



PSYKHÉ

A LA VANGUARDIA

SEP
2020

REVISTA DE LA JUNTA DE VIGILANCIA
DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGÍA

**EVALUACIÓN PSICOLÓGICA
EN TIEMPOS DE COVID-19:
ASPECTOS RELEVANTES
QUE CONSIDERAR**

Rhina Lovo-Castelar

**PSICONEUROINMUNOLOGÍA:
UNA PROPUESTA
NO INMUNE A LA CRÍTICA**

Jorge Molina

**“LA NUEVA NORMALIDAD,
UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL”**

Ana Lorena de Orellana

**PSICOLOGÍA DE
LA EMERGENCIA.
LA PRÁCTICA DE LA
PSICOLOGÍA DE LA
EMERGENCIA EN
LAS SITUACIONES DE
DESASTRE.**

Edwin Mauricio Reyes Elías





juntapsicologia@cssp.gob.sv
Teléfonos | (503) 2561-2546 | (503) 2561-2547



PRESENTACIÓN

Desafíos de la Psicología frente al antes y el después de la Pandemia del COVID-19

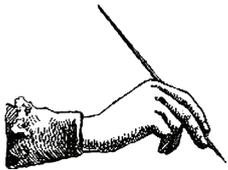
Marzo del 2020 será recordado en El Salvador como el mes que marcó la frontera en la memoria de los recuerdos de lo que fue una manera de vivir en sociedad y el paso dramático a una nueva forma de vida en todos los ámbitos de la convivencia humana. Y aunque aún están en construcción esas nuevas dinámicas de convivencia denominadas nuevas normalidades, lo cierto es que sus impactos y desafíos ya están presentes para bien o para mal en todas las sociedades. En el marco de las políticas públicas la salud mental y la gestión a las emergencias constituyen grandes desafíos a solventar, dado que la actual pandemia como país nos muestra grandes vacíos en materia de gestión de riesgos y en materia de atención y prevención de desastres sean naturales o provocados por la naturaleza humana, por ello es de valor en nuestro campo profesional desarrollar el área de la psicología de la emergencia con programas para la intervención en crisis con los primeros auxilios psicológicos y la terapia de crisis que va más allá del enfrentamiento inmediato.

La revista Psike a la Vanguardia desea en este quinto número de producción académica, reflexionar con la opinión de expertos en la psicología sobre aspectos conceptuales de la práctica de la emergencia cómo se produce este impacto. Preguntarnos para investigar cómo reacciona nuestro sistema inmunológico frente a la emergencia, y los desafíos que representa para la sociedad las respuestas adaptativas en las áreas de la salud, en el aprendizaje a través de sistemas de educación donde la tecnología es la gran protagonista, en la actividad laboral con nuevos formatos como el teletrabajo, y en general el impacto en la dinámica cotidiana de cómo se organiza la vida de la población.

Por tanto, más que esperar que por inercia la sociedad se organice ante esta nueva normalidad vemos desde la psicología una oportunidad generada por la pandemia de crear una normalidad más empática y con nuevos paradigmas que generen políticas públicas que favorezcan el desarrollo humano con un enfoque bio-psico-social y de derechos humanos. Evidenciar que el tema de salud mental es vital a ser tomado en cuenta y que los programas y planes de país sobre gestión del riesgo y salud deben contener fuertemente políticas sobre la salud mental como un componente prioritario para enfrentar las crisis.

Mtra. Ana Lorena de Orellana

Presidenta de la JVPP PSYKHÉ A LA VANGUARDIA



CONSEJO EDITORIAL PSYKHÉ

- Mtra. Ana Lorena de Orellana
- Mtra. Ruth Luna Vigil
- Licda. Johanna Carolina Rivera

COMITÉ DE REDACCIÓN

- Licda. Johanna Carolina Rivera
- Licda. Cecilia Elizabeth Rivas
- Licda. Daysi Berríos

EDICIÓN Y CORRECCIÓN DE ESTILO

- Lic. Mauricio Vallejo Márquez

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

- Licda. Karen Beatríz Lara



AUTORIDADES JVPP 2019-2021

PRIMERA FILA (SENTADAS) DE IZQUIERDA A DERECHA:

Licenciada María Stella Viaud de Soundy (Secretaria),
Licenciada Ana Lorena Pérez Gómez Funes de Orellana (Presidenta),
Licenciada María Daysi Berríos Cortez (Vocal Suplente).

SEGUNDA FILA (DE PIE) DE IZQUIERDA A DERECHA:

Licenciado Juan Carlos Regalado Orellana (Tercer Vocal),
Licenciado Juan Ramón Umaña Fernández. (Primer Vocal).

INDICE

SEP
2020



7 **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN TIEMPOS DE COVID-19: ASPECTOS RELEVANTES QUE CONSIDERAR**

Rhina Lovo-Castelar, PhD.

Doctora en Consejería Psicológica, Presidente de la Asociación de Psicología Escolar, Puerto Rico.

15 **PSICONEUROINMUNOLOGÍA: UNA PROPUESTA NO INMUNE A LA CRÍTICA**

Jorge Molina, Psicólogo

Master en Salud Mental, docente universitario, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA), El Salvador.

19 **PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA. LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN LAS SITUACIONES DE DESASTRE.**

Edwin Mauricio Reyes Elías, Psicólogo Master en Métodos y Técnicas de Investigación Social, Consejo Superior de Salud Pública, El Salvador.

23 **“LA NUEVA NORMALIDAD, UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL”**

Ana Lorena de Orellana, Psicóloga Master en Cooperación para el Desarrollo, Psicóloga Escolar y Presidenta de la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, El Salvador.



