporó o incrementó el consumo de alcohol. Sin embargo, el 45,9% incrementó el consumo de frutas y verduras, el 21,2 % ó el consumo de lácteos y el 35,3% el consumo de carnes. El 61.2% cambió los horarios de alimentación. En relación a “cambios en el peso corporal” el 61,2% reportó aumento del mismo. El 45,2% hace ejercicios físicos. Para el 80,7% existe una “relación entre sus hábitos de descanso, su rutina diaria, su alimentación durante la cuarentena” y el 60% refiere alteraciones del sueño. Respecto del estrés percibido, solo un 11,8% reportó estar tranquilo, el 83,9% manifestó emociones negativas e incertidumbre sobre el futuro, y el 68,8% tiene dificultad para organizar su vida durante esta cuarentena. Frente a los resultados analizados, se podría concluir que han existieron cambios auto referidos respecto a hábitos alimentarios, lo que ha llevado a algunos a un incremento de peso y mayor estrés percibido. Como perspectivas a futuro, este análisis debería realizarse ahora para observar si ante la prolongación del periodo de la cuarentena y ante las diferentes flexibilizaciones, sobre todo a nivel regional, Se ha vuelto a la normalidad como sería de esperar.

**Palabras clave:** Covid-19 – Pandemia – Estrés - Hábitos alimentarios

---

<sup>1</sup> Email de contacto [cristinachiesa40@gmail.com](mailto:cristinachiesa40@gmail.com)

---

## Introducción

La situación actual de Pandemia no tiene precedentes y es por ello un evento en el cual en las personas existe un elevado nivel de incertidumbre que precipita y mantiene estados de ansiedad frente a lo que constituye una amenaza cierta, nueva y desconocida hasta hoy.

Las medidas preventivas de aislamiento y /o distanciamiento social preventivo y obligatorio, trae consecuencias en todos los ámbitos y es de por sí un estresor que perturba a todos los sujetos sin excepción. Esta alteración se observa con diferentes niveles y con variada intensidad, ya que para algunas personas existen consecuencias que son potenciales y para un gran número son reales.

El presente trabajo tiene por objeto investigar sobre el impacto del estrés y los eventuales cambios en la alimentación en las personas durante la cuarentena a raíz de la pandemia por COVID-19.

Frente a este panorama, se abre un horizonte vasto en materia de investigación científica en general, y en particular a la relacionada al quehacer científico del profesional psicólogo/a. Por ello surge el interés por investigar sobre el impacto del estrés por la cuarentena y los eventuales cambios en la alimentación en las personas.

### Conceptos generales y antecedentes

La OMS (2010) define el término “pandemia” como “la propagación mundial de una nueva enfermedad.” Por su parte, desde el Ministerio de Salud de la Nación conceptúan la palabra como “una epidemia que se extiende en distintos países y continentes. Durante una pandemia hay un alto grado de transmisión de la infección y un fácil traslado de la enfermedad de un sector geográfico a otro”.

Para la RAE: (2019) “(del griego πανδημία, de παν, pan, ‘todo’, y δῆμος, demos, ‘pueblo’, expresión que significa ‘reunión de todo un pueblo’) se trata de un evento sanitario, cuando una enfermedad infecciosa afecta a los seres humanos a lo largo de un área geográficamente extensa.

Felipe Pigna (2020), relata que la primera plaga de la que se tiene registro histórico es la conocida como “La Plaga de Atenas”, ocurrida en el año 430 A.C. durante la guerra del Peloponeso. Las cinco pandemias más letales de la historia han sido, en orden de gravedad: Viruela, Sarampión, la mal llamada ‘gripe española’ de 1918, la peste negra, y el VIH. El “Variola Virus” mató a alrededor de 300 millones de humanos en todo el mundo a lo largo de los siglos desde su aparición en el planeta, hace aproximadamente 3000 años. Actualmente esta enfermedad ha sido erradicada gracias a la vacuna (Arbós y Belles, 2020).

El virus del Sarampión, antes de tener su vacuna en 1963, aniquiló en todo el mundo a aproximadamente 200 millones de seres humanos, registrándose epidemias cada 2 o 3 años, con un saldo de 2 millones de muertes cada vez.

---

Por su parte, el virus de la “gripe española”, al manifestarse en el año 1918 habría causado una grave crisis en la salud pública, devastando a aproximadamente el 6% de la población mundial (entre 50 y 100 millones de personas en esos años) (Arbos y Belles, 2020).

Las mismas consecuencias mortales serían aplicables tanto para el virus “Yersinia pestis”, causante de la “Peste negra” y transmitido por piojos y pulgas presentes en roedores. Asimismo, para el VIH, transmitido por vía sexual sin protección con una persona infectada, por transfusión de sangre contaminada y por compartir jeringas o material punzocortante. Como también durante el embarazo, parto o lactancia al hijo.

Respecto de los antecedentes nacionales, para Balmaceda (2020) la ciudad de Buenos Aires fue la más afectada por las pandemias por tener el puerto como ingreso al país y padecía más contagios debido a la llegada al puerto de los barcos que propiciaban los contagios. Previo a la pandemia de fiebre amarilla en 1871 hubo epidemias de tifus y cólera. Y en 1918, con la llamada “gripe española” dejó un saldo de 12.000 muertos en 1919 en la segunda oleada. Para el historiador Adrián Carbonetti (2020) las pandemias ocasionaron muchos cambios sociales, principalmente higiénicos, y hubo una gran influencia de la Medicina como ciencia en la que se apoyó el Estado para combatir las enfermedades.

Concretamente respecto del COVID-19, los Manuales Merck (Merck and Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA, conocido como MSD fuera de los EE. UU. y Canadá) en su versión para profesionales definen a los coronavirus como “virus RNA con envoltura que causan enfermedades respiratorias de diversa gravedad, desde el resfriado común hasta la neumonía mortal”, y al COVID-19 como “una enfermedad respiratoria aguda, a veces grave, causada por un nuevo coronavirus SARS-CoV2”, con un tiempo de incubación de entre 2 y 14 días luego de la exposición al virus (Merck, 2020).

El riesgo de enfermedad grave y de muerte en los casos de COVID-19 se vería incrementado a mayor edad de los individuos y/o en los casos en que presentan trastornos médicos graves, tales como enfermedad cardíaca, pulmonar, renal o hepática, diabetes, enfermedades inmunocomprometidas u obesidad grave (índice de masa corporal > 40)”.

En todas las situaciones de crisis mundiales, ya sean económicas o sanitarias se ve en la población un aumento del estrés. Este término se ha definido desde Selye (1983) hasta la fecha de diferentes maneras.

Para Belloch, Sandin y -Ramos (2013) se trata de “un fenómeno complejo, que implica al menos a estímulos y respuestas, y a procesos psicológicos diversos que median entre ambos” (p. 4). Selye (1983), cit. en Belloch, Sandín, Ramos) entiende el término como “una respuesta no específica del organismo” (p. 5), y define al estrés como “el estado que se manifiesta por un síndrome específico, consistente en todos los cambios inespecíficos inducidos dentro de un sistema biológico.

Así, el estrés tiene su forma y composición características, pero ninguna causa particular» (Selye, 1960, p. 65). El agente desencadenante del estrés (estresor o

---

alarmígeno) es un elemento que atenta contra la homeostasis del organismo. Es estresor, por tanto, todo agente nocivo para el equilibrio del sistema homeostático del organismo” (Selye, 1960, p. 65). Para el autor se trata de una respuesta estereotipada donde se activa el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (e incluye activación de corticoides) y del SNA. Y si la activación perdura se producirá “un “síndrome de estrés” característico, consistente en 1) hiperdesarrollo de la corteza suprarrenal (hiperplasia suprarrenal); 2) involución de la glándula timo, y 3) desarrollo de úlcera péptica” (Selye, 1960, p. 65).

Si bien el estrés no es algo que pueda ser evitado (ya que la ausencia del mismo sería equivalente a la muerte), cuando nos referimos a él para indicar que un sujeto está estresado, es para referirnos a que hay “un sobreesfuerzo del organismo para reponerse al nivel de resistencia de este” (Selye,1974; Sandin ,1989, cit. en Belloch, Sandin y Ramos 2013).

Cuando la respuesta de estrés se mantiene en el tiempo se produce un “síndrome estereotipado” que incluye además de otros cambios orgánicos, hiperplasia suprarrenal, atrofia en el timo y ganglios linfáticos, y signos de úlcera de estómago. El mencionado síndrome se desarrollaría en tres etapas: Reacción de alarma, etapa de resistencia, etapa de agotamiento. Hoy sabemos además que la respuesta de estrés incluye tanto factores fisiológicos como cognitivos.

Por ello el Modelo Procesual de Estrés (Belloch, Sandin y Ramos, 2013) establece que el término es dinámico y abarcaría un número de variables con una interacción diacrónica y cuyo funcionamiento se produce en diferentes niveles.

Puede deducirse entonces, que el estrés implica ciertos elementos esenciales como la presencia de agentes externos o internos, procesos de evaluación cognitiva, estrategias de afrontamiento, y un complejo de respuestas psicológicas y fisiológicas que suelen definirse como “reacción de estrés”, amén de la influencia de variables moduladoras asociadas a elementos predisposicionales (por ejemplo, tipos de personalidad) y demográficas (por ejemplo, sexo)”.

Uno de los ejes que en las situaciones de estrés se encuentran afectados es la ingesta de alimentos. En otras palabras, la nutrición, y para puntualizar el término podemos citar a Grande Covián (1984), cit. en Carbajal Azcona (2013, p. 7) quien refiere que se trata del “conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos y que tienen que cumplir cuatro importantes objetivos:

1. Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades;
2. Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción;
3. Suministrar las sustancias necesarias para regularlos procesos metabólicos;
4. Reducir el riesgo de algunas enfermedades.

---

La alimentación es "el proceso mediante el cual tomamos del mundo exterior una serie de sustancias que, contenidas en los alimentos que forman parte de nuestra dieta, son necesarias para la nutrición". El alimento es, por tanto, todo aquel producto o sustancia que una vez consumido aporta materiales asimilables que cumplen una función nutritiva en el organismo (Carbajal Azcona, 2013, p. 7).

Otro aspecto importante relacionados a la nutrición y a la alimentación, son los hábitos alimentarios. Estos pueden definirse como el comportamiento más o menos consciente, colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo que conduce a la gente a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas y que está influenciado por múltiples factores (socioeconómicos, culturales, geográficos, etc.)" (Carbajal Azcona, 2013, p. 184).

Otro concepto lo da Mead: "las tendencias de individuos y grupos a seleccionar, preparar y consumir determinados alimentos en respuesta a presiones sociales y culturales". Es importante destacar que los hábitos alimentarios están condicionados por una serie de factores: físicos (geográficos, estacionales), económicos (ingresos, precios), socioculturales y fisiológicos (necesidades nutricionales, hambre, apetito, alergias alimentarias) (Carbajal Azcona, 2013, p. 185).

Existe una relación o conexión entre el estrés y los hábitos alimentarios. El estrés, además de condicionar los hábitos alimentarios en las personas que se encuentran bajo diferentes situaciones, y las actitudes que estas pueden tomar frente a la alimentación pueden ir desde el desinterés hasta la ingesta compulsiva, alterando los patrones alimentarios cotidianos.

La conducta alimentaria cuenta con dos sistemas reguladores, uno homeostático ubicado en el hipotálamo, y otro hedónico, y que está representado en la corteza cerebral. Ambos son modulados por señales orexígenas y anorexígenas que estimulan e inhiben el apetito.

Bajo condiciones de estrés, Cortés Romero, Escobar Noriega, cebada Ruiz, Soto Rodríguez, Bilbao Reboredo y Vélez Pliego (2018), señalan que "la actividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, que regula la concentración de cortisol plasmático, dará lugar al establecimiento de diferentes mecanismos que promuevan la ingesta de alimento de elevada densidad energética, los cuales son considerados como poderosos disruptores de los procesos de regulación del apetito, condición potencialmente capaz de favorecer el desarrollo de una conducta compulsiva en la búsqueda de alimento, una disrupción en el balance energético y obesidad" (p. 1).

Así, la ingesta continuada de determinada clase de alimentos representaría una forma de automedicación dirigida a aliviar el estrés.

En este sentido, la Pandemia por COVID-19 y la correspondiente cuarentena sugieren un cambio en los hábitos alimentarios de las personas, que variaría desde la escasez de determinados alimentos, dificultades económicas para adquirirlos, y el impacto del estrés emocional sobre la ingesta alimentaria (Vergara-Castañeda, Lobato-Lastiri, Díaz-Gay y Ayala-Moreno, 2020).

---

Las autoras señalan además que esta situación donde se combina el aislamiento obligatorio, aumento de ocasiones para ingerir alimentos y el estrés e incertidumbre propio del evento, repercute en conductas poco saludables de alimentación, con los consiguientes riesgos para la salud en general y para el sistema inmune en particular, dado que un aumento de los niveles de cortisol provoca, entre otros factores, el debilitamiento de las defensas del organismo.

Es entonces que, la situación ya descrita más las emociones negativas de estrés, ansiedad, preocupación, miedo, enojo, podrían influir en la elección y cantidad de alimentos “consecuencia del “food craving”, concepto multidimensional que involucra aspectos emocionales (deseo intenso de comer), de comportamiento (buscar alimentos), cognitivo (pensamientos relacionados a la comida) y fisiológicos (salivación) (Rodríguez-Martín, 2015, Vergara-Castañeda et. al., 2020).

Es por ello que el impacto sobre el estado de ánimo y la conducta alimentaria de las personas, ambos eventos que afectan a los sujetos en forma individual y que repercute también como malestar social, son objeto de este trabajo de investigación en el contexto de la cuarentena por pandemia de COVID-19.

### **Objetivo general**

Evaluar la relación que existe entre el Estrés percibido y hábitos alimentarios de las personas en tiempos de COVID-19.

### **Objetivos específicos**

- Evaluar los cambios en la alimentación y el impacto del estrés por la cuarentena.
- Evaluar qué otros cambios de hábitos que impactan en la salud en general ocurrieron durante este periodo de confinamiento, aislamiento social preventivo y obligatorio.

### **Metodología**

Mediante una encuesta confeccionada para tal fin mediante modalidad on line voluntaria, los participantes (n= 85), respondieron preguntas relativas a cambios de hábitos alimentarios, hábitos de vida durante este periodo, además de otros indicadores de estrés en los participantes.

### **Resultados**

Del total de encuestados el 87,9% fueron mujeres y el 12,1% hombres. El 90,3% transcurre la cuarentena en compañía de familiares y el 9,7 % solo.

En relación con los hábitos alimentarios, el 60,2% considera que hay una relación entre la situación personal actual y su comportamiento alimentario.

El 70% de los encuestados refiere cambios en el apetito durante la cuarentena mismo, ya sea por aumento de las ganas de comer: 60% o por reducción o ausencia de la misma: 7,1%., donde además pudo observarse que el 71,8% incrementó el consumo de harinas, el 34% incrementó el consumo de azúcares refinados, el 22,4% de los encuestados aumentó el consumo de grasas y aceites y 12,9% el consumo de gaseosas, y el 5,9% incorporó o incrementó el consumo de alcohol.

---

Por otro lado, el 45,9% incrementó el consumo de frutas y verduras, el 21,2 % el consumo de lácteos y el 35,3% el consumo de carnes.

Respecto a otros hábitos que sufrieron cambios durante este período, el 77,5% de los encuestados reportó cambios en la organización, calidad y cantidad de esta. Mientras que el 1,2% refiere mantenerse igual. El 61,2% cambió los horarios de alimentación.

En relación a “cambios en el peso corporal” el 61,2% reportó aumento del mismo, aunque el 45,2% hace ejercicios físicos.

Respecto del descanso y rutina, para el 80,7% existe una “relación entre sus hábitos de descanso, su rutina diaria, su alimentación durante la cuarentena” y el 60% refiere alteraciones del sueño.

Respecto del estrés percibido, sólo un 11,8% reportó estar tranquilo, el 83,9% manifestó emociones negativas e incertidumbre sobre el futuro, y el 68,8% tiene dificultad para organizar su vida durante esta cuarentena.

### **Conclusiones**

Puede comprobarse la relación existente entre la situación de cuarentena debido a la Pandemia por COVID-19, y los cambios auto referidos respecto a hábitos alimentarios, lo que ha llevado a algunas personas a un incremento de peso y mayor estrés percibido.

Los mayores cambios se han observado en el incremento del consumo de determinados alimentos, tales como harinas, y en menor proporción la ingesta de verduras, frutas, carnes y lácteos. También se ve reflejado que algunas personas encuestadas incorporaron el consumo de alcohol.

De este modo, el aislamiento obligatorio, las dificultades personales por las que atraviesan en general las personas encuestadas, el estrés derivado de la situación inusual que toca experimentar a la comunidad en general, la incertidumbre acerca del futuro tanto en lo personal como a escala global, ocasionan una alteración en diversos hábitos cotidianos, que se ve reflejada en el incremento del estrés y en los hábitos alimentarios de la población.

Como perspectivas a futuro, este análisis debería realizarse ahora para observar si ante la prolongación del periodo de la cuarentena y ante las diferentes flexibilizaciones, sobre todo a nivel regional, se ha vuelto a la normalidad como sería de esperar.

### **Referencias Bibliográficas**

Balmaceda, D. (2020): “Petes y epidemias en la historia argentina”. Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?v=UII2vWs\\_Ku8](https://www.youtube.com/watch?v=UII2vWs_Ku8)

Belloch, A.; Sandín, B.; Ramos, F. (2013): Manual de Psicopatología (Vol II). Edición Revisada. Madrid: Mc Graw - Hill/Interamericana de España.

Investigación (22 de marzo de 2020) Breve Historia de las pandemias globales: cómo hemos luchado contra los mayores asesinos. *Infosalus*. Recuperado el día 6 de octubre de 2020 de: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-breve-historia-pandemias-globales-hemos-luchado-contra-mayores-asesinos-20200322075937.html>

- 
- Carbajal Azcona, A. (2013): “*Manual de Nutrición y Dietética*”. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
- Cordera Josefina (anfitrión) (2020): Carbonetti, A.: Pandemias en la historia argentina: aprendizajes para afrontar la COVID-19 (Episodio de Podcast). En: <https://unciencia.unc.edu.ar/podcasts/pandemias-en-la-historia-argentina-aprendizajes-para-afrontar-el-covid19/>
- Cortés Romero C, Escobar Noriega A, Cebada Ruiz J, Soto Rodríguez G, Bilbao Reboredo T, Vélez Pliego M. Estrés y cortisol: implicaciones en la ingesta de alimento. *Revista Cubana Inv Bioméd* [Internet]. 2018 [citado 4 May 2021];, 37(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/135>
- Madrigal María: (5 de octubre de 2020). *Psiquiatría.com*: “El estrés influye negativamente en la alimentación”. Recuperado el 7 de octubre de 2020 de: <http://www.psiquiatria.com/noticias/ansiedad/estres/comorbilidad748/34232/>
- Manual MSD* (2020): Enfermedades infecciosas y virus respiratorios. Coronavirus y síndromes respiratorios agudos. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars>
- Ministerio de Salud de la Nación* (2020): Definiciones básicas sobre epidemias, brotes y pandemias. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/desastres/epidemias>
- OMS* (2020): ¿Qué es una pandemia? Recuperado de: [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)
- RAE* (2020): Pandemia (definición). Recuperado de: <https://dle.rae.es/pandemia>
- Vergara-Castañeda, A., Lobato-Lastiri, M., Díaz-Gay, M., & Ayala-Moreno, M. del R. (2020). Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19. *Revista Latinoamericana De Investigación Social*, 3(1), 27-30. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/relais/article/view/2637>

## ESTRATEGIAS FAMILIARES PARA AFRONTAR EL AISLAMIENTO PREVENTIVO Y OBLIGATORIO POR COVID 19<sup>1</sup>

---

Lucero, Mariela Cristina; Baldi López, Graciela; LuceroMorales, Emilse; Tifner, Sonia y Navarro, Juan Carlos.

### Resumen

La pandemia por COVID 19 enfrentó, a la población en general y a las familias en particular, a una situación no conocida y amenazante, que tuvo efectos significativos en sus miembros e incidió en las dinámicas familiares y la manera en que estas, como sistemas, afrontaron las diversas situaciones problemáticas.

El objetivo del presente trabajo fue indagar cuáles fueron los recursos de afrontamiento familiar usados para hacer frente a la pandemia y aislamiento social preventivo y obligatorio.

La muestra estuvo constituida por 343 participantes (con edades comprendidas entre los 18 y 71 años), quienes respondieron vía online a los instrumentos aplicados (encuesta Ad Hoc, Cuestionario de Afrontamiento Familiar de McCubbin, Thompson y McCubbin, 1996).

Los resultados son preliminares, pero indican que hay un predominio en los participantes de las siguientes estrategias de afrontamiento familiar: reestructuración, búsqueda de apoyo en familiares y amigos y búsqueda de apoyo espiritual. Se encontraron diferencias según el género y edad de los/as participantes.

**Palabras claves:** Familia, afrontamiento, pandemia

---

<sup>1</sup> Filiación institucional: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de San Luis. Financiamiento: Secretaría de Ciencia y Técnica. Proyecto de investigación: Construcción de las relaciones interpersonales en el contexto sociocultural actual.

---

## Introducción

A lo largo de los años se han desarrollado multitud de definiciones sobre el concepto de familia. Muchas de ellas acuerdan en algunas características y difieren en otras. Las configuraciones familiares han sufrido múltiples cambios en los últimos años, lo que ha llevado a varios autores a hablar de familias, incluyendo en este concepto a las múltiples posibilidades de manifestarse.

Desde la perspectiva sistémica se considera que la familia es un sistema abierto, en constante interacción con otros sistemas del contexto en el que está inserto.

Desde esta perspectiva, Fernández Moya (2000) reactualiza la definición planteando que:

La familia es un sistema organizado cuyos miembros unidos por relaciones de alianza y/o consanguinidad, sustentan un modo peculiar y compartido de leer y ordenar la realidad para lo cual utilizan información de adentro y de afuera del sistema y la experiencia actual- histórica de cada uno de sus miembros (p.177).

En el mismo sentido Minuchin y Fishman (2004) expresan:

La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción las cuales constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conducta y facilita la interacción recíproca (p.25).

Las familias, como sistemas, afrontan las mismas problemáticas que se enfrentan de manera particular, utilizando estrategias conductuales y de resolución de problemas que les son propias, como por ejemplo pedir ayuda espiritual, buscar contención en redes de apoyo social, de amigos, uso de distintas estrategias de resolución de problemas, entre otras.

En este sentido, Lazarus y Folkman (1986) expresan que el afrontamiento familiar procede de la disposición de esfuerzos cognitivos y comportamentales que realiza la familia, usando sus capacidades para enfrentar las exigencias y resolver factores estresantes ya sea del mismo sistema o del contexto. McCubbin, Thompson y McCubbin, (1996) refieren que el afrontamiento familiar se expresa, entonces, como la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios.

Es muy importante la evaluación subjetiva que la familia, como sistema, hace del estresor, el cual puede ser percibido como amenazante, dañino o como un desafío y posibilidad de crecimiento. Esta evaluación está vinculada con modelos transaccionales que han sido construidos en la historia de cada familia en la relación individuo, familia y ambiente (Fernández, 2007).

Díaz (2010) considera que el afrontamiento forma parte de la gama de recursos psicológicos de cualquier sujeto, y es una de las variables personales que influyen en la calidad de vida y en la vivencia emocional del mismo. Por lo cual, está íntimamente

---

vinculado con las creencias, valores y metas individuales y familiares. McCubbin y Patterson (1983) expresan que el afrontamiento cambia a lo largo del tiempo y varía como resultado de distintas variables, entre ellas, la severidad del estresor, la presencia de otras demandas, la perturbación en el sistema familiar y la disponibilidad de recursos ya sean intrafamiliares o contextuales.

No se han encontrado estudios que indaguen sobre el tema específico de esta investigación, sí trabajos vinculados con variables relacionadas, entre ellos, Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas, (2020) exploraron los sentimientos y expectativas que generó el COVID-19 en Argentina durante la primera etapa de la pandemia. El estudio permitió establecer que las dimensiones emocionales y vinculares de las personas resultaron aspectos centrales. Argüello Pitt et al. (2020) observaron que las estrategias de afrontamiento usadas por los/as participantes de la muestra fueron en primer lugar el entretenimiento, y en segundo lugar estrategias de búsqueda de contención emocional y llamar para brindar compañía a quienes la necesitan.

### **Objetivos**

-Explorar las estrategias de afrontamiento familiares utilizadas por las personas encuestadas durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio por COVID 19.

-Analizar diferencias según variables sociodemográficas (sexo, edad, lugar de procedencia, ocupación etc.)

### **Metodología**

Se trabajó con un diseño cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional.

### **Muestra**

La muestra fue no probabilística, de tipo accidental (Hernández Sampieri, 2010). El criterio de inclusión fue, personas mayores de 18 años y que se encontraran conviviendo con algún miembro de la familia en el periodo de aislamiento social obligatorio. Se solicitó el consentimiento informado previamente.

La muestra quedó constituida por 343 participantes (21 % de género masculino y 79% de género femenino), cuyas edades variaron entre 18 y 71 años (M=39,38; DE=12,98).

### **Instrumento**

- Se trabajó con una Encuesta ad hoc, distribuida mediante formulario de Google, con preguntas cerradas y abiertas para obtener información sobre cómo los/as participantes transitaban el período de aislamiento social obligatorio.
- Cuestionario de Afrontamiento Familiar de McCubbin, Thompson y McCubbin, (1996): es un instrumento que evalúa el tipo de estrategias conductuales y resolución de problemas que la familia, como sistema, utiliza durante las situaciones problemáticas. Consta de 21 ítems, con una escala de respuesta tipo likert con 5 opciones. El coeficiente de confiabilidad del cuestionario general es de 0.96 para nuestra investigación.

---

## Procedimiento

Para llevar a cabo la implementación de los cuestionarios mencionados, se tuvieron en cuenta las pertinentes consideraciones éticas que rigen las prácticas investigativas. Se ofreció un formato de consentimiento informado para así expresar de forma escrita la aceptación de la participación. En el mismo se explicitó a los/as participantes sobre la importancia y objetivo del presente estudio, la confidencialidad, la utilidad de los datos y la posibilidad de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que ello incurra en ningún perjuicio para la persona. Las pruebas fueron respondidas de manera anónima y voluntaria.

Los cuestionarios fueron implementados por múltiples canales: correo electrónico, red social Facebook y mediante la difusión en la página de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis a través de la Secretaría de Ciencia y Técnica.

## Análisis de los datos

El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo mediante los programas de planillas de cálculos Excel 2016 y SPSS v. 22. Se realizó análisis de medias, desviación estándar, frecuencia y porcentaje de los atributos. Además, se aplicó las pruebas de Kolmogorov-Smirnov (distribución no normal de la muestra:  $p=.000$ ), Rho de Spearman; U de Mann-Whitney, Z de Kruskal Wallis y T 3 de Dunnett (post hoc).

## Resultados

De acuerdo a los datos obtenidos, se observa que la estrategia de afrontamiento familiar más utilizada por los sujetos encuestados fue la reestructuración ( $23,44 \pm 3,88$ ), seguido del apoyo de amigos y familiares ( $12,38 \pm 3,50$ ) y el apoyo espiritual ( $7,50 \pm 3,55$ ), en menor medida se usaron las estrategias apoyo formal, apoyo de vecinos y evaluación pasiva de la situación.

Teniendo en cuenta la edad, se encontraron diferencias significativas en cuanto a las estrategias: reestructuración ( $p .02$ ), búsqueda de apoyo espiritual ( $p .001$ ) y evaluación pasiva ( $p .007$ ). La estrategia reestructuración fue menos usada por los sujetos que tenían entre 18 y 41 años. Con respecto al apoyo espiritual se observó que esta estrategia fue usada en mayor medida por los sujetos de 51 a 71 años; y la evaluación pasiva predominó en los sujetos entre 51 y 60 y mayores a 70 años.

Por otro lado, se observó una asociación entre la edad y las dimensiones Reestructuración, Apoyo Espiritual y Apoyo Formal, señalando que a medida que aumenta la edad, aumenta la búsqueda de estrategias de afrontamiento de tipo activas como la reestructuración (Rho  $.179$ ,  $p .00^{**}$ ) y la búsqueda de apoyo profesional (Rho  $.244$ ,  $p .00^{**}$ ) y el apoyo en una creencia espiritual (Rho  $.190$ ,  $p .00^{**}$ )

Con relación al género, se observa una diferencia significativa en las estrategias Apoyo formal y Evaluación pasiva. Los sujetos de género masculino utilizaron en mayor medida esta última (Rango Promedio= 191,74; Rango Promedio femenino 166,75)

---

mientras que el género femenino (Rango Promedio 177,50) optó por solicitar ayuda a profesionales de la salud: médicos, psicólogos, psiquiatras (Rango Promedio masculino 151,29).

Con respecto a la red de apoyo percibida, el 84,5 % (N=343) de los participantes de la muestra contestó que consideraban que tenían quién pudiera contenerlos cuando se sentían tristes, nervioso/as, ansioso/as, o tenían momentos de crisis. El 57,4% respondió que esta contención provenía de la familia y el 14,6% de los amigos, principalmente, mientras que el resto optó por otras opciones como profesionales de la salud, religión y mascotas. Al comparar los puntajes de las estrategias usadas según si se sienten contenidos o no, se encontraron diferencias significativas en las estrategias: reestructuración, apoyo de familiares y amigos y evaluación pasiva. Las personas que se sienten contenidas usan en mayor medida la reestructuración y búsqueda de apoyo de familiares y amigos, en cambio los que consideran que no tienen contención de nadie utilizan más la estrategia evaluación pasiva.

### **Discusión y Recomendaciones**

Si bien los resultados son preliminares, permiten describir las maneras idiosincrásicas en que cada familia como sistema enfrenta esta situación particular a la que nos enfrenta la pandemia por COVID 19. Se observa que los participantes de la muestra refieren usar de manera predominante patrones activos de afrontamiento familiar, los cuales les permiten movilizar de manera constructiva estrategias cognitivas, conductuales, emocionales y relacionales para afrontar las diversas situaciones problemáticas. Por otro lado, se manifiesta que, para esta muestra el disponer de una red de apoyo y contención para acudir en momentos de crisis resulta un factor protector para la salud mental. Se considera importante generar espacios constructivos dirigidos a propuestas que apunten a la prevención y promoción de la salud, a fin de trabajar en el fortalecimiento de los vínculos intrafamiliares y redes de apoyo y contención socio comunitarios.

### **Referencias Bibliográficas**

- Argüello Pitt, M., Belaus, A., Bengolea, M., Caicedo Cavagnis, E., Correa, P., Godoy, J., Mola, D., Ortiz, M.V. y Reyna, C. (2020). *Experiencias y estrategias frente al COVID-19 en Argentina*. Repositorio digital de la Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de [https://cordoba.conicet.gov.ar/wpcontent/uploads/sites/25/2020/05/Covid\\_Estrategias\\_InformeAbril2020.pdf](https://cordoba.conicet.gov.ar/wpcontent/uploads/sites/25/2020/05/Covid_Estrategias_InformeAbril2020.pdf)
- Díaz Martín, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina. *Revista Humanidades Médicas*, 10(1), 0-0. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es)
- Fernandez Moya, J. (2010) *En busca de resultados. Modelos clínicos de abordaje*. (Tomo II). Mendoza: Universidad del Aconcagua.

- 
- Fernández, F. (2007). *Estrés, riesgo familiar e inadaptación socioemocional y escolar en la infancia* (Tesis Doctoral, Universidad de Málaga).  
<http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16851511.pdf>
- Johnson, M.C; Saletti-Cuesta, L. y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mc Cubbin H. y Patterson J. (1983). *Family Transitions: Adaptation to Stress*. New York: Brunner/Mazel.
- McCubbin, H.I., Thompson, A.I. y McCubbin, M.A. (1996). *Family assessment: Resilience, coping and adaptation. Inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin.
- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Ed. Paidós

## VULNERABILIDAD Y SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19 <sup>1</sup>

---

Gonzalez, Eliana Noemí; Baigorria, Isabel; Riera, Victoria y  
Piñeda, María Andrea.

### **Resumen**

Desde el Proyecto de Extensión “Niñez y Adolescencia. Vulnerabilidad bio-psico-social y problemáticas actuales en el ámbito de la salud” de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis, trabajamos para contribuir a la promoción de la salud y de los derechos de niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad propiciando su desarrollo integral.

Focalizamos en tres problemas: Exclusión Social y Educativa, Violencia y Maltrato Infantil y Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones. Nuestro trabajo es interdisciplinario, por lo que incluye miembros de otras facultades de nuestra universidad. También es intersectorial, ya que articula una red de trabajos con diversas instituciones gubernamentales y organizaciones civiles. Al tiempo, que trabajamos en la formación integral de estudiantes de grado y de posgrado, promoviendo la responsabilidad social universitaria.

En la actualidad, frente al contexto de pandemia, nos hemos abocado a la asistencia de los actores sociales de las comunidades a las que dirigimos nuestro servicio, a la elaboración de campañas de prevención de consumos problemáticos y a la contención y asesoramiento de jóvenes con esta problemática, así como a la contención y acompañamiento de madres en contexto de vulnerabilidad y/o violencia.

**Palabras Claves:** COVID 19, Vulnerabilidad, Adicciones, Violencia

---

<sup>1</sup> Filiación Institucional: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis. Proyecto de Extensión: “Niñez y Adolescencia. Vulnerabilidad bio-psico-social y problemáticas actuales en el ámbito de la salud”. FaPsi-UNSL

---

## Introducción

Nuestro proyecto se inició hace siete años, ante la convocatoria de la filial local de una organización internacional que se dedica a la atención integral de los sectores populares más pobres. Requerían asesoramiento para poner en marcha proyectos educativos en un merendero con el fin de contribuir al desarrollo social de una comunidad barrial de nuestra ciudad. Iniciamos entonces un proceso de inserción en ese territorio que implicó vincularnos con los diferentes actores y referentes. Escuchar sus sufrimientos y anhelos -dejarnos interpelar por ellos liberándonos de nuestros esquemas preconcebidos-, animarlos a que definan sus principales problemas e involucrarnos mutuamente en la construcción de estrategias para su abordaje, fueron los primeros pasos de un vínculo sostenido a largo plazo. En todo este tiempo, en el que se fueron tejiendo nuevas redes y se redefinieron proyectos y roles, se hizo presente un clamor sostenido: “la violencia y la droga”.

Entendemos por consumos problemáticos aquellos que afectan negativamente, en forma ocasional o crónica, uno o más aspectos de la vida de una persona: su salud física o mental, sus relaciones sociales (familia, pareja, amigos, trabajo, estudio) o con la ley. Un amplio espectro de consumos problemáticos, abusivos o compulsivos puede dañar la salud de las personas y a su desarrollo biopsicosocial, especialmente cuando estos se registran a temprana edad. El problema del consumo, de adicción y drogas afectan cada vez más a nuestra comunidad, aún en edades tempranas, dañando el entramado familiar y social (Morcón, 2019; Rojas, 2019).

Hoy nos enfrentamos a un grave y preocupante problema en población joven como es el consumo de alcohol, siendo uno de los más graves de salud pública de América Latina, registrando niveles perjudiciales de consumo que son mayores que las medias globales, con edad de inicio aproximado de 10 a 14 años, siendo frecuente causal de muerte (Florez, 2014). Por sus efectos psicoactivos, afecta la vida de relación (violencia familiar, accidentes fatales), se asocia a más de 60 condiciones de salud, enfermedades crónicas y discapacidad (lesiones, afecciones al feto por consumo excesivo en el embarazo, trastornos cardiovasculares, enfermedades hepáticas, cáncer, condiciones neuropsiquiátricas que incluyen la dependencia), y ocasiona enormes gastos al sistema de salud (Duffy, 2015). En nuestro país, este patrón se repite en un contexto en el que se registran niveles preocupantes de consumo de diversas sustancias psicoactivas, cuya prevalencia es variable según la región geográfica y los grupos etarios (DNOAD-Sedronar, 2017, 2018<sup>a</sup>, 2018b, 2018c).

En síntesis, los consumos problemáticos pueden generar un patrón conductual que produce malestar y deterioro en la vida de relación, enfermedades o muerte. Por esta razón, representan un complejo problema social que despierta creciente preocupación, y por ello impulsa políticas públicas de salud y concentra esfuerzos de diversas organizaciones de la sociedad civil.

---

Al mismo tiempo, como un telón de fondo, en nuestras comunidades aparece de modo constante la violencia. En sus diversas formas, somos testigos de la violencia intrafamiliar, la violencia de género, la violencia a los menores, la violencia de la pobreza y de la exclusión. Resulta un enorme desafío aproximarnos a esas problemáticas complejas, escuchar, acompañar, aceptar, aprender.

En consecuencia, el reconocimiento de que existen múltiples determinantes de la salud mental abre la consideración a la dimensión comunitaria del abordaje integral. En el mismo resulta fundamental el enfoque de protección de derechos mediante procesos participativos que multipliquen las redes sociales de apoyo y aumenten las condiciones para crecer en la autonomía y en el ejercicio ciudadano (Rosales, Ardila Gómez y Stolkiner, 2018). Desde esa perspectiva, entendemos que la promoción de la salud mental requiere de la participación de la comunidad como sujeto activo de transformación de sus propias realidades y de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios. Al logro de esta meta, contribuyen especialmente aquellas estrategias que promueven la generación de espacios de encuentro: poniendo en diálogo referentes barriales, organizaciones e instituciones, estableciendo entre ellos nuevas redes para la planificación estratégica y participativa del abordaje colectivo de problemas comunes (Bang, 2014, Capriati, Camarotti, Di Leo, Wald, Kornblit, 2015).

Desde esta perspectiva, la comunidad es considerada un sistema de interrelaciones entre individuo, grupo e instituciones que forman parte de un territorio geográficamente delimitado (Camarotti y Kornblit, 2015, Saforcada, Castella Sarriera y Alfaro, 2015).

El vínculo con la comunidad siempre ha sido un eje central en nuestro accionar y desde una ética que hace opción preferencial por las mayorías populares (Martín- Baró, 1986), nuestro proyecto de extensión ha procurado promover la salud integral (Alcántara Moreno, 2008) de niñas, niños y adolescentes y sus familias, como sujetos sociales de derecho (Duek, 2010; Gallego Betancur, 2012; Machado, Mantiñán y Grinberg, 2016).

### **Contexto de Pandemia**

El Contexto de Pandemia por Covid 19 ha implicado un alejamiento de las comunidades y de los espacios construidos en torno a los grupos, a las familias y a los individuos, un distanciarnos del contacto presencial con el otro. Hemos vivido el distanciamiento con dolor, con frustración, pero aprendiendo a vincularnos y acompañar ante nuevas realidades (Angelcos, Bataglia, Bueno, Darmon, Heis, Magnelli, Roca, Torres y Torres, 2020).

Fuimos redescubriendo a nuestras comunidades desde otros lugares, entendiendo que las medidas de distanciamiento social obligatorias determinadas por el Gobierno Nacional de Argentina en marzo de 2020 no eran recibidas del mismo modo al interior de las comunidades y familias. La precariedad en el trabajo, en las condiciones de vivienda, escolaridad y vínculos familiares agudizaba las diferencias y en muchas situaciones,

---

agudizaba las problemáticas de violencia y adicciones. Entendimos que, para nuestras comunidades, la pobreza material, de recursos, de posibilidades, de oportunidades se iba agudizando (Avalos, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (2020) en su publicación “COVID-19: Intervenciones Recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS)” manifestó que la pandemia de COVID-19 ha llevado al mundo entero a una situación sin antecedentes. La propagación del virus ha generado una enorme tensión en los sistemas socioeconómicos y sanitarios, es por eso que los individuos afrontan una enorme presión para obtener la atención adecuada y mantener sus medios de vida.

La pandemia de COVID-19 pone en evidencia las dificultades para las sociedades en diferentes áreas como la salud física, mental y el bienestar de las mismas. El bienestar psicológico se comenzó a ver perjudicado en diversos niveles, a medida que avanzó la pandemia. El miedo, la tristeza, la ansiedad, la angustia, generó tensión en el día a día y junto con la pérdida de los espacios de contención, tales como la escuela, los clubes, las reuniones grupales, entre otros, se incrementó la violencia, en sus diversas formas y las conductas adictivas. (Gómez y Col., 2020) (García-Álvarez, de la Fuente, Sáiz, García-Portilla, Bobes, 2020).

En nuestro país, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) realizó una secuencia de sugerencias de cuidado para los ciudadanos que procedan al consumo de sustancias psicoactivas en el periodo de aislamiento social preventivo y obligatorio, con el propósito fundamental de no poner en riesgo la salud física y psíquica de la población. (Sedronar, 2020)

En virtud de un escenario distinto que plantea nuevas preocupaciones y agudiza otras largamente conocidas, nos vimos en la necesidad y obligación de redireccionar nuestras acciones. Estas se transformaron en la elaboración de campañas y redes de ayuda para asistir a nuestras comunidades en sus necesidades básicas: alimentos y ropa, lo esencial que una persona precisa para sostener su vida. Así también nos vimos impulsados a acompañar desde la escucha frente a situaciones de consumo, de delincuencia y de violencia, orientando para su atención en organismos públicos.

Transformamos las redes sociales y los entornos virtuales en posibilidades y medios para la prevención, sobre todo de las adicciones, mediante la elaboración de campañas gráficas, encuestas online, difusión de publicaciones y vídeos institucionales. Resignificamos la vivencia del aislamiento que nos empujaba a vincularnos mediante la virtualidad, desplegando un horizonte de posibilidades, para llevar un claro mensaje de prevención, cuidado y respeto por la vida.

Estamos en el proceso de aprender junto a la comunidad, dejando de lado esquemas y estructuras preconcebidas que nos limitan en la capacidad de diálogo, vínculo y construcción colectiva.

---

## Referencias Bibliográficas

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107
- Angelcos, N., Bataglia, B., Bueno, A., Darmon, I., Heiss, C., Magnelli, A., Roca, A., Torres, F., & Torres, C. A. (2020). COVID-19: Tiempos críticos en tiempos de pandemia. *Cuadernos De Teoría Social*, 6(11), 154-201. Recuperado a partir de <http://cuadernosdeteoriasocial.udp.cl/index.php/tsocial/article/view/102>
- Avalos, M. A. (2020). #QuedateenCasa: Medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Contextos Pobreza Urbana en Argentina. En Evangelidou, S. y Marínez-Hernández, A. (Edit.) *Reflexiones Antropológicas ante la Pandemia de Covid-19*. Tarragona: Publicacions de la Universitat Rovira I Virgili.
- Callisaya Argani, J. I. (2018). Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de La Paz. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(1), 52-74. Doi: <https://doi.org/10.21501/24631779.2635>
- Camarotti, A. C. & Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud Colectiva*, 11 (2), 211-221.
- Capriati, A., Camarotti, A. C., Di Leo, P. Wald, G. & Kornblit, A. L. (2015). La prevención de los consumos problemáticos de drogas desde una perspectiva comunitaria: un modelo para armar. *Revista Argentina de Salud Pública*, 6 (22), 21-28.
- DNOAD-Sedronar. (2007). *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina 2017. Informe de resultados N°1: Magnitud de consumo de sustancias a nivel nacional*. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2017-10-05ZEncuestaZHogaresZconZcuestionario.pdf>
- DNOAD-Sedronar. (2018a). *Mapeo de las principales prevalencias de sustancias psicoactivas en la provincia de San Luis a partir de los datos provenientes del Sexto Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media - 2014*. Disponible en: [http://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/San\\_Luis\\_Estudio\\_Escolares\\_2018.pdf](http://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/San_Luis_Estudio_Escolares_2018.pdf)
- DNOAD-Sedronar. (2018b). *Boletín estadístico del perfil de pacientes asistidos, transferencias por subsidios a tratamiento y línea de atención 141. IV trimestre de 2017*. Disponible en: [http://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/San\\_Luis\\_Estudio\\_Escolares\\_2018.pdf](http://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/San_Luis_Estudio_Escolares_2018.pdf)

- 
- DNOAD-Sedronar. (2018c). *Boletín estadístico del perfil de pacientes asistidos, transferencias por subsidios a tratamiento y línea de atención 141. I trimestre de 2018*. Disponible en:  
<http://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/boletinZprimerZtrimestreZ2018ZcorregidoZ19-Z6.pdf>
- Duek, C. (2010). Infancia, desarrollo y conocimiento: los niños y niñas y su socialización. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 799-808.
- Duffy, D. N. (2015). Consumo del alcohol, principal problema de salud pública en las Américas. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7 (2) 371-382. doi: 10.5872/psiencia/7.2.151.
- Florez J. (2014). *Interacciones de fármacos y sus implicaciones clínicas. Farmacología Humana*. (6° edición) Barcelona: Masson.
- Gallego Betancur, T. M. (2012). Familias, infancias y crianza: tejiendo humanidad. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 35, 63-82.
- García-Álvarez, de la Fuente, Sáiz, García-Portilla, Bobes. (2020). ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID 19?. *Adicciones, Vol 32, N° 2*
- Gomez,C, Venegas, R, Cohen, H, Aparicio , V y Castro, P.(2020). *Intervenciones Recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial*.  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52427>.
- Martín-Baró, I. (1986). Hacia una psicología de la liberación. *Boletín de Psicología*, 22, 219-231.
- Morcón, M. S. (2019). Vínculos interpersonales y su relación con el consumo problemático en edades entre 13 a 15 años. Trabajo de Integración Final de la Lic. en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis. Sin publicar.
- Rojas, A. (2019). Prevención psicosocial de adicciones en adolescentes pertenecientes al Departamento de Angaco, San Juan. Trabajo de Integración Final de la Lic. en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis. Sin publicar.
- Saforcada, E, Castilla Sarriera, J. Alfaro, J. (Eds.) (2015). *Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad*. Buenos Aires: Nuevos Tiempos.
- Sedronar. (2020). *Informe de Sedronar*. Recuperado en [www.argentina.gob.ar](http://www.argentina.gob.ar) > [jefatura](#) > [sedronar](#).

## CONTEXTO DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE, Y SALUD MENTAL POSITIVA EN DOCENTES

---

Martínez Núñez, Víctor Andrés; Much Ghiglione, Emiliano Daniel.; Pérez Nieto, María Belén; Floriani, Alejandro; Pérez, M.D.; Trabucco, María Emilia; Fonzalida, Julieta; Mendiara, Ana; Ontiveros, E.L; Olgúin, M.A y González, N.<sup>1</sup>

### Resumen

Las modalidades de enseñanza y aprendizaje se encuentran mediadas por el uso de entornos virtuales de aprendizaje y TIC en este contexto de pandemia debido a COVID-19.

En este trabajo se pretende aportar al conocimiento del contexto de enseñanza y aprendizaje y su relación con la salud mental positiva en docentes de diferentes niveles educativos durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio por la pandemia de COVID-19.

A partir de un estudio descriptivo transversal, se evaluó a 125 docentes de la provincia de San Luis mediante un protocolo que recogía información sociodemográfica, socioambiental, formativa, características de la enseñanza y aprendizaje en este contexto, comunicación, recursos, reconocimiento, percepciones sobre la tarea docente en el hogar y factores de salud mental positiva.

Se concluye sobre la importancia de la formación docente sistemática y organizada en modalidades de enseñanza y aprendizaje contextualizadas en entornos virtuales y de TIC.

**Palabras clave:** contexto, enseñanza y aprendizaje, salud mental positiva, docentes

---

<sup>1</sup> PROICO 12-0620 Determinantes Sociales de la Salud Mental, Factores de Protección y Factores de Riesgo de Colectivos Sociales en Contextos de Vulnerabilidad. Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis. Proyecto financiado por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de San Luis. E-mail: [victorandresmartinez@gmail.com](mailto:victorandresmartinez@gmail.com)

---

## Introducción

El sistema educativo en la actualidad, se enfrenta a transformaciones en las modalidades de enseñanza y aprendizaje a partir de la utilización de entornos virtuales. La construcción del conocimiento se encuentra mediatizada por el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (en adelante TIC) de manera masiva. Docentes, estudiantes y familias transitan enseñar y aprender desde los hogares.

La provincia de San Luis desde hace varios años, ha venido implementando el uso de estas tecnologías en la educación. No obstante, se observan desigualdades en el acceso a la educación al implementar dichas tecnologías. La pandemia debido a COVID-19, ha irrumpido en la cotidianeidad educativa para instalarse en la construcción de la subjetividad en el vínculo educativo, en la relación dialéctica entre docente-conocimiento-estudiante histórica y políticamente contextualizada. Reimers y Schleicher (2020) en el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico plantean respuestas educativas a la pandemia COVID-19. Entre ellas: establecer un grupo de trabajo responsable para coordinar acciones educativas, desarrollar cronogramas y medios para la comunicación, definir principios que guíen las estrategias, establecer mecanismos de coordinación con autoridades de salud pública, volver a priorizar los objetivos de los planes de estudio, identificar medios para garantizar la educación a través de medios virtuales y medios alternativos, definir roles y expectativas para docentes, estudiantes y familias, establecer medios de comunicación entre docentes, estudiantes y familias y asegurarles apoyo, crear mecanismos de desarrollo profesional de docentes y de evaluación y promoción para estudiantes, revisar los marcos regulatorios laborales para que sea factible la educación en línea, proveer información a estudiantes y familias sobre el tiempos frente a la pantalla y herramientas en línea para el bienestar y la salud mental, identificar redes o sistemas escolares, y garantizar apoyo económico, logístico.