PSYKHE
A LA VANGUARDIA

PRONUNCIAMIENTO DE LA SIP

Estimadas y Estimados Colegas,

La humanidad necesita la psicología y las psicólogas y psicólogos mucho más ahora que antes.

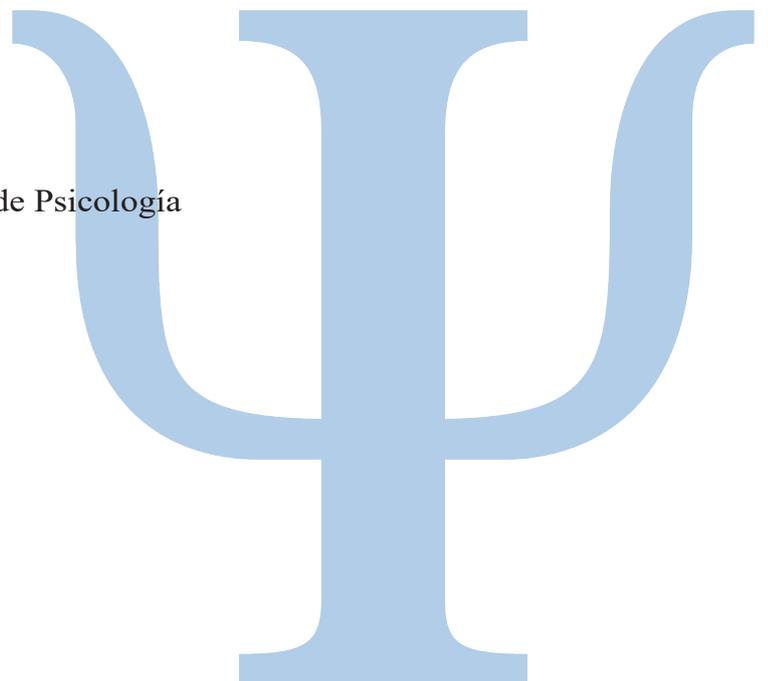
Más de 60 asociaciones de psicología de alrededor del mundo, incluida la SIP, colaboraron en la formulación del pronunciamiento que les comparto, indicando las importantes contribuciones de la psicología y lo mucho que la necesitamos.

Gracias por todo lo que hacen como profesionales de la psicología y espero que compartan este pronunciamiento con otras y otros colegas de las Américas, el Caribe y el mundo.

Les saluda atentamente,

CARLOS ZALAUQUETT, PH.D.

Presidente, Sociedad Interamericana de Psicología





LA HUMANIDAD NECESITA LA PSICOLOGÍA

¿Qué ofrecen la psicología y sus profesionales a la humanidad?

¿Qué es la psicología y qué hacen las psicólogas y los psicólogos?

La psicología es una ciencia que genera conocimiento sobre el pensamiento, las emociones y las conductas humanas, tanto a nivel individual como social. La psicología es una disciplina autónoma, que se aplica a casi todos los aspectos de la experiencia humana. Los psicólogos y las psicólogas trabajan en los diversos ámbitos donde el funcionamiento humano es relevante. La ciencia psicológica contribuye a una mejor comprensión del comportamiento humano, en diversos contextos sociales, culturales y lingüísticos¹. En el mundo entero, los psicólogos tienen un papel relevante en la promoción de la salud y el bienestar, basados en una perspectiva de derechos humanos, para mejorar las condiciones de vida.

¿Porqué los gobiernos necesitan a la psicología y las psicólogas y los psicólogos?

Es humana y financieramente beneficioso para los gobiernos reconocer que los psicólogos hacen contribuciones independientes esenciales para el bienestar humano, el alivio del sufrimiento y la mejora de las condiciones de vida de las personas². Los determinantes sociales de la salud tales como la educación, una alimentación adecuada, un nivel de vida digno, y oportunidades de trabajo y trato equitativo- son reconocidos como derechos humanos fundamentales, consagrados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas³⁻⁷. El hecho de no abordar los problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, que suelen ser consecuencia de la falta de atención a los determinantes sociales de la salud, le cuesta a la economía mundial un billón de dólares anuales en productividad perdida². Sin embargo, se ha demostrado que la prevención y la intervención en trastornos de salud mental minimizan los impactos económicos². Cuando la psicología interviene en contextos donde las personas viven y trabajan, éstas mejoran su potencial personal y su productividad⁸⁻⁹. Sin embargo, a pesar de que la evidencia muestra que proveer servicios psicológicos a poblaciones en riesgo, o que presentan síntomas de trastornos mentales, es eficaz a nivel clínico y económico, la mayoría de los niños, jóvenes y adultos que lo requieren (independiente del país en el que viven) no recibe tratamiento psicológico, debido a recursos limitados, estigma y falta de profesionales¹⁰⁻¹¹.



¿Qué distingue a la psicología y las psicólogas y los psicólogos?

Los psicólogos comprenden la investigación biológica, social y ambiental y están capacitados para aplicar evidencias sólidas para mejorar la vida humana en distintas culturas. Para llegar a ser psicólogo o psicóloga, se debe demostrar conocimiento especializado y altos estándares profesionales, científicos y éticos. En la formación de los psicólogos se pone énfasis en la autonomía técnica y científica, así como en las funciones dentro de equipos transdisciplinarios para promover el bienestar humano en todas las esferas de la vida (familia, escuela, universidad, salud, lugar de trabajo, servicio público, comunidades, por citar algunos ejemplos)¹². Los psicólogos trabajan aplicando el método científico, con capacidades técnicas de diagnóstico y evaluación, desarrollando enfoques amplios e integrados sobre salud humana. El desempeño de psicólogos en funciones independientes y en posiciones de toma de decisiones, se ajusta a su formación avanzada. En un mundo que enfrenta crisis sin precedentes, las contribuciones de los psicólogos al alivio de los impactos físicos, emocionales y mentales -en personas, grupos, comunidades y culturas- son fundamentales¹³.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA ASOCIACIÓN
SIP Oficina Central
Oficinacentral@sipsych.org





EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN TIEMPOS DE COVID-19: ASPECTOS RELEVANTES QUE CONSIDERAR

Rhina Lovo-Castelar, PhD. *Doctora en Consejería Psicológica, Presidente de la Asociación de Psicología Escolar, Puerto Rico.*

Resumen

En diciembre de 2019, se informaron los primeros casos mortales de coronavirus en Wuhan, China (COVID-19). Esta enfermedad con miles de casos confirmados y muertes, se transformó en una pandemia en pocos meses. No existe aún vacuna ni tratamiento científicamente probado, sin embargo, se ha identificado medidas de protección que pueden prevenir el contagio y propagación. El presente artículo pondera información sobre la evaluación psicológica estandarizada en tiempos de pandemia por COVID-19. Se discute los aspectos sociales que han cambiado raíz de la pandemia, sus consecuencias en la salud mental, más específicamente su impacto en la medición psicológica estandarizada, en su formato virtual o como presencial. Se enfatiza en que la psicología no cuenta con evidencia científica disponible que permita establecer que las baterías de pruebas estandarizadas tengan validez y confiabilidad en condiciones de pandemia, por lo que se enumeran los aspectos principales a considerarse en procesos de evaluación psicológica.

Palabras Claves: Coronavirus, COVID-19, pandemia, salud mental, batería psicológica estandarizada, evaluación psicológica, medidas

de protección, distanciamiento social, cuarentena, consideraciones éticas, tele-psicología.

Los cambios que enfrenta la sociedad ante la pandemia

COVID-19 en números.

La pandemia actual por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) se originó en Wuhan, provincia de Hubei en la República Popular China. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS por sus siglas) catalogó a este brote como una emergencia de salud. A nivel mundial, entre el 31 de diciembre de 2019 y el 22 de agosto de 2020, se han reportado un total de 22,812,491 casos confirmados de COVID-19, incluidas 795,132 muertes (OMS, 2020). En el Continente Americano, el COVID-19 también se ha extendido rápidamente, los dos países que encabezan la lista de contagios son Estados Unidos y Brasil. Al 21 de agosto de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS por sus siglas) notificó un total de 11,5 millones de casos de COVID-19 y más de 400.000 muertes en el continente americano. Las autoridades sanitarias reconocen que estas cifras se quedan cortas y pueden subestimar el impacto real del virus en la zona (OPS, 2020) debido a escasez de pruebas y un conteo deficiente de los casos.

Medidas de protección básicas.

La crisis sanitaria ha generado un estado de alarma mundial debido al contagio exponencial del virus, para el cual no existe aún vacuna ni tratamiento científicamente probado. La mayoría de las personas que se infectan y padecen la enfermedad presentan síntomas leves y se recuperan, pero en otros casos, puede ser más grave y conllevar a complicaciones serias o a la muerte. Sin embargo, se han identificado algunos comportamientos que pueden evitar el contagio y la propagación. La OMS ha dictado las medidas de protección básicas contra el nuevo coronavirus y las autoridades de salud pública de cada localidad, las han implementado en mayor o menor grado. Las medidas de protección incluyen pero no se restringen a: 1) Lavarse las manos frecuentemente con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón; 2) Adoptar medidas de higiene respiratoria al toser o estornudar, cubriéndose la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; 3) Mantener el distanciamiento social, que consiste en mantener al menos 1 metro de distancia entre usted y las demás personas en espacios públicos; 4) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca; 5) Usar mascarilla en espacios públicos; 6) desinfección de superficies (OMS, 2020). Las naciones han establecido a su vez, medidas para controlar el contagio, tal como toque de queda, cuarentena, cierre de escuelas, restricción de uso de espacios públicos y medidas que limitan la apertura y funcionamiento de negocios, iglesias, clínicas, etc. Se favorece el teletrabajo, si bien el mismo solo es factible para algunos (Urzúa, Alfonso, Vera-Villaruel et al., 2020).

Los aspectos sociales que han cambiado raíz de la pandemia.

El coronavirus no solo está afectando la salud física, sino también el bienestar general de la población. El virus ha llevado a las sociedades a situaciones extraordinarias: miedo a la infección, ansiedad por la posibilidad del contagio, dolor por la pérdida de seres queridos, incertidumbre sobre el futuro, soledad por el aislamiento y distanciamiento social, agobio por las noticias, incertidumbre laboral y desempleo masivo, crisis económica, preocupación por cierre de negocios y fuentes de trabajo, un año escolar accidentado e interrumpido, tensión por motivos políticos, casos de corrupción y manejo inadecuado de la crisis,-

conflictos sociales tal como la indignación global por actos racistas, auge en casos de violencia intrafamiliar, maltrato intrafamiliar y suicidios (Jeff Huarcaya, 2020; Noticias ONU, 18 Agosto 2020).

Las consecuencias de la pandemia en la salud mental.

El 14 de mayo 2020, la Organización Mundial para la Salud hizo un llamado oficial a las naciones a aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental. El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, considera que «los efectos de la pandemia en la salud mental están siendo sumamente preocupantes. El aislamiento social, el miedo al contagio y el fallecimiento de familiares se ven agravados por la angustia que causa la pérdida de ingresos, y a menudo, de empleos». Según los informes publicados, se está produciendo un aumento alarmante de los síntomas de depresión y de ansiedad a raíz del Covid-19. Por ejemplo, un estudio realizado en Etiopía en abril de este año, reveló que la prevalencia de los síntomas de depresión en este país se triplicó con respecto a los niveles anteriores a la pandemia.