Estudios recientes manifiestan la necesidad de realizar investigaciones que tengan en cuenta las dificultades en la salud mental ocasionadas por el aislamiento y distanciamiento social y los niveles y tipo de formación de las/os docentes (Dos Santos Santiago Ribeiro, Scorsolini-Comin y Dalri, 2020). Las/os docentes presentan niveles de estrés moderadamente altos y altos, y a medida que aumenta la percepción del estrés, aumentan síntomas psicofísicos (dolores de cuello, espalda, cabeza, preocupación excesiva, problemas en el apetito, agotamiento mental) y el desgaste profesional (Vargas Rubilar y Oros, 2020). Así mismo sería relevante evaluar factores positivos de la salud mental que permitan comprender el estado actual de la misma desde un enfoque salutogénico (Jahoda, 1958). A los problemas socioemocionales antes mencionados, es necesario contextualizarlos en la escasa formación y experiencia de docentes y estudiantes en el uso de TIC así como las dificultades en la conectividad y disponibilidad de recursos tecnológicos necesarios (García Munitis, 2020), a lo que se le suma las desigualdades entre áreas urbanas y rurales, la periferia y barrios marginados y el centro, en el acceso a internet. (Naranjo, 2020).

La utilización de herramientas sincrónicas y asincrónicas, en tanto mediadoras del aprendizaje y la enseñanza, tienen fortalezas y debilidades. Las herramientas sincrónicas posibilitan la interacción social y cognitiva, pero para que esto suceda, debe haber un soporte tecnológico y conectividad, y allí las herramientas asincrónicas posibilitarían

---

espacios de comunicación mediadas por tareas, lecturas, materiales, recursos. (Ozzollo y Naranjo, 2020)

Las/os docentes son actores fundamentales en la respuesta educativas ante la pandemia; han tenido que replanificar y adaptar los procesos educativos, reorganizar la currícula, diseñar materiales en medios, formatos y plataformas con formación y recursos insuficientes para el aprendizaje y la enseñanza mediada por TIC (CEPAL-UNESCO, 2020).

En este reporte de investigación, se pretende aportar al conocimiento del contexto de enseñanza y aprendizaje y su relación con la salud mental positiva en docentes de diferentes niveles educativos durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio por la pandemia de COVID-19.

### **Método**

**Diseño:** Estudio descriptivo transversal con muestras no probabilísticas (Montero y León, 2007).

**Muestra:** La muestra estuvo conformada por 125 personas docentes de ciudades de la provincia de San Luis (San Luis, Villa Mercedes, Villa de Merlo, Juana Koslay, La Punta, Potrero de los Funes, Tilisarao, Santa Rosa y Nogolí), de edades entre 23 y 59 años ( $M=40.47$ ,  $Me=40$ ,  $DE=9.145$ ) y autopercebidas como femeninas (82.40%), masculinas (15.20%) y no binarias (2.40%). En cuanto a la situación relacional principalmente se encontraban casadas y solteras, y con hijas/os de edades menores a un hasta mayores de 25 años. En su mayoría vivían en viviendas de tres ambientes o más (76.20%) y con una o más personas (86.40%).

**Instrumentos:** El protocolo de evaluación estuvo integrado por varios instrumentos:

- Cuestionario de información sociodemográfica y socioambiental, formativa y del trabajo docente, y modalidades de enseñanza y aprendizaje en este contexto de pandemia.
- Cuestionario sobre aspectos comunicacionales, recursos y reconocimiento. Es una escala creada a los efectos de este estudio que indaga la percepción sobre la comunicación intrainstitucional, la disponibilidad de recursos para las prácticas docentes en el hogar y el reconocimiento y satisfacción en las mismas. Evalúa en un rango de 0 a 4 donde 0 es nulo y 3 alto.
- Cuestionario sobre percepciones sobre las tareas docentes en el hogar. Consta de una serie de 29 afirmaciones sobre tareas docentes en el hogar elaboradas a partir de los aportes de las investigaciones de Bernal, Martínez Nuñez y Luquez (2015) y Oros y Main (2004). Se utilizó una escala likert de 1 a 5, 1=completamente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni en desacuerdo ni en acuerdo, 4=en acuerdo, 5=completamente en acuerdo.
- Escala de Salud Mental Positiva, elaborada por Lluch Canut (1999, 2002). Fue elaborada en base al modelo de salud mental positiva de Jahoda (1995) y consta de 39 ítems que van en una escala likert de 1 a 4, siendo 1=nunca o casi nunca, 2=algunas veces, 3=con bastante frecuencia, y 4=siempre o casi siempre.

---

**Procedimiento:** La recolección de la información se realizó durante los meses de abril y mayo de 2020 (entre día 15 y 60 del APSO), utilizando la herramienta Google Form. En el protocolo de evaluación, las personas de manera voluntaria y anónima, leían la presentación del estudio, propósitos, beneficios, información sobre los fines de los datos que aportaban, y un correo electrónico de contacto con el equipo de investigación. Seguidamente daban su consentimiento en un campo del formulario asignado a tal fin, para luego acceder el resto del protocolo. Para el análisis se utilizó SPSS versión 24° en español.

## **Resultados**

### **Formación y caracterización laboral**

La mayoría de las/os docentes tenía formación de grado (85.60%) desempeñándose en el ámbito público (60.80%), privado (16.80%) y público-privado (22.40%) principalmente en el nivel secundario y primario en más de una institución (53.60%).

Las/os docentes tienen una dedicación promedio de 26 horas con una antigüedad de 12 años; el 46.40% trabaja en una sola institución, el 32.80% en dos, y el 20.80% en tres o más. Respecto de la cantidad de estudiantes a su cargo, el 60.80% tiene un promedio de 140 estudiantes a cargo. Además se debe considerar que entre el 68 y 73% tienen un promedio de 4 y 5 cursos a su cargo. En cuanto a la formación para enseñanza y aprendizaje a través de herramientas y recursos virtuales, el 43.20% tuvo algún tipo de formación sistemática y formal sobre el tema (cursos de capacitación, cursos y carreras de posgrado, postítulos) y autodidáctas. En cuanto a los horarios del día en que se dedican a las tareas docentes en el hogar, la mayoría lo realiza a la mañana y a la siesta.

### **Contexto de enseñanza y aprendizaje**

Las tareas que realizan las/os docentes son múltiples: preparación de clases (92%); elaboración y revisión de tareas para estudiantes (92%); consultas a estudiantes (86.40%); selección de material (81.60%); recepción de inquietudes (81.60%); trabajo con redes sociales y entornos virtuales de aprendizaje elaborando contenidos (51.20%); gestión, administración investigación (6.40%); elaboración de proyectos (1.60%); y sostén emocional (1.60%).

También utilizan varios medios de comunicación para conectarse con sus estudiantes utilizando principalmente plataformas virtuales (87.20%), correo electrónico (79.20%), teléfono móvil (65.60%), redes sociales (44%). La interacción y espacios en donde se comparte el contenido y las actividades pedagógicas con las/os estudiantes en múltiple y fueron principalmente Google Classroom (70.40%), WhatsApp (72.80%), aulas virtuales de la institución donde trabajan (43.20%), Google Meet (37.60%), Zoom (37.60%) y Skype (4.80%).

El tipo de contenidos que elaboran para sus estudiantes son: lectura y trabajo con textos (88.80%), videos grabados (75.20%), presentaciones (57.60%), audios (52%), clases en vivo (27.20%), y cartillas, canciones, dibujos, afiches usando diversas TIC tales como Genially, Padlet, Jamboard, Google Site, Schooltrack, Mobyty, Google Form (entre

el 0.80% y 2.40%). Para realizar estas tareas cuentan principalmente con notebook/netbook (86.40%) y smartphones/celulares (76%).

El tipo de conexión que utilizan para realizar las tareas docentes en el hogar es red de wi-fi aportada por empresas privadas y sostenidas económicamente por los mismos docentes (64.80%), red de wi-fi público aportada por el gobierno provincial (20.80%), y red de telefonía móvil (12.80%).

### Aspectos comunicacionales, recursos y reconocimiento

El nivel de comunicación percibida para el desarrollo de las tareas docentes en el hogar por parte de sus compañeras/os docentes es alto así como con los equipos de gestión de las instituciones donde trabajan. Los recursos educativos con los que disponen, son aportados principalmente por ellas/os mismas/os más que por parte de la institución donde trabajan. Perciben mayor reconocimiento por parte de sus pares (alto y medio) en comparación de sus superiores (medio) y de la sociedad (medio y bajo). La exigencia por parte de sus superiores para el desarrollo de las tareas docentes en el hogar en media y alta; y la satisfacción con el sueldo es baja. Ver tabla 1.

**Tabla 1** *Descriptivos de Aspectos comunicacionales, recursos y reconocimiento, porcentajes*

	0	1	2	3
Comunicación con sus compañeras/os de trabajo para el desarrollo de actividades docentes	1.6	4	36.8	57.6
Comunicación con el equipo de gestión de la institución donde trabaja para el desarrollo de actividades docentes	3.2	5.6	42.4	48.8
Disponibilidad de recursos educativos informáticos aportados por la institución donde trabaja para el desarrollo de sus tareas docentes en el hogar.	13.6	28	38.4	20
Disponibilidad de recursos educativos informáticos propios para el desarrollo de sus tareas docentes en el hogar.	0.8	5.6	52.8	40.8
Exigencia por parte de sus superiores para el desarrollo de las actividades docentes en el hogar	2.4	8.8	44	44.8
Reconocimiento por parte de sus superiores sobre el desarrollo de las actividades docentes en el hogar	4	14.4	44	37.6
Reconocimiento por parte de sus pares docentes sobre el desarrollo de las actividades docentes en el hogar	6.4	12.8	38.4	42.4
Reconocimiento por parte de la sociedad sobre el desarrollo de las actividades docentes en el hogar	12.8	36.8	40.8	9.6
Autopercepción sobre la carga horaria destinada a tareas docentes en el hogar	0.8	4	21.6	73.6
Compromiso de la familia de las/os estudiantes percibido para el desarrollo de las tareas propuestas	1.6	33.6	51.2	13.6
Satisfacción con sus tareas docentes realizadas en el hogar		8	51.2	40.8
Satisfacción con salario en relación a sus tareas docentes realizadas en el hogar	4	32.8	49.6	13.6

Nota: N=125.

Referencia: 0=nulo, 1=bajo, 2=medio, 3=alto

### Percepciones sobre las tareas docentes en el hogar

Las/os docentes presentan niveles altos de satisfacción sobre las tareas docentes, en el hogar referidas a: a) estimular a las/os estudiantes a contextualizar y significar este contexto de enseñanza y aprendizaje; b) estimular el potencial creativo de sus estudiantes; c) compartir con colegas sobre logros y resultados en las tareas elaboradas para sus estudiantes; d) considerar que este contexto les permitirá crecer profesionalmente; e) valorar que pueden disponer de pausas para la realización de tareas docentes en el hogar si bien la carga horaria percibida en alta. Además, a nivel comunicacional, perciben que la institución informe sobre pasos y pautas a seguir en este contexto, y que la misma sea fluida y participativa, teniendo pleno conocimiento de lo que se espera su trabajo docente en este contexto. Ver tabla 2.

Por otra parte, presentan niveles medios de satisfacción referidos a: a) el interés que la institución manifiesta por el trabajo que están realizando en el hogar; b) sentirse parte de las decisiones que toma la institución para el desarrollo de las tareas docentes; y c) no estar seguras/os de si cumplen con las expectativas de la institución. Ver tabla 2.

**Tabla 2** *Descriptivos de Percepciones sobre las tareas docentes en el hogar, porcentajes*

	1	2	3	4	5
Tengo libertad suficiente para decidir cómo realizar mi trabajo	4.8	8	15.2	34.4	37.6
Frecuentemente los superiores transmiten mensajes contradictorios sobre cómo llevar a cabo las tareas docentes en el hogar	23.2	18.4	25.6	17.6	15.2
La institución comunica claramente las indicaciones a seguir para las tareas docentes en el hogar	13.6	13.6	20.8	26.4	25.6
El tiempo dedicado a las tareas docentes en el hogar es tan extenso que no puedo dedicarme a otra cosa	10.4	19.2	25.6	22.4	22.4
Las tareas docentes en el hogar se han transformado en rutinarias y ya no encuentro satisfacción en realizarlas	24	27.2	28	11.2	9.6
Considero que estas nuevas modalidades de enseñanza y de aprendizaje me permitirán crecer profesionalmente	4	6.4	24.8	28.8	36
Dispongo del tiempo necesario para realizar pausas durante mi trabajo en el hogar	6.4	15.2	20	33.6	24.8
El trabajo docente en el hogar me permite hacer pausas y pasar tiempo con mis seres queridos	12	20.8	16.8	28	22.4
La institución informa frecuentemente sobre pasos y pautas a seguir en este contexto	8	17.6	21.6	26.4	26.4
Lo único que hago es recibir órdenes por parte de mis superiores sobre cómo realizar el trabajo docente en el hogar	35.2	28	21.6	8	7.2
Me siento parte de las decisiones tomadas por la institución para el desarrollo de tareas docentes en el hogar en este contexto	20.8	20.8	24	18.4	16
El trabajo docente me permite ampliar mi creatividad	4	8.8	11.2	37.6	38.4
Se me ha brindado toda la información necesaria para realizar adecuadamente mi tarea	17.6	21.6	16.8	22.4	21.6
Siento que no cuento con el apoyo formativo necesario para el desarrollo de tareas docentes en el hogar utilizando herramientas informáticas	27.2	31.2	16	17.6	8
Tengo pleno conocimiento de lo que la institución espera de mi trabajo en el hogar en este contexto	8.8	18.4	22.4	27.2	23.2
Me resulta gratificante compartir con colegas sobre los logros y resultados de las tareas elaboradas por las/os estudiantes	4.8	4	20	37.6	33.6
El equipo de gestión de la institución donde trabajo, manifiesta interés por mi trabajo en el hogar	11.2	18.4	26.4	24.8	19.2
El equipo de gestión de la institución donde trabajo, refuerza positivamente mi trabajo docente realizado en el hogar	12	16	23.2	24	24.8
La gestión de la institución intenta satisfacer las necesidades de todos su personal docente para que puedan desarrollar adecuadamente las tareas docentes en su hogar	9.6	19.2	22.4	26.4	22.4
No tengo suficiente tiempo para descansar entre los períodos de conexión con las tareas docentes en el hogar	24.8	15.2	27.2	15.2	17.6
El ambiente institucional donde trabajo no me permite desarrollar a pleno mis habilidades para lograr resultados óptimos en mis tareas docentes en el hogar	40.8	26.4	16.8	12	4
Me siento un poco inseguro/a con respecto a las actividades propuestas a las/os estudiantes en este contexto	28.8	27.2	20	16.8	7.2
Estimulo a las/os estudiantes a explorar su potencial creativo en las tareas que les propongo	0.8	3.2	21.6	35.2	39.2
Me interesa que las/os estudiantes puedan contextualizar y significar este contexto de enseñanza y de aprendizaje	0.8	4.8	9.6	36	48.8
No me siento acompañado por la gestión de la institución cuando surgen inconvenientes referidos a las modalidades virtuales de enseñanza	33.6	20	23.2	12.8	10.4
No me motiva pensar el desarrollo de actividades docentes en el hogar en este contexto	36.8	31.2	16.8	8.8	6.4
A veces no estoy seguro si cumplo con las expectativas de la gestión de la institución para el contexto actual	19.2	20	26.4	25.6	8.8
La comunicación entre la gestión institucional y el personal docente es fluida y participativa	7.2	16.8	25.6	22.4	28
La comunicación entre las/os estudiantes y sus familias con las/os docentes es fluida y participativa	7.2	20	41.6	22.4	8.8

Nota: N=125.

Referencia: 1=completamente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni en desacuerdo ni en acuerdo, 4=en acuerdo, 5=completamente en acuerdo

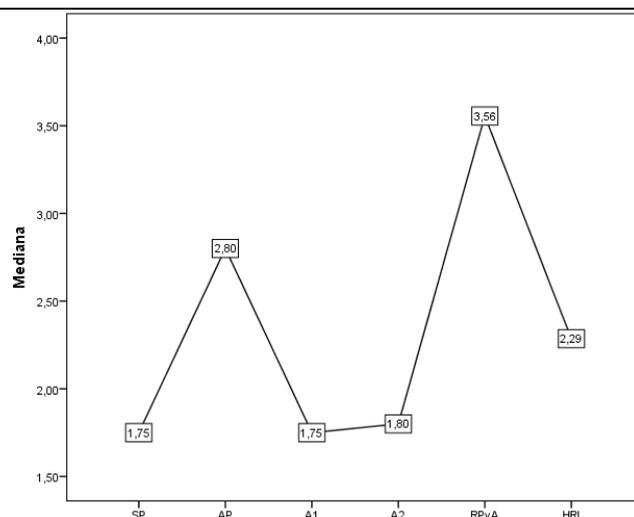
Comparando según si tiene o no formación en entornos virtuales de aprendizaje y TIC, se encontraron diferencias en el interés en que las/os estudiantes puedan contextualizar y significar este contexto de enseñanza y de aprendizaje ( $p=.021$ ), siendo más característica en docentes con dicha formación. Según la cantidad de instituciones en las que trabaja, se encontraron diferencias en varios aspectos de la tarea docente: a) percepción sobre la información aportada por la institución para las tareas docentes en el hogar ( $p=.032$ ), b) la gratificación en compartir con colegas los logros y resultados de sus tareas ( $p=.030$ ), c) el interés por parte de la institución por sus tareas docentes en el hogar ( $p=.005$ ), y d) el reforzamiento positivo de la institución sobre su trabajo siendo más altas en docentes que trabajan en una institución ( $p=.011$ ).

Tomando en cuenta la cantidad de horas a la semana dedicadas a tareas docentes en el hogar, se encontraron diferencias en la percepción de que dichas tareas conllevan un tiempo extenso que no les permiten dedicarse a otra cosa ( $p=.020$ ) siendo más alta en docentes que dedican más de 40 horas, y en la percepción de que el trabajo docente en este contexto les permite ampliar la creatividad ( $p=0.46$ ) más alta en docentes que dedican entre 20 y 30 horas. No se encontraron diferencias según el sector, la antigüedad, el número de estudiantes y de cursos a cargo.

### Salud Mental Positiva

En cuando a la salud mental positiva, las/os docentes mostraron mayor prevalencia en resolución de problemas y autoactualización, seguido de actitud prosocial y habilidades en las relaciones interpersonales. La satisfacción personal y el autocontrol, fueron menos características. Ver figura 1.

Figura 1  
Salud Mental Positiva



Nota: N=125. Estadístico, mediana

Referencias: SP=Satisfacción personal, AP=Actitud prosocial, A1=Autocontrol, A2=Autonomía, RPyA=Resolución de problemas y autoactualización, HRI=Habilidades en las relaciones interpersonales

## Relación entre percepción de las tareas docentes en el hogar y salud mental positiva

Finalmente, se encontraron correlaciones entre algunas percepciones sobre las tareas docentes en el hogar y factores de la salud mental positiva. La autonomía se relaciona positivamente con disponer de tiempo para realizar pausas durante el trabajo docente en el hogar. La resolución de problemas y autoactualización, por un lado se relaciona positivamente con: a) la percepción de tener libertad suficiente para decidir cómo realizar mi trabajo, b) que la institución comunique claramente las indicaciones a seguir, c) disponer de tiempo necesario para realizar pausas, d) sentirse parte de las decisiones tomadas por la institución para el desarrollo de tareas docentes en el hogar en este contexto, e) que el trabajo docente permite ampliar la creatividad, f) tener toda la información necesaria para realizar adecuadamente la tarea docente, g) tener pleno conocimiento de lo que la institución espera de su trabajo en el hogar en este contexto, h) que el equipo de gestión de la institución refuerce positivamente su trabajo y satisfaga las necesidades para desarrollar adecuadamente las tareas docentes en su hogar, i) que las/os estudiantes puedan contextualizar y significar este contexto de enseñanza y de aprendizaje, y j) que la comunicación entre la gestión institucional y el personal docente sea fluida y participativa. Y por otro lado, la resolución de problemas y autoactualización se relaciona negativamente con que la percepción de que las tareas docentes se han vuelto rutinarias y no encuentran satisfacción en realizarlas y que únicamente recibe órdenes de sus superiores sobre cómo realizar las tareas docentes en el hogar. Ver tabla 3.

**Tabla 3** Salud Mental Positiva

		A1	RPyA
Tengo libertad suficiente para decidir cómo realizar mi trabajo	r		,323**
	p		,000
La institución comunica claramente las indicaciones a seguir para las tareas docentes en el hogar	r		,242**
	p		,007
Las tareas docentes en el hogar se han transformado en rutinarias y ya no encuentro satisfacción en realizarlas	r		-,199*
	p		,026
Dispongo del tiempo necesario para realizar pausas durante mi trabajo en el hogar	r	,317*	,514**
	p	,000	,000
Lo único que hago es recibir órdenes por parte de mis superiores sobre cómo realizar el trabajo docente en el hogar	r		-,261**
	p		,003
Me siento parte de las decisiones tomadas por la institución para el desarrollo de tareas docentes en el hogar en este contexto	r		,216*
	p		,016
El trabajo docente me permite ampliar mi creatividad	r		,253**
	p		,004
Se me ha brindado toda la información necesaria para realizar adecuadamente mi tarea	r		,201*
	p		,024
Tengo pleno conocimiento de lo que la institución espera de mi trabajo en el hogar en este contexto	r		,187*
	p		,037
El equipo de gestión de la institución donde trabajo, refuerza positivamente mi trabajo docente realizado en el hogar	r		,188*
	p		,036
La gestión de la institución intenta satisfacer las necesidades de todos su personal docente para que puedan desarrollar adecuadamente las tareas docentes en su hogar	r	,192	,212*
	p	,032	,018
Me interesa que las/os estudiantes puedan contextualizar y significar este contexto de enseñanza y de aprendizaje	r		,222*
	p		,013
La comunicación entre la gestión institucional y el personal docente es fluida y participativa	r		,225*
	p		,012

Nota: N=125. Estadístico, mediana

Referencias: SP=Satisfacción personal, AP=Actitud prosocial, A1=Autocontrol, A2=Autonomía, RPyA=Resolución de problemas y autoactualización, HRI=Habilidades en las relaciones interpersonales

---

## Conclusiones

A partir de estos resultados, se concluye que resulta muy importante fortalecer la formación docente sistemática y organizada en modalidades de enseñanza y aprendizaje contextualizadas en entornos virtuales y de TIC. En este contexto las/os docentes cumplen múltiples tareas abocándose principalmente al contenido y la evaluación de los mismos. Las tareas de El acceso a la conectividad y los recursos informáticos facilitados por parte de gestores institucionales y gubernamentales resultan cruciales. Además de que los canales comunicacionales y la información sean claros. En cuanto a las percepciones y la satisfacción con las tareas docentes, se destaca la iniciativa de que las/os estudiantes puedan resignificar este contexto y estimular su potencial creativo, considerando que pueden ampliar su creatividad en este contexto.

Las/os docentes cuentan con recursos personales vinculados a la salud mental positiva para transitar estas modalidades de enseñanza y aprendizaje en el hogar, tales como la resolución de problemas y la actitud prosocial, no así la satisfacción personal. Si bien cuentan con el acompañamiento de las administraciones institucionales y gubernamentales, se destacan esos recursos personales de las/os docentes para llevarlas a cabo. Además esos recursos se verían fortalecidos y potenciados con una formación continua y un andamiaje sólido sobre modalidades de enseñanza y aprendizaje a partir de entornos virtuales y TIC. También resultaría de provecho interpelar las concepciones de sujeto de aprendizaje y la relación docente-conocimiento-estudiante desde una mirada sistémica y ecológica.

Estos resultados preliminares permiten abrir interrogantes sobre los contextos y modalidades de enseñanza y aprendizaje de docentes y su complejidad en este contexto pandemia de COVID-19, y requieren de esfuerzos mancomunados entre gestores de políticas educativas, directivos y docentes. Así mismo, la participación de la familia resulta crucial para habitar estos entornos. Finalmente, es necesario resignificar estos nuevos entornos educativos en el sistema social en su totalidad para habitar la enseñanza y el aprendizaje en los territorios geográficos y virtuales a fin de que el acceso a la conectividad no profundice desigualdades e inequidades.

### Referencias bibliográficas

- Bernal, G.; Martínez Nuñez, V. y Luquez, S. (2015). Satisfacción laboral y condiciones de trabajo en docentes de escuelas de nivel primario de la ciudad de Cauce, San Juan. [Trabajo final de grado. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis].
- CEPAL-UNESCO (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45904-la-educacion-tiempos-la-pandemia-covid-19>
- Dos Santos Santiago Ribeiro, B. M., Scorsolini-Comin, F., & Dalri, R. de C. de M. B. (2020). Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones

- 
- sobre la salud mental. *Index De Enfermería*, 29(3), e12983. Recuperado a partir de <http://ciberindex.com/c/ie/e12983>
- García Munitis, A. (2020). La escuela en tiempos de Pandemia. *Question/Cuestión*, 1(mayo), e313. <https://doi.org/10.24215/16696581e313>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Nueva York: Basic Books.
- Lluch-Canut, T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (tesis doctoral). Departamento de metodología de las ciencias del comportamiento. Barcelona. Universitat de Barcelona. Recuperado de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf)
- Lluch-Canut, T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42-55. Recuperado de [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/914/912](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/914/912)
- Naranjo, N. (2020, 24 de mayo). Educación: la brecha digital que la pandemia visibilizó. Unidiversidad. Disponible en <http://www.unidiversidad.com.ar/la-educacion-y-la-brecha-digital-que-la-pandemia-visibilizo>
- Oros, L. y Main, V. (2004). ESLA-educación: una escala para evaluar la satisfacción laboral de los docentes. *Revista Internacional de Estudios en Educación*, 4 (1), 20-34.
- Ozollo, F. y Naranjo, N. (2020, 3 de abril). Especialistas de la UNCuyo reflexionaron sobre cómo transitar la educación a distancia. Los Andes. Disponible en: <https://www.losandes.com.ar/especialistas-de-la-uncuyo-reflexionaron-sobre-como-transitar-la-educacion-a-distancia/>
- Reimers, F.A. y Schleicher, A. (2020). *Un marco para guiar una respuesta educativa a la pandemia del 2020 del COVID-19*. Disponible en [https://globaled.gse.harvard.edu/files/geii/files/un\\_marco\\_para\\_guiar\\_una\\_respuesta\\_educativa\\_a\\_la\\_pandemia\\_del\\_2020\\_del\\_covid-19\\_.pdf](https://globaled.gse.harvard.edu/files/geii/files/un_marco_para_guiar_una_respuesta_educativa_a_la_pandemia_del_2020_del_covid-19_.pdf)
- Vargas Rubilar, N. y Oros, L. (2020). Estrés y desgaste profesional docente en tiempos de pandemia. Resultados preliminares. Manuscrito no publicado. Inédito.

## ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN SITUACIÓN DE AISLAMIENTO POR COVID-19

---

Correché, María Susana; Tapia, María Lourdes; Cobos, Hernán, Quiroga, Jéssica; Robles Ridi, Pamela; Gómez, Liliana; Lucero, Mariela; Galarsi, Fernanda; Mías, Daniel; Morales, Patricia; Tapia, María Mercedes; Mella, Natalia; Penna, Fabricio; Montenegro, Virginia; Silva, Marcela; Bannuzi, Alba; Martínez, Laura; Candás, Selva y Reyes, Fernando. Alumnas: Barbatto, Celeste; Larrea, Eliana y De Lamer Agustina.<sup>1</sup>

### Resumen

La presente investigación se contextualiza en la ciudad de San Luis – Argentina- en los meses de abril y mayo cuando estaba comenzando y llevando a la población a un confinamiento nunca visto.

A partir de esta situación de incertidumbre, miedo, ansiedad, se decidió describir que estrategias de afrontamiento predominaban con la llegada del coronavirus (COVID-19). La muestra quedó conformada por 534 personas, teniendo en cuenta edad, género y ocupación.

Las estrategias se evaluaron por medio del cuestionario de Estrategias de Afrontamiento de Fernández Abascal (1998).

Los resultados demuestran que la edad juega un papel importante, siendo las personas de mayor edad quienes utilizan estrategias de afrontamiento activas para cambiar la situación. Es necesario intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para amortiguar los efectos negativos que está instaurando esta pandemia.

**Palabras claves:** Covid-19, Estrés, Afrontamiento.

---

<sup>1</sup> PROICO 12-0220: Estrés y Salud: Una propuesta integradora para la promoción, prevención e intervención de problemas psicosociales, orientado a un desarrollo saludable de la persona y comunidad (C y T). LICIC (Laboratorio de Investigación en Ciencias del Comportamiento) Fapsi. UNSL

---

## Introducción

A partir de esta situación de pandemia que nos toca vivir mundialmente, es que se decide investigar las estrategias de afrontamiento utilizadas por habitantes en la provincia de San Luis.

Se entiende el afrontamiento como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, que están en constante cambio para adaptarse a las condiciones desencadenantes, y que se desarrollan para manejar las demandas, tanto internas como externas, que son valoradas como excedentes o desbordantes para los recursos de la persona (Lazarus y Folkman, 1984).

Para Fernández Abascal (1997) es un proceso psicológico que se manifiesta cuando en el entorno se presentan cambios no deseados o estresantes, que son acompañados por emociones negativas, como por ejemplo ira, desagrado, tristeza, depresión, desesperación, vergüenza, miedo, ansiedad, entre otras. La activación de estrategias no garantiza la solución a la situación problemática que la desencadenó; por tanto, todo afrontamiento puede tener éxito o no, es decir, ser eficaz o ineficaz.

El impacto psicológico y social de esta pandemia es indiscutible. Varias investigaciones trabajan en la comprensión de cómo la sociedad define el origen y el impacto de las epidemias y cómo las afrontan, siendo el afrontamiento emocional clave en este proceso. Las investigaciones que llegan de China, primer país afectado, apuntan a que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar a enfermedades mentales como pueden ser los trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización y conductas no saludables, como aumento de consumo de alcohol y tabaco.

Es importante investigar el impacto psicológico que está produciendo la pandemia en poblaciones concretas para poder desarrollar estrategias que puedan amortiguar dichas sintomatologías.

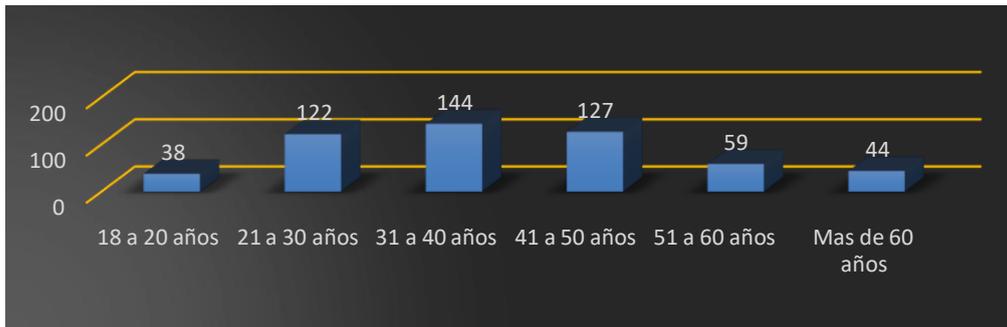
## Objetivo

En este estudio se describirá que estrategias se utilizan con más frecuencia, diferenciándolas por edad, género y ocupación.

## Metodología

**Muestra** Se trabajó con 534 personas de diferentes géneros, de 18 años en adelante que residen en la provincia de San Luis, que accedieron voluntariamente a responder. Las edades del grupo se concentraron entre los 21 y 50 años. Siendo la franja de 31 – 40 años la que presenta mayor cantidad de participantes (Figura 1). El 80% de la muestra pertenecen a mujeres, cuadruplicando prácticamente a los hombres (Figura 2). Con respecto a la ocupación prevalecen los estudiantes y trabajadores autónomos o independientes. Los que trabajan en relación de dependencia comprenden la mitad del grupo (Figura 3).

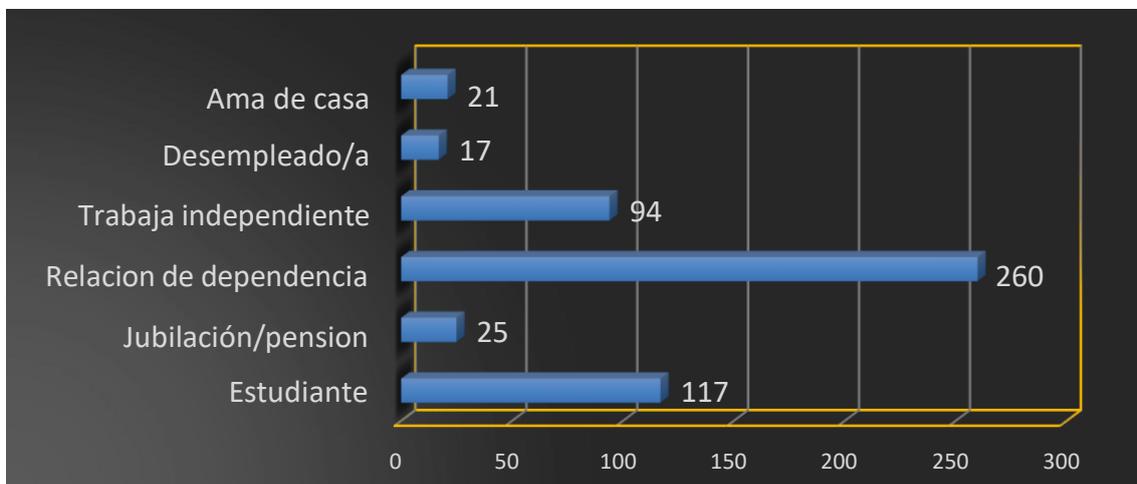
**Figura 1.** Distribución de la muestra según edad (N:534)



**Figura 2.** Distribución de la muestra en relación al género (N: 534)



**Figura 3.** Distribución de la muestra en función de la ocupación (N:534)



## Instrumentos

**Cuestionario Ad Hoc:** para evaluar variables sociodemográficas: edad, género, ocupación.

**Inventario de Estilos y Estrategias de Afrontamiento** de Enrique G. Fernández Abascal (1998). Consta de 72 ítems que presentan 4 opciones, en cada uno de ellos el sujeto debe señalar la opción que mejor describa su forma habitual de hacer frente a los problemas. En este caso, debían focalizar su comportamiento a la situación de

---

confinamiento. El inventario evalúa 18 estrategias de afrontamiento: 1) Reevaluación positiva, 2) Reacción depresiva, 3) Negación, 4) Planificación, 5) Conformismo, 6) Desconexión mental, 7) Desarrollo personal, 8) Control emocional, 9) Distanciamiento, 10) Supresión de actividades distractoras, 11) Refrenar el afrontamiento, 12) Evitar el afrontamiento, 13) Resolver el problema, 14) Apoyo social, 15) Desconexión comportamental, 16) Expresión emocional, 17) Apoyo social emocional, 18) Respuesta paliativa.

### **Análisis e Interpretación de los Resultados**

La mayor parte de este grupo en la muestra total (N: 534) utiliza con frecuencia las estrategias de reevaluación positiva, desarrollo personal y resolución de problema. Las menos utilizadas fueron la negación, evitación del afrontamiento, el apoyo social al problema, desconexión comportamental y el no uso de respuestas paliativas. El resto de las estrategias son utilizadas ocasionalmente, como la reacción depresiva, planificación, conformismo, desconexión mental, control emocional, distanciamiento, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, expresión emocional, apoyo social emocional.

Con respecto a la utilización de las Estrategias de Afrontamiento por Rango Etario, el desarrollo

personal fue la más utilizada sin distinción de edad. La reevaluación positiva y la resolución del problema son ampliamente utilizadas por los mayores de 30 años y solo ocasionalmente por los más jóvenes. En los mayores de 60 años habitualmente utilizan la estrategia conformista. Las utilizadas según el Género, en los varones y mujeres presentan un comportamiento similar en cuanto el uso de las diferentes estrategias, ambos implementan la reevaluación positiva, desarrollo personal y resolución de problemas. En la variable Ocupación, la reevaluación positiva y desarrollo personal son de uso frecuente en todos los integrantes de la muestra. Los estudiantes, trabajadores autónomos y los desempleados se orientan de manera frecuente a resolver el problema. Las personas desempleadas buscan ocasionalmente apoyo social al enfrentar situaciones de estrés. No ocurriendo con los demás participantes.

#### **Análisis de la varianza (anova) entre los diferentes grupos Etarios**

Se presenta el análisis de aquellas estrategias donde se encontraron diferencias entre los distintos grupos etarios.

Analizando la **Reevaluación Positiva**, quedan configurados tres subgrupos homogéneos:

- 1) Los más jóvenes de 18 -30 años son los que puntuaron más bajo en la variable.
- 2) El grupo que va de 21 a 50 años tiene internamente un comportamiento similar entre sus integrantes, con un uso ocasional a frecuente de la variable. El grupo de 31 a más de 60 años tiene un comportamiento homogéneo, caracterizado por el uso frecuente de la variable.

---

En **Conformismo** se han formado dos subgrupos con las siguientes características:

- 1) Las personas de 18 – 60 años, que se caracterizan por puntuaciones bajas comparados con los mayores de 60 años.
- 2) Todas las personas mayores de 41 años, que como grupo podría considerarse que sus puntuaciones de conformismo son elevadas comparadas con el resto.

En el análisis de la estrategia Resolver **el problema**, surgen 3 subgrupos:

- 1) Los más jóvenes 18 -30 años de edad que se caracteriza por puntuar de uso ocasional.
- 2) Los de 21 – 40 años de edad, con puntuaciones medias a altas (uso ocasional o frecuente de la estrategia) significativamente distintas de los otros grupos de edad.
- 3) Los mayores de 31 años con puntajes que en todos los casos reflejan un uso frecuente de la estrategia

### **Conclusiones**

A nivel descriptivo podemos ver que todas estas personas (como grupo) presentan un abanico de estrategias que utilizan de manera ocasional, pero se puede destacar que tienden frecuentemente a enfrentar situaciones estresantes, tratando de sacar aspectos positivos de la situación, de aprender de esta experiencia y crecer a partir de ello, o bien de llevar a cabo acciones que le permitan cambiar la situación. Esta capacidad de salir enriquecido de las situaciones estresantes se presenta independientemente de la edad, género y ocupación, aunque se observa en mayor medida en personas más adultas. La posibilidad de resignificar la situación para sentirse mejor no parece estar influida por el género ni la ocupación de las personas, sino por la edad. Extraer los beneficios de una situación estresante es más usual en personas de mayor edad. También se asocia la edad a la posibilidad de producir cambios en la situación, siendo los mayores que utilizan estrategias para modificar la realidad en mayor medida que los más jóvenes. En término de ocupación, quienes presentan más frecuentemente estos comportamientos son los estudiantes, desempleados y trabajadores independientes. Las personas más jóvenes tienden a hacer una valoración más distorsionada de los problemas al compararlos con sus pares de mayor edad, aunque este comportamiento no se presente de manera frecuente en ninguno de ambos grupos. Las de más edad tienden, en mayor medida que los más jóvenes, a suprimir los efectos emocionales que pueda tener la situación sobre ellos, y se complementa con un acercamiento crítico y racional al problema, buscando mayor cantidad de información para tratar de solucionarlo. Aunque en ocasiones, la percepción de una situación que no puede ser modificada por mucho que se intente, empuja a las personas de mayor edad a reaccionar de manera pasiva, aceptando las consecuencias del problema y los efectos que puedan producirse. Se pudo observar en este trabajo, que la edad parece jugar un papel muy importante como factor protector en la elección de las

---

estrategias de afrontamiento a utilizar frente a situaciones estresantes. A mayor edad, se produce en este grupo un mayor uso de estrategias de afrontamiento activas para cambiar la situación, para evitar el sufrir y extraer al mismo tiempo los aspectos positivos o para aceptar el problema lo más saludablemente posible. Las intervenciones en este contexto han de ser focales (hacia problemas específicos) y maximizar la eficiencia (breve y dirigida). Este trabajo tiene limitaciones por lo que los resultados se circunscriben al grupo estudiado. Sin embargo, nos aporta un panorama respecto al modo de afrontar de las personas, sus recursos de manejo cognitivo-comportamental frente a la situación de confinamiento y aislamiento social, caracterizado de gran incertidumbre. El modo de afrontar esta situación y las estrategias que se implementen, permitirá un manejo más o menos saludable en la vida de las personas y en su experiencia subjetiva. Tal como sostienen Leung & Wong (2005), ahora nos enfrentamos al aislamiento, pero posteriormente vendrá un estrés post-traumático y la reconstrucción de la realidad que probablemente ya no será la misma. En este sentido, los profesionales de la salud mental tienen un gran desafío frente a la post-pandemia y “la nueva normalidad”, aportando herramientas que posibiliten habitar los nuevos escenarios que vendrán.

### **Referencias bibliográficas**

- Fernández Abascal, E. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En Fernández Abascal, Palmero, Choliz y Martínez (Eds.), *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. Madrid: Pirámide.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leung & Wong, (2005). Community Reactions to the SARS Crisis in Hong Kong: Analysis of a Time-Limited Counseling Hotline. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 12(1), 1-22.
- Ozamiz, N., Santamaría M., Picaza, M. e Idoiaga. 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. *Cad. Saúde Pública*; 36(4) 1-10. Disponible en: <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la Salud*. Edit. México: Plaza y Valdés.

## PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL Y RELACIONES INTERPERSONALES EN PANDEMIA POR COVID-19

---

Lucero, María Cristina; Baldi López, Graciela; Lucero Morales, Emilse; Tifner,  
Sonia y Navarro, Juan Carlos<sup>1</sup>

### **Resumen**

Se considera al apoyo social como una fuente de recursos que promueve efectos favorables tanto para la salud psíquica como física, de los grupos humanos, cumpliendo un papel importante en la construcción de relaciones interpersonales que propicien el bienestar de los seres humanos.

En función de esto, nos propusimos investigarlo en el contexto de pandemia por COVID 19, teniendo en cuenta las medidas adoptadas por los gobiernos para su prevención y cuidado.

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo transversal, descriptivo-inferencial en un grupo de 57 personas que estaban viviendo solas durante la primera etapa del aislamiento preventivo social y obligatorio.

Los resultados mostraron que fue relevante el apoyo social percibido de parte de los otros significativos y las amistades, así como también las diferencias en cuanto al género y la vivencia de contención por parte de la familia principalmente.

**Palabras claves:** Apoyo Social – Relaciones Interpersonales – COVID-19 – Aislamiento social, preventivo y obligatorio.

---

<sup>1</sup> Filiación Institucional: Facultad de Psicología. UNSL. San Luis, Argentina. Proyecto de Investigación “Construcción de las relaciones interpersonales en el contexto sociocultural actual”. Financiamiento: Secretaría de Ciencia y Tecnología. UNSL.

---

## Fundamentación y Antecedentes

El establecimiento de relaciones interpersonales es un componente esencial de nuestra condición de seres biopsicosociales, siendo el apoyo social uno de los elementos destacados en la construcción de dichos vínculos. El apoyo social cumple tres grandes funciones: a) una emocional, vinculada con aspectos como el cuidado, la intimidad y el confort; b) una informativa, que comprende recibir consejo y orientación, y c) una instrumental, que implica la disponibilidad de obtener ayuda directa en forma de servicios o recursos. Cada una de ellas es un elemento importante para el bienestar de la persona, sin embargo, el apoyo emocional es el más valorado (Barra Almagiá, 2004; Martín, Sánchez y Sierra, 2003).

El apoyo social puede definirse desde distintas perspectivas. Una de ellas es la perspectiva cuantitativa-estructural, la cual se centra en la cantidad de vínculos en la red social del individuo, por ejemplo, el estatus marital, la cantidad de amigos y la participación comunitaria. Mientras que desde una mirada cualitativa-funcional se privilegia la existencia de relaciones cercanas y significativas, así como la evaluación que hace el sujeto del apoyo disponible, por ejemplo, la calidad conyugal, la intimidad de sus vínculos, la satisfacción de necesidades individuales, entre otros. En este sentido se podría decir que, tanto la cantidad como la calidad de apoyo social tienen efectos significativos en el bienestar y la salud de las personas (Barra Almagiá, 2004). Además, desde una orientación cognitiva, sería la percepción que tiene la persona de ser amada y estimada por los demás. Dicha percepción promueve la salud, afectando benéficamente a la totalidad de la misma (Vinaccia, et. al., 2005).

El apoyo social percibido, en ocasiones, es utilizado como una estrategia de afrontamiento frente al estrés. Es relevante distinguir entre el apoyo real u objetivo (el efectivamente recibido) y el apoyo percibido o subjetivo (la valoración subjetiva y personal del individuo respecto de la adecuación del apoyo proporcionado por la red social). Este último se constituye como un concepto complejo que incluye tanto aspectos estructurales como funcionales, reales y cognitivos con sus diferentes niveles de análisis (López de Roda y Chacón Fuertes, 1992; Matud, Averó, López, Marrero y Carballeira, 2001). El apoyo social percibido puede actuar como un factor amortiguador de posibles impactos adversos de la situación estresante sobre la salud o bienestar psicológico de las personas (Bruno, De Rosa, Stover y De la Iglesia, 2012).

Varias líneas de investigación se están realizando en el contexto de pandemia, tanto a nivel nacional como internacional, las cuales van publicando sus hallazgos incipientes y resultados preliminares. En una investigación realizada en Chile (Mella-Morambuena, López-Angulo, Sáez-Delgado y Del Valle, 2020) se exploró el uso de estrategias de afrontamiento en apoderados de estudiantes de escuelas municipales durante el confinamiento por COVID-19. Se utilizó un diseño descriptivo transversal. La muestra fue de 118 sujetos (110 mujeres y 8 hombres) y se aplicó el instrumento COPE-28 que corresponde a la versión española del Brief COPE de Carver. Los resultados revelaron que las estrategias de afrontamiento más usadas fueron el apoyo emocional

---

(esfuerzo por conseguir este tipo de apoyo) y el desahogo (aumento de conciencia sobre el propio malestar, acompañado de una tendencia a descargar los sentimientos).

En tanto que, en Argentina, en un informe del Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC, 2020) se analizaron las percepciones, experiencias y estrategias de afrontamiento en relación al aislamiento social, preventivo y obligatorio en Argentina. Participaron 1499 personas de 18 a 78 años, de distintos géneros (principalmente mujeres) y niveles socio-económicos (con fuerte presencia de personas de nivel medio). Más del 50% de las personas informaron usar estrategias vinculadas al entretenimiento, seguido de las estrategias de búsqueda de contención emocional y de llamar para brindar compañía a quienes la necesitan. También se apreciaron estrategias de búsqueda de información sobre la situación actual, la realización de cursos y actividades físicas.

### **Objetivos**

En la presente investigación nos proponemos explorar el apoyo social percibido en personas que, en los primeros meses del Aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), estuvieron solos y detectar diferencias en función de variables sociodemográficas.

### **Metodología**

**Tipo de diseño:** es una investigación empírica con metodología cuantitativa, transversal de tipo descriptivo-inferencial de poblaciones mediante encuestas.

**Muestra:** Estuvo conformada por 57 personas, 26 del género masculino y 31 del femenino, cuyas edades oscilaron entre los 20 y 70 años ( $M=39,19$ ;  $DS=13,58$ ). El 45,6% ( $n=26$ ) eran trabajadores en relación de dependencia, el 22,8% ( $n=13$ ) trabajadores independientes, el 10,5% ( $n=6$ ) estudiantes, el 8,8% ( $n=5$ ) jubilados/pensionados y el 12,3% ( $n=7$ ) restante estaba desempleado o sin trabajo estable. Además, la mayoría de estas personas ( $n=36$ ) estaban viviendo el ASPO en la provincia de San Luis (63,2%), 9 en Santa Fe (15,8%), 6 en Buenos Aires (10,5%), 4 en San Juan (7%) y 2 fuera del país (3,5%).

**Instrumentos:** Se tomó un Cuestionario Ad Hoc y Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (EMAS, Zimet et al. 1988), la misma está compuesta por 12 ítems, los cuales recogen información del apoyo social percibido por los individuos en tres áreas: familia, amigos y otros significativos. Su escala de respuesta corresponde a una escala de tipo Likert con 7 opciones de respuesta. A mayor puntaje obtenido, mayor percepción de apoyo social. Presenta un alfa de Cronbach superior a .07 para cada una de las escalas y la escala total (Ortiz Parada y Baeza Rivera, 2011).

**Procedimiento:** Los cuestionarios fueron implementados por correo electrónico, red social Facebook y la página de la Facultad de Psicología UNSL. Se tuvieron en cuenta las pertinentes consideraciones éticas que rigen las prácticas investigativas.

**Análisis de los datos:** Se utilizó el paquete estadístico SPSS v. 22. Se realizó análisis de medias, desviación estándar, mediana, frecuencia y porcentaje de los atributos. Además, se aplicó las pruebas de Kolmogorov-Smirnov (distribución no normal de la muestra:  $p = .000$ ), Rho de Spearman, U de Mann-Whitney, Z de Kruskal Wallis y T 3 de Dunnett (post hoc).

### Resultados

En la tabla 1 se muestran los datos descriptivos para el total de la escala y cada una de sus áreas. Puede observarse que el valor más elevado corresponde a la percepción de apoyo por parte de amistades, seguido por el apoyo de alguien considerado significativos. Al realizar el análisis de frecuencia, se encuentra que 42,10% de los sujetos ( $n=24$ ) obtuvieron un valor por encima de la media en la percepción general de apoyo social.