Hay algunos grupos poblacionales que pueden ser más proclives a sufrir malestar psicológico: a) Los profesionales sanitarios de primera línea, que se enfrentan a una sobrecarga de trabajo, al riesgo de contagio y a la necesidad de tomar decisiones de vida o muerte. En China, se notificaron tasas elevadas de depresión (50%), ansiedad (45%) e insomnio (34%) en el personal sanitario y, en Canadá, el 47% de los profesionales de la salud han referido que necesitan apoyo psicológico. b) Otro grupo de riesgo son los niños y los adolescentes. Estudios en Italia y en España, explican que los menores tienen dificultades para concentrarse y sufren irritabilidad, inquietud y nerviosismo. El aislamiento en el hogar ha aumentado el riesgo de que los niños presencien o sufran actos de violencia y maltrato. Algunos de los niños más





vulnerables en la situación actual son los que presentan discapacidades, los que viven en condiciones de hacinamiento y los que trabajan en la calle. c) Otro grupo de riesgo es el de las mujeres, sobre todo las que deben atender la escolarización de los niños en el hogar, el teletrabajo y las tareas domésticas. d) Otros grupo, las personas de edad avanzada. e) Las que presentan problemas de salud mental, para quienes la pandemia ha empeorado mucho sus condiciones previas. Los expertos en salud mental indican que otro motivo de preocupación es el aumento del consumo de bebidas alcohólicas. Las estadísticas obtenidas en el Canadá indican que el 20% de la población de 15 a 49 años ha incrementado el consumo de alcohol durante la pandemia (OMS, 14 mayo 2020).

La Asociación Americana de Psicología y la Asociación Americana de Psicología Escolar, entre otras organizaciones, han publicado guías destinadas a orientar a los profesionales de la salud mental ante los retos que se enfrentan actualmente. Los psicólogos están llamados a adaptarse a las demandas y responder a ellas de la mejor forma, manteniendo el más alto estándar de calidad y ética. Dado que la pandemia del coronavirus ha llevado a que miles de personas de todas las edades experimenten problemas de salud mental, la labor de psicólogo se torna esencial en la respuesta.

La evaluación psicológica en condiciones de pandemia

Impacto de la pandemia en la evaluación psicológica.

Los procedimientos de medición, y en particular las baterías estandarizadas o evaluaciones comprensivas (Psicométricas, Psicoeducativas, Psicológicas, Neuropsicológicas...) son un área de práctica profesional en la cual los psicólogos han sido entrenados y están calificados de manera única para conducirlos. El área de evaluación psicológica es una de las más importantes para el diagnóstico, registro y tratamiento en ámbitos, clínicos, educativos, forenses y otros (Jusino-Alvarado, 2020).

Las implicaciones de las circunstancias de la pandemia anteriormente descritas, deben ser ponderadas en su impacto en el quehacer del psicólogo evaluador. Se destacan, tres elementos claves en la evaluación psicológica durante la pandemia. 1) En primer lugar, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental validados, adquiere particular relevancia puesto que son de mucha utilidad en la detección de síntomas, y esenciales en la toma de decisiones para afrontar los retos de salud pública que afrontan los países. 2) En segundo lugar, se reconoce la necesidad de obtener información precisa, contrastada, útil y rigurosa por medio de los procedimientos de medición. 3) En tercer lugar se destaca que se debe proceder con ética y rigor, valorando los factores intervinientes que comprometan la confiabilidad y validez de los resultados, o el mejor interés y salud del evaluado (Jeff Huarcaya, 2020; Lozano-Vargas, 2020).

Covid-19 y los retos en la medición psicológica.

Si bien algunos instrumentos de detección de síntomas existen en un formato digital y están diseñados para ser administrados virtualmente, la mayoría de los instrumentos de evaluación psicológica estandarizados han sido diseñados y desarrollados originalmente para la administración en persona (presencial) y en condiciones ambientales de relativa estabilidad. No obstante, en los últimos meses, algunos profesionales han tomado la decisión de realizar evaluaciones comprensivas (Psicológicas, Psicométricas, Psicoeducativas, Neuropsicológicas...) en forma presencial. Con las mejores intenciones, han tomado las medidas protectoras y de seguridad establecidas por las agencias de salud de cada país. En el mejor de los casos, quizás han incluido el uso de mascarillas, han colocado estructuras plásticas divisorias entre el evaluador y el evaluado, han colocado las sillas a un metro (seis pies) de distancia, han requerido el uso de geles y alcohol en las manos, o incluso el uso de guantes. Sin embargo, el alterar las condiciones de administración establecidas en los manuales de administración de cada instrumento, se compromete potencialmente la confidencialidad y la validez de las pruebas, lo que a su vez puede afectar los resultados obtenidos por medio de dichos procedimientos (Asociación Americana de Psicología, 2020). ¿Cómo comparar los resultados obtenidos con las puntuaciones de la muestra de estandarización si las condiciones de medición no son las mismas? Es comparar manzanas con peras.