<b>Tabla 1.</b> Valores descriptivos para el EMAS (N=57)			
	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>DE</b>
<b>Apoyo social total</b>	36,75	36	6,99
<b>Subescala Apoyo de la familia</b>	11,91	12	3,13
<b>Subescala Apoyo de Amigos</b>	12,44	12	2,86
<b>Subescala Apoyo de otros significativos</b>	12,40	12	2,85

Tabla de elaboración propia

Se observa una diferencia significativa, entre hombres (Rango Promedio=34,10) y mujeres (Rango Promedio=24,73), en la percepción de apoyo por parte de la familia ( $p=.032$ ), manifestando, los primeros, una apreciación mejor del sostén dado por la familia.

Por otra parte, se preguntó sobre la posibilidad de contar con alguien en los momentos de angustia y desesperación y quien era esa persona. En cuanto a si había alguien que brindara contención, el 61,4% ( $n=35$ ) responde afirmativamente, mientras que el 38,6% ( $n=22$ ) lo hace de manera negativa. Además, se observan diferencias significativas en las escalas Apoyo de la familia, de una persona significativa y la escala total (Tabla 2). En todos los casos, quienes mencionan tener alguna contención informan de mejor percepción de apoyo social.

<b>Tabla 2.</b> Diferencias entre el EMOS y percepción de contención (N=57)			
	<b>¿Alguien contiene?</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>p</b>
Escala Total	Si	34,56	.001
	No	20,16	
Esc. Apoyo de Familiares	Si	33,91	.004
	No	21,18	
Esc. Apoyo de persona significativa	Si	34,83	.001
	No	19,73	

Tabla de elaboración propia

---

En relación a quien es la persona que contiene, el 31,6% (n=18) menciona a la familia, el 15,8% (n=9) a los amigos/as, el 7% (n=4) a algún profesional de la salud mental, el 3,5% (n=2) a aspectos religiosos (sacerdote, creencias, vírgenes), el 1,8% (n=1) a las mascotas, el 1,8% (n=1) a varias categorías anteriores y el 38,6% (n=22) no respondió a la pregunta. Se observa una diferencia significativa, en la escala Apoyo de la familia ( $p=.032$ ), entre quienes mencionan que la contención la obtienen de la familia (Rango Promedio=16,25) y quienes la obtienen de los amigos/as (Rango Promedio=9,50)<sup>2</sup>. El primer grupo tiene una mejor percepción del apoyo social recibido de la familia.

Por último, no se obtuvieron diferencias entre grupos etarios, ocupación laboral y lugar de residencia de las personas que estaban solas durante la primera parte del ASPO. Tampoco la edad se asoció a las escalas de percepción de apoyo social.

### **Discusión y Conclusiones**

A partir de los datos obtenidos, se observa que menos de la mitad de las personas que integran la muestra manifestaron una percepción elevada de apoyo social, sintiendo que sus vínculos interpersonales estaban disponibles para ellos/as. En este sentido, se valoró la importancia de los amigos/as y los vínculos significativos (por ejemplo, una pareja) como proveedores de apoyo, tanto instrumental como emocional y de sustento.

El dato de que los hombres que vivían solos informaran una mejor percepción de apoyo social por parte de sus vínculos primarios que las mujeres, no coincide con lo encontrado por Barrera Guzmán y Flores Galaz (2020) quienes manifiestan que el sexo no influye en la percepción, de los jóvenes, de apoyo social por parte de la familia y amigos. Tampoco concuerda con un estudio de revisión realizado por Gerena Guerrero (2019) sobre apoyo social y masculinidad, en el cual se identificó a esta última como un factor que dificulta la vivencia de los beneficios del apoyo social. Lo encontrado en nuestra investigación muestra una apertura del género al uso de estrategias de afrontamiento más emocionales, así como a la búsqueda de apoyo social cuando lo necesitan.

Por otra parte, el sentirse contenido y sostenido emocionalmente por personas afectivamente cercanas, animales, creencias religiosas, etc. impactó favorablemente en la percepción de apoyo social, tanto general como específico. En este sentido se reafirma el papel central de la familia como responsable de cuidar y sostener a sus miembros (Arechabala Mantuliz y Miranda Castillo, 2002).

Por último, la edad, ocupación laboral y provincia en la que estaban residiendo no influyeron en una mayor percepción de apoyo social en todas sus áreas.

Cabe destacar que el grupo de personas evaluadas en esta investigación se encontraban solas, por elección o no (como el caso de los estudiantes), durante la primera parte del ASPO, por lo que recurrir a su red de apoyo y vínculos significativos (quienes se encuentran en condiciones similares) fue fundamental frente a la incertidumbre y temor generado por la pandemia.

---

<sup>2</sup>Nota: Las otras categorías mencionadas no cumplen con el mínimo necesario para ser incluidas en el análisis.

---

## Referencias bibliográficas

- Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPsi, CONICET-UNC). (2020). *Experiencias y estrategias frente al COVID-19 en Argentina*. Recuperado de [https://cordoba.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/25/2020/05/Covid\\_Estrategias\\_InformeAbril2020.pdf](https://cordoba.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/25/2020/05/Covid_Estrategias_InformeAbril2020.pdf)
- Barra Almagiá, E. (2004). Apoyo Social, estrés y salud. *Psicología y Salud, 14*(2), 237-243.
- Barrera Guzmán, M. y Flores Galaz, M. (2020). Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación, 11*(2), 67-83.
- Bruno, F., De Rosa, S.; Stover, J. y De la Iglesia, G. (2012). Afrontamiento al Estrés, Apoyo Social Percibido y Sintomatología psicopatológica: un estudio preliminar en Buenos Aires. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 9-12.
- Gerena Guerrero, J.D. (2019). *Apoyo social y masculinidad* [tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UN. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76117>
- López de Roda, A. y Chacón Fuertes, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de Psicología Social, 7*(1), 53-59.
- Martín, J., Sánchez, J. y Sierra, J. (2003). Estilos de afrontamiento y apoyo social: su relación con el estado emocional en pacientes de cáncer de pulmón. *Terapia Psicológica, 21*, 29-37.
- Matud, M., Averó, P., López, M., Marrero, R. y Carballeira, M. (2001). Ansiedad en la mujer: un análisis de las variables personales y sociales más relevantes. *Revista Internacional Psicología Clínica Salud, 2*, 293-306.
- Mella-Morambuena, J., López-Angulo, Y., Sáez-Delgado, Y. y Del Valle, M. (2020). Estrategias de Afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19. *CienciAmérica, 9*(2). Número Especial Desafíos Humanos ante el COVID-19. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.324>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Fernández, H., Contreras, F., Bedoya, M., Tobón, S. y Zapata, M. (2005). Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con cáncer pulmonar. *Psicología y Salud, 15*(2), 207-220.

## REGISTRO EMOCIONAL Y PERSONALIDAD EN ARGENTINOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID -19

---

García, Horacio Daniel; Gómez, Liliana María Alejandra; Zárate, Eliana Carina;  
Zec, Ivana y Gómez Araya, Yamila. <sup>1</sup>

### Resumen

El propósito del presente trabajo fue investigar posibles relaciones entre emociones suscitadas en el contexto del confinamiento por COVID-19 y las estrategias de regulación emocional y los factores de personalidad. Se trató de un estudio de campo, transversal, a nivel descriptivo-correlacional.

La muestra fue accidental, no probabilística, compuesta por 292 participantes residentes en Argentina (69,2% mujeres y 30,5% varones).

Los resultados confirmaron que las emociones positivas se encuentran asociadas negativamente a rasgos de neuroticismo, en tanto que positivamente a una estrategia de regulación emocional funcional (reevaluación cognitiva) y a rasgos de personalidad que caracterizan a personas más sociables, que más le atraen la compañía de otros (extroversión), altruistas, consideradas, confiadas y solidarias (amabilidad), y que suelen ser autocontroladas, organizadas al planificar sus tareas (responsabilidad).

Se discuten los hallazgos a los efectos de favorecer el diseño de políticas de salud integral en este particular contexto.

**Palabras clave:** Regulación emocional – Personalidad – COVID-19 - Emociones

---

<sup>1</sup>Institución: Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Proyecto de Investigación: Personalidad desde una perspectiva sistémico-integradora: su relación con variables cognitivas y afectivas. E-mail: [hdgarcia69@gmail.com](mailto:hdgarcia69@gmail.com); [liligomez2265@gmail.com](mailto:liligomez2265@gmail.com); [eliana.c.zarate@gmail.com](mailto:eliana.c.zarate@gmail.com); [ivanazec1992@gmail.com](mailto:ivanazec1992@gmail.com); [yamilagomezaraya@gmail.com](mailto:yamilagomezaraya@gmail.com)

---

## Introducción

Con motivo de la pandemia por Coronavirus, siendo ésta una situación que por sus características puede ser considerada de elevado estrés psicosocial (Sandín, Valiente, García-Escalera, Campagne y Chorot, 2020), nos orientamos a la realización de un extenso estudio que incluyó un relevamiento de las principales preocupaciones asociadas a la pandemia y las emociones suscitadas, indagando además otras variables como la regulación emocional, factores de personalidad y autoeficacia para envejecer. En esta oportunidad presentaremos el análisis correlacional entre las estrategias de regulación emocional y los factores de personalidad.

La emoción es un fenómeno humano con características evolutivas, adaptativas y funcionales, que requiere la interpretación de los elicitadores y que preparan a la persona para realizar alguna conducta y/o comunicar su estado a quienes la rodean (Gomez-Perez y Calleja-Bello, 2016). En tanto, la regulación emocional hace referencia al conjunto de procesos orientados a modular las emociones y el comportamiento con el objeto de alcanzar metas, adaptarse al contexto o promover el bienestar tanto individual como social (Eisenberg y Spinrad, 2004). Bisquerra (2003), define la regulación emocional como la “capacidad para manejar las emociones de forma apropiada; la cual supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; expresión emocional; tener buenas estrategias de afrontamiento, competencia para autogenerarse emociones positivas y capacidad para la regulación emocional” (p. 71).

Los estilos de personalidad determinan la forma con la que interactuamos con el medio. Millon (1990) entendía a la personalidad como un patrón altamente complejo constituido por características psicológicas intensamente enraizadas, mayoritariamente de naturaleza inconscientes y, por lo tanto, estables y difíciles de cambiar, que están presentes en casi todas las áreas de funcionamiento de la persona. Dentro de las teorías de la personalidad, la de los rasgos es una de las más difundidas y estudiadas. El concepto de rasgos se refiere a patrones comportamentales, o disposiciones hacia ciertos estilos de conducta, relativamente amplios, estables y consistentes temporal, situacional y culturalmente. Dentro de las teorías de los rasgos múltiples, Caprara, Barbaranelli, Borgogni y Perugini (1993), propusieron una teoría que logró simplificar una cantidad abrumadora de rasgos a través del análisis factorial: los *Cinco Grandes Rasgos de la Personalidad (Big Five)*, en la cual se diferencian cinco factores o dimensiones: Extraversión (grado de sociabilidad, capacidad para comunicarse con los demás, asertividad y la facilidad para mantener conversaciones), Agradabilidad (capacidad para establecer vínculos y la disposición a preocuparse por los demás), Escrupulosidad (capacidad para actuar de acuerdo a propósitos o metas claras, para poder organizar y llevar adelante proyectos e ideas), Estabilidad emocional (grado en el que una persona afronta sin problema las situaciones complicadas de la vida), y Apertura a la experiencia (presencia de una imaginación activa, sensibilidad estética, capacidad de introspección y curiosidad intelectual).

## Objetivo

Identificar posibles relaciones entre las principales emociones suscitadas durante la pandemia y las dimensiones de regulación emocional y los factores de personalidad

## Método

**Diseño:** Se trata de un estudio de carácter transversal, a nivel descriptivo, con diseño correlacional.

**Participantes:** Se trabajó con una muestra accidental, no probabilística, de 292 personas residentes en distintas regiones de Argentina (69,2% mujeres, 30,5% varones y un 0,3% que no declaró su género) ( $x=35,86$ ;  $s=12,47$ ). **Instrumentos:** a) *Cuestionario elaborado ad hoc*, cuyo uno de sus apartados estuvo orientado valorar temores, preocupaciones y expectativas asociados a la pandemia. Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,61; b) *Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)* de Gross y John (2003), validado en población argentina por Porro-Conforti y Andrés (2011). Se obtuvieron índices de consistencia interna de 0,78 (Reevaluación cognitiva) y 0,74 (Supresión emocional); y, c) *Listado de Adjetivos para Evaluar la Personalidad (AEP)* de Sanchez. y Ledesma (2013). Instrumento creado en Argentina con el propósito de evaluar la personalidad a través de un listado de 67 adjetivos descriptores de los rasgos del modelo de los Cinco Grandes Factores. Se han encontrado coeficientes Alfa de Cronbach entre 0,75 y 0,84.

**Consideraciones éticas:** Se contemplaron exhaustivamente las recomendaciones éticas para investigaciones con humanos: voluntad expresa de participación; confirmación de haber recibido información detallada sobre la investigación y la posibilidad de hacer preguntas; corroboración de mayoría de edad y criterios éticos de anonimato y preservación de datos y posibilidad de retirarse en cualquier momento del estudio. Todo esto confirmado mediante la aceptación del Consentimiento informado.

**Procedimiento estadístico:** Se realizó un análisis correlacional no paramétrico, con el programa estadístico SPSS versión 25, habiéndose establecido ausencia de normalidad (Kolmogorov-Smirnov).

## Resultados

**Tabla 1.** Coeficientes Rho de Spearman y valores p asociados a las variables en estudio.

		ERQ		BFQ				
		Reevaluación cognitiva	Supresión expresiva	Extraversión	Amabilidad	Responsabilidad	Neuroticismo	Apertura
En las últimas dos semanas se ha sentido ...	Temor de contagiarse de Coronavirus	Rho						,233
		Valor p						,000
	Alegre y de buen humor	Rho	,351	-,186	,367	,222	,386	-,436
		Valor p	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	Tranquilo y relajado	Rho	,352		,251	,195	,325	-,472
		Valor p	,000		,000	,001	,000	,000
	Activo y con ganas de hacer cosas	Rho	,371		,308	,226	,508	-,370
		Valor p	,000		,000	,000	,000	,000
	Triste y angustiado	Rho	-,281		-,272		-,333	,435
		Valor p	,000		,000		,000	,000
	Ansioso e irritable	Rho	-,245		-,247	-,228	-,370	,513
		Valor p	,000		,000	,000	,000	,000
Solo	Rho	-,190	,193	-,255		-,313	,330	
	Valor p	,001	,001	,000		,000	,000	

---

En la tabla 1 observamos que Temor de contagiarse de Coronavirus presenta una relación positiva de baja intensidad con Neuroticismo ( $p=0,000$ ). La variable Alegre y de buen humor se asocia positivamente con Reevaluación cognitiva ( $p=0,000$ ), Extraversión ( $p=0,000$ ), Amabilidad ( $p=0,000$ ) y Responsabilidad ( $p=0,000$ ); en tanto que con las variables Supresión expresiva ( $p=0,001$ ) y Neuroticismo ( $p=0,000$ ), lo hace de forma negativa. Las variables Tranquilo y relajado y Activo y con ganas de hacer cosas (ambas) presentan correlaciones positivas con Reevaluación cognitiva ( $p=0,000$ ), Extraversión ( $p=0,000$ ), Amabilidad ( $p=0,000/0,001$ ) y Responsabilidad ( $p=0,000$ ) y negativas con Neuroticismo ( $p=0,000$ ). En el caso de Triste y angustiado y de Ansioso e irritable se encontraron relaciones positivas con Neuroticismo ( $p=0,000$ ) y negativas con Reevaluación cognitiva ( $p=0,000$ ), Extraversión ( $p=0,000$ ), Amabilidad (solo Ansioso e irritable) ( $p=0,000$ ) y Responsabilidad ( $p=0,000$ ). La variable Solo presentó correlaciones positivas con Supresión expresiva ( $p=0,001$ ) y Neuroticismo ( $p=0,000$ ), y negativas con Reevaluación cognitiva ( $p=0,001$ ), Extraversión ( $p=0,000$ ) y Responsabilidad ( $p=0,000$ ).

### **Discusiones**

En el contexto de la evaluación hemos encontrado que, en términos generales, las emociones positivas se encuentran asociadas positivamente a una estrategia de regulación emocional funcional (reevaluación cognitiva) y a rasgos de personalidad que se caracterizan por describir a personas más sociables, que más le atraen la compañía de otros y que además se caracterizan por ser desenvueltas en situaciones sociales (extroversión), que establecen con relativa facilidad relaciones interpersonales amistosas, que son altruistas, consideradas, confiadas y solidarias (amabilidad), y que suelen ser autocontroladas, organizadas y que planifican las tareas (responsabilidad). Así mismo se encontró que a medida que se experimentan niveles más elevados de emociones positivas, existen menores puntuaciones en el rasgo de neuroticismo. En contrapartida, las emociones negativas parecen describir un patrón de relaciones estrictamente opuesto. Los resultados de nuestra investigación van en dirección a lo confirmado por Barbosa-Ribeiro, Guedes-Gondim y Pereira (2018), quienes han logrado establecer que tanto el factor de extroversión, como el de neuroticismo, son sólidos predictores del bienestar subjetivo emocional. Ahora bien, tenemos que recordar que tal relación parece tener un correlato orgánico. Para Ng (2009) y Ng y Diener (2009), tanto el neuroticismo y afecto negativo comparten mecanismos biológicos estimándose que los factores hereditarios, en personas con neuroticismo, explicarían el 80% de la experiencia afectiva. Asimismo, García y Erlandsson (2011) y Wang, Shi, y Li (2009) nos recuerdan que las personas que presentan rasgos de neuroticismo tienden a experimentar mayor intensidad de afectos negativos y, a su vez, tienden a reaccionar con mayor intensidad; presentando mayor dificultad para recuperarse de las consecuencias de las emociones (Ng y Diener, 2009).

En relación a la extroversión, la literatura es clara. Señala que este rasgo de personalidad basa su experiencia en función del afecto positivo (Komulainen et al., 2014); y como afirman Nunes, Hutz y Nunes (2010) estas personas buscan establecer buenas interacciones sociales y situaciones estimulantes, que ya benefician su bienestar.

---

Sin embargo, se ha establecido que, en este grupo, el uso de la regulación emocional ascendente (mejorar el nivel de emociones positivas) en aquellos que no lo necesitan, genera un agotamiento emocional y una expresión inauténtica. De manera más concreta, Ng (2009) nos recuerda que, si bien los individuos con alto neuroticismo tienen la capacidad de sentir emociones positivas, como los individuos con bajo neuroticismo, esto ocurre en determinadas circunstancias y no en todas. Por tal motivo estima conveniente mejorar el bienestar de las personas con alto neuroticismo aumentando sus emociones positivas, en lugar de centrarse en disminuir sus emociones negativas.

Creemos que estos datos iniciales configuran una oportunidad de acción en el diseño de políticas de salud integral a los efectos de morigerar la incidencia del confinamiento y de la pandemia por COVID-19.

### **Referencias Bibliográficas**

- Barbosa-Ribeiro, W.R., Guedes-Gondim, S.M. y Pereira, C.R. (2018). Personalidade e bem-estar subjetivo de trabalhadores: moderação da regulação emocional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 239-259.
- Bisquerra-Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43.
- Sandín, B.; Valiente, R.; García-Escalera, J. Campagne, D y Chorot. P. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish population during the mandatory national quarantine. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, 25(1), 1-21
- Caprara, G., Barbaranelli, C., Borgogni, L. y Perugini, M. (1993). The Big Five Questionnaire: A new Questionnaire for the measurement of the five factor model. *Personality and Individual Differences*, 15, 281-288.
- Eisenberg, N., y Spinrad, T. L. (2004). Emotion related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, 75, 334-339.
- Garcia, G. y Erlandsson, A. (2011). The Relationship between personality and subjective well-being: Different association patterns when measuring the affective component in frequency and intensity. *Journal of Happiness Studies*, 12(6), 1023-1034.
- Gomez-Perez, O. y Calleja-Bello, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Rev. Mex. de Investigación en Psicología*, 8(1), 96-117.
- Gross, J. J. y John, O. P. (2003). Individual differences in two emotional regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Komulainen, E., Meskanen, K., Lipsanen, J., Lahti, J. M., Jylh, P., Melartin, P., ... Ekelund, J. (2014). *The Effect of Personality on Daily Life Emotional Processes*, 9(10), e110907. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110907>

- 
- Millon, T. (1990). *Toward a new personology: An evolutionary model*. Nueva York: Wiley.
- Ng, W. (2009). Clarifying the relation between neuroticism and positive emotions. *Personality and Individual Differences, 47*(1), 69–72.
- Ng, W., y Diener, E. (2009). Personality differences in emotions: Does emotion regulation play a role? *Journal of Individual Differences, 30*(2), 100-106.
- Nunes, C. H. S. S., Hutz, C. S., y Nunes, M. F. O. (2010). *Bateria Fatorial de Personalidade (BFP): Manual técnico*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Porro-Conforti, M.L. y Andrés, M.L. (2011). Tipo de expresividad emocional y tendencia a la supresión de la expresión emocional en pacientes diagnosticados con cáncer. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 3*(1), 10-18.
- Sánchez, R.O. y Ledesma, R.D. (2013). Listado de Adjetivos para Evaluar Personalidad: propiedades y normas para una población argentina. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 22*(2), 147-161.
- Wang, L., Shi, Z, y Li, H. (2009). Neuroticism, extraversion, emotion regulation, negative affect and positive affect: The mediating roles of reappraisal and suppression. *Social Behavior and Personality, 37*(2), 193-194.

## INDICADORES DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS/AS DURANTE APSO POR COVID-19

---

Martínez Núñez, Víctor Andrés (1,2); Fantín, Marina Beatriz (1,2); Piñeda, María Andrea (3,4); De Andrea, Nidia (1,2); Comerci, Luciana (1,2,5); Lucero, Federico (1,2); López Cortez, Pablo; Semprino, Herminia (1,2); Fernández, Corina (1,2); Correa, L. (1,2,6); Masramon, Malena (1,2); Ibáñez Páez, Teresa. (1,2); Saad, Araceli (1); Baigorria, Isabel (1); Gazai, María Victoria (1); Núñez, C.D. (1); Palacios, S.Carolina (1); Mendiara, Ana (1); Martinelli, Renzo (1); Fonzalida, Julieta (1); González Martínez, K.A. (1); Fernández Gómez, F.M. (1); Escobar Herrera, I.D. (1); Zanutelli, Sayei (1); Aguilera, R.E. (1); Vodopivec, Natalia (1); Andrada, C.E. (1)<sup>1</sup>

### Resumen

Numerosas investigaciones recientes han reportado dificultades socio emocionales en estudiantes universitarios/as durante esta pandemia por COVID-19 en diferentes países.

En este reporte de investigación, se aportarán indicadores de salud mental (síntomas de problemas de salud mental, bienestar psicológico, afectividad y regulación emocional) en estudiantes universitarios/as en el contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio debido a la pandemia de COVID-19.

Se evaluó a 454 estudiantes de la UNSL de diferentes facultades de edades entre 17 y 53 años que cursan de 1° a 5° y egresables. A partir de un análisis descriptivo se observa presencia de obsesiones y compulsiones, depresión, somatizaciones, ansiedad y sensibilidad interpersonal. Presentan mayor afectividad positiva y la regulación emocional está dirigida hacia la reevaluación de la expresión emocional.

Se encontraron diferencias significativas según género, facultades y años que cursan. El bienestar psicológico y la reevaluación de la expresión emocional podrían estar amortiguando las dificultades en la salud mental.

**Palabras clave:** Salud mental, indicadores, estudiantes universitarios/as.

---

(1) PROICO 12-0620 Determinantes Sociales de la Salud Mental, Factores de Protección y Factores de Riesgo de Colectivos Sociales en Contextos de Vulnerabilidad, Secretaría de Ciencia y Tecnología, UNSL.

(2) Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento, Facultad de Psicología, UNSL.

(3) Instituto de Ciencias Computacionales, Cognitivas, Psicológicas y Sociales-ICOPS, Facultad de Psicología, UNSL.

(4) Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas-CONICET.

(5) Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia, UNSL.

(6) Facultad de Ciencias de la Salud, UNSL.

Proyecto financiado por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de San Luis  
victorandresmartinez@gmail.com

---

## Introducción

Las universidades argentinas en particular las públicas, se han visto forzadas a la implementación de modalidades virtuales de enseñanza y aprendizaje. Docentes y estudiantes han pasado de habitar aulas presenciales a aulas virtuales tensionando el qué, cómo y dónde se enseña y aprende (De Vicenzi, 2020).

La pandemia por COVID-19 ha tenido repercusiones importantes en la enseñanza, la investigación y la extensión en la universidad (Fanelli, Marquina y Rabossi, 2020). En algunos países de América Latina se han propuesto recomendaciones y consideraciones para las universidades referidas a mitigar el impacto en la salud mental en estudiantes universitarios/as (Cobo-Rendón, Vega-Valenzuela y García-Álvarez, 2020). Además, se han planteado lineamientos para las intervenciones con estudiantes universitarios/as tendientes a la promoción y prevención en materia de salud mental, atención a dificultades de salud mental y adaptaciones pedagógicas (Zapata-Ospina et al., 2020).

Numerosas investigaciones recientes han reportado dificultades socio emocionales en estudiantes universitarios/as durante esta pandemia por COVID-19 en diferentes países (por ejemplo ver, Caycho-Rodríguez et al., 2020; González Velázquez, 2020; Gutiérrez Quintanilla, Lobos Rivera y Chacón Andrade, 2020; Maia y Dias, 2020; Odriozola-González et al., 2020; Pérez Abreu et al., 2020; Wang et al., 2020). Entre los factores psicológicos evaluados que han evidenciado niveles altos y de significación clínica han sido principalmente estrés, estrés académico, ansiedad y depresión. Otros factores estudiados han sido el afrontamiento y adaptación académica. Algunos de estos han sido estudiados junto a factores estresores contextuales tales como recursos económicos, condiciones ambientales habitacionales, condiciones familiares (en particular en situación de confinamiento), y realidad educativa mediada por herramientas virtuales y la accesibilidad a conectividad.

En el contexto educativo, se ha reportado entre algunos de los estresores más relevantes la sobrecarga de tareas, dificultades en la implementación de enseñanza online, falta de orientación por parte de las universidades, poca flexibilidad por parte de profesores, entre otras (Rosario-Rodríguez, González-Rivera, Cruz-Santos y Rodríguez-Ríos, 2020).

Tomando como punto de partida un enfoque integral de salud mental, resulta relevante considerar el impacto que factores de riesgo y factores protectores podrían tener en estudiantes universitarios/as en este contexto de pandemia. En nuestro país, se han realizado varios estudios sobre variables psicológicas y sociales en jóvenes adultos en contextos educativos, en particular estudiantes universitarios/as.

En vista de la emergencia de comprender el impacto en la salud mental en esta población estudiantil en este contexto de pandemia, en este reporte de investigación se aportarán indicadores de salud mental (síntomas de problemas de salud mental, bienestar psicológico, afectividad y regulación emocional) en estudiantes universitarios/as en el contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio debido a la pandemia de COVID-19.

---

## Método

**Diseño:** Estudio descriptivo transversal con muestras no probabilísticas (Montero y León, 2007).

**Muestra:** La muestra estuvo conformada por 454 estudiantes universitarios/as de edad entre 17 y 53 años ( $M=21.50$ ,  $DE=5,434$ ), autopercebidos como femeninas (361), masculinos (89), transgénero (1), no binarios (1) y algunas personas prefirieron no informar su género (1). Pertenecían a diferentes facultades de la Universidad Nacional de San Luis (FaPsi=142, FCS=20, FCH=28, FQBYF=67, FCFMyN=4, FCEJyS=143, FICA=50). Se encontraban cursando de de 1° a 5° año y algunas/os estudiantes eran egresables (1°=185, 2°=85, 3°=70, 4°=34, 5°=43, egresables=37). El lugar de procedencia fue principalmente San Luis (340) y el resto de otras provincias (Mendoza, San Juan, Córdoba, La Pampa, Buenos Aires, CABA, Santa Cruz, Neuquén, Santa Fé, Río Negro, Jujuy, Salta y Chubut). En cuanto a las condiciones habitacionales, en promedio se hallaban habitando viviendas de 4 ambientes, con 3 y 4 personas siendo éstas principalmente familiares (79.5%), parejas, amistades y otras/os compañeras/os (14.50%). Muy pocas personas se encontraban solas (5.5%) y con mascotas (.40%).

**Instrumentos:** El protocolo de evaluación estuvo integrado por varios instrumentos:

- Inventario de Síntomas SCL-90, de Derogatis (1994), adaptado por Casullo y Castro Solano (1999) y baremos actualizados en Casullo y Pérez (2002). Este inventario ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico. Cada uno de los 90 ítems que lo integran se responde sobre la base de una escala de cinco puntos (0-4). Se lo evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico: 1) Somatizaciones, 2) Obsesiones y compulsiones, 3) Sensitividad interpersonal, 4) Depresión, 5) Ansiedad, 6) Hostilidad, 7) Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, y 9) Psicoticismo; 1) Índice global de severidad, 2) Total de síntomas positivos, y 3) Índice Malestar Sintomático Positivo. Estos tres indicadores reflejan aspectos diferenciales de los trastornos a ser evaluados. En esta muestra presenta muy buen índice de confiabilidad ( $\alpha=.978$ ).

- Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) de Casullo (2002). Consta de 13 ítems que se puntúan de 1 a 3 (de acuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo), y evalúa una medida de bienestar psicológico general y cuatro factores: 1) Aceptación/Control, 2) Autonomía, 3) Vínculos y 4) Proyectos. En esta muestra presenta índice aceptable de confiabilidad ( $\alpha=.794$ ).

- Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS) de Watson, Clark y Tellegen (1988) adaptada por Medrano, Florez kanter, Trógolo, Curarello y González (2015). Consta de 20 palabras que se puntúan de 1 a 5 (muy poco o nada a siempre o casi siempre). Evalúa dos dimensiones de la afectividad: 1) Afecto positivo y 2) Afecto Negativo. En esta muestra presenta buen índice de confiabilidad ( $\alpha=.811$ ).

- Escala de Regulación Emocional (ERQ) de Gross y John (2003) adaptada por Andrés y Urquijo (2011, citado en Bergallo, 2014). Consta de 10 ítems que plantean estrategias de regulación emocional que se puntúan de 1 a 7 (totalmente en desacuerdo a

---

totalmente de acuerdo), y evalúa dos estrategias: 1) Reevaluación y 2) Supresión. En esta muestra presenta índice aceptable de confiabilidad ( $\alpha=.784$ ).

**Procedimiento:** La recolección de la información se realizó durante los días 32 y 48 del ASPO, meses entre abril y junio de 2020, utilizando la herramienta Google Form. En el protocolo de evaluación, las personas de manera voluntaria y anónima, leían la presentación del estudio, propósitos, beneficios, información sobre los fines de los datos que aportaban, y un correo electrónico de contacto con el equipo de investigación. Seguidamente daban su consentimiento en un campo del formulario asignado a tal fin, para luego acceder al resto del protocolo. Para el análisis se utilizó SPSS versión 24° en español.

## Resultados

### Síntomas de problemas de salud mental

A nivel general y tomando los datos de M y DE, las/os estudiantes presentan mayor prevalencia en los síntomas: obsesiones y compulsiones (M=1.71, DE=.96), depresión (M=1.58, DE=.95), somatización (M=1.24, DE=.91) y ansiedad (M=1.17, DE=.87). En menor medida, sensibilidad interpersonal (M=1.04, DE=.81), hostilidad (M=.92, DE=.79), ansiedad fóbica (M=0.74, DE=.80) y ideación paranoide (M=.90, DE=.84) y psicoticismo (M=0.83, DE=.72).

Al realizar un análisis comparativo con los baremos de Casullo y Pérez (2008), se efectuará solo entre personas autopercebidas femeninas y masculinas. Los baremos no incluyen otras identidades de género. En el caso de las personas femeninas, los síntomas más prevalentes son depresión (M=1.66, DE=.97), obsesiones y compulsiones (M=1.74, DE=.96), somatización (M=1.34, DE=.91) y ansiedad (M=1.23, DE=.86); en personas masculinas, obsesiones y compulsiones (M=1.54, DE=.91), depresión (M=1.25, DE=.81), sensibilidad interpersonal (M=.89, DE=.72) y ansiedad (M=.89, DE=.80). La depresión en personas femeninas es de significatividad clínica (percentil superior a 63), y el resto de los síntomas se encuentran en percentiles medios (50-60). No se evidencia significatividad clínica en el índice de severidad global, síntomas positivos y malestar sintomático positivo en ambos géneros.

Existen diferencias significativas en depresión ( $t(448)=3.672, p=.000$ ), ansiedad ( $t(448)=.438, p=.001$ ) y ansiedad fóbica ( $t(448)=2.468, p=.014$ ), todas más altas en personas femeninas. No se realizaron análisis comparativos con otras identidades de género debido a no contar con muestras suficientes para el análisis ANOVA.

Tomando como contraste las facultades, se encontraron diferencias en sensibilidad interpersonal ( $F(447)=2.318, p=.032$ ) siendo más alto en estudiantes de la FCS y la FQByF, y en ansiedad ( $F(447)=2.151, p=.009$ ) con mayor presencia en estudiantes de la FQByF y la FCEJyS. Y comparando según el año, las/os estudiantes de 1° presentan mayor ideación paranoide ( $F(448)=2.725, p=.001$ ), somatización ( $F(448)=2.059, p=.028$ ), psicoticismo ( $F(448)=1.242, p=.034$ ) y obsesiones y compulsiones ( $F(448)=2.123, p=.04$ ) que las/os estudiantes de años superiores.

---

## **Bienestar psicológico**

Las/os estudiantes presentan un nivel general de bienestar psicológico bajo ( $M=31.17$ , percentil 25) de acuerdo a los baremos de Casullo (2002). Tomando los factores del bienestar psicológico, es característico proyectos ( $M=2.53$ ,  $DE=.47$ ) y vínculos ( $M=2.51$ ,  $DE=.48$ ). El factor menos prevalente es autonomía ( $M=2.09$ ,  $DE=.54$ ).

Tomando como contraste nuevamente según género femenino y masculino, se encontraron diferencias en autonomía ( $t(448)=-2.574$ ,  $p=.01$ ), vínculos ( $t(448)=-2.722$ ,  $p=.007$ ) y aceptación/control ( $t(448)=-2.247$ ,  $p=.025$ ), siendo más representativo en personas masculinas.

No se encontraron diferencias según facultad. No obstante, sí se hallaron según el año de cursada, siendo más característico en estudiantes de 4° y egresables en vínculos ( $t(448)=3.217$ ,  $p=.007$ ), proyectos ( $t(448)=2.56$ ,  $p=.027$ ) y el bienestar psicológico general ( $t(448)=-53.973$ ,  $p=.035$ ). No se efectuó análisis comparativo con otras identidades de género debido a no contar con muestras suficientes para el análisis ANOVA.

## **Afectividad**

En cuanto a la afectividad, es más característico el afecto positivo ( $M=25.21$ ,  $DE=8.81$ ) que el afecto negativo ( $M=24.20$ ,  $DE=7.47$ ), pero no hay tanta diferencia significativa entre ambas dimensiones.

Controlando por género, el afecto negativo es más prevalente en las personas femeninas ( $t(448)=3.235$ ,  $p=.001$ ) y el afecto positivo en las personas masculinas ( $t(448)=-2.725$ ,  $p=.007$ ). No se realizaron análisis comparativos con otras identidades de género debido a no contar con muestras suficientes para el análisis ANOVA.

No se encontraron diferencias controlando por facultad y año.

## **Regulación emocional**

Las/os estudiantes presentan mayor prevalencia en la reevaluación de la respuesta emocional ( $M=4.55$ ,  $DE=1.29$ ) respecto de la supresión ( $M=3.96$ ,  $DE=1.51$ ).

Las estrategias de supresión de la expresión emocional es más característica en personas masculinas ( $t(448)=-2.066$ ,  $p=.039$ ). No existen diferencias para la estrategia reevaluación de la respuesta emocional. No se realizaron análisis comparativos con otras identidades de género debido a no contar con muestras suficiente para el análisis ANOVA.

Para el contraste por facultad, existen diferencias para la estrategia supresión ( $F(447)=4.749$ ,  $p=.000$ ) siendo más alta en estudiantes de la FQByF y FCEJyS. Y según el año, se evidenció diferencia en la supresión ( $F(448)=6.360$ ,  $p=.000$ ) presentando mayor prevalencia en estudiantes de 1° y 2° año.

## **Relación entre indicadores de salud mental**

A partir de un análisis correlacional, todos los síntomas de problemas mentales presentaron relaciones significativas moderadas y bajas ( $p<.001$ ) con el bienestar psicológico general y sus factores aceptación/control, autonomía, vínculos y proyectos.

---

De igual manera, el afecto negativo correlacionó de manera positiva y significativamente alto con todos los síntomas ( $p < .001$ ). El afecto positivo presentó correlaciones significativas y negativas bajas ( $p < .001$ ) con algunos síntomas (depresión, somatización, obsesiones y compulsiones).

Y finalmente, la supresión emocional reveló una correlación positiva baja y significativa con todos los síntomas ( $p < .001$ ), no así la reevaluación que presentó correlaciones bajas significativas ( $p < .001$  y  $p = .005$ ) con algunos síntomas (somatización, obsesiones y compulsiones, depresión, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo).

### **Conclusiones**

Este estudio evidencia resultados similares a los hallados en estudios mencionados anteriormente, en particular sobre los niveles de ansiedad y depresión como indicadores de problemas en la salud mental en estudiantes universitarios/as, presentes en muchas investigaciones reportadas recientemente. El aporte de este estudio es el hallazgo de que las obsesiones y compulsiones y las somatizaciones son otros indicadores a tener en cuenta para comprender el impacto en la salud mental de estudiantes. Resulta relevante señalar que estos síntomas o dificultades en la salud mental podrían tener repercusiones a futuro en el desempeño y rendimiento académico. No obstante, sería conveniente tomar otras medidas de los mismos factores en la actualidad cuando las medidas restrictivas se han flexibilizado, pero habiendo aumentado el número de personas con diagnóstico de COVID-19 positivo.

El bienestar psicológico podría estar modulando el impacto de estos síntomas, en tanto factor protector, así como la afectividad positiva y las estrategias de reevaluación de la regulación emocional, resultaron ser los indicadores positivos de salud mental más característicos. Tener metas y proyectos le otorga un sentido de dirección y significado en la vida. Además, la confianza en sus recursos personales y en las demás personas, refuerza la idea de que pueden afrontar las dificultades. La capacidad empática y afectiva son necesarias para la construcción de vínculos prosociales. Y para ello una afectividad orientada a dimensiones positivas sumado a una reevaluación de la expresión emocional negativa superadora, amortiguarían la expresión emocional negativa y desadaptativa.

Las diferencias significativas según el género, facultades, años que cursan sugieren que el impacto en la salud mental es heterogéneo con un tamaño del efecto moderado y bajo. Se sugiere realizar estudios que puedan poner a prueba estas diferencias con modelos más complejos.

Finalmente, pensar abordajes integrales en la salud mental en las universidades, exige que todas las personas implicadas en la toma de decisiones tomen en cuenta las evidencias que las investigaciones locales y nacionales están aportando sobre la salud mental de estudiantes universitarios/as. En este sentido, resulta urgente plantear y poner en marcha programas y acciones tendientes a mitigar el impacto en la salud mental tanto en estudiantes, así como en la totalidad de las/os trabajadoras/es.

---

## Referencias bibliográficas

- Bergallo, C.L. (2014). Estrategias de Regulación Emocional. Diferencias entre Facultades. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Repositorio institucional Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata  
<http://m.rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/194/0122.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Casullo, M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. M. (2008). *Síntomas psicopatológicos en adolescentes y adultos. El SCL-90-R y los estudios epidemiológicos. Documento de Trabajo*. Buenos Aires: UBA – CONICET.
- Casullo, M., y Castro Solano, A. (1999). Síntomas psicopatológicos en estudiantes adolescentes argentinos. Aportaciones del SCL90. Anuario de Investigaciones, VII (pp. 147-157), Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Caycho-Rodríguez, T.; Barboza-Palomino M, Ventura-León, J.; Carbajal-León, C.; Noé-Grijlava, M.; Gallegos, M.; Reyes-Bossio, M. y Vivanco-Vidal, A. (Julio-Diciembre de 2020) Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por el COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 174-180. <https://doi.org/doi:10.1016/j.anyes.2020.08.001>
- Cobo-Rendon, R.; Vega-Valenzuela, A. y García-Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*, [S.l.], 9(2), 277-284. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>.
- De Vicenzi, A. (2020). Del aula presencial al aula virtual universitaria en contexto de pandemia de COVID-19. Avances de una experiencia universitaria en carreras presenciales adaptadas a la modalidad virtual. *Debate Universitario*, [S.l.], 8 (16), 67-71. Disponible en: <http://200.32.31.164:9999/ojs/index.php/debate-universitario/article/view/238/242>
- Derogatis, L. (1994). SCL-90- R. Adaptación castellana de la técnica. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Manual. Minnesota: National Computer Systems
- Fanelli, A.M.; Marquina, M y Rabossi, M. (2020). Acción y reacción en época de pandemia: La universidad argentina ante la COVID-19; Universidad del Norte. *Revista de Educación Superior en América Latina*, 8, 3-8.
- González Velázquez, D. L. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios asociados a la pandemia por COVID-19. *Espacio I+D, innovación más desarrollo*, 9(25). DOI: <https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a10>
- González-Jaimes, N.L.; Tejeda-Alcantara, A.A.; Espinosa-Méndez, C.M. y Ontiveros-Hernández, Z.O. (2020). *Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19*. Scielo. Preprint. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>

- 
- Gutiérrez Quintanilla, J.R.; Lobos Rivera, M.E. y Chacón Andrade, E.R. (2020). *Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños*. (Colección Investigaciones, N° 94). Universidad Tecnológica de El Salvador, Edición especial Investigaciones COVID-19. <http://hdl.handle.net/11298/1171>
- Maia, B. R., y Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Medrano, L.A.; Flores Kanter, P.E.; Trógolo, M.; Curarello, A. y González, J. (2015). Adaptación de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) para la población de Estudiantes Universitarios de Córdoba. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 2(1), 22-36.
- Odrizola-González, P.; Planchuelo-Gómez, A.; Iruetia, M.J. y Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Pérez Abreu, M.R.; Gómez Tejada, J.J.; Tamayo Velázquez, O.; Iparraguirre Tamayo, A.E. y Besteiro Arjona, E.D. (2020). Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. *Medisan*, 24(4), 537. Disponible en <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3159>
- Rosario-Rodríguez, A., González-Rivera, J. A., Cruz-Santos, A., & Rodríguez-Ríos, L. (2020). Demandas tecnológicas, académicas y psicológicas en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 176-185. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4915>
- Wang X., Hegde S., Son, C., Keller B., Smith A, Sasangohar, F. (2020). Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR - Journal of Medical Internet Research*, 22(9):e22817. <https://doi.org/10.2196/22817>
- Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Zapata-Ospina, J.P.; Patiño-Lugo, D.F.; Vélez, M.; Vélez, V.; Campos-Ortíz, S.; Madrid-Martínez, S.; Pémberty-Quintero, S.; Pérez-Gutiérrez, A.M. y Ramírez, P.A. (2020). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. Unidad de Evidencia y Deliberación para la Toma de Decisiones. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquía.

## REGULACIÓN EMOCIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

---

García, Horacio Daniel; Villalba, Carla Gisela; Lucero, Deborah Elizabeth;  
Sánchez, Sofía Agustina y Olguín, Martina de los Angeles<sup>1</sup>

### Resumen

A 120 días de declarada la pandemia por COVID-19, y atentos al desgaste que supone la actividad laboral de los profesionales de la salud, se realizó un estudio transversal, de carácter exploratorio, con diseño ex post facto, retrospectivo, de un grupo y medidas múltiples con el objeto de indagar la intensidad de ciertas emociones experimentadas y los niveles de regulación emocional.

Se trabajó con una muestra intencional, no probabilística, de 153 trabajadores de la salud residentes en Argentina, quienes fueron evaluados mediante el Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) y un cuestionario elaborado ad hoc.

Los resultados sugieren niveles significativamente altos de emociones negativas, síntomas de ansiedad y, en el plano cognitivo, una marcada preocupación; asimismo, se halló un predominio de estrategias cognitivas funcionales de regulación emocional, encontrándose niveles aún más elevados en quienes tienen familiares en el grupo de riesgo, en comparación con aquellos que no.

**Palabras clave:** Regulación emocional - Profesionales de la salud - Pandemia por COVID-19

---

<sup>1</sup>Proyecto de Investigación: Personalidad desde una perspectiva sistémico-integradora: su relación con variables cognitivas y afectivas. Filiación institucional: Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Psicología. e-mail: [hdgarcia69@gmail.com](mailto:hdgarcia69@gmail.com)

---

## **Introducción**

Si bien el SARS-CoV-2 es desconocido en muchos de sus aspectos, hoy existe certeza de la alta tasa de contagiosidad y de letalidad, particularmente en población de riesgo. En la primera línea de defensa y de contención del aumento de los casos se encuentra un amplio abanico de profesionales que conforma el personal de la salud. Este grupo de trabajadores esenciales, mal pagos, y desprovistos muchas veces del equipamiento necesario para evitar su propio contagio, se encuentra constantemente expuestos a eventos que ponen en riesgo no sólo su salud e integridad física, sino también su salud mental y bienestar emocional; debiendo hacer uso de recursos que les permitan afrontar estas situaciones (Gómez-Pimienta, 2020).

Uno de estos recursos es la regulación emocional, que ha sido definida como un conjunto de procesos automáticos o controlados, conscientes o inconscientes, que están orientados al monitoreo, evaluación y modificación de las respuestas emocionales, en especial su intensidad y duración, con el objetivo de favorecer la posibilidad de alcanzar las propias metas, adaptarse al contexto o promover el bienestar tanto individual como social (Eisenberg y Spinrad, 2004; Gross, 1998, 2013; Morris, Silk, Steinberg, Myers y Robinson, 2007; Thompson, 1994); entendiéndose que una incapacidad para regular las emociones sería un factor preponderante en la evolución de trastornos psicológicos. Quienes no logran regular adecuadamente sus emociones en situaciones de estrés suelen experimentar dificultades en el control de impulsos e interferencia en las conductas dirigidas a metas, que pueden entorpecer una respuesta adaptativa de la persona a las demandas del entorno (Medrano y Trógolo, 2014). La regulación emocional exitosa es un logro relacionado con el desarrollo de la persona, ya que requiere que el individuo tenga cierta experiencia de vida y que haya pasado por un proceso paulatino de interiorización de las estrategias regulatorias (Eisenberg y Spinrad, 2004). Este proceso regulatorio tiene como objetivo fundamental redireccionar la respuesta emocional positiva o negativa, para incrementarlas, mantenerlas o disminuirlas en su intensidad, con la finalidad de obtener mejor ajuste al contexto (Gross, 1998; Gross y Thompson, 2007).

## **Objetivo**

Indagar los niveles de regulación emocional en trabajadores de la salud mental durante la pandemia por COVID-19

## **Metodología**

*Diseño:* se realizó un estudio transversal, no experimental, de carácter exploratorio, con diseño ex post facto, retrospectivo, de un grupo y medidas múltiples.

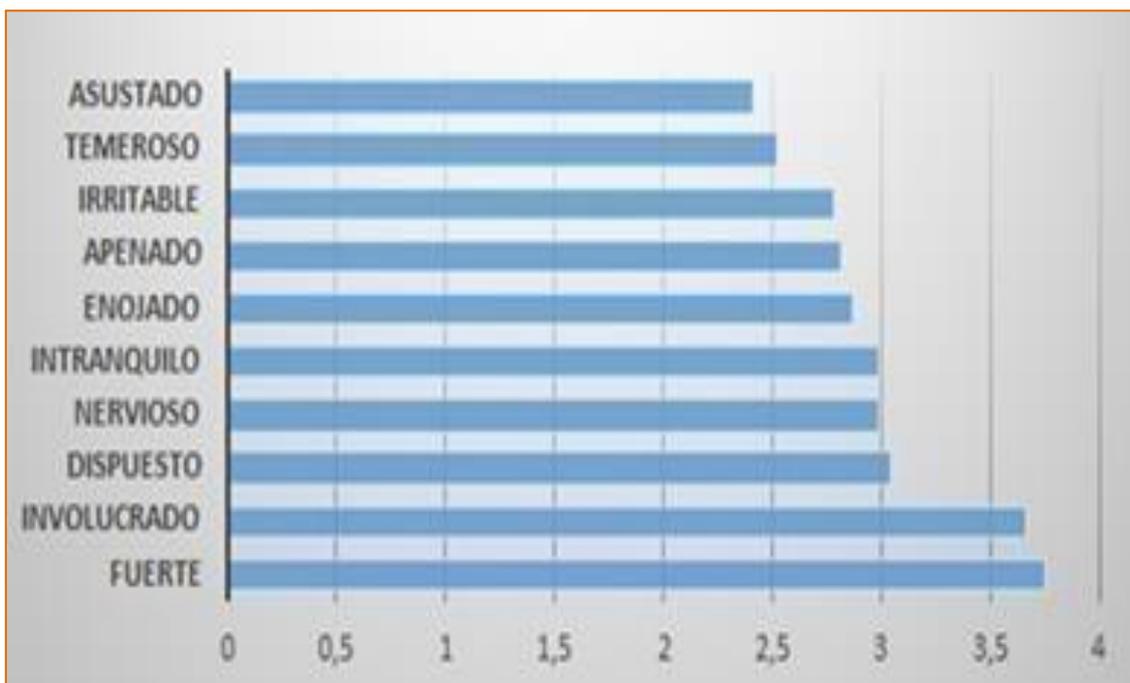
---

*Participantes:* Se trabajó con un muestreo de tipo accidental, no probabilístico, con 153 profesionales de la salud de la República Argentina (mujeres 84,2%, varones 14,6% y no binario 1,2%). La edad promedio fue de 43,09 años, con un desvío estándar de 9,73.

*Instrumentos:* El acceso a los datos se llevó a cabo mediante dos instrumentos: a) *Cuestionario elaborado ad hoc* distribuido mediante un formulario online, con ítems diseñados con respuestas en una escala Likert de 9 puntos. Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,73, y b) el *Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ)*, es un instrumento de auto-informe fue creado por Garnefski y Kraaij (2007), con el fin de investigar los procesos cognitivos que las personas utilizan luego de experimentar un evento negativo. Examina nueve estrategias cognitivas de regulación emocional que utilizan las personas luego de una experiencia displacentera o estresante.

### Resultados

**Gráfico 1.** Intensidad de emociones experimentadas.



Teniendo en cuenta que la respuesta a cada uno de los indicadores emocionales evaluados podía ser asignada en una escala Likert de 5 puntos, encontramos valores elevados en las variables Fuerte e Involucrado, seguido por Dispuesto que presenta niveles similares a emociones negativas como: Nervioso, Intranquilo, Enojado, Apenado e Irritable (Gráfico 1).

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos para las variables en estudio.

	Mín.	Máx.	Media	Desv. Est.	
<b>Preocupación por la salud de los seres queridos</b>	1	10	8,26	2,221	
<b>Pensamientos asociados a la posibilidad de contagio por la atención a los pacientes</b>	1	10	6,56	2,042	
<b>Estrés por las nuevas medidas de cuidado en su práctica profesional</b>	1	10	6,92	2,594	
<b>Síntomas psicósomáticos de ansiedad y/o depresión</b>	1	10	8,00	2,312	
<b>Aumento de la cohesión familiar</b>	1	10	7,40	2,619	
<b>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)</b>	<b>Culpar a Otros</b>	4	20	8,22	3,448
	<b>Auto-Culparse</b>	5	16	9,90	2,873
	<b>Rumiación</b>	5	18	11,70	3,466
	<b>Catastrofización</b>	4	14	7,80	3,175
	<b>Poner en Perspectiva</b>	5	20	13,04	4,125
	<b>Reinterpretación Positiva</b>	6	20	14,44	3,626
	<b>Focalización en los Planes</b>	6	20	14,64	3,707
	<b>Focalización Positiva</b>	4	20	12,46	4,215

La tabla 1 señala que valores de media sensiblemente mayores en las variables Preocupación por la salud de los seres queridos y Síntomas psicósomáticos de ansiedad y/o depresión. Respecto a las estrategias de regulación emocional se han encontrado valores más elevados en aquellas denominadas funcionales.

**Tabla 2.** Diferencia de media significativas a nivel estadísticos según si Posee o no Algún familiar dentro del grupo de riesgo.

	<b>Algún familiar dentro del grupo de riesgo</b>		<b>Prueba t para la igualdad de medias</b>		
	<b>No N=61</b>	<b>Si N=92</b>	<b>Dif. de medias</b>	<b>t</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
<b>Preocupación por la salud de los seres queridos</b>	7,14	8,21	-1,077	-2,945	,004
<b>Afectada su economía personal</b>	5,48	6,39	-,904	-1,970	,050
<b>Poner en Perspectiva</b>	12,00	13,36	-1,359	-2,277	,024
<b>Reinterpretación Positiva</b>	13,65	15,06	-1,407	-2,550	,012
<b>Focalización en los Planes</b>	14,08	15,18	-1,109	-1,964	,050

El análisis de diferencia de media ha determinado que quienes tienen algún familiar dentro del grupo de riesgo presentan valores más elevados en Preocupación por la salud de los seres queridos y Afectada su economía personal, y en las estrategias de regulación emocional Poner en Perspectiva, Reinterpretación Positiva y Focalización en los Planes (tabla 2).

**Tabla 3.** Correlaciones significativas a nivel estadístico entre las variables en estudio.

		Culpar a Otros	Auto-Culparse	Rumiación	Catastrofización	Poner en Perspectiva	Reinterpretación Positiva	Focalización en los Planes	Focalización Positiva
<b>Involucrado</b>	C. Pear. Sig. bilat						,294 ,000	,233 ,006	
<b>Apenado</b>	Sig. bilat				,265 ,002				
<b>Enojado</b>	Sig. bilat				,249 ,003				
<b>Fuerte</b>	C. Pear. Sig. bilat					,235 ,005	,406 ,000	,318 ,000	,230 ,006
<b>Asustado</b>	Sig. bilat				,255 ,002				
<b>Irritable</b>	Sig. bilat			,234 ,005					
<b>Nervioso</b>	Sig. bilat			,245 ,004	,254 ,002				
<b>Dispuesto</b>	Sig. bilat						,283 ,001	,265 ,002	
<b>Intranquilo</b>	Sig. bilat		,258 ,002	,314 ,000	,226 ,007				
<b>Temeroso</b>	Sig. bilat			,311	,283 ,001				

La tabla 3 expone, en términos generales, que los participantes con mayores puntuaciones de emociones negativas tienden a utilizar con mayor intensidad estrategias de regulación emocional disfuncionales (Rumiación y Catastrofización). De manera opuesta, quienes poseen mayores puntuaciones de emociones positivas tienden a utilizar con mayor intensidad estrategias de regulación emocional funcionales.

### Discusiones y conclusiones

Como se puede observar los participantes experimentan con frecuencia temor, preocupación y síntomas de ansiedad; sin embargo, cuando han sido consultados acerca de la intensidad de un conjunto de emociones vividas durante los últimos días, han puntuado más favorablemente las positivas en comparación con las negativas. Esto podría explicarse entendiendo la diferencia entre frecuencia e intensidad; por lo que diríamos que con mayor frecuencia experimentan emociones negativas, pero de baja intensidad en el plano experiencial. Un aspecto destacable es el alto nivel de síntomas psicossomáticos de ansiedad y depresión señalados por los participantes.

El hecho de que en el ámbito familiar exista alguien dentro del grupo de riesgo ha determinado mayor preocupación y una afección más importante en la economía personal. Del mismo modo, en este grupo, se ha observado niveles más elevados en estrategias de regulación emocional funcionales orientadas a disminuir y relativizar la gravedad del evento, comparándolo con otros eventos, pensamientos que otorgan un

---

significado positivo al evento displacentero, y focalizados en la estrategia que debe llevarse a cabo para solucionar el problema.

El análisis correlacional nos orienta globalmente a señalar que las personas que han experimentado con mayor intensidad emociones negativas suelen utilizar con mayor frecuencia estrategias de regulación emocional disfuncionales; como pensar excesivamente sobre los sentimientos y pensamientos asociados al evento displacentero. O que enfatizan el temor experimentado, tendiendo a atribuir la causa del evento negativo y la consecuente emoción displacentera a sí mismos.

A sabiendas que el proceso regulatorio tiene como objetivo fundamental redireccionar la respuesta emocional positiva o negativa, para incrementarlas, mantenerlas o disminuirlas en su intensidad con la finalidad de obtener un mejor ajuste al contexto (Koole, 2009), entendemos necesario el diseño de intervenciones orientadas al fortalecimiento de estrategias funcionales en este grupo de trabajadores y en este particular contexto.

### **Referencias Bibliográficas**

- Eisenberg, N. & Spinrad, T. L. (2004). Emotion related regulation: Sharpening the definition. *Child Development, 75*, 334-339.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire — development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences, 41*, 1045-1053. doi:10.1016/j.paid.2006.04.010
- Gómez-Pimienta, X. (2020). *Cuidando mi Salud Mental durante el COVID19*. Manual Digital Mexico: Asociación Mexicana de Psicología Hospitalaria, Vol. 1. Recuperado el 02/10/2020 de [https://issuu.com/consulmexla9/docs/cuidados\\_de\\_salud\\_mental\\_en\\_tiempos\\_de\\_l\\_covid-19.p](https://issuu.com/consulmexla9/docs/cuidados_de_salud_mental_en_tiempos_de_l_covid-19.p)
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford Press.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*, 271-299.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion, 13*, 359-365. DOI:10.1037/a0032135.
- Koole, S.L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion, 23*, 4-41.
- Medrano L.A. & Trógolo, M. (2016) Construct Validity of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: Further Evidence Using Confirmatory Factor Analytic Approach. *Abnorm Behav Psychol, 2*, 117. doi:10.4172/2472-0496.1000117
- Morris, A.S., Silk, J.S., Steinberg, L., Myers, S.S. & Robinson, L.R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development, 16*, 361-388. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*, 25-52.

## CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS, FACTORES PROTECTORES PSICOSOCIALES, SALUD MENTAL POSITIVA Y POSITIVIDAD FRENTE AL ASPO

---

Martínez Núñez, Víctor Andrés (1,2); Rovella, Anna (2); Much Ghiglione, Emiliano Daniel (1,2); Trabucco, María Emilia (1,2); Pérez Nieto, María Belén (1,2); Floriani, Alejandro (1,2); Correa, M.L. (1,2,3)<sup>1</sup>

### Resumen

El impacto en la salud mental que la pandemia por COVID-19 está teniendo en la población, necesita ser estudiado desde diferentes aristas. Una de ellas es describir factores protectores e indicadores de salud mental positiva.

En este reporte de investigación, se aportarán algunos datos sobre el contexto de ASPO, conocimientos y comportamientos preventivos para COVID-19, factores protectores psicológicos, salud mental positiva y positividad.

A partir de un estudio descriptivo transversal durante los meses de abril y junio de 2020, se evaluó a 495 personas de varias provincias de Argentina.

Para ello se utilizó un protocolo de evaluación que recogió información sociodemográfica, socioambiental, acciones y hábitos preventivos, conocimientos y comportamientos, factores protectores psicosociales, salud mental positiva y positividad.

Los factores psicosociales protectores frente a COVID-19 se relacionan con las dimensiones de salud mental positiva y la positividad. Esto evidencia la necesidad de profundizar el abordaje en estos factores para afrontar positivamente los efectos socioemocionales de la pandemia.

**Palabras clave:** COVID-19, prevención, factores protectores, salud mental positiva, positividad.

---

<sup>1</sup> (1) PROICO 12-0620 Determinantes Sociales de la Salud Mental, Factores de Protección y Factores de Riesgo de Colectivos Sociales en Contextos de Vulnerabilidad, Secretaría de Ciencia y Tecnología, UNSL. (2) Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento, Facultad de Psicología, UNSL. (3) Facultad de Ciencias de la Salud, UNSL. Proyecto financiado por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de San Luis  
victorandresmartinez@gmail.com

---

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en marzo de 2020 elaboraron una serie de consideraciones psicosociales y de salud mental frente al brote de COVID-19. El propósito de estas consideraciones fue aportar a la comunidad y a los Estados, mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental durante el brote. Los grupos clave son: población general, profesionales de la salud, líderes de equipos o gerentes de establecimientos de salud, personas que tienen a cargo niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, cuidadoras/es y con afecciones médicas de base, y personas en aislamiento o cuarentena. Además proveían de recursos, portales y documentos.

Por su parte, Lluch Canut (abril de 2020), aportó un documento denominado Decálogos de Salud Mental Positiva, también orientado a diferentes situaciones y/o personas afectadas por la pandemia. Las recomendaciones estaban dirigidas hacia profesionales de la salud, personas en situación de confinamiento, adolescentes, personas gestantes y adultas mayores.

En línea con lo anterior, organizaciones como la Sociedad Interamericana de Psicología realizaron una revisión sistemática en la literatura científica sobre efectos en la salud mental provocada por este tipo de pandemia, aportando además orientaciones sobre cómo afrontar las consecuencias emocionales y psicosociales del COVID-19 (Gallegos et al., 2020). Por su parte, la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento, también elaboró una serie de recomendaciones basadas en estudios científicos, orientadas los efectos psicológicos del aislamiento por cuarentena por COVID-19 y cómo sobrellevar el distanciamiento físico resultante de la medida de ASPO (Richaud, Vivas y Muzio, 2020).

El tipo y calidad de información, así como la fuente de la misma, constituyeron factores que enmarcaron la manera en que las personas transitaron el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (APSO) y el Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO). Entre las recomendaciones que se aportaban a la población se encontraban: minimizar el tiempo de mirar, leer o escuchar noticias, buscar información de fuentes confiables para tomar medidas prácticas que permitieran planificar acciones preventivas, recopilar información en intervalos regulares en sitios como la OMS, OPS y de plataformas nacionales y locales de salud (OMS/OPS, 2020).

La salud mental desde una mirada salutogénica, implica focalizarse en los recursos de las personas y las comunidades, y cómo modulan para afrontar los problemas en la salud mental (Lluch, 1999, 2002). Esta perspectiva se orienta al conocimiento y abordaje de factores protectores en tanto propiciadores de la promoción en la salud mental. Estos factores implicarían (Jahoda, 1958): a) el logro propio en el sentido de que los individuos pueden explotar plenamente su potencial; b) un sentimiento de control que ejerce el individuo sobre su ambiente; y c) significa

---

autonomía que permite a los individuos identificar, confrontar y resolver problemas. (Kovess-Masfety, Murray y Gureje, 2005).

Relacionado con lo anterior, la positividad ha resultado ser un fuerte predictor de medidas de bienestar como la presencia de depresión, el afecto negativo y positivo, la calidad percibida de las relaciones y la salud, y otros indicadores de funcionamiento óptimo. Es un rasgo estable de la personalidad (Alessandri, Caprara & Tisak, 2012) “que predispone a la persona a tener una actitud positiva ante la vida cotidiana y el futuro” (Vallejo, 2015, p. 94). Es pensar positivamente sobre uno mismo, la vida y el futuro (Caprara, 2016) y supone "lo que subyace o tienen en común la satisfacción vital, la autoestima y el optimismo” (Lara, 2015, p. 54).

En este reporte de investigación, se aportarán algunos datos sobre el contexto de ASPO, conocimientos y comportamientos preventivos para COVID-19, factores protectores psicológicos, salud mental positiva y positividad.

### **Método**

**Diseño:** Estudio descriptivo transversal con muestras no probabilísticas (Montero y León, 2007).

**Muestra:** Participaron de este estudio 495 personas de edades entre 18 y 78 años ( $M=36.93$ ,  $DE=13.003$ ) principalmente de la provincia de San Luis (61%) y de otras como Córdoba, San Juan, Mendoza, Santa Fe, Santa Cruz, Neuquén, Salta, La Pampa, Entre Ríos, Buenos Aires y CABA (49%). Estas personas se autoperciben como femeninas (79.60%), masculinas (18.60%), trans (0.20%), no binarias (1%) y prefirieron no reportar su género (0.60%). A nivel ocupacional/laboral, el 41.40% de las personas se encontraba en relación de dependencia, el 27.10% desempleada, el 15.40% independiente, el 11.50% en relación de dependencia e independiente, y el resto (4.60%) jubiladas/pensionadas, con becas y desarrollando actividades de economía social. Las personas que reportaron situación ocupacional/laboral se desempeñan en el sector público, privado y público/privado, y en ámbitos de educación, salud, servicios, comercio, comunicación, construcción, industria, agro, justicia, gastronomía, administración pública, transporte y cultura. Tomando la situación educativa, la mayoría reportó tener estudios secundarios (53.40%) y universitarios (24.20%) completos. Las personas reportaron principalmente encontrarse solteras (35.40%), casadas (20.40%), en una relación (20.20%) y en unión convivencial (14.70%); en menor proporción se encontraban separadas (2.60%) y divorciadas (5.30%).

En cuanto al contexto habitacional, la mayoría vivían en viviendas de tres ambientes o más (75.80%), principalmente acompañadas (83.40%) de tres o más personas (42%), dos personas (17.20%) y una persona (24.40%). Estas personas eran mayoritariamente familiares (75.20%). El 72.30% manifestó no pertenecer a algún grupo de riesgo establecido según lo dispuesto por las autoridades sanitarias, y el 23.60% tenía a alguna persona perteneciente a estos grupos de riesgo a cargo.

---

**Instrumentos:** El protocolo de evaluación estuvo integrado por varios instrumentos:

- Cuestionario que recoge información sociodemográfica y socioambiental referida al contexto habitacional, relacional y medioambiental en el que se hallaban realizando el ASPO.

- Cuestionario sobre acciones y hábitos preventivos en el hogar. Elaborado para la presente investigación, recoge información sobre planificación de acciones preventivas referidas al hogar, rutinas y hábitos de prevención, identificación de redes de apoyo y de asistencia sanitaria, comunicación intrahogar y otras personas significativas, tipo, fuente y calidad de la información que reciben y buscan, entre algunas. Las personas respondían por sí presentaban o no determinadas acciones y hábitos preventivos. Para elaborar este listado se tomó información de la OMS y del Ministerio de Salud de la Nación.

- Cuestionario sobre conocimientos y comportamiento relacionado al SARS-COV-2 y COVID-19. Elaborado en base a la información disponible previo a la evaluación aportada por la OMS y el Ministerio de Salud de la Nación. A partir de un listado de conocimientos y comportamientos, las personas optaban por responder entre verdadero, falso o no lo sé. Se les consultó información sobre conocimientos sobre el SARS-COV-2, COVID-19 a nivel de prevención, causas y síntomas, grupos de riesgo, comportamientos preventivos, el ASPO y su impacto en la comunidad.

- Escala de Factores Psicológicos Protectores (Martínez Nuñez y Rovella, 2020). Esta escala se elaboró en base a las Consideraciones psicosociales y de la salud mental durante el brote de COVID-19 (OPS y OMS, marzo de 2020) y el Decálogos de Salud Mental Positiva adaptados a diferentes situaciones y/o personas afectadas por circunstancias de la pandemia de Coronavirus COVID-19 (Lluch Canut, abril, 2020). La escala consta de 26 ítems donde las personas puntúan de 1 a 5 (nunca a siempre) cuánto lo representa. Para este estudio la escala mostró buen índice de adecuación muestral ( $KMO=.840$ , esfericidad de Bartlett  $p<.001$ ) y confiabilidad ( $\alpha=.870$ ). Evalúa cuatro factores protectores psicosociales (hábitos y rutinas saludables, comportamientos prosociales, apoyo familiar/social y estrategias de regulación emocional) y un índice general.

- Escala de Salud Mental Positiva. Escala de Salud Mental Positiva, elaborada por Lluch Canut (1999, 2002). Fue elaborada en base al modelo de salud mental positiva de Jahoda (1995) y consta de 39 ítems que van en una escala likert de 1 a 4, siendo 1=nunca o casi nunca, 2=algunas veces, 3=con bastante frecuencia, y 4=siempre o casi siempre. La escala evidenció buena adecuación muestral ( $KMO=.917$ , esfericidad de Bartlett  $p<.001$ ) y confiabilidad aceptable ( $\alpha=.647$ ). Evalúa un índice general de salud mental positiva y seis dimensiones: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización, y habilidades en las relaciones interpersonales.

---

- Escala de Positividad. Elaborada por Caprara, Eisenberg, Kupfer, Steca, Abela, Yamguchi y Fukuzawa (2012), evalúa el constructo de positividad y recolecta información sobre los aspectos asociados a las tres grandes dimensiones subyacentes: autoestima, optimismo y satisfacción vital. Las personas puntúan una serie de afirmaciones (8) en una escala de 1 a 5 (totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo). La escala demostró una buena adecuación muestral ( $KMO=.850$ , esfericidad de Bartlett  $p<.001$ ) y confiabilidad aceptable ( $\alpha=.779$ ).

**Procedimiento:** La evaluación se realizó entre el día 13/04/2020 y 7/06/2020, lo que correspondió a la 2° y 3° prórroga del ASPO, el paso a fase 4 en el país excepto AMBA y a fase 4 en el resto de las provincias. El protocolo se aplicó utilizando la herramienta Google Form. En el protocolo de evaluación, las personas de manera voluntaria y anónima, leían la presentación del estudio, propósitos, beneficios, información sobre los fines de los datos que aportaban, y un correo electrónico de contacto con el equipo de investigación. Seguidamente daban su consentimiento en un campo del formulario asignado a tal fin, para luego acceder el resto del protocolo. Para el análisis se utilizó SPSS versión 24° en español.

## Resultados

### Acciones y hábitos preventivos frente al COVID-19 en el hogar

A partir de un listado de acciones y hábitos preventivos ofrecidos a las personas para que manifestaran por sí o por no, se observan los siguientes resultados:

- el 30.10% planificaba con las personas con las que convive qué hacer si ocurre un brote de COVID-19 en su comunidad, y el 15.20% pensaba en acciones preventivas si algún integrante de las personas con las que convivía se enfermara de COVID-19;

- el 40.80% planifica maneras de cuidar a las personas que podrían tener mayor riesgo de presentar complicaciones de salud;

- solo un 10.70% se comunica con sus vecindad sobre posibles emergencias, un 22.20% identifica organizaciones de ayuda en su comunidad, y elaboraba listados de contactos de emergencia (19%);

- sobre las medidas preventivas en el hogar, alrededor del 80 y 90% manifestó realizar rutinas de limpieza diaria y rutinas de desinfección de alimentos y objetos, cuidado personal (94.10%);

- el 18.60% se informaba con profesionales u organismos y autoridades sanitarias sobre qué medidas preventivas tomar en el hogar, y el 19.60% se comunicaba con familiares, amistades u otras personas significativas para tomar medidas preventivas en el hogar,

- el 40.20% mantenía distanciamiento interpersonal en el hogar;

- consideraban importante quedarse todo el tiempo que se pueda en el hogar (92.70%),

---

- solo contaban con un espacio en el hogar en el caso de que algún integrante se enfermará de COVID-19 un 14.70%.

Como el listado daba la opción a que las personas manifestaran qué otras acciones y hábitos preventivos realizaban en el hogar, entre el 1 y 4% manifestaron no tomar medidas preventivas en el hogar ni comunicarse con quienes convivían para tomarlas, no saber qué medidas tomar si alguien se enfermaba, no pensar sobre el tema ni planificar alguna acción preventiva. Más del 90% manifestaron que del listado no realizaban ninguna de esas acciones pero no reportaron cuáles sí.

### **Conocimientos y comportamientos**

Se les pidió que informaran sobre conocimientos y comportamiento relacionados: coronavirus y forma de transmisión, la enfermedad de COVID-19 en cuanto a la prevención y sus síntomas, posibles causas de la enfermedad y de la aparición del nuevo coronavirus, medidas de prevención, etc. Entre los resultados, y de acuerdo a la información que se contaba en el período de evaluación, se observó que:

- poco más del 50% consideraban que el SARS-COV-2 era un nuevo coronavirus que se transmitía a través de la ingesta de determinados animales, que se propaga por el aire (60.60%), algunas personas no consideran que el virus haya sido elaborado en un laboratorio y se haya esparcido en el ambiente (43.20%) pero otras están en dudas (36.20%), entre un 70-80% consideran que el SARS-COV-2 subsiste en superficies duran varios días, más del 90% que el virus se transmite por gotículas que pueden caer sobre objetos y superficies de tal manera que personas pueden contraer la COVID-19 si tocan estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca; no consideran que el virus se transmita a través de la picadura de mosquitos (78%).

- entre un 80 y 94% consideran que COVID-19 no es una enfermedad que atañe a ciertos grupos sociales y que los grupos de riesgo con personas adultas mayores y con afecciones médicas en concordancia con lo establecido por autoridades sanitarias, aunque algunas personas consideran que convivir con VIH debería ser un factor de riesgo,

- entre un 80 y 90% poseen conocimientos adecuados sobre los síntomas de COVID-19 (fiebre, tos seca, cansancio, pérdida del olfato, dolor de cabeza, entre algunos), que los mismos son graduales, que el período de ventana es de 3 a 4 días, y que algunas personas no desarrollan todos ellos, un 90% considera que las personas que presenten estos síntomas debe informar y acudir a servicios de salud, no obstante un 45.70% manifestó que las personas con COVID-19 se recupera sin necesidad de tratamiento y un 31.30% está en duda, y que los antibióticos no deben usarse como tratamiento (78.20);

- en cuanto a comportamientos preventivos, presentan conocimientos adecuados tales como el lavado de manos, la limpieza de superficies (99%), distanciamiento interpersonal (82.20%), uso de barbijo/tapa boca y el uso de guantes descartables

---

(65.90%), algunas personas manifestaron que ciertos comportamiento prevenían el contagio tales como bañarse con agua caliente, rociar partes del cuerpo con cloro o alcohol y exponerse a temperaturas superiores a 25°C (51.40%), vacunarse contra la neumonía no previene (68.50) como tampoco la exposición a lámparas ultravioletas (54%);

- un 72.90% manifestó que informarse periódicamente es importante para prevenir la enfermedad y que dicha información debe provenir de autoridades sanitarias (97%);

- las medidas de APSO, DISPO son necesarias para que el sistema de salud no colapse (99.20%), que no son exageradas (72.70%) y que deben acatarse siempre (91.30%), ya que es responsabilidad de toda la población y no únicamente del Estado (84.60%); y si una persona no acata las medidas como ASPO y DISPO debe ser notificado su comportamiento a las autoridades (90.70%) ya que atentan con la salud de la comunidad (92.90%).

### **Factores protectores psicosociales, salud mental positiva y positividad**

A partir de la evaluación de factores protectores de la salud mental y desde un enfoque salutogénico a nivel específico sobre este contexto de pandemia, utilizando una escala elaborada para este estudio, se observa que las personas presentan mayor prevalencia en estrategias de regulación emocional ( $M=4.01$ ,  $DE=.80$ ), comportamientos prosociales ( $M=9.98$ ,  $DE=.75$ ) y apoyo familiar/social ( $M=3.95$ ,  $DE=.99$ ). Utilizando un índice de factores protectores psicosociales de salud mental frente a la pandemia, calculado en base a respuestas a los ítems de la escala sobre la cantidad de los mismos, se puede evidenciar un nivel medio-alto ( $M=3.99$ ,  $DE=.54$ ). Tomando indicadores de salud mental positiva general, las personas presentan un nivel medio ( $M=2.70$ ,  $DE=.23$ ). Al considerar factores específicos de salud mental positiva, las personas presentan mayor prevalencia en habilidades como resolución de problemas y autoactualización ( $M=3.39$ ,  $DE=.44$ ) y actitud prosocial ( $M=2.90$ ,  $DE=.31$ ). Autocontrol ( $M=1.76$ ,  $DE=.30$ ) y satisfacción personal ( $M=1.95$ ,  $DE=.50$ ), fueron los factores menos característicos. Por último, la positividad es media ( $M=3.91$ ,  $DE=.62$ ).

Se realizó un análisis correlacional entre factores protectores psicosociales frente a la pandemia, salud mental positiva y positividad. La positividad correlacionó positivamente ( $p<.001$ ) con factores protectores frente a la pandemia tales como hábitos y rutinas saludables ( $r=.398$ ), comportamientos prosociales ( $r=.378$ ) y apoyo familiar/social ( $r=.248$ ), así como también con el índice general de factores protectores ( $r=.403$ ,  $p<.001$ ). En cuanto a la salud mental positiva general, la dimensión resolución de problemas y autoactualización correlacionó positivamente ( $p<.001$ ) con el índice general de factores protectores ( $r=.462$ ), así como con hábitos y rutinas saludables, comportamientos prosociales y apoyo familiar/social ( $p<.001$ ). También la dimensión autocontrol correlacionó positivamente con los factores antes mencionados ( $p<.001$ ).

---

Tomando la variable temporal (períodos de APSO), los factores protectores psicosociales, la salud mental positiva general y la positividad, se mantuvieron durante las dos primeras prórrogas del ASPO disminuyendo levemente en la tercera prórroga y aumentando en la cuarta y quinta. Los factores protectores psicosociales y las dimensiones de salud mental positiva general, presentaron el mismo patrón. Estas diferencias fueron significativas entre la primera y segunda prórroga del ASPO respecto de la tercera y quinta prórroga, en los factores psicosociales protectores comportamientos prosociales ( $F(494)=1.911$ ,  $p=.000$ ) y en el índice general de factores protectores psicosociales ( $F(494)=7.78$ ,  $p=.000$ ). En el caso de la salud mental positiva general, las diferencias fueron significativas entre la primera respecto de la tercera y quinta prórrogas en el índice general ( $F(494)=6.19$ ,  $p=.000$ ) y en las dimensiones habilidades interpersonales ( $F(494)=6.38$ ,  $p=.000$ ), resolución de problemas y autoactualización ( $F(494)=4.69$ ,  $p=.003$ ) y actitud prosocial ( $F(494)=4.72$ ,  $p=.003$ ). Y por último, las diferencias referidas a la positividad, fueron entre la segunda y tercer prórroga del ASPO ( $F(494)=4.50$ ,  $p=.004$ ).

### **Conclusiones**

Las personas presentan conocimientos adecuados sobre el nuevo coronavirus, COVID-19 a nivel general de acuerdo a la información disponible al momento de la evaluación. Al igual, presentan comportamientos, acciones y hábitos preventivos adecuados para afrontar las medidas de ASPO y DISPO. Las personas presentan juicios morales más duros y actitudes sociales más conservadoras frente a las pandemias con el propósito de preservar la salud.

Sin embargo, la información sobre el SARS-COV-2 y COVID-19 va cambiando continuamente en función de los hallazgos que se están realizando en la investigación.

Los factores protectores psicosociales presentes para afrontar el ASPO y DISPO son las estrategias de regulación emocional como minimizar el tiempo en mirar TV, leer o escuchar noticias sobre la COVID-19, evitar situaciones estresantes relacionadas a COVID-19 y que afectan la vida cotidiana, buscar información confiable como en organismos gubernamentales. Otro factor protector son los comportamientos prosociales como comunicarse con seres queridos y con personas de la comunidad por si necesitan ayuda o apoyo, protegerse personalmente y brindar apoyo ya que redundan en el bienestar psicológico, brindar apoyo emocional a personas mayores, participar en acciones comunitarias, demostrar empatía, pensar en cómo esta situación les permite repensar las maneras de afrontar esta crisis a nivel individual y colectivo. El apoyo familiar/social también está presente como factor protector psicosocial.

Las dimensiones resolución de problemas y autoactualización y la actitud prosociales son indicadores de salud mental positiva presentes, que incluyen la habilidad para tomar decisiones, la flexibilidad y capacidad para adaptarse a los cambios con una actitud de crecimiento y desarrollo personal, la predisposición hacia lo social, la actitud para brindar apoyo desde una mirada altruista.

---

Los factores psicosociales protectores frente a COVID-19 se relacionan con las dimensiones de salud mental positiva y la positividad. Esto evidencia la necesidad de profundizar el abordaje en estos factores para afrontar positivamente los efectos socioemocionales de la pandemia. Además, la positividad está relacionada con estos factores protectores psicosociales, y se podría activar abordajes integrales de la salud mental para afrontar este contexto. Los recursos personales estarían en la base de comportamientos adaptativos y prosociales frente a la pandemia. El factor tiempo del ASPO y DISPO evidenció una disminución en todas las variables estudiadas. Sería conveniente volver a realizar una nueva evaluación para observar si se han presentado cambios.

Es responsabilidad colectiva y de los Estados garantizar condiciones de vida que no profundicen las inequidades y desigualdades en estos escenarios de incertidumbre en los lazos sociales. Las universidades podemos aportar información valiosa sobre los factores protectores y cómo modularían los factores de riesgo en tanto determinantes sociales de la salud mental centrada en los Derechos Humanos

### Referencias bibliográficas

- Alessandri, G.; Caprara, G.V.; Tisak, J. (2012). The Unique Contribution of Positive Orientation to Optimal Functioning Further Explorations. *European Psychologist*, 17, 44-54. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000070>
- Gallegos, M.; Zalaquett, C.; Luna Sanchez, S.E.; Mazo-Zea, R.; Ortiz-Torres, B.; Penagos-Corzo, J.; Portillo, N.; Torres Fernández, I.; Urzúak, A.; Morgan Consoli, M.; Polanco, F.A.; Florez, A.M.; Lopes Miranda, R. (2020). Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1304. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1304>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Nueva York: Basic Books.
- Kovess-Masfety, V.; Murray, M.; Gureje, O. (2005). Evolution of Our Understanding of Positive Mental Health. In H. Herrman, S. Saxena, R. Moodie (Eds.). *Promoting Mental Health* (pp. 35-45). Ginebra: WHO. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943_eng.pdf)
- Lara, M.D. (2015). *Personalidad, afecto y afrontamiento en las conductas saludables y de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes*. [Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio Universidad Nacional de Educación a Distancia. [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mdlara/LARA\\_BELTRAN\\_Mdolores\\_Tesis.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mdlara/LARA_BELTRAN_Mdolores_Tesis.pdf)
- Lluch Canut, M.T. (2002). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. [Tesis doctoral. Universitat de Barcelona]. Repositorio Universitat de Barcelona. <https://www.tdx.cat/handle/10803/2366;jsessionid=4F9BB85EFA03E62406E9E299B241BC5F#page=1>

- 
- Lluch Canut, M.T. (2020). *Decálogos de Salud Mental Positiva adaptados a diferentes situaciones y/o personas afectadas por circunstancias de la pandemia de Coronavirus COVID-19*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Disponible en <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/155018/4/VERSION%20GLOBAL%20Castellano.pdf>
- Lluch Canut, M.T. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42-55. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58242505.pdf>
- OMS/OPS (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 (Informe de 12 de marzo de 2020). Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Richaud, M.C.; Vivas, J. y Muzio, R. (2020). Efectos psicológicos del aislamiento por cuarentena por COVID 19 Recomendaciones sobre cómo sobrellevar el distanciamiento físico que impone el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (Decreto 297/2020). Recuperado de <https://aacconline.org.ar/wp-content/uploads/2020/04/Documento-Recomendaciones-AACC-Efectos-psicol%C3%B3gicos-aislamiento-por-cuarentena-COVID-19.pdf>
- Vallejo, B. (2015). *Personalidad, afrontamiento y positividad en pacientes con trastorno adaptativo*. [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio Universidad Nacional de Educación a Distancia [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Bvallejo/VALLEJO\\_SANCHEZ\\_Beatriz.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Bvallejo/VALLEJO_SANCHEZ_Beatriz.pdf)

## TEMORES, PREOCUPACIONES Y EXPECTATIVAS A INICIOS DEL CONFINAMIENTO (COVID-19)

---

García, Horacio Daniel; Gómez, Liliana María Alejandra; Zárate, Eliana Carina;  
Zec Ivana y Gómez Araya, Yamila<sup>1</sup>

### Resumen

En el marco del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio decretado ante el avance de la Pandemia por Covid-19, se diseñó un estudio transversal, a nivel exploratorio orientado a indagar los temores, preocupaciones y expectativas de un grupo de participantes en durante las primeras etapas del confinamiento. La muestra fue accidental, no probabilística, de 292 residentes en Argentina (69,2% mujeres, 30,5% varones).

Los resultados arrojados denotaron que la mayoría consideró la posibilidad que, antes de los nueve meses de transcurrida la pandemia, se contaría con tratamientos efectivos, que se podría controlar la propagación de la enfermedad y en unos meses más se volvería a los usos y costumbres previos a la epidemia.

Con respecto a las preocupaciones, las de mayor intensidad tuvieron que ver con el contagio personal, o de algún integrante de la familia, y las consecuencias sociales derivadas del distanciamiento.

**Palabras clave:** Temores – Preocupaciones - Expectativas – COVID-19

---

<sup>1</sup>Institución: Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Proyecto de Investigación: Personalidad desde una perspectiva sistémico-integradora: su relación con variables cognitivas y afectivas. E-mail: hdgarcia69@gmail.com; eliana.c.zarate@gmail.com; ivanazec1992@gmail.com; yamilagomezaraya@gmail.com

---

## Introducción

En diciembre de 2019 surgieron en Wuhan, China, los primeros casos de COVID-19. Precozmente se supo que esta enfermedad era producida por un nuevo tipo de coronavirus denominado SARS-CoV-2 y que poseía una alta tasa de contagio y una mayor letalidad en adultos mayores y personas con cierto tipo de patologías preexistentes. El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad como una “emergencia de salud pública de importancia internacional” y el 11 de marzo del 2020 la declaró como pandemia global.

En Argentina, las autoridades sanitarias tuvieron un abrupto pasaje, desde considerar al fenómeno como algo lejano, estacional, a la recomendación de una serie de medidas que decantaron en el decreto presidencial que determinó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (DECNU-297, 2020). En este contexto, a los treinta días de iniciado en confinamiento, se realizó un extenso estudio que incluyó una serie de variables, entre ellas las principales preocupaciones asociadas a la pandemia y las emociones suscitadas, atendiendo lo expuesto por Sandín, Valiente, García-Escalera y Chorot (2020), quienes advirtieron acerca de los posibles efectos psicológicos negativos derivados del confinamiento, la pandemia y los múltiples factores asociados por caracterizarse como una situación adversa de elevado estrés psicosocial.

Si tenemos en cuenta la complejidad del fenómeno, esto es: las características propias de la enfermedad, las condiciones del confinamiento e incluso las posibles repercusiones que puede causar en el plano social y económico, no caben dudas que existirá una incidencia en el plano psicológico. La literatura científica nos advierte posibles efectos, más allá de los normativos o transitorios (Sandín y Chorot, 2017). Asimismo, Sandín, Valiente, García-Escalera y Chorot (2020) han señalado que esta pandemia se encuentra asociada a aspectos que pueden ser elicitadores de alteraciones psicológicas dado que acentúan la percepción de amenaza de la salud propia (i.e. ambigüedad e incontrolabilidad de la amenaza, impredecibilidad, letalidad de la enfermedad, o la falta de precisión de la información que recibe la población). En base a estos lineamientos, buscamos responder los siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las principales preocupaciones y temores relacionados con la pandemia en una muestra de argentinos?

## Objetivos

- Explorar las principales preocupaciones y temores relacionados con la pandemia.
- Indagar las expectativas de los participantes en torno a la evolución de la pandemia.

## Método

**Diseño:** Se trata de un estudio de carácter transversal, a nivel exploratorio, con diseño descriptivo.

---

**Participantes:** Se trabajó con una muestra accidental, no probabilística, de 292 personas residentes en distintas regiones de Argentina (69,2% mujeres, 30,5% varones y un 0,3% que no declaró su género) ( $x=35,86$ ;  $s=12,47$ ).

**Instrumento: Cuestionario elaborado ad hoc:** de carácter anónimo y con formato de auto-reporte distribuido mediante un formulario online. Estuvo conformado por cuatro segmentos: a) datos sociodemográficos (edad, género, formación académica); b) Antecedentes personales o de familiares cercanos como pertenecientes al grupo de riesgo; y c) Valoraciones acerca de distintos aspectos asociados a la pandemia. En los apartados relacionados con valoraciones se diseñaron ítems con opciones de respuestas en una escala Likert de 9 puntos. Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,61 considerando las variables cuantitativas del instrumento.

### Consideraciones éticas

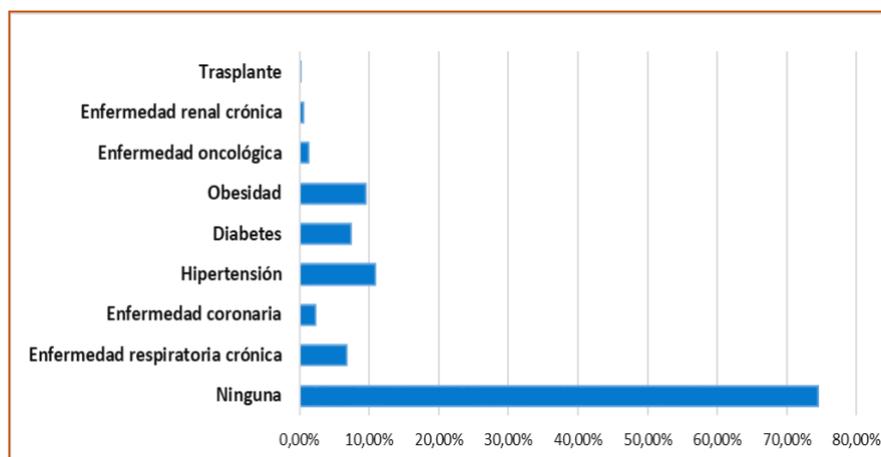
Se contemplaron exhaustivamente las recomendaciones éticas para investigaciones con humanos. La investigación estuvo precedida por un Consentimiento informado, que incluyó: voluntad expresa de participación; confirmación de haber recibido información detallada sobre la investigación y la posibilidad de hacer preguntas; corroboración de mayoría de edad y criterios éticos de anonimato y preservación de datos.

### Procedimiento estadístico

Se realizó un análisis descriptivo mediante el programa estadístico SPSS versión 25 que incluyó medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias y porcentajes.

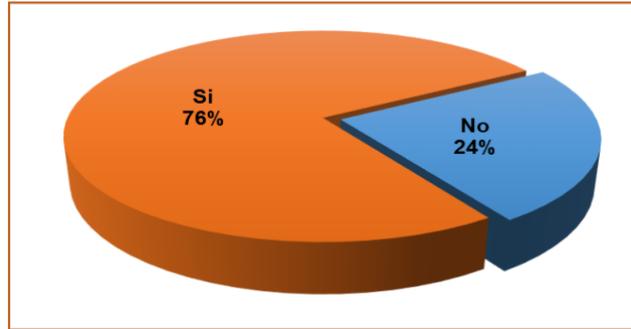
## Resultados

**Gráfico 1.** Prevalencia de enfermedades comprendidas en la muestra.



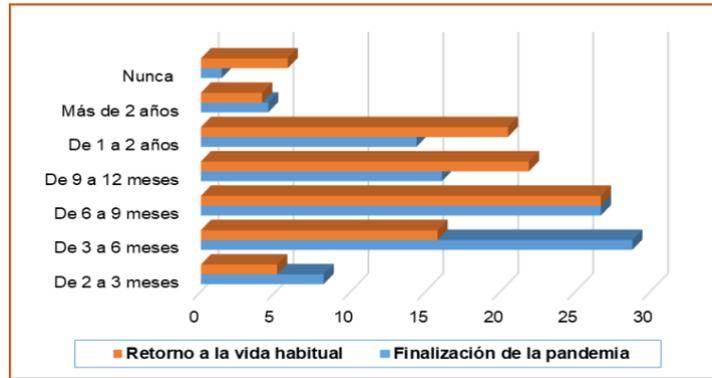
En el gráfico 1 se observa que, padecimientos como Obesidad, o Hipertensión, son experimentados por el 10 % de los encuestados, seguidos por Diabetes (8%) y Enfermedad respiratoria crónica (7%).

**Gráfico 2.** Porcentaje de participantes con Familiares comprendidos en el grupo de riesgo.



El gráfico 2 expone que prácticamente tres de cada cuatro participantes tiene algún familiar cercano dentro del grupo de riesgo.

**Gráfico 3.** Opinión expresada en porcentajes acerca de Cuándo finalizará la pandemia y retorno a la vida habitual.



Los participantes, mayoritariamente (63,7%) estimaron que antes de los nueve meses ya contaríamos con tratamientos efectivos y por lo tanto estaría controlada la ola de contagios (ver Gráfico 3); en tanto que un 47,6% estima que volveremos a la normalidad (usos y costumbres previos a la pandemia) en el mismo periodo de análisis.

**Tabla 1.** Frecuencia y porcentaje de Preocupaciones principales relacionadas con la pandemia.

	Frecuencia	Porcentaje
Que se enferme alguien de mi familia de COVID-19	255	87,3
Enfermarme de COVID-19	135	46,2
Distanciarme de la familia	128	43,8
Continuar socialmente aislado	100	34,2
Que algún miembro de mi familia esté aislado socialmente	97	33,2
Distanciarme de los amigos	96	32,8
No poder recibir atención médica si me enfermo de COVID-19	94	32,2
No poder recibir atención médica por otras enfermedades serias	93	31,8
Aumentar mis deudas	86	29,4
Perder el trabajo	68	23,3
No tengo mayores preocupaciones	40	13,7
No disfrutar en el futuro de vacaciones	35	11,9
Atraso académico	12	4,1

---

La tabla 1 muestra que las preocupaciones más frecuentes están relacionadas con el contagio personal o de algún integrante de la familia, en un segundo lugar encontramos un conjunto de preocupaciones relacionadas con el distanciamiento social, luego inquietudes vinculadas con la calidad de atención médica de ser necesaria y, en cuarto lugar, el temor por cuestiones relacionadas con el mantenimiento de la fuente laboral y el aumento de las deudas. Un 13,7% no presenta preocupaciones significativas.

### **Discusiones y conclusiones**

Es importante señalar que el alcance de esta investigación necesita circunscribirse particularmente al momento que tuvo la recogida de datos, ya que es probable que, con el transcurrir de los hechos, la percepción de las personas acerca de la pandemia y sus derivaciones se haya modificado.

Habiéndose determinado que la tasa de letalidad está relacionada con determinadas enfermedades de base, entendimos importante investigar la prevalencia de ellas en la muestra en estudio, ya que podría ser un factor asociado al temor y preocupación. Así, aproximadamente un 25% presenta padecimientos como Obesidad, Hipertensión, Diabetes y Enfermedad respiratoria crónica. Una gran proporción (75%) posee algún familiar cercano dentro del grupo de riesgo. En relación a las expectativas se pudo identificar que la mayoría estimó que antes de los nueve meses ya contaríamos con tratamientos efectivos, se podría controlar la propagación de la enfermedad y en unos meses más volveríamos a los usos y costumbres previos a la pandemia. Estos datos son similares a los encontrados por Ubillos-Landa, González-Castro, Puente-Martínez y Gracia-Leiva (2020), en un estudio realizado en población española. Estos autores identificaron que en un primer momento del aislamiento y alerta sanitaria las personas se mantuvieron relativamente optimistas ante el futuro, manteniendo una perspectiva muy esperanzadora.

En relación a las preocupaciones, las de mayor intensidad tuvieron que ver con el contagio personal o de algún integrante de la familia, en un segundo lugar con las consecuencias derivadas del distanciamiento social, con la dificultad de recibir atención médica de calidad y, en cuarto lugar, inquietudes relacionadas con el mantenimiento de la fuente laboral y el posible aumento de deudas. Sandín, et al. (2020), en un estudio con 1.161 participantes españoles, encontraron preocupaciones similares, aunque en orden distinto. Sus datos se agruparon en orden decreciente al temor al contagio o la muerte, principalmente asociados a algún familiar, seguidos por el temor a que el coronavirus se siga propagando, preocupación por la estabilidad laboral, y por las consecuencias del aislamiento social (no poder ver a los familiares o amigos íntimos).

Los datos obtenidos en la presente investigación son consistentes a los obtenidos por Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas (2020), obtenidos mediante una estrategia metodológica distinta, donde se resalta que las dimensiones emocionales y vinculares de las personas son aspectos centrales vinculados a la pandemia del COVID-19 en

---

Argentina, resaltando la tasa elevada de incertidumbre y miedo en la población estudiada. Finalmente, consideramos de imperiosa necesidad la investigación continua de este fenómeno, tanto por el desconocimiento acerca de su posible evolución como por la necesidad de desarrollar políticas de intervención eficaces orientadas a amortiguar el impacto psicológico de la pandemia.

### Referencias Bibliográficas

- DECNU-297-APN-PTE (2020). *Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio*. Boletín Oficial de la República Argentina. Presidencia de la Nación. Recuperado el 25/06/2020 de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Johnson, M.C., Saletti-Cuesta, L. y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2447-2456.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2017). Cuestionario de Sucesos Vitales (CSV). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 95- 115.  
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.19729>.
- Sandín, B., Valiente, R.M., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, 25 (1), 1-22.
- Ubillos-Landa, S., González-Castro, J.L., Puente-Martínez, A. y Gracia-Leiva, M. (2020). *Afrontando el impacto del COVID-19: resultados preliminares III*. Burgos: Universidad de Burgos. DOI10.36443/10259/5360

## FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN ENTORNOS FAMILIARES, EDUCATIVOS Y LABORALES EN PERSONAS TRANS

---

Martínez Núñez, Víctor Andrés (1,2); Saad, Araceli (1); González Martínez, K. (1); FernándezGómez, F. (1); Zanotelli, Sayei (1) y Escobar Herrera, I.D. (1)<sup>1</sup>

### Resumen

La salud mental desde una perspectiva de Derechos Humanos en las personas trans, durante los últimos años, ha sido tema de estudio por parte de las ciencias sociales. En este trabajo pretendemos aportar al conocimiento de los factores de riesgo y los factores protectores en tanto determinantes sociales de la salud mental en personas trans contextualizadas en entornos familiares, educativos y laborales.

A partir de entrevistas en profundidad realizadas a cinco personas trans cuyas edades oscilaron entre 22 y 48 años de la ciudad de San Luis, efectuamos un análisis de contenido de dichas entrevistas categorizadas por medio del programa AtlasTi.

Los determinantes sociales de la salud mental, están íntimamente relacionados con las condiciones de vida y factores estructurales de las personas y las comunidades y, es responsabilidad de los gobiernos nacionales planificar y ejecutar políticas públicas en materia de salud mental tendientes a reducir las inequidades y desigualdades en las personas trans.