Por otra parte, otros profesionales han acatado el llamado de los gobiernos de modificar la oferta de servicios y hacer la transición a formatos virtuales para evitar el contagio por Covid-19. Los retos de la medición remota o virtual son muchos. Los profesionales que han decidido realizar evaluaciones psicológicas virtuales han debido atender retos técnicos, capacitarse, adquirir instrumentos, quizás también, hacer adaptaciones en los procesos de medición, modificar la interpretación e informe de los resultados. Otros retos en el formato virtual es manera la confidencialidad sin poner en riesgo la seguridad, validez y confiabilidad de la prueba, así como poder hacer y documentar observaciones pertinentes y claras sobre la persona evaluada y su proceso evaluativo. El hecho es que, al día de hoy, ninguno de los instrumentos digitales o de administración presencial en el mundo ha sido validado o probado en condiciones de pandemia (Arribas, 2020).

Aspectos principales que considerar en procesos de evaluación psicológica durante la pandemia por COVID-19

En todo caso, los psicólogos deben considerar los problemas únicos que pueden surgir en los procesos de medición psicológica tanto virtuales como presenciales. A continuación se plantean algunos lineamientos y recomendaciones de acción.

1) **Pertinencia.** Se sugiere que cada psicólogo evaluador antes que nada se pregunte: ¿La evaluación so-

licitada es necesaria o puede esperar?, ¿Cuál es el mejor interés de mi evaluado?, ¿Cuáles son los procedimientos e instrumentos de medición más apropiados para este evaluado, en estos momentos?, ¿Debo modificar o no la metodología de evaluación?, ¿Qué validez tendrán los resultados obtenidos y cómo debo interpretarlos?, ¿El evaluado se encuentra en un buen estado de salud física y mental como para someterse al proceso de medición o no? (Asociación de Psicología Escolar de Puerto Rico, 2020).

2) **Seguridad.** Los psicólogos no solo deben proteger la seguridad de las pruebas psicológicas, del proceso de evaluación y de los datos recogidos y compartidos en forma digital o presencial, sino además son responsable de proteger la salud física y mental del evaluado, su bienestar y mejor interés. De decidir realizar evaluaciones presenciales, deben contemplar las posibles fuentes de contagio del virus y tomar todas las medidas de protección necesarias, dando prioridad siempre a la salud y a la vida sobre intereses económicos. De no ser necesaria la evaluación psicológica quizás lo mejor sea postergarla (Farmer, McGill, Dombrowski et al., 2020).

3) **Elección de Instrumentos.** Debido a que no todas las pruebas van a poder administrarse de manera remota o bajo medidas de protección de contagio, debemos hacer un análisis exhaustivo y detenido en cuanto a qué pruebas escoger, y cuáles sustituciones son posibles (Jusino-Alvarado, 2020). Las evaluaciones psicométricas o de ingreso escolar y psicoeducativas pueden ser sustituidas por Procesos Cernimiento (o Tamizaje) que se enfocan en medir el grado de desarrollo de destrezas básicas, el nivel de apresto escolar, observar la conducta, revisión del historial clínico y antecedentes, revisión de documentos e informes previos, entrevistas, registros de calificaciones o de observaciones en el aula, plan de estudios, pruebas y libretas. De tal manera, que se pueda ofrecer un informe preliminar sobre el desarrollo y la conducta adaptativa, que no conlle-



va a un diagnóstico sino a una apreciación global y cualitativa de la persona (Brearly, Shura, Martindale, et al., 2017).

4) **Pericia.** En caso de mediciones virtuales, los psicólogos deben estar entrenados en el modelo de telepsicología al igual que en las pruebas a administrar en forma virtual. Se recomienda que todo el que vaya a hacer uso de la tecnología, debe tener conocimiento especializado y discutir el procedimiento de evaluación remota a través de un consentimiento firmado que asegure una práctica ética y competente en el uso de dicha modalidad. Si se pretende la medición bajo medidas de prevención del contagio, se debe ensayar la administración de los instrumentos con otro profesional y asegurarse de identificar las subpruebas o ítems que se afectan, anticipar las posibles dificultades y alternativas (Jusino Alvarado, 2020; Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico, 2020).

5) **Aspectos tecnológicos.** Se alienta a los psicólogos que pretenden realizar una evaluación remota el considerar de antemano si el cliente cuenta con el acceso al internet, a un teléfono inteligente, computadora o tableta. Al administrar pruebas psicológicas estandarizadas en forma remota, los psicólogos deberán considerar la calidad de las tecnologías que se están utilizando y los requisitos de hardware necesarios para llevar a cabo la prueba psicológica específica o el enfoque de evaluación. También deben elegir plataformas encriptadas que garanticen la confidencialidad del proceso. Se debe tomar en cuenta la coordinación en forma anticipada con el evaluado y hacer un ensayo de la calidad y estabilidad de la conexión y los equipos (Brearly, Shura, Martindale, et al., 2017).

6) **Norma estandarizadas y limitaciones actuales.** Los psicólogos se deben esforzar por utilizar pruebas que cuenten con normas adecuadas para la población que atienden (Barak, & Buchanan, 2004). Por ejemplo, hay que considerar que se cuentan con pocas normas para pruebas de administración tecnológica, y ninguna norma en administración en condiciones de distanciamiento social similares a las que se viven actualmente. Por lo tanto, se alienta a los psicólogos a reconocer dichas limitaciones potenciales de todos los procesos de evaluación realizados a través de la

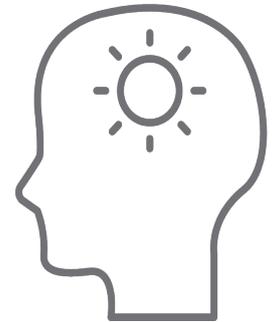
tele psicología, y estar preparados para abordar las limitaciones y el impacto potencial de esos procedimientos (Jusino Alvarado, 2020).