**Palabras clave:** factores de riesgo, factores de protección, salud mental, personas trans, entornos

---

<sup>1</sup>(1) PROICO 12-0620 Determinantes Sociales de la Salud Mental, Factores de Protección y Factores de Riesgo de Colectivos Sociales en Contextos de Vulnerabilidad, Secretaría de Ciencia y Tecnología, UNSL.

(2) Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis. [victorandresmartinez@gmail.com](mailto:victorandresmartinez@gmail.com)

---

## Introducción

La salud mental desde una perspectiva de Derechos Humanos en las personas trans, durante los últimos años, ha sido tema de estudio por parte de las ciencias sociales. Si bien en Argentina la sanción de la Ley de Identidad de Género N° 26.743 implicó un avance en el marco normativo y que garantizó el derecho a la identidad, las personas trans aún habitan diferentes entornos sociales cargados de discriminación y prejuicio con repercusiones de padecimiento mental. Esta discriminación estructural se sostiene en obstáculos estructurales para el acceso a derechos básicos como el derecho a la educación, la salud, el trabajo, el acceso a la justicia, la identidad y el derecho a una vida libre de violencia, entre otros, el cual tiene como resultado una expectativa de vida de 35 años para las personas travesti-trans en Argentina (CEDAW, 2016). En palabras de Fraser (2006, Ruiz et al., 2017):

Según se trate de mujeres trans/travestis o de hombres trans, el colectivo reúne tipos de injusticia: la injusticia socioeconómica, arraigada en la estructura económica política de la sociedad, y la injusticia cultural o simbólica, anclada en los modelos sociales de representación, interpretación y comunicación, expresados, por ejemplo, en la dominación cultural, la falta de reconocimiento y la falta de respeto (p. 168)

En estudios realizados en población trans en la ciudad de San Luis, se señalan la subsistente situación de vulnerabilidad del colectivo en lo referido a la salud, la educación, el trabajo, la seguridad, la vivienda. A la imposibilidad de acceder a una atención integral en salud, sobre todo para tratamientos e intervenciones para adecuar el aspecto corporal a su identidad de género, se le suman las dificultades para acceder y permanecer en el sistema educativo, para obtener empleo y para acceder a una vivienda, siendo éstos aspectos identificados como determinantes sociales de la salud por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (Godoy, 2015, Saad, 2018; Saad y Barrera, 2019). Se destaca una diferencia entre la situación de feminidades trans y masculinidades trans, dado que en las primeras prevalece el trabajo sexual (muchas veces producto de la imposibilidad de acceder a otras actividades remuneradas), con sus potenciales agravantes de transmisión de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, y el sufrimiento por las secuelas de las modificaciones corporales sin asistencia médica principalmente, la inyección de aceites industriales en el cuerpo (Godoy, 2015).

Existen escasos trabajos de investigación que aporten información sobre la salud mental y sus determinantes en personas trans en Latinoamérica y el Caribe (Martínez Nuñez et al., 2018, Aristegui, Zalazar, Radusky y Cardozo, 2020) no así en la literatura angloparlante. Por ello, motiva este trabajo aportar al conocimiento de los factores de riesgo y los factores protectores en tanto determinantes sociales de la salud mental en personas trans contextualizadas en entornos familiares, educativos y laborales.

Los Determinantes Sociales de la Salud Mental están íntimamente relacionados con las condiciones de vida y factores estructurales de las personas y las comunidades y,

---

es responsabilidad de los gobiernos nacionales planificar y ejecutar políticas públicas en materia de salud tendientes a reducir las inequidades y desigualdades. Para ello, contar con datos e información sobre los determinantes resulta crucial ya que permitirá generar programas y proyectos que mejoren las condiciones de vida de las personas. Para lograr esta meta, es necesario: identificar los determinantes y de ellos los que están relacionados con las desigualdades e inequidades, mostrar cómo se relacionan unos con otros, clarificar los mecanismos por los cuales generan inequidades, proporcionar un marco de trabajo para evaluar los más relevantes, y mapear niveles específicos de intervenciones y políticas para la acción sobre ellos (OMS, 2013).

En términos generales, los factores de riesgo y factores protectores son condicionantes biológicos, psicológicos, ambientales, sociales, políticos, económicos y culturales, que se presentan por sus consecuencias como positivos y negativos, que inciden, determinan y condicionan la salud y la enfermedad de las personas y comunidades en contextos donde nace, crece, trabaja y envejece (Hosman, Jané-Llopis y Saxena, 2005, OMS, 2013). Estos condicionantes conforman a su vez, dimensiones de riesgo y condiciones de protección que interactúan entre sí para generar un mecanismo que posibilita dar continuidad al desarrollo o a algunos aspectos del mismo, a pesar de sus consecuencias, en los entornos donde las personas se desarrollan. (Morelato, 2009, 2011). Las personas interactúan activamente por medio de roles, conductas y relaciones interpersonales en sus entornos inmediatos (microsistema) el cual está interrelacionado con otros microsistemas donde la persona participa activamente (mesosistema), afectados por otros entornos en los que no participa activa y directamente (exosistema), enmarcados en un marco cultural e ideológico capaz de ejercer influencia transversalmente en los sistemas inferiores (macrosistema), interrelación sistémica contextualizada espacial y temporalmente (cronosistema). (Bronfenrenner, 1987, 2005). Y en cada sistema se ponen en juego los factores de riesgo y protectores a nivel estructural e intermedio de los determinantes sociales de la salud mental.

### **Método**

**Diseño e informantes:** A partir de entrevistas en profundidad cuyo nivel de análisis fue cualitativo partiendo de la Teoría Fundamentada de Glaser y Corbin, se realizaron entrevistas a cinco personas trans cuyas edades oscilaron entre 22 y 48 años de la ciudad de San Luis, autopercebidas como femeninas (3) y masculinas (2), y residentes de la provincia de San Luis.

**Instrumento:** Entrevista en profundidad organizada en preguntas abiertas sobre la construcción de la identidad de género en los entornos familiares, educativos y laborales. Las preguntas se orientaron a los relatos de las personas trans en dichos entornos, vivencias, experiencias que pudieran dar cuenta de las maneras en que transitaban la construcción de su identidad.

**Procedimiento:** A partir del análisis de contenido de las entrevistas, se identificaron factores de riesgo y factores protectores de los entornos familiar, educativo y laboral. Primeramente se describirán los factores de riesgo y de protección en cada entorno para

---

luego hacer un análisis a partir de una red de categorías con el propósito de dar cuenta de la complejidad de estos factores en tanto determinantes. El análisis fue realizado por medio del programa AtlasTi en su versión 7° en español.

## Resultados

### Entorno familiar

La familia es uno de los primeros espacios de socialización de las personas, cumple funciones importantes en el desarrollo bio-psico-social del individuo. El apoyo que ofrecen estas personas significativas es uno de los principales recursos de promoción de la salud mental. El entorno familiar, es el primer espacio de socialización de la cultura, las normas sociales, los modelos culturalmente predominantes del género y los distintos roles sociales. La familia generalmente es el testigo directo de la construcción de la identidad de género disidente, en algunos casos aceptándola y acompañando, en otros rechazándola.

En cuanto a los factores de riesgo, el *rechazo familiar* por parte de algún miembro de la familia y, en ocasiones sumado a situaciones de *violencia familiar*, son narrativas que las personas trans entrevistadas manifiestan en este entorno. El rechazo familiar en ocasiones pasa a ser *rechazo social*, ya que estas situaciones comienzan a reproducirse en otros entornos. No obstante, la afirmación del género en el entorno familiar, es un factor protector que da como resultado un empoderamiento y *fortalecimiento* de la identidad, sumado a que en la familia aparece algún miembro capaz de decodificar los cambios en la identidad y de interactuar positivamente con la persona trans. Así el *apoyo familiar* por parte de algún miembro o de todo el entorno familiar, genera un fortalecimiento del yo, y por ende una autoestima y autoconcepto afirmativo en la construcción identitaria. Ejemplos de estas autopercepciones son:

*“mi mamá era la típica madre que me ponía vestiditos y todo eso, pero a los 7 u 8 años yo hablé con mi mamá y le dije que quería empezar a elegir yo mi ropa, ella no tuvo drama” (P 1: informante\_1.rtf - 1:9)*

*“Cuando yo me vine a San Luis mi papá cambio un montón, un 100%, fue genial, me llamaba todos los días, yo fui un par de veces a Salta y este año vino él y de apoco lo fue asumiendo y ahora lo asumió re bien, lo ves y habla de "mi hija", le costó un poco más pero lo asumió.” (P 2: informante\_2.rtf - 2:16)*

*“En mi familia si tuvieron preguntas las respondí, nunca me sentí ofendido, mientras más se habla mejor.” (P 3: informante\_3.rtf - 3:18)*

*“Cuando empecé a salir a los boliches a los 13 o 14 años mi abuela me preguntaba que me iba a poner y le gustaba que me pusiera vestidos y ese tipo de ropa. Si bien yo tenía que esconderlo en mi ámbito familiar salir vestida de varón y llevarme la ropa para cambiarme en las casas de mis amigas, ella sabía y me ayudaba en esas cosas.” (P 6: informante\_6.rtf - 6:20)*

---

*“ella también iba al psicólogo, me mandaba a jugar con unos hijos que tenía mi papá, le decía a mi tío que me sacara a pasear, que me muestren lo que hace un hombre; pero yo no di el brazo a torcer, no había forma y mi mamá dijo "bueno ya no hay nada más que hacer"” (P 2: informante\_2.rtf - 2:14)*

*“Mi hermano es el que realmente no lo acepta para nada, siempre quiso dar el ejemplo de hombre de la familia y un día se sentó y me dijo "bueno si vos sos así vas a tener que hablar con tu mamá y decirle lo que realmente sos y a lo que realmente te dedicas" porque mi hermano lo primero que pensó es que por ser así me prostituía.” (P 6: informante\_6.rtf - 6:8)*

Como puede observarse en las citas anteriores, algunos miembros de la familia reproducen la visión estigmatizante y heteronormativa de la sociedad respecto a la identidad de género y el rechazo familiar se puede traducir en situaciones de violencia con la consiguiente exclusión del hogar de la persona trans, lo cual tiene, como se irá viendo, un impacto en la construcción de la identidad y el acceso a la salud integral. Sin embargo, en otras ocasiones algunos miembros de la familia aceptan y acompañan este proceso y en otros casos la aceptación es un proceso que se va dando paulatinamente. Para algunas personas trans la aceptación o rechazo de sus familiares resulta irrelevante.

### **Entorno educativo**

La educación es un aspecto fundamental del desarrollo humano integral y del cambio social. Es considerada un derecho fundamental que posibilita el crecimiento personal y es determinante para mejorar el acceso igualitario a otros derechos fundamentales que permitan acceder a una mejor calidad de vida, autonomía, justicia social y libertad.

Es importante considerar que la escuela, es un entorno además del familiar en donde se expresa el género autopercibido. Aquí el factor de riesgo *rechazo social* pasa a relacionarse con otros como la *discriminación escolar*, y la que en ocasiones deviene en *deserción escolar*. No obstante, y así como en el entorno familiar, se presenta el factor protector como las *relaciones interpersonales positivas* con pares. Además, la escuela como entorno de socialización de la expresión de género afirmativa permite que la construcción de las identidades se habiten positivamente y por ende, brinde las condiciones de posibilidad para el *acceso a la educación*. Entre algunos ejemplos en las entrevistas de lo anteriormente mencionado:

*“Después en el jardín le dijeron a mi mamá que necesitaba ir a una psicóloga porque según las maestras no era normal. Hice un tratamiento psicológico pero el psicólogo le dijo a mi mamá que yo estaba en etapa de desarrollo y crecimiento y que no era nada normal.*

*Después de grande me volvieron a mandar en tercer grado a un psicólogo porque las maestras me veían con muchas actitudes femeninas.” (P 6: informante\_6.rtf - 6:3)*

---

*“Tuve una situación una vez con una profesora de inglés que era homofóbica, mis compañeros sacaron el tema para ver qué decía, porque en el otro curso había un chico que era gay, y no me acuerdo que pregunta le hicieron, pero lo único que contesto fue “qué asco los gays de acá al lado”. Me miraron a mí a ver qué decía pero yo me quedé callado, si yo empezaba a hablar se iba a armar todo un tema, iba a venir la directora, pero con una persona así no puedes hablar, le querés meter en la cabeza una idea que no va a aceptar.” (P 1: informante\_1.rtf - 1:6)*

*“algunos profesores hablaron conmigo y me preguntaron si me molestaba que me llamaran por el otro nombre o que me trataran como mujer y yo les dije que sí, que si podían hacer el esfuerzo de tratarme como un hombre y llamarme E o G, el otro nombre era E y yo me puse G, ese nombre se lo acordaban mas. Los profesores de los últimos años me trataban como un varón, era como que ya lo entendían, habían sido profesores míos desde hace muchos años.” (P 1: informante\_1.rtf - 1:5)*

Teniendo en cuenta esto, es importante identificar los obstáculos, situaciones de discriminación y exclusión que atraviesan las personas trans en los centros educativos y que terminan por impedir el acceso al derecho a la educación. Se puede ver cómo la discriminación se traduce en situaciones de violencia hacia las identidades trans ejercida por autoridades, docentes y compañeros/as, son los motivos principales por los que terminan abandonando la escuela. Esta situación de expulsión del ámbito escolar en general viene acompañada de la pérdida del hogar y de la exposición a situaciones de prostitución en el caso de las feminidades trans. Es decir, esta dinámica expulsiva del sistema educativo se traduce en exclusión laboral, condicionando así sus posibilidades en términos de inclusión social. Es central para comprender la exclusión de la población trans de las escuelas analizar el sistema binario que rige el sistema educativo y excluye identidades y subjetividades que no caben e incluso interpelan a este sistema.

### **Entorno laboral**

Finalmente, en el entorno laboral, los factores de riesgo identificados fueron el *desempleo*, el *rechazo laboral*, la *desventaja laboral* y la *discriminación laboral*. Otros factores presentes, y en relación al entorno educativo, fue la *patologización* y la *prostitución*. Este último se encuentra relacionado como una consecuencia de la deserción escolar. Y en cuanto a la patologización, se refiere a las situaciones en las que las personas trans han sido leídas desde discursos patologizantes en relación a su identidad de género. Por su parte, y en función de los factores protectores, el *acceso laboral* y el *apoyo social* se presentan como amortiguadores de los factores de riesgo. Entre algunos ejemplos, así como algunas concepciones al respecto, pueden observarse a lo largo de algunas entrevistas:

*“Ahora estoy buscando, acá hasta eso logre, allá en Buenos Aires trabajaba en la calle, en los últimos tiempos en departamentos privados pero como acá logre salir de todo ese entorno, si bien estoy sola estoy tranquila.” (P 4: informante\_4.rtf - 4:12)*

---

*“Hacia changas en el barrio, por hacer mandados o cosas así. Yo siempre trabajé, como ahora que si bien desde marzo quede sin trabajo efectivo pero sigue habiendo cabañas en potrero y dentro de todo gracias a ese negocio conocí mucha gente; y el lugar y el respeto que yo me gane ahí es lo que me ata todavía a San Luis, por eso creo que no me he ido, sino creo que ya me hubiera ido apenas me separé porque todavía no lo supero del todo.” (P 4: informante\_4.rtf - 4:9)*

*“En mi trabajo por ahí mi jefe que no se si está de acuerdo o no, me dice "el Y" y yo lo miro y cuando lo miro se da cuenta y se corrige. Pero en todos los trabajos que he tenido siempre me han respetado, he trabajado con muchos hombres y nunca se han querido propasar conmigo.” (P 6: informante\_6.rtf - 6:13)*

*“Por ejemplo si vas con un DNI masculino a pedir un trabajo, ¿quién te lo da? Yo en mi último trabajo estuve 5 años y en el anterior limpiando cabañas 9 años, y en ese trabajo yo mentía, estaba en negro asique nunca tuve que mostrar el DNI. Siempre estuvo esa desconfianza acerca de si yo era o no era, pero como yo estaba en pareja” (P 4: informante\_4.rtf - 4:21)*

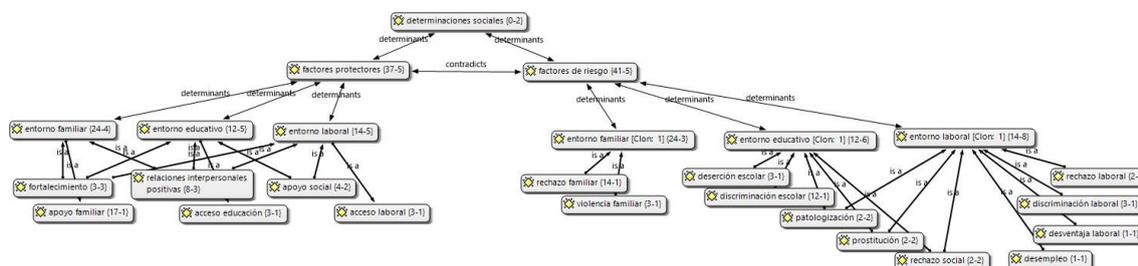
Por otro lado, aquellas personas que han logrado completar sus estudios secundarios y/o universitarios son frecuentemente discriminadas en el acceso al empleo por su identidad y expresión de género. Estas situaciones de exclusión, maltrato y discriminación en el mundo laboral por identidad y expresión de género se relacionan con la percepción de no adecuación con la heteronormatividad y las ideas preconcebidas sobre la apariencia y el comportamiento heteronormativas asignadas a las feminidades y masculinidades.

A partir de un análisis de red de categorías, podemos observar la relación entre los factores de riesgo y los factores protectores. A partir de dichas redes se pudo observar que el acceso al goce pleno de derechos o vulneración de estos en espacios familiares, educativos, sociales y laborales influye, impacta y es imprescindible en el proceso de construcción y desarrollo de la identidad trans.

En primer lugar, los factores de riesgo que se presentan en más de un entorno son: el rechazo social (familiar y educativo) y la patologización y prostitución (educativo y laboral). El rechazo familiar deviene en rechazo social en el entorno educativo ya que las personas trans no encuentran otrxs significativos que refuercen afirmativamente su identidad en la familia y en la escuela, percibiendo el rechazo en ambos entornos. La patologización en el entorno educativo se relaciona con la presente en el entorno laboral. Haber transitado trayectorias educativas cargadas de discursos patologizantes, las mismas vuelven a presentarse a la hora de iniciar una trayectoria laboral. Finalmente y en el caso de la prostitución, esta se relacionaría como consecuencia de la deserción escolar. Y en segundo lugar, referido a los factores protectores, se puede observar cómo el fortalecimiento, el apoyo social y las relaciones interpersonales positivas, actúan como amortiguadores de los factores de riesgo y están presentes en todos los entornos. El fortalecimiento de la identidad a partir de una construcción afirmativa de la misma, está dada por algún familiar, par, amigxs y compañerxs de trabajo. Las redes de apoyo social presentes en todos los entornos está relacionada con la posibilidad de habitarlos con otrxs significativos a partir de relaciones interpersonales positivas y afirmativas. (ver figura 1)

## Figura 1 Red de factores

Figura 1  
Red de factores



## Conclusiones

El derecho a la igualdad y a la identidad, se observan lesionados de manera sistemática en contextos educativos, familiares y laborales, deviniendo en situaciones de exclusión. Así, tanto los factores de riesgo como los factores protectores en tanto determinantes sociales de la salud mental de las personas trans, se relacionan con condiciones de vida de las personas, sus familias, las escuelas que habitaron, las posibilidades o no de acceso a un trabajo, los grupos de pares y comunidad de personas trans como sostén. Salud mental, género y violencia es un triángulo de articulaciones catalizadoras (Valero y Faraone, 2019) necesarias para profundizar en el análisis de los determinantes sociales de la salud mental de las personas trans.

Los factores de riesgo y protectores en los entornos familiares, educativos y laborales, guardarían relación con la ausencia de formación en las universidades en temáticas trans y desde una perspectiva de DDHH, y en particular con la no implementación a nivel provincial de la Ley 26.150 Programa Nacional de Educación Sexual Integral en las escuelas. No obstante, la afirmación del género como factor protector a nivel social, psicológico y médico (A, y relacionada con el apoyo social, relaciones interpersonales positivas y el fortalecimiento, a partir de redes de pares y comunitarias, podrían modular los efectos de los factores de riesgo en los diferentes entornos sociales. Y así actuar como factor resiliente y promotor de la salud mental.

Finalmente, y en palabras de Martínez-Guzmán:

(...) las identidades trans nos invitan a generar una relación crítica y transformadora con respecto a las categorías de género al uso y a las categorías que la propia psicología produce para estudiar la sexualidad, el género, la identidad y otros aspectos relacionados. Nos alertan sobre la necesidad de poner en marcha ejercicios de producción y aplicación de conocimiento que no asuman las categorías dominantes como naturales, y que se embarquen en el análisis crítico de los efectos sociales que estas categorías comportan. Nos convocan, en suma, a emprender proyectos críticos de producción de conocimiento que contribuyan a generar comprensiones más incluyentes y habitables con respecto a la diversidad de experiencias identitarias (...) (Martínez-Guzmán, 2012, p.181)

---

## Referencias bibliográficas

- Aristegui, I.; Zalazar, V.; Radusky, P.D. y Cardozo, N. (2020). De la Psicopatología a la Diversidad: Salud Mental en Personas Trans Adultas. *Perspectiva en Psicología*, 17(1), 21-31.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (2005). The bioecological theory of human development. En U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 3-15). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres-CEDAW (2016). Situación de los Derechos Humanos de las travestis y trans en la Argentina (Informe). Repositorio ONU. [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ARG/INT\\_CEDAW\\_NGO\\_ARG\\_25486\\_S.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ARG/INT_CEDAW_NGO_ARG_25486_S.pdf)
- Frasser, N. (2006). *¿Redistribución o Reconocimiento? Un debate político-filosófico*, Madrid: Morata.
- Godoy, G. (2015). La Ley de Identidad de Género y la construcción de identidades trans. *Quaderns de Psicologia*, 17(3), 111-121.
- Hosman, C., Jané-Llopis, E, Saxena, S. (2005). *Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones políticas*. Ginebra: OMS.
- Leu Nacional N! 23.592. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. 24 de octubre de 2006. Decreto 1489/2006
- Ley Nacional N° 26.657. Salud Mental. 25 de noviembre de 2010. B.O. 32041.
- Ley Nacional N° 26.743. Identidad de Género. 24 de mayo de 2012. Decreto 773/2012.
- Martínez Nuñez, V.A.; Strasser, G.; Saad, A.; Fiocchetti, L., Cejas, T.; Valdivia, M.; Zanutelli, S. (2018). Salud integral y salud mental en población transgénero: revisión sobre la construcción de las identidades de género. I Congreso Internacional de Psicología. Montevideo: UDELAR.
- Martínez-Guzmán, A. (2012). Repensar la perspectiva psicosocial sobre el género: Contribuciones y desafíos a partir de las identidades transgénero. *Psicoperspectivas*, 12(2), 164-184.
- Martínez-Nuñez, V.; Saad, A. y Fiocchetti, L. (2016). Patologización de la identidad de género y salud mental. Congreso Latinoamericano de Ciencia Psicológica. CABA: octubre de 2016. Congreso Latinoamericano de Ciencia Psicológica. CABA: septiembre de 2016.
- Morelato, G. (2009). Evaluación de la resiliencia en niños víctimas de maltrato familiar [Tesis doctoral, Universidad Nacional de San Luis].

- 
- Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. *Revista de Psicología*, 29(2), 204-224.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *A conceptual framework for action on the social determinants*. Ginebra: OMS.
- Ruiz, A., Las Mochas, Fuster Pravato, L., Wayar, M., Mansiella, G., Nazabal, K., Prieto, A.O., Amaro, S., Rueda, A., Sacayán, S., Arias, D., Litardo, E. y Viturro, P. (2017). *La Revolución de las Mariposas. A diez años de la La Gesta del Nombre Propio*. Buenos Aires: Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Saad, A. (2018). *Acceso a la salud integral y determinantes sociales implicados en la construcción de la identidad de género en personas de la comunidad trans en la ciudad de San Luis, Argentina*. [Trabajo Integrador Final, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis].
- Saad, A.; Barrera, R. (2019). Necesidades de salud generales y específicas del colectivo travesti-trans en la ciudad de San Luis, Argentina. *Revista Electrónica de Psicología Política*, 17(43), 54-69.
- Saad, A.; Martínez-Núñez, V.; Strasser, G. (2016). *Necesidades y situación actual del acceso a la salud en el colectivo trans de San Luis*. Ponencia. II Congreso Latinoamericano de Ciencia Psicológica. CABA: septiembre de 2016.
- Valero, A.S. y Faraone, S. (2019). *Intersecciones entre violencia, salud mental y género en el camino hacia la internación en provincia de Buenos Aires. Reflexiones y aportes desde la investigación etnográfica a la formación en Sociología*. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

**INTERVENCIONES  
PROFESIONALES  
PROPICIADAS POR LA  
ADVERSIDAD**

## PSICOTERAPEUTAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA: PERSPECTIVAS SOBRE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

---

Casari, Leandro Martín; Fontao, María Isabel; Piorno, Natalia; Taborda, Alejandra<sup>1</sup>

### Resumen

El trabajo reporta un proyecto de investigación en curso, sobre la perspectiva de profesionales de la salud mental respecto a la psicoterapia en tiempos de pandemia y las tendencias que los resultados preliminares señalan.

El objetivo final del proyecto es contribuir a la efectividad del tratamiento psicoterapéutico de condiciones clínicas de orden bio-psicosocial, mediante la elaboración de recomendaciones basadas en la evidencia y adaptadas contextual y culturalmente, para la utilización de la telepsicología en la República Argentina y Colombia.

En base a los resultados obtenidos se observa el predominio de la modalidad online de psicoterapia desde el ASPO, con mayor propensión de videollamadas.

Más de la mitad de la muestra manifestó una disminución de sus ingresos económicos y la mayoría tuvieron que implementar el manejo TICs sin acceso previo a guías de telepsicología ni recibir capacitación específica.

**Palabras claves:** telepsicología; psicoterapia; psicoterapeutas; COVID-19.

---

<sup>1</sup>Casari, L. M. Investigador Asistente (INCIHUSA – CONICET CCT Mendoza). Docente investigador en la Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas, Pontificia Universidad Católica Argentina.

Fontao, M. I. University of Konstanz, Alemania

Piorno, María Natalia. Pasante de la UNSL. PROICO N° 12-1118

Taborda, A. Directora del Proyecto. Investigador categoría 1. Profesor Titular UNSL ViceDecana Fapsi. Correo electrónico: taborda.alejandra@gmail.com

---

## Introducción

El propósito de este trabajo es presentar un proyecto de investigación sobre la perspectiva de profesionales de la salud mental respecto a la psicoterapia en tiempos de pandemia e informar los avances obtenidos en la primera etapa de investigación. El mismo, a través del subsidio otorgado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, en pos de fortalecer las capacidades de las provincias para mitigar los efectos de la pandemia, se enmarca dentro de las políticas nacionales de apoyo a la salud mental.

Inicialmente la creación y desarrollo del proyecto se sostuvo en un equipo de investigadores que reúne argentinos, residentes en San Luis, Mendoza, Buenos Aires, y argentinos residentes en el exterior (Konstanz, Alemania). Posteriormente, se sumaron profesionales del Programa de Psicología de la Universidad del Sinú, para replicar la investigación en Colombia, con las pertinentes adaptaciones, que permitirá construir una visión ampliada que trascienda algunas de las barreras que las fronteras delimitan. De este modo, mediante los recursos provistos por las nuevas tecnologías, se creó una red de investigación entre participantes que ya tenían experiencia de trabajo conjunto e incluir nuevos integrantes. La inclusión de TICs en los procesos terapéuticos desarrollados en tiempos de cuarentena por la pandemia COVID-19, es un nuevo giro que el equipo realiza sobre la trayectoria de investigación, para tomar en consideración la realidad que transversaliza el devenir humano y nuestro campo disciplinar.

En esta dirección, al concluir con la indagación propuesta se busca contribuir a la efectividad del tratamiento psicoterapéutico de condiciones clínicas de orden bio-psicosocial, mediante la elaboración de recomendaciones basadas en la evidencia y adaptadas contextual y culturalmente, para la utilización de la telepsicología, especialmente de audio- y videoconferencia en la República Argentina y Colombia. En este trabajo solo se reportan los primeros pasos dados que darán sustrato preliminar a la finalidad del proyecto.

## Fundamentación

En la última década se ha observado a nivel internacional un incremento de la utilización de la telepsicología. Citando a la *American Psychological Association* (APA), el Consejo General de la Psicología de España define a la telepsicología como “la prestación de servicios psicológicos empleando tecnologías de la información y de la telecomunicación, mediante el procesamiento de la información por medios eléctricos, electromagnéticos, electromecánicos, electro-ópticos o electrónicos” (Consejo General de la Psicología de España, 2017, p. 8). En nuestro país, los/las profesionales de la salud mental han incorporado dichas tecnologías (especialmente audio- y videoconferencia) a sus prácticas destinadas a la prevención y el tratamiento de condiciones clínicas diversas. Si bien la evidencia disponible todavía no permite sacar conclusiones definitivas (Arnberg et al., 2014), una serie de estudios sugiere que las intervenciones telepsicológicas y la psicoterapia con soporte de TIC son efectivas para tratar diversos trastornos y problemáticas: ansiedad, depresión, y que gozan de

---

aceptación por parte de los/las pacientes (Salisbury, et al., 2016; Yuen, Herbert, Forman, et al., 2013). Además de la efectividad de la telepsicología, hay otras perspectivas a considerar al momento de describir su aplicación, entre ellos: los aspectos culturales de la psicoterapia y los factores ligados a las competencias y estilos de los terapeutas, componentes indisociables de la relación terapéutica y de la efectividad de la intervención. Si bien estos aspectos han sido menos investigados hasta el presente, la evidencia disponible sugiere la necesidad de adaptar las intervenciones con soporte de TIC al contexto cultural y a la modalidad de trabajo del terapeuta y la relación paciente – terapeuta (Hilty, Maheu, Drude, y Hertlein, 2018).

Existe un consenso acerca de un incremento de expresiones de sufrimiento psíquico con y sin compromiso psicopatológico, debido al contexto de la pandemia COVID-19 que conlleva medidas de restricción del contacto social. Diferentes autores categorizan dicho sufrimiento en términos de: estados o trastornos de ansiedad, desregulaciones emocionales transitorias o trastornos afectivos, desregulaciones psicosomáticas, consumo excesivo de sustancias psicotrópicas y violencia familiar (Esteban, 2020; Etchevers, Garay, Putrino, Grasso, Natalí y Helmich, 2020; Fancourt, Bu, Mak, y Steptoe, 2020; Sandín, Valiente, García-Escalera y Chorot, 2020). En este marco, para responder al aumento y/o agravamiento de dichas problemáticas, los/las profesionales de la salud mental a nivel nacional e internacional han intensificado el uso de la telepsicología y especialmente de las tecnologías de audio y videoconferencia en la asistencia psicoterapéutica. La instrumentación de nuevas tecnologías abre posibilidades para mejorar la prevención y el tratamiento psicoterapéutico de condiciones clínicas.

**Diseño de investigación.** La propuesta metodológica es mixta con tres puntos de recolección de datos, atendiendo a las preguntas y objetivos de investigación

**Preguntas de investigación.** ¿Qué proporción de las consultas se realiza con soporte de TIC? ¿Qué cuadros clínicos se tratan mayoritariamente y qué cuadros o situaciones clínicas están excluidos? ¿Qué modalidades psicoterapéuticas – terapia individual, de pareja, grupal – y qué grupos etario utilizan qué tecnologías? ¿En qué regiones del país se instrumentan las mismas, y por parte de qué grupos de profesionales (en instituciones, en consultorios privados, por parte de profesionales en fases iniciales de su práctica profesional o aquellos con una larga trayectoria)? En la misma dirección, tampoco existen datos sistematizados respecto de los alcances y limitaciones del uso de las TIC en la práctica clínica. Dado su uso generalizado, la falta de recomendaciones para su instrumentación eficaz adaptada a nuestro contexto cultural, y de un marco legal regulatorio que asegure una práctica segura y constante para pacientes y profesionales, son especialmente preocupantes. Para cubrir esta necesidad, el presente proyecto se propone generar conocimiento acerca del uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y especialmente de audio- y videoconferencia, así como las dificultades y oportunidades ligadas a las mismas con el objeto de emitir recomendaciones (*best practice*) para los/las profesionales de la salud. Al respecto, resulta pertinente poner la mirada en consideraciones éticas específicas que se hace necesario delinear para estas modalidades.

---

## Objetivo general

Optimizar la utilización de herramientas de la telepsicología en la prevención y el tratamiento psicológicos en el marco de la pandemia COVID-19

## Objetivos particulares

1) Describir la utilización por parte de profesionales de la salud mental de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y especialmente de audio- y videoconferencia, en la psicoterapia (status quo); 2) Describir posibles dificultades de profesionales de la salud mental en la implementación de dichas tecnologías pasibles de mermar la eficacia de la psicoterapia; 3) Generar recomendaciones (“best practice”) para la implementación de TIC en la psicoterapia para aumentar la eficacia y disminuir posibles riesgos de la intervención; 4) Estudiar requerimientos éticos específicos para estas modalidades psicoterapéutica; 5) Difusión de las recomendaciones (“best practice”) en la formación de recursos humanos (enseñanza universitaria, asociaciones profesionales) y para la consolidación del marco legal de su aplicación.

## Proceso de Investigación

**Creación de instrumentos y descripción de participantes.** Previo a comenzar se obtuvieron los avales del Comité de Ética de la Investigación CyT de CONICET (Mendoza), de la Universidad de Universidad del Sinú, de la Red Iberoamericana de Ecobioética de la Red Internacional de la Cátedra de la UNESCO en Bioética (Haifa), y de la Unidad de Ecobioética de la UNSL. Para la primera etapa, se diseñó una encuesta Ad Hoc anónima en base a los objetivos de la investigación, en la plataforma *Google Forms*, se incluyó un consentimiento informado y el registro de información de contacto fue optativo. En primer lugar, con una muestra piloto se incluyó un bloque de preguntas: 1) información demográfica del/la profesional (Sexo, edad, lugar de residencia, etc), 2) utilización de telepsicología, 3) actividad presencial de la psicoterapia, y 4) percepción de acompañamiento brindado por los Colegios Profesionales. Todas las preguntas, son cerradas y con distinto formato de respuesta. Para explorar la calidad del instrumento diseñado se relevaron respuestas de 24 terapeutas de distintos lugares de Argentina (Mendoza, San Luis, Neuquén, Buenos Aires, Córdoba, San Juan).

En la segunda etapa, en base a la puesta a prueba de esta primera versión se elaboró una nueva para trabajar con la muestra definitiva que incluyó a 978 participantes.

## Resultados preliminares

Hasta el momento, se ha concluido con la recolección y análisis de datos de la primera etapa. Producto de la prueba piloto del instrumento, realizada en la primera semana del mes de Julio del año 2020, se incorporaron sugerencias realizadas por los/las participantes: entre ellas, se: -eliminaron las preguntas abiertas, -estructuraron las opciones posibles en las diferentes preguntas, -acortó la encuesta a efectos de obtener un mayor ajuste al tiempo consignado, -eliminaron preguntas relevantes para ser incluidas posteriormente en la segunda etapa de investigación con la implementación de la entrevista semi-cerrada, dividió la

---

encuesta en cuatro bloques, para separar la información que se exploraba; se invitó a dejar su correo electrónico si deseaban recibir una devolución de los resultados y/o tenía interés en participar de la segunda etapa del proyecto. Se fijaron tres criterios de inclusión: otorgar el consentimiento informado, tener título de grado de Lic. en Psicología o médico, y haber ejercido como psicoterapeuta desde que comenzó el ASPO. Todos/as los/las participantes convocados/as respondieron la encuesta y, la mayoría de ellos/ellas se comunicaron para expresar su interés en la investigación, señalando su relevancia.

Los resultados cuantitativos obtenidos en esta etapa piloto muestran la siguiente tendencia: La mayoría de los/las profesionales manifestaron haber comenzado a utilizar la telepsicología desde que comenzó el ASPO (66, 7%) con un mayor predominio de la actividad terapéutica online sobre la presencial. Con respecto al encuadre, la tendencia mayoritaria señalaba el uso de videollamadas como método preferencial y que la duración de las sesiones no presenciales y presenciales era igual. El 65,2 % manifestó una disminución de sus ingresos económicos desde que comenzó el ASPO. El 96 % tuvo que incluir la implementación de TICs sin recibir capacitación específica y el 54,2 % pudo apelar a guías de telepsicología.

A partir de estos resultados preliminares se generó una nueva cuenta de correo electrónico, y desde allí se diseñó la versión definitiva de la encuesta en la que se agregaron dos preguntas opcionales en formato de respuesta abierta, la invitación a dejar su correo electrónico si deseaban recibir una devolución de los resultados y/o tenía interés en participar de la segunda etapa del proyecto. Se fijaron tres criterios de inclusión: otorgar el consentimiento informado, tener título de grado de Lic. en Psicología o médico, y haber ejercido como psicoterapeuta desde que comenzó el ASPO. La misma fue distribuida por correo oficial de cada Colegio de Psicólogos, a diferentes asociaciones profesionales, y a través de redes sociales, en grupos y páginas específicas. Luego de superar las 978 encuestas, y de contar con representación de terapeutas de todo el territorio argentino, se decidió concluir la segunda etapa del proyecto. Actualmente nos encontramos en proceso de análisis de resultados, la escritura de un artículo científico y a partir de los resultados que se obtengan, en una tercera etapa, se elaborará una entrevista semi-estructurada. Los ejes temáticos serán definidos en función de los resultados del relevamiento cuantitativo obtenido en la segunda etapa. A través de entrevistas individuales, seleccionando intencionalmente a los/las participantes que en la encuesta mencionaron su interés en continuar colaborando. Las entrevistas serán realizadas a través de videollamadas.

Las encuestas elaboradas fueron adaptadas para la población colombiana y se encuentran en el proceso de puesta a prueba en una muestra piloto.

### **Referencias Bibliográficas**

Arnberg, F. K., Linton, S. J., Hultcrantz, M., Heintz, E., y Jonsson, U. (2014). Internet-delivered psychological treatments for mood and anxiety disorders: A systematic review of their efficacy, safety, and cost-effectiveness. *PLoS ONE*, 9(5), e98118. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098118>

- 
- Consejo General de la Psicología de España. (2017). Guía para la práctica de la telepsicología [Archivo PDF]. Autor. <http://www.cop.es/pdf/telepsicologia2017.pdf>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., y Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11, 50-55 y 115- 124 días de cuarentena en población argentina [Archivo PDF]. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Esteban, P. (13 de abril de 2020). Coronavirus: ¿De qué manera el aislamiento afecta las emociones?. Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/259262-coronavirus-de-que-manera-el-aislamiento-afecta-las-emocione?fbclid=IwAR3s-gFjwbDbBU15T9UheQU-ZPwbAqvoFvCNw-eIWmk8JydRxux3VjQCy0E>
- Fancourt, D., Bu, F., Mak, H.W. y Steptoe, A. (2020). Covid-19 Social Study. Results Release 5 [Archivo PDF]. Department of Behavioural Science & Health. [https://746a1e8d-7231-4b96-9bc2-88b2eb5c4964.filesusr.com/ugd/3d9db5\\_b1cc531ee989492ca5b27bca7181866d.pdf](https://746a1e8d-7231-4b96-9bc2-88b2eb5c4964.filesusr.com/ugd/3d9db5_b1cc531ee989492ca5b27bca7181866d.pdf)
- Hilty, D. M., Maheu, M. M., Drude, K. P., y Hertlein, K. M. (2018). The Need to Implement and Evaluate Telehealth Competency Frameworks to Ensure Quality Care across Behavioral Health Professions. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 42(6), 818–824. DOI: [10.1007/s40596-018-0992-5](https://doi.org/10.1007/s40596-018-0992-5)
- Salisbury, C., O' Cathain, A., Edwards, L., Thomas, C., Gaunt, D., Hollinghurst, S., ... y Montgomery, A. (2016). Effectiveness of an integrated telehealth service for patients with depression: a pragmatic randomised controlled trial of a complex intervention. *The Lancet Psychiatry*, 3(6), 515-525. DOI: [10.1016/S2215-0366\(16\)00083-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00083-3)
- Yuen, E.K., Herbert, J.D., Forman, E.M., Goetter, E. M., Juarascio, A.S., Rabin, S., Goodwin, C., y Bouchard, S. (2013). Acceptance based behavior therapy for social anxiety disorder through videoconferencing. *Journal of anxiety disorders*, 27, 389.-397. DOI: [10.1016/j.janxdis.2013.03.002](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.002)
- Sandín, R., Valiente, M., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en la población española asociados al período de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. doi: 10.5944/rppc.27569

## MODALIDADES DE ENSEÑANZA EN PANDEMIA SEGÚN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA UNSL

---

García, Horacio Daniel; Sapino, Maximiliano; Zárate, Eliana Carina y  
Pascucci, Elina<sup>1</sup>.

### Resumen

Motivados por analizar las valoraciones de los estudiantes de la Facultad de Psicología (FaPsi-UNSL) respecto a las estrategias de enseñanza aplicadas antes y durante el aislamiento social, se trabajó con una muestra intencional, no probabilística, de 222 estudiantes (162 mujeres y 51 varones), mediante un cuestionario elaborado ad hoc, cuyas variables cuantitativas fueron evaluadas mediante opciones de respuesta en una escala Likert de 9 puntos.

El análisis de los resultados señaló cierta preferencia por la modalidad de enseñanza tradicional, si bien se ha encontrado una valoración favorable en la comprensión de las clases con contenido teórico bajo la modalidad virtual.

Existen mayores niveles de distractibilidad en la modalidad virtual, tanto en las clases teóricas como prácticas. Se discuten si estos resultados pudieron estar influidos por la repentina implementación de la educación virtual y demás factores asociados a la pandemia de Covid-19.

**Palabras clave:** Enseñanza presencial; Enseñanza virtual; COVID-19;

---

<sup>1</sup> Institución: Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Proyecto de Investigación: Personalidad desde una perspectiva sistémico-integradora: su relación con variables cognitivas y afectivas. E-mail: hdgarcia69@gmail.com, maxisapino@hotmail.com; eliana.c.zarate@gmail.com; elina.pascu@gmail.com

---

## Introducción

Con el objetivo de controlar la transmisión masiva del Covid-19 fue necesario implementar un conjunto de medidas (Duong, Pham, Yang, Wang y Luo, 2020), como por ejemplo el Aislamiento Social Obligatorio decretado en Argentina (DECNU-297, 2020). De un momento a otro, todo el sistema educativo vivió un cambio sustancial. A pesar de que una minoría de los educadores dispusiera de algún conocimiento sobre herramientas de enseñanza virtual, en su mayoría debieron convertirse en aprendices para poder utilizar todos los recursos disponibles y continuar ofreciendo el material educativo a los estudiantes. A su vez, de manera simultánea debieron adaptar sus contenidos para ser difundidos a través de las plataformas virtuales (Moreno, 2020).

La migración hacia la modalidad en línea de todos los cursos existentes en un lapso de tiempo tan corto, supuso un cambio disruptivo en la labor del docente. Para Bao (2020), una clase on-line requiere de un diseño más elaborado que una clase presencial, ya que se debe brindar no sólo la exposición de un tema determinado, sino también incluir instructivos claros del desarrollo de la lección para guiar al estudiante en el proceso de adquisición de conocimientos, materiales didácticos audiovisuales, junto con todo el material o enlace de materiales de consulta, y brindar un sistema de interacción con el alumnado para respuestas y seguimiento de su avance (Naciri, Baba, Achbani y Kharbach, 2020).

En ese contexto, durante los primeros 30 días del Aislamiento Social Obligatorio, se decidió explorar el grado de valoración que los estudiantes tienen acerca de las modalidades de enseñanza presencial (que habían recibido con anterioridad) y de enseñanza virtual; analizando sus percepciones relacionadas con la adquisición de contenidos y el aprendizaje logrado.

*Objetivos:* a) Describir las valoraciones de los estudiantes respecto a las estrategias de enseñanza aplicadas con anterioridad y durante el periodo de aislamiento social, y b) Comparar diferentes aspectos relacionados al aprendizaje en función de las diferentes modalidades de enseñanza.

## Método

**Diseño:** estudio transversal, de carácter exploratorio, cuya clasificación se corresponde con un diseño ex post facto, retrospectivo, de un grupo y medidas múltiples (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014; Montero y León, 2007).

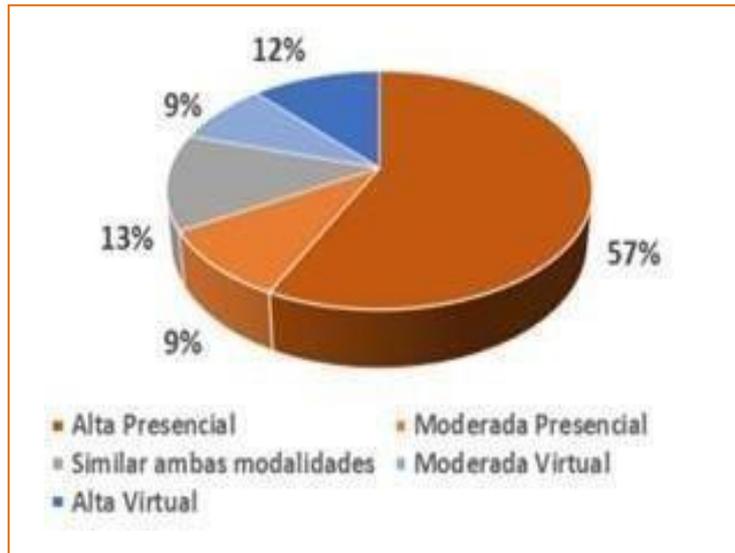
**Participantes:** muestra accidental, no probabilística, de 222 alumnos pertenecientes a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis, compuesta por 162 mujeres y 51 varones.

**Instrumento:** *Cuestionario elaborado ad hoc:* de carácter anónimo y con formato de auto-reporte que se distribuyó mediante un formulario online. En los apartados relacionados con valoraciones, se diseñaron los ítems para ser respondidos en una escala Likert de 9 puntos.

---

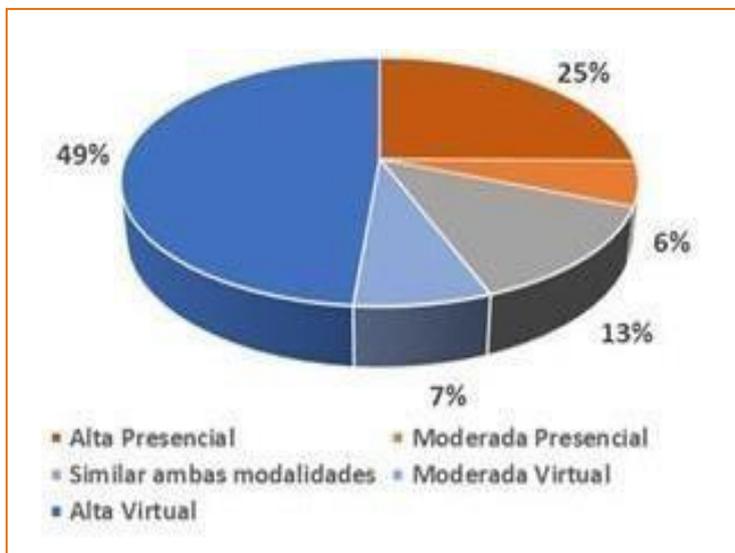
## Resultados

**Gráfico 1.** Preferencia acerca de la modalidad de cursada.



Se encontró una preferencia acerca de la modalidad de enseñanza tradicional (66%), mientras que cerca del 21% prefiere la enseñanza virtual (Gráfico 1).

**Gráfico 2.** Dificultad en las diferentes modalidades de cursada.



Respecto a la dificultad del dictado (Gráfico 2) los estudiantes señalaron que la modalidad virtual les representa una alta dificultad (49%). Por el contrario, sólo el 25% reportó que la educación tradicional implicara alta dificultad.

**Tabla 1.** Análisis de diferencia para muestras relacionadas según Modalidad de enseñanza.

		Modalidad Presencial		Modalidad Virtual		(Wilcoxon)	
		Medi a	D.E.	Medi a	D.E.	z	Sig. bilat.
<b>Comprensión</b>	<b>Teorías</b>	7,76	1,69	8,30	2,03	-3,309	,001
	<b>Prácticas</b>	8,08	1,65	7,58	2,17	-2,822	,005
<b>Dificultades en la concentración</b>	<b>Teorías</b>	4,68	2,49	5,32	2,91	-2,753	,006
	<b>Prácticas</b>	4,31	2,45	5,20	2,85	-3,656	,000
<b>Dudas</b>	<b>Pregunta en clase</b>	7,10	2,84	4,02	3,06	-1,526	,127
	<b>Consultas</b>	3,79	2,47	6,77	2,82	-,778	,437

En la Tabla 1 se observa que los participantes han señalado mejores niveles de comprensión durante las clases teóricas que se dictan bajo la modalidad virtual ( $p=0,001$ ). Sin embargo, respecto a las actividades prácticas, existe una valoración más beneficiosa de la modalidad presencial ( $p=0,005$ ). Respecto a las dificultades relacionadas con la concentración o distractibilidad, se han obtenido mayores niveles en la modalidad virtual, tanto en las clases con contenido teórico ( $p=0,006$ ), como práctico ( $p=0,000$ ).

### Discusiones y conclusiones

Los resultados señalan una marcada preferencia de la modalidad de enseñanza tradicional por sobre la virtual. En principio, estos datos parecerían contradecir el trabajo de Hernández-Godoy, Fernández-Morales y Pulido (2018). No obstante, es necesario considerar las diferentes condiciones en las que se han presentado las condiciones actuales de enseñanza virtual, marcadas por una inesperada implementación de esta metodología y la carente preparación tanto de los alumnos como de los profesores para tal desafío. Al respecto, Organista y Backhoff (2002) habían señalado que el conocimiento previo de las modalidades de aprendizaje virtual y la experiencia que tenga el alumno acerca de los medios informáticos implementados, influyen en su percepción.

De manera complementaria, mayoritariamente se señaló que la modalidad virtual representa mayores dificultades. Una vez más, consideramos que esta percepción pudo estar influida por un conjunto de situaciones y condiciones que necesariamente van en detrimento de la educación virtual, principalmente en cuanto al nivel de impremeditación en el que se dictaron en ese momento las clases. En este sentido, debemos tener en cuenta lo analizado por el Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC, 2020), que advertía precozmente el fuerte impacto de la pandemia en los estudiantes (expuestos a una situación totalmente nueva y sin una idea clara de su finalización) y en los docentes (continuidad de la actividad bajo la

---

modalidad virtual, sin la formación necesaria, sin suficiente tecnología y sin tiempo necesario para adaptar los materiales a esta modalidad).

Por otro lado, se hallaron mejores niveles de comprensión de las clases teóricas dictadas bajo la modalidad virtual, pero, por el contrario, mejores niveles en las clases prácticas con modalidad presencial; mayores niveles de distractibilidad en la modalidad virtual, tanto en las clases teóricas como prácticas, no existiendo diferencias entre ambas modalidades educativas respecto a las dificultades para evacuar las dudas. Es importante resaltar que la noción de comprensión, como medida de efectividad del aprendizaje, así como el de concentración, son conceptos complejos con múltiples dimensiones y que deberían medirse con múltiples medidas objetivas; sin embargo, este estudio ha tenido como propósito relevar la percepción de los estudiantes, y por lo tanto evaluarlo desde una perspectiva subjetiva. Un enfoque similar lo encontramos en el estudio elaborado por Morice, Jablon, Delevaque, Khonsari, Picard y Kadlub (2020), realizado con 136 estudiantes de medicina de París, Francia. En este caso, nuestros datos parecen contradecir, al menos parcialmente, lo hallado por este grupo de investigadores quienes concluyeron que el nivel de adquisición de conocimientos y el de concentración no difería significativamente entre las dos modalidades educativas. Al respecto, creemos que la aparente contradicción puede explicarse por la discriminación que hemos realizado en nuestro estudio entre clases de contenido teórico y práctico, las que de hecho han sido evaluadas de modo diverso por los participantes del estudio.

Respecto a la distractibilidad, en el contexto de pandemia, Doan Thi Hue Dung (2020), en una muestra de 205 estudiantes de la Universidad Internacional de Hong Bang, de la ciudad Ho Chi Minh, Vietnam, encontró que las clases virtuales promovieron una serie de señalamientos en el alumnado, entre las que se destacaban: tiempo extenso mirando las pantallas digitales, falta de condiciones de interacción social, temor a la evaluación en línea, problemas de concentración y, en menor frecuencia, dificultades para asimilar los contenidos de las clases.

Finalmente, la implementación de la educación mediante entornos virtuales ha mostrado durante la pandemia una gran utilidad y resultados aceptables; no obstante, de continuar con políticas de enseñanza mediadas por la tecnología se hace necesaria una mayor capacitación de los docentes y mejores estrategias educativas. Tal como señalan Vargas-Cubero y Villalobos-Torres (2018), el uso de plataformas y de tecnologías, si bien pueden potenciar y favorecer el aprendizaje, requiere de una buena organización de las asignaturas y de contenidos especialmente desarrollados para promover aprendizajes significativos.

### **Referencias bibliográficas**

Bao, W. (2020). COVID-19 and online teaching in higher education: A case study of Peking University. *Hum Behav y Emerg Tech.* 2, 113–115.

<https://doi.org/10.1002/hbe2.191>

DECNU-297-APN-PTE (2020). *Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio*. Boletín Oficial de la República Argentina. Presidencia de la Nación. Recuperado el

---

25/06/2020 de

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

- Doan Thi Hue Dung (2020). The Advantages and Disadvantages of Virtual Learning. *IOSR Journal of Research y Method in Education (IOSR-JRME)*, 10(3), 45-48. DOI: 10.9790/7388-1003054548
- Duong, V.; Pham, P.; Yang, T.; Wang, Y. y Luo, J. (2020). The ivory tower lost: How college students respond differently than the general public to the covid-19 pandemic. *arXiv Cornell University preprint* arXiv:2004.09968v1. Recuperado el 01/08/2020 de <https://arxiv.org/pdf/2004.09968.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. D. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mcgraw-hill.
- Hernández-Godoy, V.; Fernández-Morales, K. y Pulido, J. (2018). La actitud hacia la educación en línea en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, 36(2), 349-364. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.2.277451>
- IESALC (2020). *COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después*. UNESCO. Recuperado el 26/07/2020 de <http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-ES-130520.pdf>
- Montero, I., y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of clinical and Health psychology*, 7(3), 847-862.
- Moreno, S. (2020). La innovación educativa en los tiempos del Coronavirus. *Salutem Scientia Spiritus*; 6, 14-26.
- Morice, A.; Jablon, E.; Delevaque, C.; Khonsari, R.H., Picard, A. y Kadlub, N. (2020). Virtual versus traditional classroom on facial traumatology learning: Evaluation of medical student's knowledge acquisition and satisfaction, *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery* (in press) <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2020.03.001>
- Naciri, A., Baba, M. A., Achbani, A., y Kharbach, A. (2020). Mobile Learning in Higher Education: Unavoidable Alternative during COVID-19. *Aquademia*, 4(1), ep20016. <https://doi.org/10.29333/aquademia/8227>
- Organista, J. y Backhoff, E. (2002). Opinión de estudiantes sobre el uso de apoyos didácticos en línea en un curso universitario. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 4(1). Recuperado el 08/10/2020 de <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/52/95>
- Vargas-Cubero, A. L. y Villalobos-Torres, G. (2018). El uso de plataformas virtuales y su impacto en el proceso de aprendizaje en las asignaturas de las carreras de Criminología y Ciencias Policiales, de la Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica. *Revista Electrónica Educare*, 22(1), 1-20 DOI: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.22-1.2>.

## EL DESAFÍO DE INVESTIGAR EN TIEMPOS DE PANDEMIA: ¿CÓMO REPENSAMOS NUESTROS PROYECTOS?

---

Campo, Claudia; Poblete, Diana; Arias, Silvina; Marchisio, Silvina;  
Velázquez, Rocío y Campo, Zunilda.<sup>1</sup>

### Resumen

Este trabajo se deriva del Proyecto de Investigación Consolidado N° 12-0318: “Análisis de la incidencia de las relaciones de poder en la construcción de las subjetividades femeninas y masculinas desde el psicoanálisis con perspectiva de género”.

La metodología utilizada es cualitativa y el tipo de estudio es descriptivo interpretativo.

El objetivo principal es identificar los modos de subjetivación tradicionales, transicionales e innovadores en mujeres y varones (Meler, 1994; Burin y Meler, 1998; Tajer, 2009), que constituyen una muestra de 40 sujetos (20 mujeres y 20 varones), ubicadas/os en dos rangos de edad: 25 a 35 y 50 a 60 años. El instrumento aplicado es una entrevista semi-estructurada.

Se trata de un breve relato que busca reflejar las vicisitudes que implicó para el equipo de trabajo, continuar con las tareas de investigación durante el aislamiento social preventivo y obligatorio, debido a la pandemia por COVID 19. Se analiza en particular la sobrecarga que implica el teletrabajo para el género femenino.

**Palabras clave:** Investigación, pandemia, géneros.

---

<sup>1</sup> Filiación institucional: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de San Luis. Financiamiento: Secretaría de Ciencia y Tecnología.

---

## Introducción

Este Proyecto de Investigación Consolidado estudia las relaciones asimétricas de poder entre varones y mujeres y su incidencia en los modos de subjetivación de estos géneros.

El marco teórico referencial está constituido por las conceptualizaciones de los/las autores/as que articulan psicoanálisis y perspectiva de género, en particular los de la denominada Escuela Argentina de Psicoanálisis y Estudios de Género. Además, tenemos en cuenta las formulaciones elaboradas desde otras disciplinas sociales, que realizan contribuciones a la temática en estudio.

El psicoanálisis con enfoque de género enfatiza la formación de la subjetividad a partir de la respuesta particular que cada sujeto produce a los mandatos de género, presentes en los ideales transmitidos desde la cultura. Abordar las diferencias de género alude a los dispositivos de poder por los cuales las diferencias biológicas han justificado desigualdades genéricas. Investigar la producción de subjetividades femeninas y masculinas, implica considerar cuáles son las propuestas identificatorias genéricas de la sociedad y cómo el sujeto constituye su singularidad.

La metodología utilizada es de orientación cualitativa y el tipo de estudio es descriptivo-interpretativo. El instrumento aplicado es una entrevista en profundidad, elaborada específicamente a los fines de esta investigación.

Intentamos identificar en el material clínico obtenido, los modos de subjetivación tradicionales, transicionales e innovadores de mujeres y varones, teniendo en cuenta los siguientes ejes: el despliegue libidinal y de la hostilidad, la conformación del sistema de ideales y la estructuración del narcisismo, la representación del cuerpo, la modalidad de desarrollar la función de apego y tercera, las formas de desempeño en los ámbitos públicos y privados, entre otros, en la muestra en estudio (Meler, 1994; Burin y Meler, 1998; Tajer, 2009). La muestra está integrada por mujeres y varones de la ciudad de San Luis, ubicados en dos franjas etarias, entre 25 y 35 años y entre 50 a 60 años.

En relación a los resultados parciales de esta investigación, cabe mencionar que en el subgrupo de mujeres de la primera franja etaria mencionada (25 y 35 años), más de la mitad fueron categorizadas en el modo de subjetivación innovador, aunque con diversos matices, ya que pueden realizar una crítica explícita a los núcleos duros del patriarcado. Las demás integrantes fueron consideradas transicionales, es decir, que no se detectaron aspectos marcadamente tradicionales en esta submuestra (Poblete, Campo y Flores, 2019).

Las mujeres entrevistadas cuyas edades oscilaban entre 50 y 60 años, fueron ubicadas en el modo de subjetivación transicional, ya que todas se habían desempeñado en algún trabajo en el ámbito público. Sin embargo, detectamos la incidencia de ideales femeninos tradicionales en sus discursos y prácticas cotidianas, fundamentalmente ligados a la conyugalidad y a la maternidad. Es de destacar de todos modos, que las

---

expresiones del movimiento feminista en los distintos ámbitos, resuena en los relatos de las mujeres entrevistadas, de diversos modos. Es decir, que la potencia de este histórico social, no pasa inadvertido para ellas (Poblete, Campo y Velazquez, 2020).

Por otra parte, en relación a los varones que fueron entrevistados, es relevante señalar que el total de la submuestra integrada por jóvenes (25 a 35 años), refiere explícitamente también el impacto que las luchas feministas ha tenido en la posibilidad de replantearse algunos aspectos de su masculinidad. Advertimos que estarían transitando un proceso de deconstrucción en grado variable, lo cual resulta promisorio para el logro de relaciones más equitativas entre los géneros. Esto posibilitaría ofrecer otras propuestas identificatorias a las generaciones venideras (Campo, Marchisio y Arias, 2019).

Con respecto al grupo de varones de entre 50 y 60 años, cinco de ellos responden a un modo de subjetivación tradicional, cuatro al transicional y solamente uno de ellos al innovador. Cabe señalar que en la mitad de este subgrupo surgen expresiones que dan cuenta de un registro de los distintos cambios epocales, a los cuales tratan de *aggiornar* racionalmente sus discursos. Sin embargo, por el momento no detectamos posibilidades de transformar sus prácticas cotidianas, así como de revisar los privilegios que ostentan en el ejercicio de su masculinidad hegemónica (Baglione y Arias, 2020); (Marchisio, y Campo, 2020).

### **Reflexiones sobre investigación y pandemia**

El año 2020 se inició como un año más. En el mes de febrero nos reintegramos los/as docentes investigadores/as de la Universidad Nacional de San Luis y retomamos nuestras tareas habituales. A poco de andar, a mediados de marzo, cuando se decretó el aislamiento social preventivo y obligatorio por la pandemia de COVID 19, todos/as tuvimos que dejar nuestros lugares de trabajo. Nos trasladamos a nuestros domicilios particulares, para realizar desde allí fundamentalmente las actividades referidas a docencia, al dictado de clases, para intentar garantizar el “regular” funcionamiento de las asignaturas. A medida que el tiempo transcurría, sin comprender demasiado la situación, las medidas que en principio serían por quince días se extendieron y comenzamos a interrogarnos acerca de la continuidad de las tareas de investigación.

Dado que trabajamos desde la perspectiva de género, es importante señalar que en el equipo somos todas investigadoras mujeres, varias somos madres, algunas de niños/as todavía pequeños/as que requieren más cuidados y atenciones. Además, la mayor parte de nuestras familias de origen residen fuera de la provincia de San Luis, en muchos casos con padres y madres mayores, con algunas complicaciones de salud. En este sentido, los inicios de nuestros encuentros estaban dedicados a intercambiar sobre nuestras preocupaciones, incertidumbres y angustias vinculadas a esta extraña situación que nos toca vivir.

En los comienzos, podríamos decir entre el mes de marzo y agosto inclusive, la situación era bastante tranquila en nuestra ciudad en cuanto a número de casos por ejemplo, luego comenzaron los comentarios sobre personas, cada vez más cercanas

---

afectivamente, que tenían sospechas de estar enfermos/as o que eran contactos estrechos, o que efectivamente se habían contagiado de coronavirus. Por momentos, nos convocaba la angustia, la desazón, la desesperación... En medio de este contexto no muy favorable para el trabajo intelectual, aceptamos el desafío de seguir adelante sabiendo que deberíamos implementar nuevas herramientas, desconocidas o poco habituales hasta entonces para nosotras, para el desarrollo de nuestras tareas. Nos guiaba cierta esperanza de que continuar vinculadas y desarrollando nuestras actividades, no sólo tendría réditos académicos sino también a nivel personal, como una forma de sobrellevar el aislamiento. Decidimos seguir realizando los análisis del material clínico que ya habíamos recolectado, con el objetivo de elaborar artículos para presentar a congresos y revistas especializadas. Constituimos dos grupos de trabajo y nos encontrábamos a través de las pantallas, con todo lo que ello supone. Esas reuniones virtuales nos parecían frías y distantes, diferían mucho de nuestro modo de trabajo habitual, intercambiando alrededor de nuestra mesa, en el box. Las dificultades que traen los problemas de conectividad, hacían que muchas veces no pudiéramos vernos o escucharnos bien, resultaba agotador. El teletrabajo que repentinamente se impuso como la única opción posible, además de las situaciones ya descritas, ha implicado tener que desarrollar nuestras tareas de docencia, investigación, extensión y gestión, en el contexto de nuestros hogares. Es decir, hemos tenido que compartir estos espacios físicos (así como la conexión a internet y los dispositivos) con los/las integrantes de nuestras familias, que también han tenido que vivir, trabajar, estudiar... en estas mismas circunstancias. Hemos llevado adelante nuestras actividades con la presencia de hijos/as que requerían de sus madres, hemos postergado reuniones, hemos tenido que mantenernos flexibles en relación a lo planificado, porque las circunstancias de vida cambiaron abruptamente, para pasar a algo totalmente inédito.

El proyecto de investigación continuó con la temática que aborda, analizando casuística de varones y mujeres de dos franjas etarias en las que se indaga las relaciones asimétricas de poder, tal como se ha mencionado brevemente en lo referido a los resultados parciales. En función de ello, en nuestras reuniones tuvieron lugar, inevitablemente, las reflexiones sobre la profundización de las inequidades entre los géneros masculino y femenino. Cabe mencionar por ejemplo, que si bien en un primer momento, fueron los varones los que mayormente se contagiaron, luego aumentaron considerablemente los casos de mujeres, ya que somos las que en mayor medida nos dedicamos a las tareas domésticas y de cuidado. Además, se detectó también una intensificación de las violencias masculinas en tiempo de coronavirus, esto ha incidido en el aumento de los femicidios durante la pandemia. Este contexto expuso aún más a las mujeres a distintos tipos de padecimientos y maltratos, teniendo que convivir con el agresor las veinticuatro horas del día, lo que resultaba peligroso, atemorizante y traumático.

Esta pandemia posee muchos componentes de género y dado que estas temáticas forman parte de las preguntas que guían nuestra investigación, siempre estuvieron presentes en nuestros encuentros. En este sentido, comenzamos a pensar en las formas de

---

poder incluir estos nuevos interrogantes explícitamente en nuestro proyecto, sin que esto implicara una sobrecarga de trabajo aún mayor, en quienes integramos el equipo, produciendo y/o aumentando las dificultades que el aislamiento primero y el distanciamiento después, generó en cada hogar.

Estábamos analizando colectivamente estas cuestiones referidas a cómo incorporar estos intercambios que teníamos en nuestras reuniones, así como las nuevas lecturas y las videoconferencias que estábamos compartiendo... Por una parte, el retorno a nuestros espacios de trabajo se seguía postergando. Por otra, nos dábamos cuenta que teníamos ya una cierta práctica en el uso de las herramientas que nos permitían trabajar “a distancia”... En esos momentos, recibimos la información de que el proyecto de investigación se extendería por un año más, así como algunas consultas de estudiantes interesadas en realizar sus prácticas profesionales supervisadas. Cabe señalar que más allá de este contexto desfavorable, y no sin contradicciones, continuamos con la formación de Recursos Humanos de grado y posgrado (Becarias, Pasantes, PPS, TIF, Tesis Doctorales), y se presentaron nuevas becarias de Ciencia y Técnica, EVC CIN, Secretaría Académica.

A pesar de estas situaciones conflictivas y complejas, encontramos el impulso para retomar la propuesta de construir un nuevo instrumento que pueda ser aplicado en la virtualidad y que indague algunas de las temáticas mencionadas, como teletrabajo y géneros, violencias, sobrecarga física y emocional femeninas, masculinidades y encierro, que están vinculadas a nuestro proyecto. Consideramos que esto nos permitirá contar con un material actualizado para poder articular las ideas que veníamos desarrollando, y así seguir trabajando sobre las relaciones asimétricas de poder entre los géneros en tiempos de coronavirus, con el mismo compromiso de siempre, a pesar de las circunstancias.

Antes de finalizar, queremos señalar que añoramos los encuentros presenciales, los intercambios, las miradas, los abrazos... Si bien nos hemos adaptado a este nuevo contexto, es sólo para transitar de la mejor manera posible este tiempo de incertidumbres, pero también de optimismo y confianza en nuestra construcción colectiva.

### **Referencias bibliográficas**

- Baglione, F. y Arias, S. (2020). ¿Qué lugar ocupan las emociones en las nuevas masculinidades? Análisis de un grupo de varones transicionales e innovadores. Presentado al XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología. UBA. Buenos Aires, 25 al 27 de Noviembre de 2020.
- Burin, M. y Meler, I. (1998). Género y familia. Poder, amor y subjetividad en la construcción de la subjetividad. Buenos Aires: Paidós.
- Campo, C., Marchisio, S. y Arias, S. (2019). Subjetividades masculinas. Análisis de la posibilidad de revisar el modelo hegemónico en un grupo de varones. En Actas de las XIV Jornadas Internacionales Del Foro De Psicoanálisis y Género. Buenos Aires, 1 y 2 de noviembre de 2019. Recuperado de: <https://jornadasforodepsicoanalisisygenero2017.wordpress.com/workshops-2019/>

- 
- Campo, Z. y Poblete, D. (2019). La asimetría en las relaciones entre varones y mujeres en una muestra de la ciudad de San Luis. Análisis desde el psicoanálisis con perspectiva de género”. En Actas del XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 27 al 29 de Noviembre de 2019. pp 212-216
- Marchisio, S. y Campo, C. (2020). Subjetividades masculinas tradicionales y violencia Análisis del modelo hegemónico en un grupo de varones desde la articulación entre el psicoanálisis y las teorías de género. KAIROS. Revista de Temáticas Sociales, 24 (45), 1-18. Recuperado de <http://www.revistakairos.org>
- Meler, I. (1994). Parejas de la Transición. Entre la psicopatología y la respuesta creativa. En Revista Actualidad Psicológica. N° 214. Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.actualidadpsi.com/numeros/214.html>
- Poblete, D.; Campo, Z., Flores, G. (2019) ¿Subjetividades femeninas pospatriarcales? Análisis de relatos de mujeres jóvenes de la ciudad de San Luis. En Actas de las XIV Jornadas Internacionales Del Foro De Psicoanálisis y Género. Buenos Aires, 1 y 2 de noviembre de 2019. Recuperado de: <https://jornadasforodepsicoanalisisygenero2017.wordpress.com/workshops-2019/>
- Poblete, D.; Campo, Z.; Velazquez, R. (2020) Ideales de género en mujeres adultas: entre mandatos y rupturas. Reflexiones desde el psicoanálisis con perspectiva de género. Presentado al XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología. UBA. Buenos Aires, 25 al 27 de Noviembre de 2020.
- Tajer, D. (2009). Modos de subjetivación: modos de vivir, de enfermar y de morir. En: Heridos Corazones. Subjetividad y vulnerabilidad coronaria en varones y en mujeres. pp. 47-68. Buenos Aires: Paidós.

## EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE VIOLENCIA Y/O DISCRIMINACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA

---

Maiquez, Lorena; Calvo, Yael; Vuanello, Roxana; Moscoso, Gimena; Reynoso, Paula;  
Roldan, Lucila y Recabarren Bertomeu, José<sup>1</sup>

### Resumen

El trabajo tiene como finalidad dar a conocer las experiencias por las cuales transita el Proyecto de Extensión: Violencia y/o discriminación: abordaje de personas víctimas y ofensores, en la intervención de situaciones complejas a partir de la asistencia remota.

Nos interesa compartir y reflexionar sobre las modificaciones que hemos debido realizar ante la situación sanitaria de pandemia para poder continuar con el servicio hacia las personas de la comunidad.

Las experiencias de adaptación y cambio en nuestro ejercicio docente y profesional nos exige interpelarnos ante los desafíos de un clima social repleto de tensiones e incertidumbres, donde nos constituimos brindando respuestas, a la vez que transcurrimos procesos personales y colectivos que exigen creatividad para construir una nueva realidad.

Los resultados indican que se producen situaciones difíciles de sostener, rescatando el rol resiliente que podemos lograr, para aportar nuestra experticia hacia quienes demandan por la vulneración de sus derechos.

**Palabras claves:** violencia, asistencia psicológica remota, extensión universitaria

---

<sup>1</sup> Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis, San Luis, Argentina. Proyecto de Extensión en el que se enmarca: "Violencia y/o discriminación: abordaje de personas víctimas y ofensores".  
Financiamiento: Sec. Extensión FaPsi, UNSL

---

## Desarrollo

Como agentes de Salud Mental y profesionales intervinientes en la formación de recursos humanos, consideramos prioritario propiciar desde nuestra función académica y extensionista, una visión social que vincule el ámbito universitario con las demandas y necesidades de la comunidad donde se inserta. Este objetivo se ha visto plasmado en la práctica concreta de acciones relacionadas a la prevención y abordaje de la violencia en distintos sectores etarios y de géneros.

El año que transcurre nos puso frente a situaciones impensadas para la psiquis de cualquier persona a nivel mundial. La situación sanitaria que se desencadenó a partir de la propagación del virus SARS-CoV-2 hizo que la presencialidad en los lugares laborales, en los vínculos, en el ocio, se convirtiera en el principal factor de riesgo.

Es en este sentido que, a la hora de pensar juntos en las circunstancias actuales, emerge sin lugar a dudas el término disruptivo entendido por Benyakar (2016) como “aquellos eventos o situaciones con la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteran su capacidad integradora y de elaboración”. (p. 14)

En palabras de Stolorow (2008), la ruptura de algunos absolutismos que nos permiten experimentar el mundo como estable y predecible, es la esencia del trauma emocional que expone a la contingencia insoslayable de la existencia de un universo que es aleatorio e impredecible.

Pensarlo de esta manera lleva a considerar la situación de pandemia como un trauma social que atraviesa a todos/as y por lo tanto interpela el quehacer de los/las psicólogos/as, haciendo que se convoque desde el espacio de la Salud Mental a pensar y simbolizar este evento social. En la actualidad, el contacto físico constituye un medio de contagio y pone en riesgo la vida; lo que llevó a que de manera repentina algunos espacios quedarán anulados, siendo uno de ellos la Universidad.

Desde el año 1998 hemos desarrollado un Programa de Extensión que comenzó orientado al acompañamiento y asistencia psicosocial a las personas víctimas de acciones delictivas y/o de daño, dependiente de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis. A partir del año 2012 derivó su dependencia institucional a la recientemente creada Facultad de Psicología a la cual pertenece hasta la actualidad.

El equipo ha estado formado por psicólogos/as, trabajadoras sociales y abogados, docentes, estudiantes y graduados//as y trabaja con una orientación victimológica, psicosocial y jurídica desde un enfoque de derechos y con perspectiva de género. Es en este sentido que desde ese lugar y en las condiciones sanitarias que nos atraviesan en la actualidad, decidimos sostener el servicio, ante todo, por las situaciones que motivan la demanda y no permiten la postergación de la respuesta.

En este punto es oportuno puntualizar qué se entiende por asistencia remota, también llamada Tele-Psicología. La American Psychological Association (APA, 2013) la entiende como “la prestación de servicios psicológicos empleando tecnologías de la información y de la telecomunicación” (p.792). Dichos medios pueden incluir las computadoras, los dispositivos móviles, los teléfonos, e-mails, videollamadas, blogs, redes sociales, webs de autoayuda, entre otros (APA, 2013)

---

Existen distintas formas de clasificar este tipo de atención, también llamado como cyber-terapia, terapia virtual, terapia online (Soto-Pérez, Franco-Martín, Monardes Seemann y Jiménez-Gómez, 2010). Una de ellas está dada por el marco temporal de la comunicación establecida, pudiendo ser sincrónica (los participantes se comunican de forma simultánea, por ejemplo: la videollamada o llamada) o asincrónica (la comunicación no es simultánea, por ejemplo: correos electrónicos) (APA, 2013).

Teniendo en cuenta el criterio mencionado se puede afirmar que las intervenciones realizadas por los/las participantes del Proyecto fueron fundamentalmente mediante llamadas (en su versión telefónica o vía web) de voz y/o video.

Respecto a la atención remota en Psicología, se recordará, que la misma ha sido motivo de debate y discusión. Vásquez (2012) señala que la inclusión de Internet y de las tecnologías de la comunicación e información en la práctica psicológica es percibida por los profesionales psicólogos de manera ambivalente. Uno de los motivos reside en que representa una modificación profunda en el encuadre propuesto tradicionalmente (encuentro presencial entre paciente y terapeuta), el cual es un factor necesario y fundamental para el establecimiento del vínculo terapéutico.

Lo que intentan poner de manifiesto los datos antes mencionados es que la teleasistencia o asistencia remota es un tema que, más allá de generar controversias y debates, ha sido paulatinamente incluida, estudiada y normativizada. Pero es finalmente la situación sanitaria que genera la pandemia la que nos enfrenta como profesionales de la Salud Mental a adoptar y adaptarnos a este tipo de intervenciones.

Esto nos lleva a emplear un encuadre terapéutico novedoso y versátil que lejos está del concepto tradicional del mismo, en donde lo constante y estable se ve modificado a merced del contexto actual. Si se toma como punto de partida el vínculo terapéutico y la problemática que se aborda, surge como principal interrogante, ¿será posible captar los estados emocionales de nuestros pacientes y poder construir el *holding* que se precisa para el despliegue de la subjetividad, teniendo en cuenta que la modalidad remota solo nos permite, en algunos casos, escuchar su voz? ¿Es factible con situaciones donde la consulta conlleva a la violencia, desde sus diferentes aristas, como motivo?

Es de sumo interés en este punto, traer los aportes de Aryan, Briseño, Carlino, Estrada, Gaita y Manguel (2015) que sostienen que en los análisis a distancia, sin percepción visual, las palabras emitidas pueden ser oídas por el otro al momento mismo de ser pronunciadas; por lo que a estas se les debe atribuir el don de la ubicuidad, lo cual produce la vivencia de estar ambos compartiendo un único lugar común, con lo que también aumenta la sensación de presencia del otro.

Es en este sentido que el espacio terapéutico se convierte en un lugar netamente de sostén del vínculo y de contención para la urgencia; donde muchas veces la angustia de los inciertos sociales, así como también la desesperanza frente a lo judicial paralizado, irrumpe.

Cabe destacar que el acompañamiento en nuestro proyecto, se realizó en su mayoría con los/las pacientes que ya se encontraban transitando el espacio del mismo y las nuevas adiciones se realizaron de manera virtual dada las condiciones de

---

aislamiento, hasta que la situación epidemiológica lo permitió de manera presencial, siendo interrumpidas y sostenidas de manera remota cuando el estatus sanitario se vio modificado.

### **Objetivos**

**Objetivo General:** Describir el abordaje psicológico en situaciones de violencia y/o discriminación en contexto de pandemia, en la ciudad de San Luis.

#### **Objetivos Específicos:**

- Reflexionar acerca de la implementación de la asistencia remota, a raíz de condiciones sanitarias actuales
- Puntualizar obstáculos y posibilidades encontradas por parte de profesionales en la atención remota en situaciones de violencia y/o discriminación
- Analizar el impacto que trae aparejada la nueva normalidad en terapeutas como en pacientes, en el marco del abordaje de un proyecto de extensión y servicio

### **Metodología**

Para el presente trabajo, y a fin de cumplir con los objetivos planteados se aborda desde una metodología cualitativa, la cual permite reconocer la experiencia de cada una de las personas implicadas, posibilitando examinar problemáticas sociales (Creswell, 1998, en Vasilachis, 2006).

La misma se constituye desde un tipo de investigación exploratoria, posibilitando comprender y acercarse al abordaje de esta manera de abordaje terapéutico remoto, impuesto a partir de las medidas sanitarias actuales. Se realizaron espacios de conversatorios donde intervinieron directora, codirectora, docente supervisor y pasantes graduadas del proyecto en cuestión, donde se dio a conocer las experiencias propias de cada una de estas, vinculada a la teleasistencia y en particular, en el trabajo asociado a problemáticas de violencia y/o discriminación.

Finalmente, a fin de salvaguardar datos personales de las personas implicadas, se reservó los datos personales de profesionales intervinientes, como también de las experiencias con pacientes relatadas.

### **Resultados**

Debido a las características que poseen las consultas que se han sostenido y han llegado en el presente año al Proyecto, reconocemos que lo remoto se convirtió en un desafío, y como tal presentó ciertas dificultades, las cuales se enumeran a continuación:

Por un lado, puede mencionarse que el soporte emocional se vio obstaculizado por el uso de medios tecnológicos que no permiten el contacto presencial, ya que el mismo era sostenido en gran parte en el consultorio mediante la mirada, los gestos y el contacto físico. Es decir, hemos encontrado que no se puede recuperar la importancia de la mirada que transmite contención como un factor continente. Al tiempo que emerge también la imposibilidad de visualizar las conductas no verbales, corporales, actitudinales del otro.

---

Las temáticas en que intervenimos (violencia, abuso, vulneración de derechos, entre otras) son complejas para generar narrativas a través de una llamada sin que se haya establecido una relación terapéutica, sobre todo en las situaciones que llegaron al proyecto en tiempos de distanciamiento social. Generar un vínculo mediatizado por un monitor o celular, se tornó un límite más a los que atraviesan las personas vulneradas en sus derechos, a quienes les exige un esfuerzo extra la posibilidad de confiar en otro/a.

No poder separar el entorno terapéutico del doméstico representa un elemento que influye en la falta de intimidad necesaria para poder generar transformaciones en estas situaciones, sobre todo cuando se comparte el espacio familiar con quienes provocan las situaciones de demanda. Así es que la imposibilidad o las dificultades para acceder a un espacio personal necesario para asistir sin presencia de otras personas que incidan en la posibilidad del encuentro íntimo (sobre todo con niños/as y/o adolescentes en los que pueden estar sus familiares escuchando o mujeres que viven situaciones de riesgo por violencia doméstica), se constituye como un obstáculo de la atención remota. En tal sentido, notamos que las sesiones on line modifican las variables del encuadre que como profesionales manejamos en el consultorio como por ejemplo la privacidad.

Hemos encontrado que en algunos/as demandantes se producen situaciones de hacinamiento, o espacios compartidos que no permite tener acceso individual a la asistencia, conectándose en el auto, en la terraza, en el patio, la calle, todos lugares que no se pensaron para estos fines y que se conforman en opciones sólo a efectos de brindar continuidad y respuesta a la atención.

En el orden del uso de herramientas de evaluación psicológica, las modalidades virtuales imposibilitan la aplicación de las mismas, reduciendo las alternativas de análisis complementario que se logra a través de estos instrumentos.

Tanto para quienes demandan el servicio como para les profesionales, las dificultades de conectividad, interrupciones por razones técnicas, costos generados por el uso de redes han sumado incertidumbre a las prácticas.

Así como también, y debido a las situaciones complejas vinculadas a la violencia y a la criminalidad, observamos que las ansiedades que despiertan las posibles declaraciones frente a casos judicializados se incrementan ante las situaciones actuales.

### **Conclusiones**

La situación pandémica actual, a más de nueve meses de su comienzo en nuestro país, conllevó una adecuación forzada a esta nueva *normalidad*, atravesados por disrupciones de toda índole.

A nivel personal el distanciamiento con seres queridos, las restricciones en las salidas, el uso de medidas de cuidados cotidianos, por citar algunas, afectó tanto a pacientes como integrantes del equipo.

Asimismo, los/las profesionales, nos enfrentamos con lo desconocido también en el espacio terapéutico, encontrándonos con la necesidad de construir un abordaje por medio de la telecomunicación. La escasa bibliografía vinculada a la atención remota, más las situaciones de exigencias laborales, conllevó a la necesidad de requerir de una cierta improvisación y creatividad, con el afán de sostener el espacio de escucha necesario en

---

situaciones de violencia, entendiendo que estas problemáticas no se aíslan en estos tiempos, sino por el contrario se recrudecen.

Apelamos al uso de videollamadas cuando tanto terapeuta como paciente tenían los recursos para sostenerlo, o bien llamadas telefónicas, y/o vía mensajes, cuando estas eran el único medio posible frente a dificultades económicas o de conocimiento sobre las tecnologías.

A pesar de los obstáculos antes mencionados, la experiencia que se fue transitando desde el Proyecto fue reafirmando que las palabras también abrazan, contienen y sostienen en el devenir traumático de aquellas personas que asistimos y en los tiempos actuales cumplen un rol protagonista.

Se fue reflexionando que, a pesar de ciertas incomodidades, el lugar físico en donde se produce el encuentro puede ser menos relevante, si priman aspectos del pensar y sentir que puedan desplegarse en el espacio *inter* que se van construyendo en la relación diádica.

Sostener, empatizar y crear ese espacio continente, lo hemos ido logrando, con esfuerzo, reinventándonos en algunos aspectos, utilizando nuestra capacidad creativa, y sobre todo respetando y teniendo en cuenta la singularidad de cada uno de nuestros pacientes. En otras palabras, la pandemia nos impone la necesidad de repensar nuestra práctica, y las formas de continuar presente en la comunidad que sigue siendo vulnerada por situaciones de violencia.

### **Referencias Bibliográficas**

- American Psychological Association (1995). *Services by telephone, teleconferencing and Internet*. Disponible en <https://www.apa.org/ethics/education/telephone-statement>.
- American Psychological Association (2003). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800.
- Aryan A.; Briseño, A.; Carlino, R.; Estrada, T.; Gaitán, A; y Manguel, L. (2015). Psicoanálisis a distancia. Un encuentro más allá del espacio y del tiempo. *Caliban*, 13(2), 60-75.
- Benyakar, M. (2016). *Lo Disruptivo y lo Traumático. Abordajes posibles frente a situaciones de crisis individual y colectivas*. San Luis: Nueva editorial Universitaria.
- Soto-Pérez, F., Franco Martín, M., Monardes Seemann, C. y Jiménez Gómez, F. (2010) Internet y Psicología Clínica: Revisión de las Ciber-terapias. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 15(1), 19-37.
- Stolorow, R. (2008). La contextualidad y la existencialidad del trauma emocional. *Psychoanalytic Dialogues*, 18(1), 113-123.
- Vásquez, J. G., (2012) Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 346–365.

# INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS CON FAMILIAS: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PILOTO

---

Lucero, Mariela; Lucero Morales, Emilse; Porporatto, Natalia; Escudero, Mayra y Velazquez Velazque, Rafael<sup>1</sup>

## Resumen

Muchas de las problemáticas actuales se refieren a la falta de habilidades de padres, madres y/o cuidadores para solucionar las problemáticas inherentes al cuidado, crianza y educación de hijos/as.

Nuestro objetivo fue describir las actividades realizadas en una institución escolar en el marco del Proyecto de Extensión “Intervenciones psicológicas con familias en contexto de vulnerabilidad” en el período mayo-noviembre de 2019, las cuales consistieron en promover los recursos y habilidades de las familias para que puedan afrontar de manera saludable y funcional las demandas de cada etapa del ciclo vital por las que atraviesan.

Se trabajó con familias, mayoritariamente madres, de la sala de 4 años y la modalidad implementada fue la realización de talleres psicoeducativos, con modalidad participativa.

La propuesta posibilitó que las madres tengan una participación activa y que asuman un papel protagónico motivándolas a cuestionarse en su rol y a generar modificaciones en sus estilos y pautas de crianza.

**Palabras claves:** familias- crianza- intervención familiar-talleres

---

<sup>1</sup> Filiación institucional: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de San Luis. Proyecto de extensión: Intervenciones Psicológicas con Familias en Contextos de Vulnerabilidad. Financiamiento: Secretaría de Extensión, Facultad de Psicología. UNSL

---

### **Problema que se aborda**

El presente trabajo tiene como punto de partida el contacto con reiterados discursos de problemáticas que presentan una situación de alarma para padres, madres, maestros/as/profesores/as y profesionales referidas a las disfuncionalidades en el comportamiento de niños, niñas y adolescentes, presentando: problemas de aprendizaje, trastornos de conducta, problemas en las relaciones interpersonales, dificultad en las habilidades sociales, dificultad en la integración y adaptación escolar, conductas impulsivas, violencia y agresión en el ámbito escolar. Después de indagar a través de entrevistas con padres, madres, cuidadores, niños/as, adolescentes y la lectura de literatura especializada en la temática, es que nos interrogamos acerca de estas problemáticas y el papel que la dinámica familiar tiene sobre las mismas. Se ha observado que muchos de los problemas detectados se refieren a la falta de habilidades de cuidadores/as para solucionar las dificultades inherentes al cuidado, crianza y educación de los/as hijos/as, y problemáticas fruto de la disfuncionalidad en las relaciones paterno/maternos filiales. En muchos de los casos se advierte un alto grado de conflictividad en los vínculos dentro de la dinámica familiar.

En este sentido cobró relevancia, preguntarnos e interrogarnos con respecto a cuál sería la mejor modalidad de intervención para estos/as niños/as, adolescentes y familias.

### **Objetivo**

Describir la propuesta de intervención piloto basada en la prevención y psicoeducación realizada, en el marco del Proyecto de Extensión “Intervenciones psicológicas con familias en contexto de vulnerabilidad”, con las familias que asistieron a una institución escolar en el período mayo-noviembre de 2019.

### **Principales antecedentes o referentes teóricos metodológicos, hipótesis o interrogantes planteados**

La crianza y educación de los/as niños/as y adolescentes se emprende con ilusión y entusiasmo, pero también se tienen dudas, angustias y preocupaciones. Frecuentemente, las madres y los padres se enfrentan a la tarea de ayudar a crecer con muchas contradicciones, sintiéndose a veces desbordados/as, y viven algunas situaciones cotidianas con peso y agobio. Sin embargo, no siempre se es consciente de la necesidad de tener un espacio para trabajar estas cuestiones.

Consideramos que, en el marco de la sociedad actual, el proceso de crecer saludable está afectado tanto la concepción de lo que implica, como la manera de llevarlo a cabo. Esa labor no debería ser motivo de agobios ya que existen criterios que permiten sostener ciertas certezas en el ejercicio de la crianza.

---

Por otra parte, encontramos que habitualmente se analiza esta realidad desde una concepción idealista, desde la que se presenta tanto la función de la familia como los papeles asignados a sus miembros, como inmutables y respondiendo a valores absolutos, presentando un modelo familia ideal a la que si no se llega es por la mera ineficacia de ese grupo familiar. Sumergidos en esta ideología, las personas, o bien suelen recurrir al personal técnico especializado contando de manera catártica sus problemas, esperando recetas; o bien los calla y guarda la imagen, imposibilitándose la búsqueda de alternativas, resignándose y negando el desarrollo de su protagonismo en la transformación de la realidad.

Por ello, nuestra propuesta piloto tuvo la aspiración, de una concepción desde la que se entiende que, tanto la función de la familia como los distintos roles que interjuegan en su seno, lejos de implicar valores absolutos, se asientan y dependen de las necesidades del sistema social predominante. Por eso es importante reflexionar de manera conjunta sobre las pautas asignadas, su significado y función; así como las vicisitudes de los cambios, vale decir, construir un espacio de reflexión en donde se analice al grupo familiar tanto en su realidad institucional como en su realidad grupal.

Como equipos de intervención familiar es relevante brindar soporte y contención para que las familias puedan construir y fortalecer un sistema de convivencia diaria que posibilite la disminución de conductas de riesgo y se propicie la creación de un ambiente seguro y saludable (Cucco y Sáenz, 2013; Escudero, 2009).

La población con la que se trabajó se caracterizó por grupos familiares en situación de pobreza, precarización y vulnerabilidad social. En general, son familias numerosas extendidas y ensambladas; están compuestas por el/la jefe/a de familia, pareja y un número de hijos/as que oscila entre uno a seis. Es notoria la cantidad de mujeres jefas de hogar criando solas a sus hijos/as; niños/as abandonados/as por sus madres y criados/as por sus abuelas y madres adolescentes. En su mayoría, se trata de una población joven y en progresivo crecimiento, no poseen estudios primarios completos, ni trabajo estable, viven de changas y planes sociales. En muchos casos con falta de acceso a recursos mínimos, sin tener satisfechas sus necesidades básicas.

En consonancia con lo desarrollado anteriormente, es que nos situamos en el contexto particular donde se desenvuelven estas dinámicas familiares y es desde allí donde habrá que entender el significado de los diferentes roles y su particular interjuego plasmado en las diferentes problemáticas del vivir cotidiano. Brindando elementos de análisis de la realidad y aportando criterios, se facilita la búsqueda de alternativas, pudiendo repensar a través de qué hechos cotidianos (ejercicio de los roles, sus espacios, sus límites y las formas de ponerlos, tipo de comunicación, planteamiento de la crianza

---

en general) se están generando procesos favorecedores de inmadurez, y a través de qué situaciones alternativas se puede facilitar el desarrollo de seres más autónomos/as y dueños/as de su historia.

### **Metodología**

Se trabajó con cuidadores/as, mayoritariamente madres, de la sala de 4 años de alumnos/as de una institución escolar primaria de la ciudad de San Luis. La modalidad implementada fue la realización de talleres psicoeducativos, con modalidad participativa, con el fin de promover los recursos y habilidades de las familias para que puedan afrontar de manera saludable y funcional las demandas de cada etapa del ciclo vital por las que atraviesan.

Dicha metodología se organizó en una estrategia de intervención basada en cinco líneas de acción, a los fines del presente escrito sólo se desarrollarán las primeras 2 etapas. Las mismas consistieron, por un lado, en la focalización del diagnóstico de las problemáticas familiares y, por otro, en la psicoeducación. El primer aspecto tuvo como objetivo la evaluación con la consecuente intervención basada en la prevención y, el segundo aspecto, posibilitó que las familias articularan modos saludables de interacción fundados en el reconocimiento y fortalecimiento de sus propios recursos.

### **Principales resultados logrados**

Los talleres se llevaron a cabo entre los meses de mayo y noviembre de 2019. A los fines del presente trabajo sólo se consignaron aquellos que fueron desarrollados durante la primera etapa del proyecto.

En primer lugar, se realizó un acercamiento que consistió en la organización de charlas e implementación de encuestas para explorar y esclarecer las problemáticas y demandas de la población. Una vez concretada esta etapa se dispuso de la concreción de los encuentros propiamente dichos. En los mismos se reiteró la presentación del equipo, los objetivos y expectativas perseguidas por el proyecto. Posteriormente, en todos los encuentros, se utilizaron técnicas de apertura, denominadas “rompe hielos” posibilitando en cada comienzo la apertura y distensión necesaria de las mamás y los papás que asistían a cada taller. Asimismo, se priorizó retomar, al inicio de cada encuentro, lo trabajado en el taller anterior. Sondeando impresiones, posibles aplicaciones y/o dificultades en sus hogares de lo trabajado y corroborando si el tema a trabajar en ese taller seguía siendo del interés del grupo. Esta flexibilidad posibilitó que los/as cuidadores/as sintieran un verdadero espacio de escucha y al mismo tiempo exigió como equipo, la preparación constante para las contingencias.

Los momentos elaborativos centrales de los talleres consistieron en la implementación de diferentes técnicas: exposición de temas mediante soporte

---

audiovisual, imagería guiada, role playing, juegos y construcción de collages. Luego de la realización de cada una de ellas se generó primero, la expresión de parte de madres y padres, de un gran caudal de ideas, sentimientos, preocupaciones y experiencias que posibilitaron, por un lado, la elaboración de pautas de acción superadoras para las/os participantes y por otro, favoreció la cohesión grupal ya que se sintieron identificadas/os y compartiendo el relato que cada una/o de ellas/as exponía.

En este sentido, la utilización de técnicas como el juego y el role playing acompañado del sentido del humor en cada dramatización dio lugar a que las participantes repensaran su accionar sobre aquellas situaciones donde creían que se encontraban sus puntos débiles en la crianza y al mismo tiempo, resultó reforzador de las conductas y pensamientos que sí consideraban positivas y funcionales en sus vínculos maternos y paternos.

En suma, la modalidad de taller posibilitó que madres y padres tengan una participación activa y que asuman un papel protagónico motivándolos/as a cuestionarse en su rol y a generar modificaciones en sus estilos y pautas de crianza.

### **Conclusión y recomendaciones**

La propuesta de intervención compuesta por tareas dirigidas a psico-educar a las familias contribuyó a la construcción y desarrollo de recursos propios y alternativas de solución para afrontar las distintas problemáticas que enfrentan cotidianamente con sus hijos/as.

Dicho dispositivo también permitió conocer los tipos de familias, identificar sus problemáticas y las necesidades e inquietudes de las madres y padres, tales como aprender a tratar a sus hijos/as y a poner límites, mejorar la comunicación familiar, resolver conflictos con sus hijos/as, entre otros.

Los talleres funcionaron como un espacio de reflexión para los/as cuidadores/as, permitiendo repensar e interpelar sus roles, así como los estilos de crianza utilizados en sus vidas cotidianas. También permitieron el intercambio de experiencias personales lo cual a su vez posibilitó el desarrollo de procesos de identificación con las/os demás integrantes posibilitando al mismo tiempo el aprendizaje grupal.

El trabajo realizado permitió llegar a la conclusión de que dicho dispositivo de trabajo es una herramienta eficaz para detectar las necesidades de madres y padres, así como para ofrecer herramientas y recursos a los/as mismos/as que les permitan el logro de una crianza saludable y respetuosa.

En este sentido, se considera relevante implementar este tipo de dispositivos en las escuelas para generar espacios de contención, así como para ayudar a resolver

---

diferentes conflictos con los que se pueden encontrar los/as cuidadores/as en la crianza de sus hijos/as, lo que a su vez repercutirá de manera positiva en las escuelas al colaborar en la resolución de diferentes problemáticas por las que pueden estar atravesando las niñas, los niños y los adolescentes.

### **Referencias bibliográficas**

Cucco, M. y Saénz, A. (2013). *Escuela para madres y padres. Una propuesta de transformación social*. Serie Contraconsenso. Madrid: Nuevos Editores.

Escudero, V. (2009). *Guía práctica para la intervención familiar I*. Valladolid: Junta de Castilla León.

# MODALIDADES DE ENSEÑANZA EN CONTEXTO DE PANDEMIA Y PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

---

García, Horacio Daniel; Polanco, Fernando Andrés; Zárate, Eliana Carina y Pascucci, Elina<sup>1</sup>

## Resumen

Con el objetivo de identificar relaciones entre factores de personalidad y las valoraciones de las estrategias de la enseñanza tradicional y virtual, se aplicó un cuestionario ad hoc de 10 ítems y el Big Five Inventory (BFI) a una muestra no probabilística de 281 estudiantes universitarios argentinos (227 mujeres y 54 varones). Los resultados indicaron que, a mayores niveles de responsabilidad, mayores niveles de comprensión en clases presenciales y virtuales, un uso más frecuente de los espacios presenciales y virtuales para evacuar sus dudas y una menor dificultad para preguntar durante las clases presenciales. Puntuaciones elevadas de Neuroticismo se relacionan con mayores dificultades de comprensión durante clases teóricas presenciales, para realizar preguntas durante clases presenciales y mayor asistencia a las consultas personales. Se discuten las particularidades de estos hallazgos, entendiendo débil la hipótesis de que la preferencia de la modalidad de enseñanza pueda estar determinada por los factores de personalidad estudiados.