7) **Confiabilidad y validez.** Cuando se realice una prueba psicológica u otro procedimiento de evaluación, se alienta a los psicólogos garantizar que se conserve la integridad de las propiedades psicométricas de los instrumentos de medición (por ejemplo, confiabilidad y validez) y las condiciones de administración indicadas en el manual de cada prueba. Los psicólogos deben esforzarse por mantener la integridad de la aplicación de los procesos y procedimientos de cada prueba tanto cuando se utilizan tecnologías como cuando se requieren medidas de protección para prevenir el contagio del virus. Deben estar conscientes que la confiabilidad y validez pueden afectarse, y de las implicaciones de ello, tanto a nivel ético, como educativo, personal, social y de salud (Farmer, McGill, Dombrowski et al., 2020; Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico, 2020; Asociación de Psicología Escolar de Puerto Rico, 2020).

8) **Variables extrañas.** No necesariamente los datos que se obtengan de manera remota serán igual de válidos y confiables que cuando se administra presencialmente. Se debe considerar la posibilidad de que haya más distractores en toda medición presencial o virtual en condiciones de pandemia. Por lo cual, es importante documentar todo y tener en cuenta toda esta información al momento de interpretar los resultados. También se debe considerar cómo la presencia de otras personas durante una evaluación podría interferir con la confiabilidad o validez del instrumento o la administración, por ejemplo, si la persona que se evalúa recibe asesoramiento o información como posibles respuestas, en cuyo caso, los resultados de la prueba pueden verse comprometidos. También se alienta a los psicólogos a considerar otras posibles formas de distracción que podrían afectar el rendimiento durante una evaluación virtual y que pueden no ser obvias o visibles (por ejemplo, estímulos externos que el evaluado recibe por medio de vista, sonido y olfato) y el acceso a otras tecnologías de telecomunicaciones (Brearly, Shura, Martindale, et al., 2017; Jusino-Alvarado, 2020). De igual forma, se debe considerar en evaluaciones presenciales en las que se implementan medidas de prevención del contagio, que el uso de guantes, mascarillas y objetos divisorios entre el evaluador y el evaluado, son variables intervinientes. De igual forma, se debe considerar que dicho procedimiento presencial pudiera derivar en un riesgo para la

salud. Otros aspectos, tal como la presencia de síntomas de miedo, angustia, preocupación, etc. al contagio son variables intervinientes o extrañas que pueden afectar la ejecución (Farmer, McGill, Dombrowski et al., 2020).

9) **Interpretación de resultados.** Los resultados deben esforzarse por dar cuenta y estar preparados para explicar la diferencia potencial entre los resultados obtenidos en las pruebas psicológicas virtuales o bajo normas de protección de contagio, versus los resultados obtenidos cuando se administran las pruebas en condiciones de relativa estabilidad. Además, al documentar los hallazgos de la evaluación y los procedimientos de evaluación, se alienta a los psicólogos a especificar que una prueba o procedimiento de evaluación en particular se realizó a través de la tele psicología o en condiciones de pandemia, y a describir cualquier adaptación o modificación que se haya realizado. Finalmente, en la interpretación, los factores psicológicos y ambientales deben ser tomados en cuenta y detallados en el informe (Asociación Americana de Psicología, 2020).



10) **Poblaciones especiales.** Se alienta a los psicólogos a conocer los problemas específicos que pueden surgir con diversas poblaciones al proporcionar pruebas por medio de la tele psicología o bajo medidas de prevención del contagio, y hacer los arreglos apropiados para abordar esas preocupaciones. Por ejemplo, problemas de lenguaje o culturales; habilidades o impedimentos cognitivos, físicos o sensoriales; o la edad del evaluado. No tomar en consideración las necesidades de la población que se evalúa, también puede resultar en resultados de dudosa confiabilidad y validez (Jusino Alvarado, 2020).

En conclusión, cuando los procedimientos de evaluación estandarizados que antes se administraban de manera presencial, se modifican para encajar el formato virtual o las medidas de prevención del contagio, los psicólogos deben tener en cuenta los impactos únicos de estas decisiones, y sus repercusiones no solo en los resultados obtenidos, sino en la vida del evaluado. De ser posible, deben optar por postergar las evaluaciones estandarizadas que no sean de estricta urgencia (Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico, 2020). Se recomienda el uso de instrumentos de cernimiento, en lugar de baterías de pruebas estandarizadas mientras

dure la pandemia y las medidas protectoras estén en vigor. En caso de tomar la decisión de realizar evaluaciones estandarizadas, deben considerar sus limitaciones, los retos que conllevan las distintas fases del proceso, las adaptaciones que diversas poblaciones necesitan, el riesgo a la salud, y conflictos éticos que enfrentan (Asociación de Psicología Escolar de Puerto Rico, 2020; Asociación Americana de Psicología, 2020).

Los psicólogos deben sentirse apoyados por sus colegas y las asociaciones que los representan y no dudar en consultar y solicitar directrices de acción en casos con circunstancias particulares. Hoy más que nunca, la labor del psicólogo es fundamental en la promoción de la resiliencia social en el mundo. Por lo mismo, cada psicólogo debe prepararse y empoderarse para asumir el liderazgo y la iniciativa necesarios, ofrecer sus conocimientos y experiencia en las distintas áreas de especialidad con el fin de facilitar la recuperación de la población. Los psicólogos escolares, al igual que los clínicos y consejeros, pueden colaborar en la respuesta al trauma en la comunidad. Su labor es relevante en la difusión de recursos de autocuidado, en la medición del impacto emocional de la crisis, en el ofrecimiento de intervenciones terapéuticas, y en el diseño del plan de regreso a normalidad.



Referencias Bibliográficas

- Arribas, D. (21 mayo de 2020) La evaluación psicológica a distancia como elemento diferencial ante el confinamiento. Revista Digital de TEA Ediciones. <http://web.teaediciones.com/La-evaluacion-psicologica-a-distancia-como-elemento-diferencial-ante-el-confinamiento.aspx>
- Asociación Americana de Psicología. (2020). Orientación sobre tele-evaluación psicológica durante la crisis del COVID-19 . <http://www.apaservices.org/practice/reimbursement/healthcodes/testing/tele-assessment-COVID-19>
- Asociación Americana de Psicología. (Junio 2020). Enseñando y supervisando la evaluación durante COVID-19 .<https://www.apa.org/topics/COVID-19/teachingsupervising-assessment-beyond.pdf>.
- Asociación de Psicología Escolar de Puerto Rico. (2020). Pronunciamento oficial sobre servicios de evaluación psicológica en condiciones de distanciamiento social: recomendaciones generales para administradores de escuelas, proveedores de servicios y familias.<http://apeppr.com/resources/documents/pronunciamento%20oficial%20sobre%20procesos%20de%20evaluación%20en%20tiempos%20de%20distanciamiento%20social-%20recomendaciones%20generales.pdf>
- Barak, A., & Buchanan, T. (2004). Internet-based psychological testing and assessment. *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (pp. 4217–4239). Elsevier Academic Press.
- Brearly, T., Shura, R., Martindale, et al. (2017). Neuropsychological test administration by videoconference: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 27, 174-186.
- Farmer, R., McGill, R., Dombrowski, S. et al. (2020) Conducting Psychoeducational Assessments During the COVID-19 Crisis: The Danger of Good Intentions. *Contemporary School Psychology*. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s40688-020-00293-x>
- Jeff Huarcaya, D (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 . *Revista Peruana de Medicina Experi-*

mental y Salud Publica, 37, 2, 327-34. <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/5419>

Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico. (2020). Uso de la tecnología para ofrecer servicios psicológicos durante la pandemia de COVID-19. <https://www.asppr.net/post/uso-de-tecnologia-para-ofrecer-servicios-psicologicos-durante-la-pandemia-de-covid-19>

Jusino Alvarado, O. (2020). Evaluación Remota: Consideraciones para Puerto Rico Durante y Después del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 166-175. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4855>

Lozano-Vargas, A. (18 Agosto 2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56.

Noticias ONU.COVID-19 : Un tercio de los pacientes recuperados pueden sufrir ansiedad o depresión. <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479122>

Organización Mundial de la Salud. (22 de agosto de 2020). Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Datos actualizados por última vez: 2020/8/22, 2:09 pm CEST. Visión general. Tabla de datos. <https://covid19.who.int/>

Organización Mundial de la Salud. (14 de mayo de 2020). Inversión sustancial necesaria en la prevención de una crisis en salud mental. <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>

Organización Mundial de la Salud. (29 de febrero de 2020). Recomendaciones actualizadas de la OMS para el tráfico internacional en relación con el brote de COVID-19. https://www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic-rev/es/

Organización Panamericana de la Salud (2020). Salud Mental y COVID-19. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud (2020). Informes de situación de la COVID-19. <https://www.paho.org/es/tag/informes-situacion-covid-19>

Urzúa, A., Vera-Villarreal, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>

Wang C, Pan R, Wan X, et al.(2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19). *Epidemic among the General Population in China. International Journal of Environmental and Public Health*, 17, 5.





PSICONEUROINMUNOLOGÍA: UNA PROPUESTA NO INMUNE A LA CRÍTICA

Jorge Molina, Psicólogo Master en Salud Mental, docente universitario, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA), El Salvador.

“Lo que se necesita más bien es un juego de argumentación, en el cual razones motivants reemplacen argumentos definitivos” (JürgenHabermas, entrevistado en Arista, 2008).

En la década de los años 70, el inmunólogo Nicholas Cohen y el psicólogo Robert Ader, realizaron un importante experimento. Administraron un fármaco inmunosupresor a ratas, junto con agua azucarada y un edulcorante sintético: la sacarina. Condicionaron el sabor del agua azucarada (que era previamente agradable) al dolor, y, a pesar de que la droga administrada era un inmunosupresor, el resultado fue la enfermedad y posteriormente la muerte. El condicionamiento no sólo demostraba que el cerebro había generado aversión y rechazo al agua azucarada, sino también que el sistema inmune rechazaba la droga. Esto evidenciaba que la mente podía influir directamente en la inmunidad (Ader, 1984;Cohen, 1984).

Los estudios aún se encontraban (y muchos aún se encuentran) en una época marcada por la transición entre la visión mecanicista newtoniana, que marcaba la necesidad de encontrar más hechos y no procesos; así como también una visión cartesiana, marcada por una baja interacción entre sistemas. Más bien predominaba, un localizacionismo entre órgano y función. El aún prevaleciente dualismo entre soma y psique, estructura y función, y más aún, entre sistemas y procesos, daba la impresión de verse influenciado por el paso de la física de procesos hacia la física de las relaciones (Zuluaga-Gómez, 2001).

De este cambio gradual entre paradigmas emergen esfuerzos integradores, las llamadas bridge people o personas puente, y claro, la visión holística de la salud. Parecía que la idea de que un sistema fuese una serie de átomos o partículas eminentemente materiales, regidas por propiedades físicas al interior de procesos mecánicos, era ya una idea del pasado. Pues los sistemas debían ser analizados

desde una noción más dinámica y evolutiva, su desarrollo parecía no ser del todo autónomo, sino más bien interconectado (Zuluaga-Gómez, 2001).