**Palabras clave:** Enseñanza presencial; Enseñanza virtual; COVID-19; Personalidad

---

<sup>1</sup> Institución: Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Proyecto de Investigación: Personalidad desde una perspectiva sistémico-integradora: su relación con variables cognitivas y afectivas. Correos electrónicos: hdgarcia69@gmail.com; fernandoapolanco@gmail.com; eliana.c.zarate@gmail.com; elina.pascu@gmail.com

---

## Introducción

La pandemia por COVID-19 es un evento sin precedentes recientes en nuestro país que ha requerido, al igual que en el resto del mundo, medidas estrictas para evitar su propagación.

En este contexto una gran mayoría de instituciones educativas decidieron continuar con el dictado habitual de la enseñanza migrando desde la modalidad presencial a la virtual. Por tal motivo nos preguntamos si la personalidad de los alumnos podría estar relacionada con las valoraciones de las modalidades de enseñanza.

Es bien sabido que los estilos de personalidad influyen en cómo afrontamos y regulamos las situaciones de estrés. Hellriegel y Slocum (2009) si bien admiten que es difícil aceptar totalmente alguna definición de personalidad, es evidente que la presencia de algunos patrones determina las características individuales del ser humano, los que permiten a su vez entender las interacciones con el entorno y con los demás.

Dentro de las teorías de la personalidad, la de los rasgos es una de las más difundidas y estudiadas.

El concepto de rasgos se refiere a patrones comportamentales o disposiciones hacia ciertos estilos de conducta relativamente amplios, estables y consistentes temporal, situacional y culturalmente (Andrés, Castañeiras y Richaud, 2014).

Dentro de las teorías de los rasgos encontramos la teoría de los Cinco Grandes Rasgos de la Personalidad (Big Five), en la cual numerosos autores, en diversos estudios, proponen para explicar la personalidad una estructura penta factorial conformada por las siguientes dimensiones: a) Extraversión (opuesto a Introversión): capacidad para comunicarse con los demás, asertividad y facilidad para mantener conversaciones, b) Agradabilidad (opuesto a antagonismo): capacidad para establecer vínculos y la disposición a preocuparse por los demás. En el polo negativo se asocia con personas competitivas, irritables y suspicaz, c) Responsabilidad (opuesto a irresponsabilidad): personas que actúan de acuerdo a propósitos o metas, para poder organizar y llevar adelante proyectos e ideas, d) Estabilidad emocional (opuesto a Neuroticismo): define en qué grado una persona afronta sin problema las situaciones complicadas de la vida. El polo opuesto representa a personas preocupadas, nerviosas, inestables e inseguras y, e) Apertura a la experiencia (opuesto a cerrado a la experiencia): evalúa la presencia de una imaginación activa, sensibilidad estética, capacidad de introspección y curiosidad intelectual.

---

## Objetivo

Verificar relaciones entre los factores de personalidad y las valoraciones de los estudiantes de la Facultad de Psicología (UNSL), de las estrategias de enseñanza aplicadas con anterioridad y durante el periodo de aislamiento social.

## Método

**Diseño** Estudio transversal, no experimental, de carácter exploratorio, con diseño ex post facto, retrospectivo, de un grupo y medidas múltiples.

**Participantes:** Muestra accidental, no probabilística, de 281 estudiantes universitarios argentinos (227 mujeres y 54 varones).

**Instrumentos:** a) *Cuestionario elaborado ad hoc*, distribuido mediante un formulario online, con el propósito de evaluar la opinión de los alumnos sobre aspectos de la enseñanza en relación a las modalidades presencial y virtual.

Para tal efecto se diseñaron 10 ítems para ser respondidos en una escala Likert de 9 puntos.

Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,73. b) *Big Five Inventory* (BFI), versión adaptada por (Castro Solano y Casullo, 2001), que consta de 44 ítems con opciones de respuesta en una escala de Likert de 5 puntos. El Alfa de Cronbach de las dimensiones osciló según los autores entre 0,66 y 0,77.

**Consideraciones éticas:** el acceso al instrumento estaba precedido de un consentimiento informado, que incluyó: voluntad expresa de participación; confirmación de haber recibido información exhaustiva y detallada sobre la investigación y la posibilidad de hacer preguntas; corroboración de mayoría de edad y criterios éticos de anonimato y preservación de datos.

## Procedimiento

El relevamiento de los datos se realizó al promediar los 30 días iniciales de confinamiento por pandemia. Fue llevado a cabo mediante un formulario online que fue ofrecido a estudiantes universitarios mediante su difusión por diversas redes sociales.

## Procedimiento estadístico

Inicialmente se procedió a efectuar un Análisis descriptivo mediante el programa estadístico SPSS versión 25, posteriormente, y previo al análisis inferencial, se corroboró por medio de la prueba Kolmogorov-Smirnov que los cálculos de diferencias entre grupos se realizarían mediante pruebas paramétricas.

## Resultados

**Tabla1.** Correlaciones entre personalidad y modalidad de enseñanza presencial

		Extraversión	Agradabilidad	Responsabilidad	Neuroticismo	Apertura a la experiencia
<b>Comprensión durante clases teóricas</b>	C. de Pearson			,165	-,134	
	Sig. Bilat.			,015	,050	
<b>Comprensión durante clases prácticas</b>	C. de Pearson		,161	,250		
	Sig. Bilat.		,018	,000		
<b>Dificultad para preguntar las dudas en clases</b>	C. de Pearson	-,279		-,199	,155	
	Sig. Bilat.	,000		,004	,023	
<b>Frecuencia de uso de los espacios de consultas</b>	C. de Pearson	,139		,154	,122	
	Sig. Bilat.	,043		,024	,075	

**Tabla2.** Correlaciones entre personalidad y modalidad de enseñanza virtual

		Extraversión	Agradabilidad	Responsabilidad	Neuroticismo	Apertura a la experiencia
<b>Comprensión durante clases teóricas</b>	C. de Pearson			,207		
	Sig. Bilat.			,002		
<b>Comprensión durante clases prácticas</b>	C. de Pearson			,196		
	Sig. Bilat.			,004		
<b>Dificultades de concentración en clases teóricas</b>	C. de Pearson					-,140
	Sig. Bilat.					,040
<b>Frecuencia de uso de los espacios de consultas</b>	C. de Pearson	,256	,184	,234		
	Sig. Bilat.	,000	,007	,001		

Comparando las tablas 1 y 2 es posible observar que, en general, la modalidad de enseñanza tradicional presentó correlaciones con un mayor número de variables de personalidad, en comparación con la educación virtual. En particular, en la modalidad presencial, se encontró que la Comprensión de las clases con mayor contenido teórico presenta una relación positiva de baja intensidad con el factor Responsabilidad y una asociación negativa de baja intensidad con Neuroticismo. En cuanto a la Dificultad para preguntar las dudas en clases presenciales se hallaron asociaciones negativas con Extraversión y Responsabilidad, y una relación positiva con el factor de personalidad

---

Neuroticismo. Finalmente, la frecuencia de uso de los espacios de consultas presenciales presentó relaciones positivas de baja intensidad con los factores de personalidad Extraversión, Responsabilidad y Neuroticismo.

Respecto a la modalidad de enseñanza virtual encontramos que la Comprensión durante las clases virtuales, tanto con contenidos teóricos, como con contenidos mayoritariamente prácticos se encuentran relacionadas positivamente con un único factor de personalidad: Responsabilidad. Respecto a las dificultades de concentración en las clases virtuales de contenido mayoritariamente teórico se encontró una asociación negativa de baja intensidad con la dimensión de personalidad Apertura a la experiencia. Finalmente, la Frecuencia de uso de los espacios de consultas virtuales presenta asociaciones positivas de baja intensidad y altamente significativas a nivel estadístico con las variables de personalidad: Extraversión, Agradabilidad y Responsabilidad

### **Discusión y conclusiones**

Se ha encontrado que las personas que se caracterizan por una marcada tendencia a la organización, con un eficaz autocontrol, perseverantes y motivadas en las conductas que están dirigidas a metas (Responsabilidad) presentan: a) mayores niveles de comprensión tanto en clases presenciales como en clases virtuales, ya sean con contenido teóricos o mayoritariamente prácticos, b) una menor dificultad para preguntar durante las clases presenciales y, c) un uso más frecuente de los espacios presenciales y virtuales para evacuar sus dudas; datos que confirman las investigaciones de Hair y Graziano (2003), quienes lograron identificar, en general, que las características de personalidad de los Cinco Grandes fueron mejores predictores del aprendizaje. Puntualmente, ha sido mencionado que el factor de responsabilidad puede ser un buen predictor del rendimiento académico, debido a la naturaleza organizada, sentido del deber y del trabajo de los individuos responsables (Chamorro-Premuzic y Furnham; 2003; Torres-Acosta, Rodríguez-Gómez y Acosta-Vargas; 2013).

Los participantes que suelen caracterizarse por encontrarse más predispuestos a tener emociones positivas, que presentan menores dificultades para preguntar las dudas durante las clases presenciales, así como suelen utilizar más frecuentemente los espacios de consultas, ya sean presenciales, como virtuales; en tanto que aquellos con niveles elevados de Neuroticismo (tendencia a experimentar emociones negativas de forma crónica, inestabilidad emocional, tendencia a la culpabilidad, preocupación y tensión), tienden a presentar mayores dificultades relacionadas con la comprensión durante clases teóricas presenciales, mayores dificultades para realizar preguntas durante las clases presenciales y una mayor asistencia a las consultas personales con su profesor para evacuar sus dudas. En este sentido, Torres-Acosta, Rodríguez-Gómez y Acosta-Vargas (2013) han señalado que puntajes altos de neuroticismo se encuentran relacionados con una predisposición mayor hacia un aprendizaje de tipo superficial.

Aquellos que se caracterizan por su disposición prosocial con tendencia a ser compasivos, cooperativos, amigables, considerados, generosos, confiados, comprensivos y dispuestos a comprometer sus intereses por los demás (Agradabilidad) manifiestan una mayor comprensión en clases prácticas presenciales y utilizan, a su vez, más

---

frecuentemente los espacios de consultas virtuales. Estos datos parecen corroborar las conclusiones de Soni-Garcia (2012) quien, en una muestra de 134 alumnos de la carrera de Psicología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, encontró que el estilo de aprendizaje activo (estudiantes que tienden a retener y entender la información activamente, discutiéndola, aplicándola o explicándole a otros) se encuentra asociado positivamente con el factor de personalidad Agradabilidad.

Finalmente, aquellos que se caracterizan por ser su creatividad y un pensamiento divergente (Apertura a la experiencia), tienden a presentar mayores dificultades de concentración en las clases virtuales teóricas.

Entendemos necesario continuar con estudios que articulen temáticas sociales, pedagógicas y psicológicas a los efectos de proveer a los alumnos, y las instituciones, paradigmas educativos más inclusivos y productivos.

### Referencias bibliográficas

- Andrés, M. L., Castañeiras, C. E. y Richaud, M. C. (2014). Relaciones entre la personalidad y el bienestar emocional en niños. El rol de la regulación emocional. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 8(2), 217-241. Recuperado el 02/08/2020 de <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/169>
- Castro Solano, A., y Casullo, M. M. (2001). Rasgos de personalidad, bienestar psicológico y rendimiento académico en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 18(1), 65–85.
- Chamorro-Premuzic, T. y Furnham, A. (2003). Personality predicts academic performance: evidence from two longitudinal university samples. *Journal of Research in Personality*, 37(4), 319-338. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00578-0](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00578-0)
- Hair, E.C. y Graziano, W.G. (2003). Self-esteem, personality and achievement in high school: A prospective longitudinal study in Texas. *Journal of Personality*, 71, 971-994.
- Hellriegel, D. y Slocum, J. (2009). *Comportamiento Organizacional*. México: International Thomson Editores.
- Soni-Garcia, A.L. (2012). *Estilos de aprendizaje y personalidad*. Tesis de Maestría en Ciencias con orientación en cognición y educación. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Psicología. Repositorio académico digital.
- Torres-Acosta, N.D., Rodríguez-Gómez, J. y Acosta-Vargas, M. (2013). Personalidad, aprendizaje y rendimiento académico en medicina. *Investigación en Educación Médica*, 2(8), 193-201. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72712-1](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72712-1).

## URGENCIAS EN SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. ÁREA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DEL CIAP

---

Correa, Teresa Isabel; Picco Lieto, Jessica; Madeira, Celeste; Laborda, Sonia;  
Castro, Gerardo; Agundez, Ayelén; Blarasin, Lucrecia y López  
Ricca, Paula.

### **Resumen**

El área de atención psicológica clínica de orientación psicoanalítica del CIAP hace un análisis teórico clínico de la atención remota brindada a consultantes de la Facultad de Psicología, en estado de crisis de angustia durante el aislamiento social y preventivo por pandemia COVID-19.

En esta comunicación nos planteamos como objetivo mostrar la sistematización de actividades de servicio que ha brindado el CIAP, como respuestas intra universitarias a nuestra comunidad estudiantil.

Nos proponemos revisar un aspecto técnico; como la construcción de un dispositivo de atención de emergencia que guarde los sustentos teóricos-prácticos del psicoanálisis relacional. Y, en segundo término, identificar y analizar el material clínico emergente en nuestra población de pacientes, sustentado en los principios éticos que rigen nuestra praxis.

Se concluye en una articulación del método clínico creado intersubjetivamente y sus efectos en la breve atención psicológica psicoanalítica de primeros auxilios desde el CIAP.

**Palabras clave:** Urgencia subjetiva en pandemia. Psicoanálisis relacional. Creación del encuadre.

---

## **Introducción**

Debido a la pandemia por COVID-19 que nos encontramos atravesando y la situación de aislamiento social preventivo y obligatorio decretada en el país y ante la solicitud de la Sra. Decana Mgter. Claudia Brusasca, el área de atención psicológica clínica del CIAP, perteneciente a la Facultad de Psicología de la UNSL, se vio obligada a realizar modificaciones estructurales en su tarea extensionista, orientando su atención en emergencia hacia la población estudiantil, y no a la comunidad en general, población a la que le presta servicio de acuerdo a la Ordenanza C.D. F.N° 004/14.

Dicho aporte del CIAP fue construido conjuntamente con la Secretaría de extensión de la FaPsi, y bajo la coordinación de las docentes del área clínica del CIAP, abarcando las líneas teóricas de formación de grado de nuestra Facultad. Se protocolizó la apertura y la extensión del servicio del CIAP, mientras dure la situación de confinamiento impuesta por emergencia sanitaria, mediante Resolución 228/20.

En el marco del Proyecto de Extensión denominado “Intervenciones en Salud Mental: prevención y asistencia clínica en y desde el CIAP a la comunidad” Res. N° 087/19, y la Res D.N° 228/20, el equipo de docentes y graduados/s del CIAP, realizó un gran esfuerzo para asistir en condiciones, hasta ahora desconocidas, como lo es la atención psicológica remota en aislamiento social (por pandemia), a partir de modalidades interactivas nuevas, a consultantes de la Facultad de Psicología, en situación de urgencia subjetiva.

### **Creación de Nuevas modalidades de Atención en Urgencia**

En esta oportunidad, el desafío que tuvo el equipo del CIAP, fue sostener nuestra práctica en salud mental desde otro escenario, brindando estrategias que apunten a cuidados psicológicos y sostén emocional para evitar el desamparo. Se trabajó en la creación de un dispositivo de atención construido entre todos los protagonistas que componen el centro; docentes, graduados y administrativos, en conjunto a la Secretaría de Extensión.

Debido a que la atención psicológica de emergencia corresponde a un área de la atención primaria de la salud, la misma incluye una estrategia de coordinación intersectorial con otras instituciones y equipos, que acuerdan la atención integral de la salud. Al asistir a consultantes que forman parte de la población estudiantil y se encuentran en situación de crisis, fue necesario acordar con instituciones intra universitarias y externas a la universidad, estrategias de abordaje consensuadas para intervenir de manera óptima y rápida en situaciones individuales que lo requirieran.

Por otro lado, se acordó con el Hospital de Salud Mental mecanismos posibles de intervención psiquiátrica; con el Hospital Central en casos que presentaran sintomatología predominantemente física. Se convino con el comité del colegio de psicólogos con su programa de apoyo “Red de psicólogos en emergencia”, para organizar y distribuir la demanda de la población no estudiantil. También se realizó un trabajo mancomunado con

---

Salud Estudiantil (UNSL), en casos que requirieron ser asistidos con elementos básicos para sobrevivir, tal como canasta básica de alimentos.

No hay saberes en una pandemia, hay que construir juntos y colectivamente un modelo de intervención *en y de acción* que subraye valores, principios, la prevención, la equidad y solidaridad en momentos críticos. Trabajar integralmente implica identificar, conocer la realidad social y sanitaria del/la consultante, su estado psicológico vivencial, su red relacional de sostén, y el posible distanciamiento geográfico con su familia.

### **Abordaje Asistencial: Aspectos técnicos**

Se generó un mecanismo a través de la aplicación de formularios de Google como primer contacto, que tenía la finalidad de identificar los datos básicos acerca del consultante, así como también una breve descripción de su demanda, siguiendo los requerimientos éticos correspondientes. Luego del contacto con el consultante se acordaban modos de comunicación y la frecuencia de los encuentros. En supervisión se exploraba la modalidad interactiva o encuadre de trabajo singular, creada para el paciente de acuerdo a la presentación de su malestar psicofísico.

### **Área Clínica Psicoanalítica del CIAP**

**Interrogantes técnicos planteados.** Al constituir una atención en emergencia, mediante un dispositivo de atención a distancia y, de acuerdo al marco referencial teórico del psicoanálisis relacional, se contempló la lectura e interpretación de los fenómenos desde el paradigma de la complejidad.

Se trabajó en equipo la creación de un encuadre viable, por medio del cual el vínculo a lograr con el paciente se constituya en apuntalador. Se acentuó la escucha, poniendo foco en el encuentro de dos mentes que tienen lugar a través del teléfono, a veces sin rostros, sin voz en otros, mensajes o videos que buscan la comunicación bajo ropajes diferentes, siendo el escenario virtual el puente donde se construye una relación real. Como la intervención en estos tiempos de urgencia, demanda inmediatez y versatilidad, el encuadre de atención se ajustó a la necesidad que presenta el paciente para posibilitarle un alivio singular. Es decir, lo suficientemente flexible para adaptarse al contexto y a los consultantes, pero lo suficientemente contenedor para poder anidar las proyecciones y emociones tanto de los consultantes como las propias.

Se observó -hasta el momento- en los pacientes consultantes, una urgencia en su necesidad de ser calmados de modo mágico y en tiempo récord. Temática que reavivó otro interrogante sobre el cual el CIAP viene trabajando desde los últimos años en torno a las intervenciones de urgencia. El psicoanálisis convive con los movimientos sociales, sanitarios e históricos de la humanidad. Debido a la premura de la emergencia, como psicólogos clínicos de orientación psicoanalítica nos vimos en la necesidad de revisar y recurrir a un posible acercamiento a un diagnóstico presuntivo, centrado en la focalización de aspectos de urgencia, que facilite las correctas estrategias clínicas.

---

Se exploraron y consideraron nociones teórico-técnicas al respecto, siendo una de ellas el concepto de foco de Héctor Fiorini que refiere en las psicoterapias breves. Sin embargo, al tener que instrumentar un dispositivo sólo de primeros auxilios, se empleó su aporte adaptado a la escucha de la demanda de apremio del paciente, registrando su grado de vulnerabilidad. Se delimitó un eje unificador de asistencia basado en puntos de urgencia detectados, dentro de un funcionamiento de personalidad en exploración.

Se consideró en primer término, su situación sanitaria y posibilidades de auto preservación como la continuidad en estos cuidados -por parte del profesional del CIAP-, componentes constituyentes de un apoyo físico y simbólico que aleje al paciente del desamparo.

Fiorini (1973), refiere que la focalización conduce a buscar el modo de concentrar las funciones yojicas tendientes a resolver problemas vividos como prioritarios, lo cual posibilita y facilita el empleo de estos recursos para disminuir su malestar.

Fiorini cita a Thoma y Kächele (1985), quienes entienden por foco un punto nodal temático producido en la interacción del trabajo terapéutico, que resulta de la propuesta del paciente y de la capacidad de comprensión y de posibilidades del analista. Desde este marco referencial clínico, fuimos diseñando nuestra intervención para aliviar la sintomatología identificada.

Desde el sustento teórico del psicoanálisis relacional, articulado a nuestra experiencia en la clínica en un ámbito público de atención (CIAP), sabemos que una estrategia de supervivencia psíquica, es tejer tramas con otros. La búsqueda de estados compartidos de conexión emocional, se hace posible debido a que la situación de pandemia conforma una dimensión trans-subjetiva que nos atraviesa a todos. A partir de allí se puede, intersubjetivamente, crear modos de operar, de escuchar y de intervenir que se construyan mutuamente, desde la vivencia de cada uno.

Acordamos con Coderch (2012) que la empatía consiste en entender aquello que el otro nos comunica dejando resonar en nosotros las vivencias emocionales que él/ella quiere transmitirnos. El acompañamiento empático, constituye una posición del psicoanalista que escucha activamente, con interés y comprensión, posición que ha cobrado gran relevancia en la atención psicológica de urgencias.

### **Principales Emergentes Clínicos**

A partir de un estudio estadístico de la sintomatología emergente más frecuente en nuestra población, pudimos observar en general, alteraciones en el equilibrio emocional, manifiestas en el incremento de ansiedades y angustias generalizadas y difusas, en su mayoría constituyentes de signos de naturaleza fóbica. Explorando el malestar de nuestros pacientes, observamos que la mayoría presentaba equivalentes depresivos que se expresaban a través de; intensificación de dificultades respiratorias,

---

gástricas-intestinales, dermatológicas, dolores musculares, alteraciones de la alimentación, aumento en la ingesta de alcohol y de sustancias estimulantes y/o relajantes.

Consideramos que esta serie de manifestaciones psicósomáticas son producto de lo inédito del aislamiento y confinamiento en el contexto de la pandemia, es decir una respuesta reactiva en la que predomina el mecanismo de disociación y el consecuente desplazamiento de la angustia sobre todo hacia el cuerpo.

Pudimos observar también algunos indicadores de naturaleza obsesiva ocasionados por ansiedades de carácter persecutorio a raíz del potencial contagio del virus y sus manifestaciones sintomáticas en gran vigilancia. Otros componentes depresivos, fueron: terrores nocturnos, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse, disminución del interés por hacer cosas, mayor tiempo en cama, miedo a perder a alguien significativo, crisis de llanto.

Estas manifestaciones de diferentes lenguajes, a veces sintónicas y otras no tanto, develan la capacidad simbólica de la población y por lo tanto los potenciales recursos para instrumentar. Al tratarse de una población estudiantil oriunda de diversos lugares del país, se suscitaron sensaciones y sentimientos masivos tales como; el miedo/horror a la posible separación, pérdida de sus seres queridos, la posibilidad de contagiarse estando sin su familia, la potencial imposibilidad de volver a su encuentro. Ello acrecienta de manera lógica la angustia, el temor y en muchos casos la desesperación.

Cabe destacar que esta situación de amenaza mundial de infección a la sociedad, cuando se contextualiza en una población estudiantil aun en duelo de la vida adolescente, debido a las edades que presenta la población consultante, acentúa los sentimientos que probablemente ya pre-existían, respecto a la separación (real o fantaseada) de sus seres queridos. Subjetividad característica de los hijos que se hacen adultos y se discriminan de sus padres y familia de origen.

También se observó una sobre exigencia en cuanto al rendimiento académico y laboral como también exigencias de eficiencia y productividad con respecto al tiempo disponible que deja el confinamiento. Intelectualizaciones que la disociación como mecanismo psíquico favorece, generando posibilidades de crecimiento, pero también el riesgo de no poder metabolizar adecuadamente las emociones, bloqueando la capacidad de pensar e integrar la angustia.

A nivel más latente en la presentación del material clínico, se observaron experiencias subjetivas de fragilidad, impotencia, inestabilidad, vivencias de vacío. Las situaciones que irrumpen en la vida de los sujetos facilitan el despliegue de problemas profundos, la emergencia de crisis relacionales, situaciones inesperadas en un contexto de vulnerabilidad. Así queda al descubierto la falta de seguridad interior y la fragilidad de los sistemas de autocuidado yoico.

---

La pandemia deja al desnudo la importancia de los vínculos, de los lazos que nos sostienen. Vivimos con el temor a la pérdida; real, simbólica, la pérdida del status logrado del yo frente al caos, la impotencia y la incertidumbre.

Al estar frente a una *realidad fáctica* externa que nos atraviesa a nivel mundial e impacta sobre nuestras vidas, aparece esta dimensión de la incertidumbre frente a lo que potencialmente puede convertirse en caótico y desorganizante para el psiquismo. Benyakar denomina disruptivo a todo evento con la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración provocando desestabilización, desregulación y/o desarticulación del funcionamiento psíquico. Estas transformaciones psíquicas pueden devenir patológicas o pueden ser elaboradas y metabolizadas, transformándose en productivas y beneficiosas para el psiquismo (Benyakar, 2015).

En este sentido, Zuckerfeld propone denominar genéricamente “adversidad” tanto al evento como al entorno disruptivo. Plantea así mismo distintas vicisitudes subjetivas que se construyen frente a la adversidad. Un evento de tales características puede devenir traumático, puede decantar en resoluciones neuróticas, sobreadaptativas o puede favorecer desarrollos resilientes (Zuckerfeld, 1999).

### **Intervenciones en la Urgencia**

Respecto de los modos de intervenir, si bien fueron ajustados al encuadre de atención en primeros auxilios, se procuró desde nuestro marco referencial teórico técnico posibilitar una escucha activa, modular la ansiedad, reorganizar la experiencia, priorizar las necesidades y sobre todo realizar una alianza con los aspectos preservados para que se pudiesen poner éstos al servicio de garantizar (se) la supervivencia.

Desde la empatía se contuvo al paciente intentando una serie de estrategias tales como: intervenciones operativas inmediatas a partir de la detección de riesgos, asesorando, emprendiendo acciones psicoeducativas paralelas, promoviendo que el/la consultante pueda comprender y significar sus vivencias y en casos de mayor complejidad, derivando a otras instituciones.

En cuanto a las acciones psicoeducativas fueron útiles las siguientes; brindar información de auto cuidados (en los casos necesarios), disminuir el impacto que generaba la información masiva y de naturaleza siniestra que atraviesa la tecnología y que era buscada por los consultantes, colaborar en la organización de las rutinas y retomar proyectos vitales y deseos singulares de cada uno.

A partir del trabajo conjunto con profesionales psicólogos orientados a la psicología cognitiva, recibimos formación para administrar maniobras de relajación y técnicas para que el paciente pueda respirar adecuadamente, y por lo tanto descansar y alimentarse de manera adecuada en casos que lo requirieran. Este modo de acercamiento

---

tenía como finalidad poder calmarlo y sostenerlo, y que pueda también aprender a auto preservarse cuando entrara en situación de alarma y pavor.

Se excluyó la patologización de los signos presentados, otorgando prioridad a la escucha, para que puedan comunicarse en el lenguaje más accesible a cada uno, respetando su identidad. Nos ofrecimos como puentes para traducir en palabras aquello que impactaba de modo indescifrable y cargado de angustia intentando normalizar su contenido, como reacciones naturales, esperables en un evento disruptivo.

Esta búsqueda de autorregulación emocional, incide en la tolerancia a la frustración, la incertidumbre y la espera. Con los recursos yoicos identificados, se los ayudó a buscar dentro de sí mismos estas capacidades para que puedan experimentar la vivencia de tenerse a sí mismos como propio continente y así mutar esta adversidad en algo distinto.

### **Conclusiones**

La urgencia requiere intervenciones inmediatas, estrategias que apunten a cuidados integrales para evitar el desamparo. Transformar lo incierto en abordable, conectarse con lo íntimo de cada uno, dando lugar a una respuesta contenedora, que lo apunte y le brinde seguridad.

El fortalecimiento de los recursos yoicos a través de la relación empática creada, sumado a sus condiciones subjetivas previas y a la dimensión intersubjetiva creada entre paciente y psicólogo, fueron los pilares del acompañamiento psicológico a nuestros consultantes. Se logró que el paciente evolucione en la dinámica intersubjetiva del proceso asistencial, para que ello se transforme en un diálogo interno que lo acompañe en sucesos venideros, lo cual lo convierte como un sujeto diferente al pre existente.

Consideramos que hay que seguir ahondando sobre estas intervenciones en urgencia que propicien la capacidad de sobreponerse en situaciones caóticas y fortalecerse transformando el efecto adverso en posibilitador de nuevos significados de una manera creadora. Aprovechar esta emergencia para descubrir lo nuevo, lo nunca transitado, y valorizar el cuidado psicosocial, resignificando lo imprescindible que es el encuentro con el otro, siendo la presencia del tercero, la red de sostén, que provoca el cambio psíquico.

### **Referencias Bibliográficas**

- Benyakar, M. (2015). *Capítulo I: Lo disruptivo. El impacto del entorno en el psiquismo*. En E. Ramos, A. Taborda y C. Madeira (Ed.), *Lo disruptivo y lo traumático. Abordajes posibles frente a situaciones de crisis individuales y colectivas* (pp.12-40). San Luis, Argentina: N.E.U.
- Coderch J (2012). *La Relación Paciente-Terapeuta. El campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Editorial Herder

---

Fiorini, H. (1973). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión

Thoma H. y Kächele H. (1985). *Teoría y práctica del psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Lugar.

Zukerfeld, R y Zukerfeld Zonis, R. (1999). *Psicoanálisis. Tercera tópica y vulnerabilidad somática*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

# EXTENSIÓN UNIVERSITARIA. ¿CÓMO SOSTENER ENCUENTROS CON LA COMUNIDAD EN ÉPOCA DE AISLAMIENTO?

---

Marchisio, Silvina; Velazquez, Rocio; Campo, Zunilda;  
Campo, Claudia; Poblete, Diana y Arias, Silvina<sup>1</sup>

## **Resumen**

La presente comunicación se realiza en el marco del Proyecto de Extensión de Interés Social N° 12-0320: “Las relaciones asimétricas de poder entre los géneros. Implementación de talleres en la provincia de San Luis”, aprobado por la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de San Luis.

El objetivo de este trabajo es realizar un relato de la idea original del mencionado proyecto, que implicaba la realización de talleres en la comunidad, así como un análisis de la coyuntura sanitaria actual y sus efectos en nuestras vidas cotidianas.

El aislamiento de comienzos de año y el posterior distanciamiento social a raíz de la pandemia, nos llevó a un replanteo de las actividades, tratando de sostener lo que era factible, con el objetivo de profundizar en la temática, así como de mantener espacios vinculares y dialógicos entre las/os integrantes del equipo y con la comunidad.

**Palabras clave:** Extensión- Universidad- Aislamiento-Comunidad- Encuentros.

---

<sup>1</sup> Filiación institucional: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de San Luis. Proyecto de Extensión: PEIS N° 12-0320: “Las relaciones asimétricas de poder entre los géneros. Implementación de talleres en la provincia de San Luis”. -Financiamiento: Secretaría de Ciencia de Extensión de la Universidad Nacional de San Luis

---

## **Extensión universitaria.**

### **¿Cómo sostener encuentros con la comunidad en época de aislamiento?**

Desde el PEIS N° 12-0320: “Las relaciones asimétricas de poder entre los géneros. Implementación de talleres en la provincia de San Luis”, nos planteamos el objetivo de contribuir a la visibilización y concientización de creencias y prejuicios que ordenan, disciplinan y legitiman las diferencias de poder entre mujeres, varones y disidencias en distintos grupos sociales de la ciudad de San Luis, de Villa Mercedes y Villa de Merlo.

La importancia de realizar este tipo de intervenciones radica en que la inequidad entre los géneros ha sido naturalizada a lo largo de la historia de nuestra sociedad occidental. Se detecta que ello ha originado -y continúa originando- sufrimientos diversos, es decir diferentes modalidades de violencias, más o menos explícitas (Segato, 2010).

Asumimos que el psicoanálisis con enfoque de género contribuye a comprender y a visibilizar los prejuicios, los mitos y los malestares psíquicos que la dominación masculina ocasiona. Esta perspectiva ofrece un vértice para analizar las diferencias de género que sostiene el binarismo masculino-femenino, así como para revisar los dispositivos de poder por los cuales las diferencias biológicas han sido utilizadas por el sistema patriarcal para justificar desigualaciones genéricas. Consideramos que la posibilidad de deconstruir estereotipos fuertemente arraigados en nuestra subjetividad, constituye una vía para eliminar la reproducción de formas de opresión, de violencia y de padecimientos de las mujeres y disidencias (Carpintero, 2020).

Nos interesa favorecer la revisión crítica de actitudes y prácticas cotidianas vinculadas con distintas modalidades de subordinación genérica, y en ese sentido consideramos que resulta significativo ofrecer en diferentes ámbitos de la comunidad, espacios de formación e intercambio que posibiliten cuestionar mandatos naturalizados en el sistema patriarcal que legitiman y reproducen diversas situaciones de sometimiento.

Puntualmente, planificamos nuestras acciones junto a las representantes de la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) que integran nuestro proyecto. Las mismas están destinadas a trabajadoras y trabajadores que se desempeñan en ámbitos laborales diversos en los tres niveles de gobierno. Cabe señalar que presentan alto grado de heterogeneidad, ya que pertenecen a sectores muy diversos de la comunidad en cuanto a nivel educativo, económico y cultural.

Las actividades previstas consisten en la realización de talleres de reflexión en los lugares de trabajo y/o sedes de ATE. Pretendemos que a través de los mismos se promueva en los/as destinatarios/as la iniciativa para actuar como agentes de concientización y transformación en sus lugares de trabajo. De igual modo, esperamos que puedan hacer extensiva esta actitud reflexiva a otros ámbitos como el de la pareja, la familia y las amistades.

---

## **Pandemia ¿y ahora qué hacemos?**

El comienzo del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) nos encontró comenzando el proyecto. Si bien el mismo es continuación y ampliación de otro anterior, incorporamos integrantes de otras disciplinas, con la idea de ampliar la perspectiva, así como de poder extender nuestras intervenciones a otras ciudades, como Villa Mercedes y Merlo.

La pandemia nos planteó un escenario incierto y el ASPO cercenó nuestras posibilidades de encuentro con la comunidad, al menos de aquellos modos en los que veníamos haciéndolo. En este sentido, al tiempo que nos cuestionamos la posibilidad de sostener la extensión universitaria en esta coyuntura, destacamos su relevancia en un contexto que no sólo desnuda las múltiples aristas de las desigualdades de género, sino que además las intensifica, fundamentalmente aquellas ligadas a la sobrecarga que afrontan las mujeres al tener que desarrollar simultáneamente las tareas productivas y reproductivas en un mismo espacio: el hogar.

Consideramos a la educación como un bien público social y un derecho humano fundamental, y en tanto integrantes de la comunidad universitaria apostamos a la construcción conjunta de saberes con y para la sociedad de la que formamos parte. Asumimos entonces el desafío de repensar las acciones que inicialmente habíamos planificado junto a la comunidad e iniciamos un proceso de evaluación de posibles estrategias de acción. En esta emergencia peculiar que impuso la distancia justo cuando más necesitamos de la proximidad, intentamos valernos de las ventajas que nos propone la virtualidad para mantenernos en contacto con la comunidad.

En el mes de mayo organizamos el Conversatorio virtual: “Subjetividades, géneros y ESI. Diálogos interdisciplinarios a partir de experiencias en la comunidad”, a través de la plataforma Google Meet, en el que participaron como expositoras/es referentes en la temática provenientes de los ministerios de salud y educación de la provincia, así como de la Universidad Nacional de Córdoba. A través de este espacio se compartieron miradas y reflexiones sobre las prácticas, las herramientas y los desafíos en relación a ESI y a las subjetividades sexuadas. Se puso de relieve la necesidad de una verdadera implementación de la ESI, que redundaría en un abordaje más adecuado para problemáticas tales como embarazos en la niñez y adolescencia, violencias en el ámbito escolar, en las relaciones sexo afectivas y en situaciones de discriminación hacia las diversidades sexuales. Se enfatizó en la necesidad de hacer visible la efectivización de políticas públicas que destinen presupuesto para una verdadera implementación de la mencionada ley.

La generación de este encuentro con integrantes de la comunidad que realizan tareas relevantes afines a nuestro proyecto, promovió el entusiasmo del equipo. Ello dio

---

lugar a la iniciativa de las estudiantes integrantes de organizar encuentros regulares y sostenidos de intercambio de lecturas, no sólo por el interés en la formación, sino por la necesidad afectiva de mantener el contacto y la comunicación. Así comenzamos a desarrollar un seminario interno sobre material bibliográfico relativo a la temática abordada en el proyecto, aportado por integrantes de las diversas disciplinas. Además, incluimos artículos específicos sobre las problemáticas actuales desencadenadas o incrementadas por la pandemia. Tratamos de reflexionar especialmente sobre su impacto en las mujeres trabajadoras y en los sectores sociales más vulnerables. Estos encuentros han sido sumamente enriquecedores, ya que hemos debatido sobre las condiciones estructurales del capitalismo y el patriarcado, así como los efectos devastadores que estos sistemas tienen sobre la vida humana de buena parte de la población mundial, agudizados hoy por la actual situación de pandemia.

En el mes de julio organizamos en conjunto con la Secretaría de Derechos Humanos, Igualdad de Género y Diversidad del sindicato ADU (Asociación de Docentes Universitarios/as), otro Conversatorio con modalidad virtual: “Una invitación a reflexionar sobre el teletrabajo docente y su impacto en el género femenino”, que tuvo una amplísima convocatoria y participación. Intentamos ofrecer a las trabajadoras docentes universitarias y pre-universitarias un espacio de encuentro para promover el diálogo y compartir experiencias en torno a las condiciones particulares que adquieren las tareas laborales, al ser desarrolladas en condiciones de aislamiento social al interior del ámbito familiar y doméstico. En este encuentro detectamos algunas problemáticas que se desprenden del relato de las participantes: intensos estados de angustia vinculados a la situación de encierro, a la exigencia de haber tenido que adecuar la modalidad de trabajo presencial a la virtualidad, lo que llevó, por ejemplo, a tener que capacitarse de modo precipitado sobre el uso de estas herramientas, sobre todo en el nivel preuniversitario. Los discursos revelaron la sobrecarga laboral, emocional y física que implica el borramiento de los límites entre el espacio privado y público, que conlleva el trabajo en estas condiciones. Se consideró positiva la conquista gremial que implica la exención de tareas para quienes posean menores a cargo, personas mayores o con alguna discapacidad. No obstante, en su relato pusieron de manifiesto que por razones de solidaridad y por cierta ética femenina patriarcal, muchas de ellas no hicieron uso de este beneficio, ya que al evaluar la decisión consideraron la sobrecarga de sus compañeros/as de trabajo, debido a que no se contemplan suplencias para estas ocasiones, dado que desde la institución universitaria se argumenta la falta de presupuesto para ello.

Por otra parte, frente a la dificultad de realizar acciones de modo presencial en la comunidad desde las condiciones de distanciamiento físico, recobró importancia el trabajo de divulgación científica a través del diseño de material de difusión, tal como flyers y videos cortos para la sensibilización, concientización y prevención a través de las

---

redes sociales, de los efectos desiguales sobre los géneros que acarrearán las circunstancias laborales y de vida actuales.

Consideramos que esta situación traumática y de excepcionalidad que nos toca transitar, nos interpeló como equipo y como trabajadoras mujeres en particular, sobre el sentido de darle continuidad a las tareas extensionistas. Repensar nuestro compromiso ético y político como docentes de una universidad pública, nos impulsó a rever estrategias que nos permitan sostener los encuentros con la comunidad en épocas de aislamiento. En tanto trabajadoras de la salud mental creemos que en momentos donde la realidad nos impone la distancia física, resulta fundamental la construcción de espacios dialógicos y vinculares con los/las otros/otras, con la idea de preservar los lazos sociales.

### **Referencias Bibliográficas**

- Agamben, G.; Zizek, S.; Nancy, J. L.; y otros. (2020). *Sopa de Wuhan*. Buenos Aires Editorial ASPO. Pablo Amadeo Editor.
- Arias, S.; Alvarez, I.; Barale Strizich, V. (2020). Una Experiencia extensionista. Relaciones asimétricas de poder. Una realidad que lucha por visibilizarse. *Masquedós. Revista de Extensión Universidad Nacional de Centro de la provincia de Buenos Aires*. 5 (12) 1-15. <http://ojs.extension.unicen.edu.ar/index.php/masquedos/issue/current>
- Carpintero, E. (2020). La crisis de la pandemia llevó al estallido del espacio llamado “posmoderno”. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/crisis-pandemia-llevo-al-estallido-del-espacio-llamado-posmoderno>
- Fernández Rodríguez, A. (2020). El tiempo de las mujeres: trabajo y malestar femenino en tiempos de pandemia. 99 (2), 1-10. *Reflexiones. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica*.
- Marchisio, S.; Campo, C. (2020). Subjetividades masculinas tradicionales y violencia. Análisis del modelo hegemónico en un grupo de varones desde la articulación entre el psicoanálisis y las teorías de género. *KKairós. Revista en Temas Sociales*. 24 (45), 1-15. <https://www.revistakairós.org/subjetividades-masculinas-tradicionales-y-violencia/>
- Poblete, D; Campo, C; Velazquez, R (2020): Ideales de género en mujeres adultas: entre mandatos y rupturas. Reflexiones desde el psicoanálisis con perspectiva de género. Presentado para su evaluación al XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 25 al 27 de noviembre de 2020.

---

Segato, R. (2010). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires. Editorial Prometeo.

Velázquez, S. (2013) *Violencias cotidianas, violencias de género*. Buenos Aires. Editorial Paidós.

# ADQUISICIÓN DEL ESPAÑOL COMO PRIMERA Y SEGUNDA LENGUA. UN ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DESDE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN

---

Miazzo, Jackeline; Leguizamón, Graciela; Oro Ozán, Eliana; Zapico, Martin; Sendra, Beatriz; Sindoni, Romina; Zalazar, Victoria Simone; Zunino, Daniela; Sturniolo, Lucia; Rodríguez, Noelia<sup>1</sup>

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo general estudiar la adquisición del español como primera (L1) y segunda lengua (L2). En la línea 1 se abordó el estudio de algunas características fonológicas propias del lenguaje infantil, en niños “normales” y en niños con alteraciones genéticas. Se investigó también las palabras que utilizan algunos niños, que no corresponden con el modo habitual de hablar de los argentinos.

En la línea 2 se indagó la forma de hablar de los extranjeros que están aprendiendo español, específicamente con relación a las palabras que utilizan y a los errores que cometen. Estas temáticas se abordaron desde el interaccionismo lingüístico brasileño (ILB) que considera que el sujeto se constituye a partir del funcionamiento en la lengua.

Para cumplir con lo propuesto en cada línea, se seleccionaron producciones orales de niños en proceso de adquisición de la lengua y producciones orales de extranjeros que aprenden el español, datos que nos permitieron observar los fenómenos analizados e identificar y articular concepciones de sujeto de la adquisición que propone el ILB y la Fonoaudiología, la Psicología y la Educación. Los resultados obtenidos aportaron a los estudios de la adquisición del español como L1 y L2, tanto en los niños argentinos como en los aprendientes extranjeros.

Como conclusiones, se pudo reflexionar sobre el abordaje fonoaudiológico, psicológico y pedagógico y contribuir a la superación de posturas tradicionales, tanto para la adquisición de la lengua materna como de una lengua segunda y/o extranjera. Tales afirmaciones se plasmaron en publicaciones o comunicaciones en eventos científicos.

**Palabras clave:** adquisición – español - primera lengua - segunda lengua interdisciplina

---

<sup>1</sup> Financiamiento: Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de San Luis (PROICO: 10-0516).

---

## Introducción

Este proyecto de investigación se propuso como objetivo general estudiar la adquisición del español como primera y segunda lengua, a partir de un abordaje interdisciplinario desde la Salud y la Educación. En la línea 1, se abordó el estudio de los fenómenos fonológicos en niños “normales”<sup>2</sup> y en niños con alteraciones genéticas, se analizaron las elecciones léxicas usadas por algunos niños, que no responden a la variedad lingüística de la Argentina. En la línea 2, se indagó el sistema lingüístico de los aprendientes de español, analizando los fenómenos léxicos que presentan en sus producciones orales, en relación con el error y con la variedad lingüística. Se identificaron y analizaron articulaciones entre el interaccionismo lingüístico brasileño y las disciplinas de la Salud y la Educación. Este estudio se inscribe en un posicionamiento teórico cuya fundamentación adopta el concepto filosófico-epistemológico de interdisciplina, tal como lo concibe García (2006), lo que nos posibilita plantear que las disciplinas no pueden separarse, escindirse, ni modificarse independientemente unas de otras, es decir, se trata de una mirada del objeto de estudio desde diferentes enfoques disciplinares. Por otro lado, adoptamos los desarrollos del interaccionismo lingüístico brasileño Lemos (2000, 2002, 2008, 2014) que posibilita dar cuenta tanto de la adquisición de una primera o segunda lengua, en el que se asume que la lengua es un factor decisivo en la constitución del sujeto. El punto central de la teoría es el funcionamiento de cada sujeto en la lengua en cada fenómeno lingüístico concreto.

## Metodología

Con respecto a la metodología, en el caso de español como L1 utilizamos las producciones infantiles seleccionadas en presentaciones anteriores y en este periodo, recolectadas a través de videofilmaciones, producciones espontáneas o inducidas a través de cuentos o del juego. En lo que se refiere al español L2, el corpus estuvo conformado por los exámenes CELU de alumnos extranjeros no hispano hablantes, recolectadas al interior del Consorcio Interuniversitario ELSE y el Programa ELSE de la UNSL. La recolección de datos se realizó a través del proceso de investigación documental.

---

<sup>2</sup>El entrecomillado en “normales” que aparece en el recorrido del presente proyecto intenta dar cuenta del posicionamiento teórico-epistemológico asumido (Canguilhem, 1974; Foucault; 2000 y Le Blanc, 2010, entre otros) en el que subyace que el concepto de “normalidad” está atravesado por un relativismo que implica la singularidad de la experiencia, analizada a partir del caso por caso.

---

## Resultados

Los resultados obtenidos en la línea 1, en lo que se refiere a fenómenos fonológicos propios del lenguaje infantil en niños normales, encontramos una correspondencia entre estas manifestaciones lingüísticas y los diagnósticos de dislalias. Para el caso de los fenómenos fonológicos de niños con alteraciones genéticas, pudimos observar que poseen los mismos fenómenos que los niños sin alteración, aunque desfasados en el tiempo, es decir que en muchos persiste el fenómeno en edades que sería esperable que se hayan superado.

En cuanto a los resultados del análisis léxico de las producciones lingüísticas utilizadas por los niños en proceso de adquisición, encontramos que existe una relación directa entre tiempo de exposición a las tecnologías audiovisuales y presencia del léxico de otras variedades del español de la Argentina. Los resultados obtenidos en la línea 2, reflejan que los aprendientes de español como segunda lengua que han tenido contacto con otra variedad del español mantienen vestigios de esa variedad que se transforman en una marca del discurso oral o escrito. Estas huellas se reflejan no solamente en los aspectos léxicos sino también prosódicos.

Si bien los resultados obtenidos impactan en las áreas de la salud y la educación, nos atrevemos a plantear como hipótesis que, en los tiempos actuales de Pandemia, se observa un aumento del léxico en el uso del lenguaje infantil de otras variedades del español, tal como lo comprobamos inicialmente en nuestra investigación. Esto nos lleva a repensar el uso adecuado de las tecnologías en tiempos de virtualidad, principalmente en la infancia, a fin de que no impacten negativamente en la subjetividad de los niños.

## Referencias Bibliográficas

- Canguilhem, G. (1974). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económico
- García, R. (2006). *Sistemas Complejos*. Barcelona: Editorial Gedisa
- Lemos, C. (2000). Desenvolvimento da linguagem e proceso de subjetivacao. *Revista Interacoes*, 10(10), 53-72.
- Lemos, C. (2002). Das vicisitudes da fala da crianca e de sua investigacao. *Campo de Estudos Lingüísticos Campinas*, 42(1), 41-69.
- Lemos, C. (2008). Entre o falante ideal e o sujeito falante: por onde se move a pesquisa lingüístico e/ou por onde circula o lingüista. *Conexao Letras*, 3(1), 81-90.

---

Lemos, C. (2014) A crianca e o lingüista: modos de habitar a lingua?. *Estudos lingüísticos. Sao paulo*, 43(2), 954-964

Le Blanc, G. (2010). *Las enfermedades del hombre normal*. Buenos Aires: Nueva Visión.

## Narrativas LGBTIQ+: una experiencia de acompañamiento en salud integral desde el CIAP-FaPsi-UNSL

---

Saad, Araceli; Martínez Núñez, Víctor Andrés; Lapido Franco, M.G.; Barrera, Rocío. y Cinquemani, Sebastian.<sup>1</sup>

### Resumen

En este escrito se exponen reflexiones sobre experiencias de abordajes de un espacio de acompañamiento, asistencia y asesoría en temáticas LGBTIQ+, espacio donde habitan narrativas de personas LGBTIQ+, familias, profesionales, docentes, estudiantes, militantes, activistas, brindadas desde el Centro Integral de Atención Psicológica, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis.

El objetivo general es brindar un espacio de acompañamiento, asesoría y asistencia psico-social y psicoeducativa referida a demandas que surjan de personas LGBTIQ, sus familiares, amigos/as, comunidad educativa, instituciones/agentes de salud, organizaciones sociales y comunidad en general. Es decir, un programa de trabajo abierto a la comunidad que a la vez interpela el espacio universitario, en temas que atañen a las disidencias sexoafectivas.

Estas reflexiones las ponemos en juego para interpelarnos en tanto ciudadanxs<sup>2</sup>, en tanto disidentes, para dialogar y tensionar la manera en que habitamos nuestras identidades los espacios sociales.

**Palabras clave:** Narrativas, LGBTIQ+, Salud integral.

---

<sup>1</sup> Programa Salud Integral LGBTIQ+, Centro Integral de Atención Psicológica, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis. [victorandresmartinez@gmail.com](mailto:victorandresmartinez@gmail.com)

<sup>2</sup> Se utilizará la letra “x” para referirse a expresiones de género femeninas, masculinas y no binarias

---

## Introducción

Este trabajo constituye reflexiones a partir de experiencias de abordajes de un espacio de acompañamiento, asistencia y asesoría en temáticas LGBTIQ+ el cual es un lugar donde habitan narrativas de personas LGBTIQ+, familias, profesionales, docentes, estudiantes, militantes, activistas, que se brindan desde el Centro Integral de Atención Psicológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis.

La Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis, desde hace muchos años, cuenta con un centro de asistencia integral destinado a la comunidad. En este centro se brindan diferentes tipos de servicios psicológicos asistenciales, pero pocos a nivel preventivos y psicoeducativos.

El espacio surgió en el 2017 como respuesta a iniciativas que teníamos estudiantes y docentes universitarios de generar un espacio de acompañamiento y asistencia en temáticas LGBTIQ+. Además de habitar el ámbito universitario, pertenecíamos a grupos de militancia y activismo disidente. Es así que junto a otrxs activistas disidentes que no pertenecían al ámbito universitario nos reunimos para pensar este espacio. Sentíamos la necesidad de tensionar e interpelar el contexto universitario desde un posicionamiento ético político que permitiera alojar el acompañamiento, la escucha afectiva, el sostén y andamiaje de las experiencias de personas LGBTIQ+ y sus grupos sociales. Sumado a esto, nos motivaron nuestras propias experiencias en tanto usuarixs de servicios de salud mental. Nuestras vivencias y narrativas en estos servicios, estuvieron habitadas de sentimientos de no comprensión de nuestras identidades y orientaciones sexoafectivas, como si tuviéramos que subtítular nuestra vida cotidiana, sumado a experiencias negativas y de discriminación por parte de profesionales de la salud mental.

Para presentar la propuesta a la facultad, tomamos la iniciativa de formarnos y de recuperar experiencias de otras universidades que tuvieran algún espacio de vinculación con la comunidad destinado a temáticas LGBTIQ+, como por ejemplo, el Centro de Referencia Amigable de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República de Uruguay. Este centro, junto con el Ministerio de Desarrollo de Uruguay es un servicio universitario que existe desde el año 2013 brindar un espacio de consulta, orientación y/o atención psicológica a la población LGBTIQ+ residente en Uruguay desde un paradigma de derechos humanos que contemple la perspectiva de género y diversidad, lo cual garantiza el reconocimiento de la orientación sexual, identidad de género y expresión de género de los y las usuarios/as en los espacios de consulta. Una de las características que nos resultó interesante, fue que el servicio está integrado principalmente por profesionales psicólogxs LGBTIQ+, potenciando el vínculo de trabajo desde la relación entre pares a nivel individual y grupal, y que al mismo tiempo, participaban activistas LGBTIQ+ que no pertenecían a la universidad.

---

## **Un espacio donde se habitan narrativas disidentxs**

En un intento de relatar la experiencia de este espacio universitario y permitiéndonos una síntesis, expondremos el objetivo que encuadra nuestro trabajo, las actividades que realizamos y las temáticas que hemos abordado. En este último punto, describiremos brevemente los dispositivos, niveles, articulaciones e instancias. Se destaca que durante el 2020, las actividades se han realizado en modalidad online, en concreto el abordaje individual y grupal. No obstante se describirán todas las líneas de trabajo del espacio, las cuáles algunas no se han desarrollado durante este año por la pandemia.

El objetivo general es brindar un espacio de acompañamiento, asesoría y asistencia psico-social y psicoeducativa referida a demandas que surjan de personas LGBTIQ, sus familiares, amigos/as, comunidad educativa, instituciones/agentes de salud, organizaciones sociales y comunidad en general.

Las actividades se organizan en varios ejes: a) el abordaje individual y grupal a partir de demanda espontánea y por referencia de otros espacios donde la estrategia es la consejería psicoeducativa y psicosocial; b) espacios de trabajo con profesionales de la salud y de la educación a partir de jornadas, seminarios, capacitaciones; c) la realización de estudios, investigaciones; d) actividades de visibilización; y e) la articulación con organizaciones sociales. Y las temáticas a nivel general son: a) construcción de la orientación sexual e identidad de género, b) situaciones de discriminación y violencia debido a la orientación sexual e identidad de género, c) dificultades familiares y sociales sobre la construcción de la orientación sexual e identidad de género de sus hijos/as, d) problemáticas sobre sexualidad y la construcción de la orientación sexual y la identidad de género, e) y otras problemáticas referidas a la diversidad afectivo-sexual. De todas maneras, siempre van surgiendo nuevas situaciones y temáticas que nos interpelan a repensar el espacio.

### **Abordaje psicosocial y psicoeducativo**

La modalidad de trabajo parte de una perspectiva de Derechos Humanos y de inclusión social de la salud mental, es el punto de partida para pensar los dispositivos de abordaje psicosocial y psicoeducativo.

Los dispositivos son de tipo individual principalmente acompañados de espacios grupales eventualmente y de acuerdo a la motivación de lxs consultantes. En el caso del dispositivo individual, partimos de la escucha afectiva y el sostén socioemocional desde una mirada afirmativa de la identidad, del yo. Las autonarraciones de las personas que consultan, nos posibilitan comprender el mundo de significados que han ido tejiendo, negociando, y la manera en que su identidad se construye en relación a lxs otrxs. Cuando surge la motivación, por parte de las personas que consultan, de emprender un recorrido con otrxs, planteamos la posibilidad de pensar el dispositivo grupal a partir del grupo de reflexión como técnica. En este punto, las personas que consultan son

---

invitadx a participar en grupos de pares. El grupo de reflexión con pares, posibilita encontrarse con unx otrx, par, y desde allí co-construir el espacio de trabajo cooperativo.

La escucha afectiva y el sostén socioemocional son pilares que permiten andar los dispositivos. Y se fortalecen cuando las personas que consultan pueden percibir en nosotrxs quienes integramos el espacio, unx otrx, unx par, una persona que tal vez ha atravesado situaciones comunes y similares a las que han ellxs han transitado habitando diferentes espacios sociales (casa, barrio, escuela, trabajo, ...). El trabajo lo realizamos principalmente en duplas lo cual nos posibilita contar con unx compañerx en cada abordaje, y luego compartimos con el resto de lxs integrantes del equipo para ir tomando decisiones y seguir creciendo en la construcción del espacio entre todxs.

Las personas que consultan llegan al espacio a través de la consulta espontánea o referidxs por otras instituciones públicas de la provincia y de provincias limítrofes. Entre las temáticas hemos trabajado con las personas que asisten al espacio han estado relacionadas a: la construcción de la identidad de género en niñxs, adolescentes y adultxs, situaciones de discriminación en entornos sociales, y consultas referidas a la sexualidad.

En primer lugar, en cuanto a la construcción de la identidad de género en niñxs y adolescentes, en su mayoría fueron referidas por otras instituciones públicas de salud y educación. Aquí el dispositivo individual y grupal-familiar psicosocial a nivel sistémico nos posibilita abordar estas narrativas, en encuentros tanto con lxs niñxs como sus madres/padres y familiares más cercanos, significativos. Inicialmente trabajamos escuchando el lugar que esta narrativa de construcción identitaria se va tejiendo en la vida cotidiana de lxs niñxs y adolescentes y sus familias a partir del dispositivo grupal-familiar. Luego comenzamos a trabajar a nivel individual con lxs niñxs y adolescentes por un lado y con sus familias por otro. El abordaje se acompaña con el trabajo en red con el servicio de salud pública de la provincia para todo lo referido a tratamientos hormonales en los casos donde las personas lo requieran. Además se acompaña de información sobre el cambio registral y los trámites relacionados a ello. El dispositivo grupal de pares lo hemos podido coordinar en encuentros con otrxs madres/padres de niñxs y adolescentes trans con los que hemos compartido el espacio de trabajo con anterioridad. Las autonarraciones de otrxs madres/padres que ya han caminado un recorrido con sus hijxs, potencia el trabajo con otrxs madres/padres que recién lo inician. Si bien no hemos podido concretar espacios de grupos de pares entre niñxs y adolescentes, hemos podido ser puente entre otrxs niñxs y adolescentes trans. Y en el caso de personas trans adultas, las consultas han sido referidas específicamente por parte de servicios de salud con los cuáles se articula. Aquí la narrativa está relacionada al inicio de la terapia hormonal y/o la eventual cirugía, la cual la abordamos en articulación el servicio de salud al que la persona asiste.

---

Las temáticas relacionadas a situaciones de discriminación por identidad de género u orientación sexual, en segundo lugar, están relacionadas con situaciones contextualizadas en entornos sociales tales como laborales y educativos principalmente. Abordamos estas demandas mediante un dispositivo individual trabajando en red con otras instituciones.

Y en tercer lugar, las temáticas relacionadas a las sexualidad, se refieren por un lado a consultas de jóvenes LGBTIQ+ que necesitan un acompañamiento para poder visibilizar su orientación sexual en sus entornos familiares y, por otro lado a consultas concretas sobre salud sexual. En ambos casos el dispositivo es individual y es abordado por unx integrante del equipo. Cuando la narrativa se relaciona a la visibilidad de la orientación sexual se acompaña a las personas consultantes desde un enfoque afirmativo de la identidad sexual teniendo en cuenta los modos en que dicha temática se teje en el entorno familiar que habita. Y sobre las consultas referidas a la salud sexual, trabajamos desde la perspectiva de la educación sexual integral. Aquí articulamos con otros programas de la facultad y servicios de salud pública que abordan la prevención del VIH y otras ITS a nivel preventivo y asistencial.

### **Interdisciplina/Intersectorialidad**

En base a lo que relatamos anteriormente, otro pilar que sostiene el abordaje en el espacio, es la interdisciplina y la intersectorialidad. En el equipo de trabajo lo habitamos principalmente activistas LGBTIQ+ con formación en salud mental (psicólogxs), compañerxs con formación en derecho (abogadxs) y en educación (profesorxs) tanto docentes y estudiantes universitarios como profesionales que trabajan en otras instituciones. Sin lugar a dudas, un abordaje interdisciplinario amerita de los saberes de profesionales de otrxs disciplinas y profesiones y de actores sociales. Entonces aquí nos pensamos y co-construimos en interdisciplina y en intersectorialidad con instituciones públicas de salud y otros programas, servicios y proyectos de extensión de la universidad, educación, justicia, etc. para abordar la salud mental de manera integral.

Articulamos con otras instituciones públicas de salud tales como el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, el Área de Adolescencia, el Servicio de VIH, ITS y Hepatitis y Centros de Atención Primaria de la Salud, principalmente en temáticas referidas a la construcción de la identidad de género de las consultas que recibimos, así como también en seminarios y jornadas de trabajo.

Con las instituciones educativas, la articulación está dada a partir de demanda de algunx integrante de las mismas, la cual deviene en la puesta en marcha de algún dispositivo formativo y psicoeducativo concretado en jornadas y grupos de reflexión y, en algunas ocasiones, en jornadas institucionales con todxs lxs integrantes de la escuela.

---

También hemos podido coordinar acciones concretas con otras instituciones públicas como el Poder Judicial de la provincia y la Delegación San Luis de INADI para temáticas referidas a situaciones de discriminación.

### **Formación e investigación**

Este eje de trabajo está dado y sostenido por la pertenencia a la Universidad Nacional de San Luis de algunxs de nosotrxs. En este punto, y a partir de la articulación con otras instituciones y a demandas de las mismas, hemos desarrollado instancias formativas con profesionales de la salud y educadorxs. Para ello, co-construimos juntxs el dispositivo de trabajo siempre partiendo de una pedagogía de la pregunta que la modalidad taller aporta. Estas instancias formativas han podido mantenerse en el tiempo particularmente con instituciones educativas. En el caso de espacios de salud pública, estas instancias han sido puntuales y con relación a temáticas específicas que dichos espacios han requerido.

Pensando el espacio al interior de la universidad, estamos caminando de a poco la articulación con programas y proyectos de extensión de la universidad desde una perspectiva de la integralidad de las funciones sustantivas. En este punto hemos podido generar espacios de seminarios optativos para estudiantes universitarios en articulaciones con otros proyectos de extensión que trabajan en temáticas afines y en los que algunxs integrantes del espacio participan. Y referido a la investigación, algunxs integrantes del espacio participamos en proyectos de investigación lo cual ha permitido poder sistematizar experiencias que han sido publicadas en diferentes formatos. En clave de la integralidad de las funciones sustantivas, el camino recorrido es inicial pero hemos podido tejer prácticas de enseñanza en la formación de estudiantes universitarixs. Queda mucho camino aún por recorrer en este sentido que va de la mano con el lugar que ocupa las temáticas LGBTIQ+ en la universidad argentina que pueda ser habitada desde un diálogo de saberes con la comunidad.

### **Visibilización**

Finalmente, desde el espacio hemos podido llevar a cabo actividades de visibilización en articulación con otrxs activistas y organizaciones sociales para días puntuales como el Día Internacional del Orgullo, el Día de la Eliminación de todas las formas de Discriminación por Identidad de Género y Orientación Sexual, Día de la Visibilidad Lésbica, Día de la Promoción de los Derechos de las Personas Trans, entre algunos. En ocasiones pudimos interpelar el espacio universitario desarrollando actividades de visibilización partiendo de la necesidad de tensionar el contexto universitario.

### **Algunas reflexiones y conclusiones**

La visibilidad no es una categoría dicotómica, su única alternativa no es la invisibilidad social. La visibilidad, implica un proceso, un devenir de narrativas, autonarraciones que va en continuos sin valores absolutos, habitadas, tejidas por lxs sujetos involucradxs en un contexto socio-histórico particular. Es una dialéctica

---

compleja habitada por sujetxs señaladxs como disidentes en entornos que generan situaciones de vulnerabilidad y distintas formas de violencia, de discriminación. No obstante esta complejidad en estos contextos desfavorables, la visibilidad de una categoría social constituye una condición clave para la movilización política (Meccia, 2003).

Siguiendo a Barral y Moreno, para comprender las consecuencias de los procesos de visibilidad/invisibilidad, puede resultar útil señalar distintas dimensiones de la visibilidad como categoría analítica para comprender las narrativas. Es posible distinguir una dimensión individual y una dimensión colectiva de este fenómeno, donde la intersección entre estas dimensiones, posibilita la construcción de espacios de lucha, ya que la visibilización individual podría transformarse en potencial dimensión colectiva, o viceversa. Además, la visibilidad puede abordarse desde las experiencias vividas, de las mismas narrativas, referidas por lxs sujetos involucradxs o a partir de las representaciones culturales y los patrones de comunicación hegemónicos, que universalizan los puntos de vista de algunxs sujetxs mientras excluyen lxs de otrxs. Aquí se entretajan las narrativas de quienes integramos el equipo de trabajo y las de las personas con las que trabajamos en las diferentes actividades y dispositivos. Y la visibilidad se construye históricamente y en la construcción social de nuestra identidad con lxs otrxs, en el entretajido de relatos, autonarraciones, experiencias. Así la visibilidad/invisibilidad como categoría analítica nos permite lecturas transversales en diferentes contextos y momentos históricos.

El espacio ha posibilitado alojar las autonarraciones nuestras y con quienes trabajamos en tanto disidencias, tensionando el espacio público. Vale decir, un programa de trabajo abierto a la comunidad que a la misma vez interpela el espacio universitario, en temas que atañen a las disidencias sexuales. Gergen (2007) plantea las autonarraciones como discursos públicos o formas sociales de brindar explicaciones de uno mismo, son recursos conversacionales, construcciones abiertas a una alteración continua a medida que la interacción con otros progresa -las personas no necesitan consultar un guión interno, una estructura cognitiva-, son recursos culturales para identificarse y justificarse, y sirven como recursos comunales que la gente usa en sus relaciones; no reflejan sino que crean el sentidos.

Estas narrativas disidentes, y desde un posicionamiento construccionista social, se tejen en el vínculo afectivo, en la escucha empática, en la relación de trabajo entre pares co-construida entre quienes habitamos el espacio, en una multiplicidad de formas narrativas que permiten construir y reconstruir las narraciones sosteniendo desde el apoyo socioemocional. Podemos encontrarnos en las narrativas de las personas con las que trabajamos en un marco relacional (Gergen, 2007). Habitamos la vida cotidiana en un tejido de construcciones históricas de y con lxs otrxs. Un aspecto fundamental de la vida social es la red de identidades recíprocas. Puesto que la propia identidad se puede mantener solo en la medida en que los otros desempeñan el rol asignado en la propia narración, y puesto que a su vez a uno se le exige que cumpla roles sociales en las

construcciones de otros, en el momento en que un participante rechaza su rol, amenaza el arreglo -y la instauración- de construcciones interdependientes (Gergen y Gergen, 2011).

Sumado a esto, desde la perspectiva de las terapias narrativas, White (1995) plantea que un diálogo que busque externalizar discursos internalizados, aporta una manera diferente de hablar de lo que es problemático, y una manera diferente de pensarlo (por ende una manera diferente de actuar en relación a ello). Han sido los discursos de la cultura dominante los que han excluido a las personas, atribuyéndoles una identidad deteriorada, las han marginado a través de la identidad; discursos propios de la modernidad que proporcionaron formas de ser y estar en el mundo, borrando el contexto y oscureciendo las relaciones de poder donde las identidades tienen lugar (White, 1995).

Así, estas reflexiones las ponemos en juego para interpelarnos en tanto ciudadanxs, en tanto disidentes, para dialogar y tensionar la manera en que habitamos nuestras disidencias permitiéndonos plantear una ética sexual y democrática en nuestras prácticas sociales que reconozca la legitimidad de la diversidad afectiva y de géneros que existen en el amplio espacio social, en el barrio, el hogar, la escuela, el hospital, el consultorio, la calle.

### **Referencias bibliográficas**

- Barral, A. M. y Moreno, A. (julio, 2017). *Cuando la diversidad es desigualdad. Notas sobre el análisis de las relaciones de opresión*. 13° Congreso Mundos de Mulheres. 2017. Florianapolis, Brasil.  
[http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/fg7/artigos/B/Barral-Moreno\\_51.pdf](http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/fg7/artigos/B/Barral-Moreno_51.pdf)
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan*. Buenos Aires: Paidós.
- Gergen, K. (2007). *Construccionismo social, aportes para el debate y la práctica*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Gergen, K., Gergen, M. (2011). *Reflexiones sobre la construcción social*. Madrid: Paidós.
- Meccia, E. (2003). Cuatro antinomias para una sociología de las minorías sexuales. En: Margulis, M. (comp.) *Juventud, cultura, sexualidad*. Buenos Aires: Biblos.
- White, M. (1995), *Reescribir la vida: entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.

# UNA MIRADA ACERCA DE LA EXPERIENCIA DEL ENTORNO VIRTUAL DE APRENDIZAJE DURANTE EL CONFINAMIENTO COVID-19

---

Correché, María Susana.; Tapia, María Mercedes; Tapia, María Lourdes y Robles Ridi, Pamela.

## Resumen

La pandemia por Covid-19 obligó a un confinamiento de la sociedad, modificando sus estilos de vida y funcionamiento en las diferentes áreas. Un espacio que se vio fuertemente impactado fue el de la educación, que planteó grandes desafíos ya que debió adaptarse rápidamente desde la presencialidad a una modalidad virtual. El presente trabajo muestra aspectos referidos a la experiencia subjetiva virtual de aprendizaje y tutorización, en estudiantes de la carrera de Psicología de la UNSL, pudiendo analizar los resultados en dos ejes vinculados entre sí: manejo del entorno virtual para el aprendizaje y experiencia cognitiva-emocional-conductual.

**Palabras clave:** aprendizaje virtual -confinamiento- afrontamiento-emociones-tutorización

---

## Fundamentación

Existe una amplia variedad de herramientas, entornos, soportes, programas (tanto comerciales como de uso libre y abierto) para la enseñanza y el aprendizaje.

En este trabajo nos centraremos en Moodle como Entorno Virtual de Aprendizaje o E-learning. Este concepto se viene desarrollando desde hace 20 años aproximadamente.

El uso de tecnologías digitales para la enseñanza y el aprendizaje comienzan en el año 1999 con la creación de Martin Dougiamas. Según Ardell y Area (2009 ) el concepto de e-learning (o de otros similares como teleformación, educación virtual, cursos on line, enseñanza flexible, educación web, docencia en línea, entre otros) es una modalidad de enseñanza-aprendizaje que consiste en el diseño, puesta en práctica y evaluación de un curso o plan formativo desarrollado a través de redes de ordenadores y puede definirse como una educación o formación ofrecida a individuos que están geográficamente dispersos o separados o que interactúan en tiempos diferidos del docente empleando los recursos informáticos y de telecomunicaciones.

Estos entornos brindan herramientas específicas para la didáctica, la comunicación pedagógica y la tutorización. Un aspecto importante es que, esta plataforma permite no sólo la comunicación docente -alumno, sino también alumno- docente, trabajo colaborativo entre alumnos y la implementación de herramientas externas para ampliar las experiencias de aprendizaje.

Con la situación mundial de pandemia fue necesario incorporar y manejar rápidamente las herramientas que ofrece esta plataforma, adaptarse a las necesidades de comunicación que surgían desde los alumnos y modificar el estilo de las clases desde la modalidad presencial a la virtual.

Aprender el lenguaje de este entorno y aprovechar las herramientas que ofrece, así como conocer la experiencia de los estudiantes-usuarios fue el objetivo de esta etapa de trabajo.

### Objetivo general

Explorar y articular estrategias de enseñanza aplicadas a entornos virtuales de aprendizaje, de modo que las mismas permitan el abordaje de nuevas prácticas vinculadas con el futuro quehacer en el campo de la enseñanza-aprendizaje.

### Objetivos específicos

- Conocer la experiencia de los estudiantes respecto a las estrategias de enseñanza implementadas en el aula virtual vinculadas a la tutorización.
- Analizar su comportamiento y aspectos emocionales vinculados a la experiencia virtual
- Favorecer el desarrollo de competencias académicas que permitan un óptimo desempeño y rendimiento en los estudiantes

### Metodología

**Tipo de trabajo:** se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y transversal.

**Muestra:** se trabajó con estudiantes de la carrera de Psicología que cursaron la modalidad virtual en una asignatura de formación básica, durante el primer cuatrimestre. El criterio de inclusión único fue haber cursado de forma on line, independientemente de la condición alcanzada al finalizar la asignatura (regular o libre). De los 298 inscriptos, contestaron el 61% de los estudiantes. La muestra voluntaria y accidental, quedó

conformada por 182 estudiantes (75.3% mujeres y 24.7% varones) con edades que oscilan entre 18 y 43 años (M=22 D. E= 4.56).

### Instrumento

Se desarrolló un formulario Ad hoc, mediante la herramienta de Google forms, conformado por 17 ítems, con alternativas de respuestas en algunos casos, y en otros con preguntas abiertas. Se indagaron aspectos vinculados con la experiencia virtual en general, efectividad de las estrategias de enseñanza implementadas, acompañamiento de los docentes o tutorización, emociones y síntomas experimentados en relación a las clases virtuales, dificultades y sugerencias.

### Procedimiento

El formulario fue autoadministrado de forma individual vía online, al cual accedieron mediante un link en la plataforma de la asignatura (google forms). Se administró al finalizar el dictado de la misma, durante la primera quincena del mes de julio, habiendo transcurrido tres meses y medio de la medida de confinamiento social. Se informó acerca de la participación voluntaria y anónima, resaltando la importancia de conocer la experiencia en la asignatura modalidad virtual, a fin de analizar y producir las modificaciones necesarias para una posterior implementación.

### Análisis de Resultados

Se realizó un análisis de tipo descriptivo, mediante frecuencias y porcentajes. Se presentan en figuras, resultados de algunos de los ítems indagados.

Figura 1. Porcentaje de sujetos que respondieron a si “fue su primera experiencia en el uso de un entorno virtual de aprendizaje” (N=182)

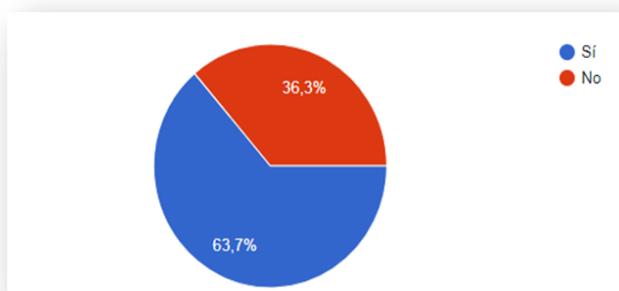
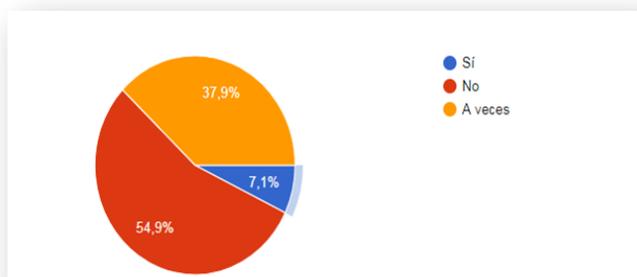


Figura 2. Porcentaje de sujetos que respondieron a la pregunta “¿Tuvo dificultades para ingresar al campus virtual?” (N=182)



Es importante aclarar que en este ítem, cada sujeto podía responder más de una posibilidad, por lo que los porcentajes y el número de respuestas es mayor que el N=182 (Figura 3).

Figura 3. Porcentaje de respuestas al ítem “¿Cuáles dificultades experimentó?”

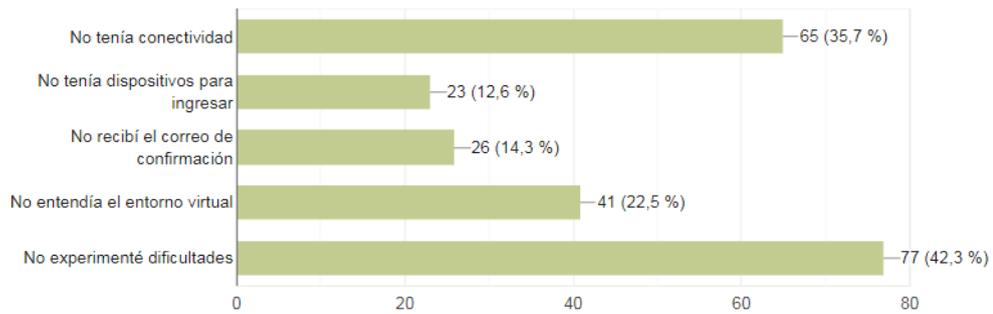


Figura 4. Porcentaje de sujetos que respondieron a la pregunta “¿Tuvo apoyo de al menos un docente en las diferentes instancias de cursado?” (N=182)

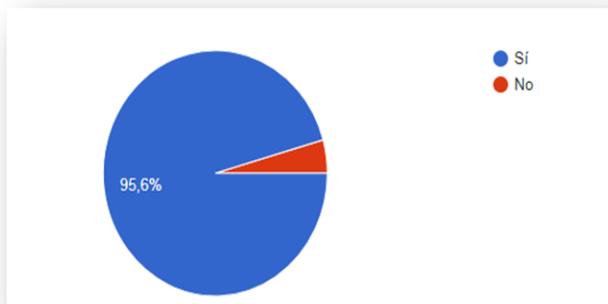
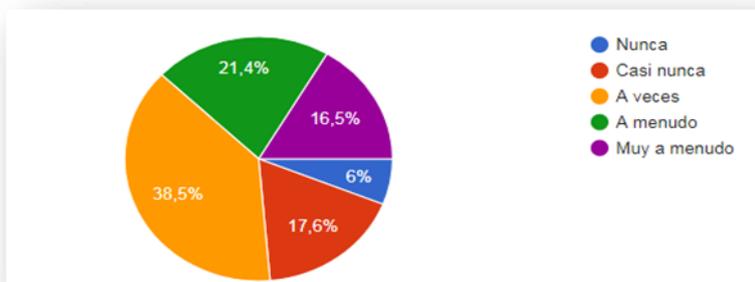


Figura 5. Porcentaje de sujetos que respondieron al ítem “¿Se ha sentido nervioso o estresado en relación al manejo de las clases virtuales durante la cuarentena?” (N=182)



En cuanto a los síntomas presentados frente a las clases virtuales, los sujetos podían elegir la opción *Otros*, consignando: *desgano*, *desmotivación*, *enojo*, *nervios* y *no presentar ningún síntoma* (Figura 6).

Figura 6. Porcentaje de respuestas en el ítem “Síntomas experimentados en relación a su experiencia con las clases en entorno virtual”(N=182)

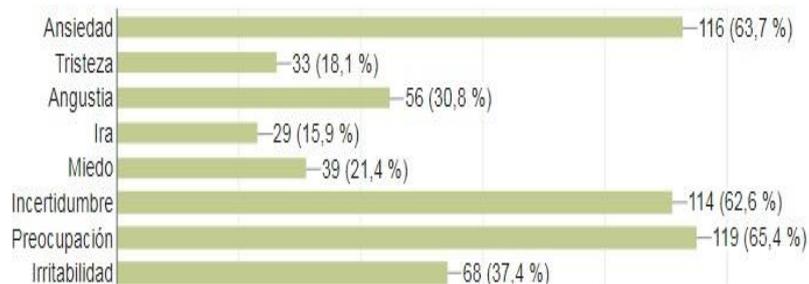
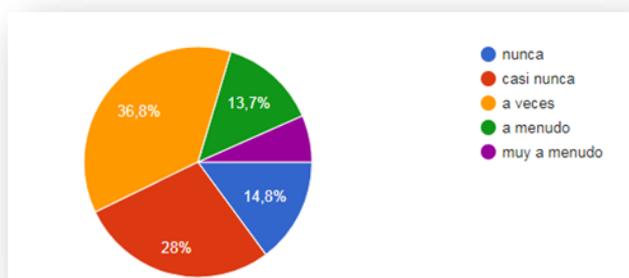
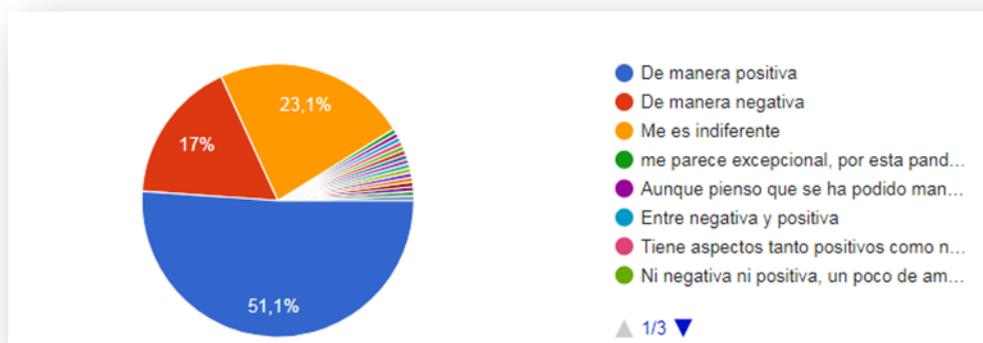


Figura 7. Porcentaje de sujetos que respondieron al ítem “¿Con qué frecuencia ha sentido que no ha podido controlar/ o que la situación ha superado sus posibilidades de manejo de esta modalidad de enseñanza y aprendizaje?” (N=182)



Al indagar cómo valoran la modalidad de aprendizaje, en la opción de la alternativa *Otros* las respuestas dadas se pueden agrupar en: *la preferencia de lo presencial sobre lo virtual, la excepcionalidad de la situación que no permite valorarla, valoración tanto positiva como negativa sin predominio de ninguno, y la valoración de las herramientas virtuales aprendidas* (Figura 8).

Figura 8. Porcentaje de respuestas al ítem “¿Cómo valora esta modalidad de aprendizaje?” (N=182)



## Discusión

Frente a las condiciones de confinamiento, se fue desarrollando una planificación y montaje de los contenidos teóricos y prácticos de la asignatura, de una modalidad presencial a virtual de la plataforma MOODLE. El acompañamiento de los alumnos o tutorización se llevó a cabo con un plan de trabajo (herramientas internas del campus como foros de dudas y consultas, foro de novedades, mensajería interna), apoyo de tutoriales y un asesor de técnico pedagógico para acompañar los procesos de enseñanza. El objetivo

---

fue conocer y describir la experiencia de los estudiantes al aprendizaje virtual, pudiendo analizar los resultados en dos ejes vinculados entre sí: *manejo del entorno virtual para el aprendizaje y experiencia cognitiva-emocional-conductual*.

Al analizar el primer eje, el entorno virtual fue experimentado por algunos como problemático. Si bien la mayoría (54.9%) manifestó ingresar al campus sin dificultades, quienes presentaron inconvenientes los refirieron a la falta de conectividad en primer lugar, seguido por no entender el entorno virtual, no recibir respuesta de confirmación de acceso al campus y el no disponer de dispositivos.

El conocer un nuevo entorno de aprendizaje requiere de un proceso de apropiación de estímulos, modos de funcionamiento y comportamientos del usuario que implica un período de tiempo donde debe manejarse la incertidumbre y frustración, aspectos que dependerán de cada subjetividad (características personales, capacidad de resolución, autoeficacia, entre otras). Sin embargo, otras dificultades referidas por este grupo, recaen sobre las desigualdades frente a las condiciones de posibilidad de la educación que ya existían, pero que la situación de la pandemia visualizó aún más (acceso a la conectividad y dispositivos de acceso).

Frente a las dificultades experimentadas en las distintas instancias de cursado, los estudiantes, casi en su totalidad (95.6%) expresan haberse sentido apoyados por los docentes tanto respecto al manejo de la asignatura en el entorno virtual, como de los contenidos teóricos y prácticos específicos de la misma.

Respecto al segundo eje de análisis, se observa que el 67.3% de los estudiantes, nunca había tenido una experiencia virtual de aprendizaje, siendo ésta un situación novedosa, de carácter excepcional por las condiciones sociales, de salud y emergencia en que se desarrolló.

En relación a esto, un gran porcentaje de los estudiantes (76.4%) refirieron haberse sentido nerviosos o estresados en el manejo de las clases virtuales, variando en su frecuencia desde algunas veces a muy a menudo. Siendo los síntomas más experimentados la preocupación, ansiedad, incertidumbre e irritabilidad y con una menor manifestación la tristeza, el miedo y la ira.

A pesar de las implicancias a nivel emocional, entendiendo el aprendizaje virtual como un estresor, de la totalidad de los estudiantes sólo el 6.7% refirió experimentar muy frecuentemente y frecuentemente (13.7 %) la falta de control sobre la modalidad de aprendizaje virtual, evaluando la situación como excesiva para sus estrategias de afrontamiento y la implementación de las mismas para el manejo de la situación. Al analizar cómo valoran esta modalidad de aprendizaje, la mitad de los estudiantes la consideró positiva (51.1%).

### **Conclusión**

El aprendizaje virtual es una alternativa posible, entendiendo que la dimensión social y el contacto presencial se visualiza como algo que sigue siendo fundamental para cualquier área que implique la mediación del vínculo entre los que participan, en este caso en particular docentes y alumnos. Somos seres sociales y en la construcción de sí mismos, la dimensión social de intercambio es central.

El tiempo juega un papel importante ya que para construir esta dimensión social mediada por tecnologías de la comunicación, requiere conocer las herramientas y los

---

ritmos de participación mutua. Estos vínculos virtuales entre alumnos y docentes se desarrollan y fortalecen con las tareas de contención, acompañamiento y compromiso de los docentes.

### Referencias bibliográficas

Area, M. y Adell, J. (2009). eLearning: Enseñar y aprender en espacios virtuales. En J. De Pablos (Coord): *Tecnología Educativa. La formación del profesorado en la era de Internet* (pp 391-424). Aljibe, Málaga. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/216393113 E-Learning\\_ensenar\\_y\\_aprender\\_en\\_espacios\\_virtuales](https://www.researchgate.net/publication/216393113_E-Learning_ensenar_y_aprender_en_espacios_virtuales). 5/10/2020

*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Ambiente de Aprendizaje Modular Dinámico Orientado a Objetos) MOODLE* en español. Sitio web oficial de la comunidad abierta de aprendizaje y colaboración. Recuperado de <https://docs.moodle.org/all/es/Historia> 5/10/2020

Anijovich, R. “Retro-alimentación formativa”. (2019) Panorama. Portal para la Educación. Organización de los Estados Iberoamericano (OEI). [https://panorama.oei.org.ar/\\_dev2/wp-content/uploads/2019/06/Retroalimentaci%C3%B3n-Formativa.pdf](https://panorama.oei.org.ar/_dev2/wp-content/uploads/2019/06/Retroalimentaci%C3%B3n-Formativa.pdf)

## DISPOSITIVO DE INTERVENCION EN CRISIS DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

---

Lucero, Mariela Cristina; Lucero Morales, Emilse.; Sepulveda Moyano, Paola; Pedernera, Lira y Bogetti, Florencia.

### **Resumen**

La pandemia por COVID 19, enfrentó a la población en general a una situación no conocida y amenazante, que tuvo efectos significativos a nivel emocional, cognitivo, conductual y contextual. Frente a esta situación la Facultad de Psicología a través del Centro Integral de Atención Psicológica (CIAP), propuso brindar el servicio de asistencia psicológica en situación de emergencia para sus estudiantes. El objetivo del presente trabajo es describir el dispositivo de intervención en crisis, desarrollado por el equipo de la línea Cognitivo Integrativa del CIAP. Se describen las estrategias generales de abordaje y las técnicas específicas que fueron usadas a los efectos de responder a las necesidades de los/as consultantes. Se considera que el dispositivo desarrollado resultó un recurso útil y eficaz para contener y acompañar a las/os estudiantes que lo necesitaron.

Palabras claves: intervención en crisis- estudiantes- CIAP

---

## **Introducción**

La pandemia por Covid-19 implicó que tanto el gobierno nacional como provincial adoptaran determinadas medidas para hacer frente al brote de contagio generado por el virus, como consecuencia, se produjeron una serie de cambios drásticos en la vida de las personas. Específicamente, el Aislamiento Social Obligatorio implicó para muchos/as de nuestros/as estudiantes permanecer en la provincia lejos de sus familias de origen, lo que resultó una situación traumática y estresante. Otros manifestaron sintomatología del estado de ánimo, angustia, miedo, incertidumbre, somatizaciones, entre otros. Frente a esta situación la Facultad de Psicología, a través de la Secretaría de Extensión, solicitó al CIAP la generación de un espacio de contención y atención a todos/as aquellos/as estudiantes que lo solicitaran. El objetivo del trabajo es presentar dicho dispositivo de atención en crisis, llevado a cabo por el equipo de la línea Cognitivo-Integrativa.

### **Fundamentación teórica**

A lo largo de la historia, la humanidad ha atravesado diferentes pandemias, algunas de ellas con un saldo de muertes considerables como lo fueron la Peste negra o Bubónica en el s. XIV con más de 25 millones de muertes, en los albores del s. XX, la Influenza o llamada también Gripe Española, que asoló al mundo y dejó aproximadamente la cantidad de 50 a 100 millones de muertos (Ledermann, 2007; Spinney, 2018). Sin embargo, ninguno de nosotros fue testigo de tales eventos lo cual nos posiciona en una situación de desconcierto e incertidumbre, apelando a múltiples desarrollos y estrategias provenientes de diferentes disciplinas que nos permitieran transitar y ayudar a otros/as a enfrentar este complejo momento.

En la actualidad, nos enfrentamos a lo que la Organización Mundial de la Salud ha denominado oficialmente el 11 de marzo de 2020, un estado de Emergencia Sanitaria o Pandemia por Covid-19, por su rápida propagación a nivel mundial. Tal situación ha generado que las personas vean superadas sus estrategias de afrontamiento produciendo un estado de crisis a nivel emocional.

La Organización Panamericana de la Salud (2007) manifiesta que, desde el punto de vista de la salud mental, las emergencias y los desastres implican una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de la población afectada, incidiendo a nivel psicológico individual, familiar y social. En este sentido, cuando la persona enfrenta situaciones que superan su capacidad de adaptación y los mecanismos de afrontamiento y recursos no funcionan o no son suficientes, hablamos de situaciones traumáticas que generan crisis en las cuales se rompe el equilibrio. Cuando esto sucede aparecen reacciones físicas y psicológicas que ya no son protectoras, sino que conducen a alteraciones emocionales de gravedad variable y en algunos casos a verdaderas enfermedades mentales.

De acuerdo con Slaikeu (1984), las crisis son un estado temporal de desorganización,

caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones

---

particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas. Por otro lado, Benveniste (2000), indica que una crisis psicológica ocurre cuando un evento traumático desborda excesivamente la capacidad de una persona de manejarse en su modo habitual.

En dicho contexto es que cobra especial importancia los llamados Primeros Auxilios Psicológicos, el objetivo de los mismos es auxiliar a la persona para que esta pueda llevar a cabo conductas concretas encaminadas hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye el manejo adecuado de los sentimientos y las emociones.

Un sistema de intervención en crisis se basa en un apoyo psicológico que posibilite activar los mecanismos tanto innatos como adquiridos de resiliencia de las personas. De este modo, se promueve la activación de estrategias de afrontamiento funcionales ante la situación, favoreciendo una posterior adaptación, superación y crecimiento ante el evento traumático (García Silgo, 2014).

La atención en crisis podría dividirse, en líneas generales, en tres fases: la primera de ellas consiste en ofrecer principalmente contención, protección y seguridad de modo tal que la persona se sienta a resguardo y comience el idiosincrásico camino de procesar lo ocurrido. Al mismo tiempo, se debe focalizar y brindar estrategias para disminuir la expresión de todas aquellas reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales que puedan aparecer y perturbar a la persona. Una segunda etapa consistirá en identificar y reducir los pensamientos distorsionados y generadores de ansiedad; fomentar y reforzar las estrategias de afrontamiento, el sentimiento de control y de autoeficacia valorando los factores de vulnerabilidad y protección con los que cuentan las personas afectadas. Finalmente, en una tercera fase, se realizan seguimientos a fin de valorar las estrategias de afrontamiento, la autoestima o el sentimiento de autoeficacia, ayudar a la toma de decisiones, identificar los aspectos bio-psico-sociales que puedan estar interfiriendo en la adaptación a la nueva situación y evaluar posibles derivaciones a profesionales especializados/as si fuera necesario (García Silgo, 2014; Cortés Montenegro y Figueroa, 2011).

**Objetivo:** Describir el dispositivo de Intervención en Crisis dirigido a estudiantes de la Facultad de Psicología, llevado a cabo por el equipo del CIAP de la línea Cognitiva-Integrativa

#### **Descripción del Dispositivo de intervención:**

El/la estudiante debía solicitar atención psicológica mediante un mail que era enviado a las coordinadoras del CIAP, posteriormente completar un formulario en el que consignaba sus datos personales y motivo de consulta. Inmediatamente era derivado/a por el equipo admisor a algún/a profesional psicólogo/a de los equipos del CIAP (línea cognitiva y psicoanalítica). La atención de los/as estudiantes se realizó mediante llamadas telefónicas o video llamadas de WhatsApp, Skype o Meet, de acuerdo a las posibilidades del/la consultante.

---

### **Objetivos del dispositivo:**

- Contener y acompañar al/la estudiante en crisis, con el objeto posibilitar el restablecimiento del equilibrio emocional.
- Brindar estrategias de intervención que ayuden al/la consultante a afrontar la situación problemática, aliviando los síntomas actuales y previniendo la aparición de futuras reacciones.
- Favorecer el uso de recursos personales, para promover el bienestar subjetivo que redunde en bienestar interpersonal y contextual.

### **Procedimiento General:**

Se consideraron fundamentales como parte de la intervención los siguientes aspectos:

- Escucha empática: es una escucha activa, que favorece la apertura y autorrevelación de la experiencia, el/la consultante siente que se comprenden sus reacciones y actitudes desde su propio marco de referencia. Esto facilita a su vez la expresión emocional en un clima de confianza y contención.
- Aceptar sin juzgar los sentimientos: escuchar al/la consultante sin emitir opinión de culpas o juzgamientos, dándole importancia por lo que siente sin intentar dirigir sus emociones.
- Favorecer la aceptación de la situación y su integración psicológica.
- Evaluar capacidades y recursos de la persona: se considera importante evaluar las fortalezas y recursos del/la consultante con la finalidad de que pueda integrarlos a la experiencia y afrontar las distintas situaciones que está viviendo.
- Aceptar nuestras limitaciones y la imposibilidad de resolver todo en el momento: se considera un aspecto muy importante que el/la terapeuta sea consciente de sus límites personales para realizar un trabajo consciente y eficaz.

### **Estrategias de intervención:**

Se trabajó con distintas estrategias, que han demostrado su eficacia para abordar crisis psicológicas, y perturbaciones psicosociales; a continuación, se describen algunas de ellas:

- Técnicas de respiración y relajación: se entrenó a los/as consultantes en técnicas de respiración diafragmática, técnica de respiración de los cuatro tiempos, y técnica de relajación de Jacobson, que posibilitaran disminuir la activación fisiológica y manejar la ansiedad.
- Mindfulness: también llamada estrategia de Atención plena, es una técnica que permite a la persona aprender a relacionarse de forma directa con aquello que está ocurriendo en su vida, aquí y ahora, en el momento presente. Brinda la oportunidad de trabajar conscientemente el estrés, el dolor, la enfermedad, la pérdida, los desafíos de la vida. Permite desarrollar una mayor capacidad de discernimiento y de compasión.

- Solución de problemas: esta estrategia permite buscar soluciones alternativas que antes no habían sido tenidas en cuenta para resolver situaciones problemáticas.
- Acciones concretas y estimulantes: Una vez que el/la estudiante podía afrontar activamente el momento que estaba viviendo, se lo/a estimulaba para que a partir de sus recursos pudiera realizar posibles acciones, proponerse objetivos a corto plazo, que aumentaran su valía personal y autoeficacia.
- Ofrecer información: también resultó de utilidad ofrecerles información sobre causas, efectos y reacciones de las personas ante este tipo de eventos, y la disponibilidad de recursos que pudiera necesitar, entendiendo que la sintomatología puede perdurar aún un tiempo.

Todos los casos atendidos por nuestro dispositivo atravesaron una instancia grupal de supervisión y seguimiento, lo cual redundó en beneficios para la atención, la formación y el enriquecimiento en el quehacer profesional de cada una de nosotras.

### **Conclusión- Recomendaciones**

La propuesta de intervención permitió brindar a los/as estudiantes que atravesaban experiencias de crisis, perturbaciones psicosociales o emocionales un espacio donde pudieran expresar libremente sus emociones sin sentirse juzgados/as ni valorados/as. La escucha activa y empática favoreció la integración psicológica y aceptación de la situación. Por otro lado, se favoreció el aprendizaje de herramientas que les brindaran recursos para afrontar de manera adaptativa las situaciones problemáticas. Se considera que el dispositivo resultó un recurso útil para promover el bienestar individual, e interpersonal de las/os estudiantes.

Asimismo, resultó un gran desafío y aprendizaje para todo el equipo de atención ya que nos enfrentamos a una situación de pandemia desconocida en la cual tuvimos que apelar a la utilización de técnicas y procedimientos que han mostrado su eficacia frente a otras situaciones de crisis y emergencia. Por último, destacamos la importancia del trabajo mancomunado en equipo y la importancia de los espacios de supervisión y contención institucional.

### **Referencias bibliográficas**

- Benveniste A.D. (2000). Intervención en crisis después de grandes desastres. *Trópicos. Revista de Psicoanálisis*, 1(1), 137-48.
- Cortés Montenegro, P. y Figueroa Cabello, R. (2011) *Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos, en crisis individuales y colectivas*, Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (Cigiden).
- García Silgo, M. (2014). El apoyo psicológico en catástrofes, crisis y emergencias. *Sanidad Militar*, 70(3), 142-243.
- Ledermann Dehnhardt. W. (2007). *Una Historia personal de las Bacterias*. Santiago de Chile: RIL. Editores.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). Documentos Técnicos OPS/OMS N°1 Salud Mental y desastres, Intervención en crisis Pautas para equipos de respuesta. Recuperado de

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=salud-mental-emergencias-7358&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=salud-mental-emergencias-7358&Itemid=270&lang=es)

Spinney, L. (2018). *El Jinete pálido. 1918: La epidemia que cambió el mundo*. Barcelona: Editorial CRÍTICA.

Slaikue, K.A. (1984). *Intervención en crisis*. México: Manual Moderno.