En esa línea, Ader (1984) recopiló información psicológica, neurológica e inmunológica de sus pacientes. Hizo el ejercicio de describir estos datos en paralelo, así como una visión general de los problemas que ocurrían en sistemas considerados independientes unos de otros. De esta visión, se despertaba el interés en colegas de la Universidad de Rochester, y emergen así los primeros estudios, de tipo correlacional. Se consolida así esta visión o forma de análisis para estudiar casos, y claro, síntomas, todo lo cual da paso al nacimiento de la psiconeuroinmunología.

Aparte de la idea de Aristóteles acerca del funcionamiento de la mente y el cuerpo, como una “unidad” siendo complementarios. O las nociones de Sir Francis Bacon acerca de la forma en que el humor, las pasiones o los temores afectan el cuerpo; y sin falta, las ideas de la psicósomática en los años 40, fue entre 1960 y 1980, que los estudios, sobre todo aplicados a las enfermedades oncológicas y cutáneas, aportaron notables contribuciones acerca del impacto de las variables psicosociales, y su relación con los sistemas biológicos. Besedov y Sorkin en 1960, estudiaron la activación inmune y su relación con el eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal; en 1978, Holden habla sobre la persona previa al cáncer, subrayando hallazgos comunes en factores como el desamparo, la desesperanza, el neuroticismo, la rigidez y la melancolía; en 1979, Estapé plantea que el triunfo de la oncología médica estaba en el enfoque multidisciplinar de las neoplasias, asumiendo una postura donde el ser humano fuese visto como una unidad psicofísica; entre 1984 y 1987 Levy y Wise destacaron los factores psicosociales y su rel-

ación con el cáncer, sobretodo en el caso de pacientes que reportaban recidiva según factores como el apoyo social inadecuado, el desamparo, y la expresión inapropiada de emociones negativas (Holland, 1999; Holland y Rowland, 1990; Linden y Hewitt, 2012; Solomon, 2001).

La psiconeuroinmunología: desarrollo y abordaje conceptual

En medio de este contexto, la psiconeuroinmunología era definida por Ader no tanto como una “verdad” en sí misma, o una consecuencia de un proceso terapéutico; ésta más bien era definida como un campo de investigación que explora la interacción entre mente, conducta y sistema inmune. Destaca sus consecuencias en los mecanismos biológicos considerados como “subordinados” a influencias psicosociales, pudiendo resultar estas últimas como un comienzo o también como el curso de resistencias inmunológicas (Ader, citado en Solomon, 2001).

De este modo, Ader y Cohen (1984) plantearon una comunicación bidireccional entre el cerebro y el sistema inmune; posteriormente, la idea donde un modulador de índole psicosocial, llamado estrés, también permitía evidenciar una interdependencia entre otros sistemas, como el gastrointestinal y el respiratorio, y claro, cardiovascular; poco tiempo después, el sistema endocrino asumiría protagonismo. Sin embargo, aún no se establecía claramente una relación de tipo causal, simplemente se planteaba como una modulación de parte de los factores psicosociales al funcionamiento biológico del sistema inmune, prevaleciendo los estudios correlacionales en torno a la relación mente y cuerpo, y aspectos psicosociales. Las consecuencias en la memoria y el aprendizaje, por la elevada producción de citocinas, sentaron bases importantes en el futuro de la psiconeuroinmunología por ejemplo (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2018).

Estudios que evidencian la influencia de factores psicosociales tales como el distress, y el nulo apoyo social, mostraron cómo estos afectan la biología de las células cancerosas, identificadas en el microambiente tumoral, en pacientes con cáncer de ovario (Lutgendoret al. 2005,

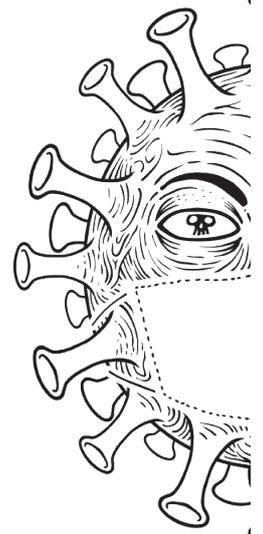


citados en Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2018). Así, aparecieron nuevas líneas en este campo de investigación, que pretende estudiar la interdependencia entre cuerpo y mente. La primera es la inmunoterapia, que busca indagar la relación entre cerebro y sistema inmune, desde el estudio de tratamientos (farmacológicos, sobre todo); la segunda, la identificación de factores epigenéticos de estrés temprano, vinculados a aspectos como salud, comportamiento y sistema inmune; y finalmente, el estudio de las microglías, que son macrófagos que residen en el cerebro, pero forman parte del sistema inmune (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2018).

El sistema inmune en el contexto de pandemia

Desde el 11 de marzo de 2020, oficialmente la Organización Mundial de la Salud declaró emergencia sanitaria por la pandemia. Surgen esfuerzos por ralentizar el coronavirus (Sars-Cov-2), y evitar su propagación. Pero el virus, al igual que una serie de eventos, se propagaron en cuestión de meses. Uno de los eventos que parecía acaparar las redes sociales y otros medios, fue la (des)información, y en muchos casos, el reconocimiento acerca de lo poco que sabemos sobre el origen del Sars-Cov-2, y cómo este afecta el cuerpo humano. Desde un inicio, y aún en la actualidad, se reconocía la ausencia de un tratamiento farmacológico específico, y a pesar de poder observar una carrera entre los mayores representantes de la industria farmacéutica, la vacuna aún es un recurso a largo plazo, pues los ensayos más recientes están en segunda fase, inclusive el Sputnik V. Por tanto, la defensa de parte de nuestro organismo ante la presencia del COVID-19 es y será por mucho tiempo, el sistema inmunológico.

De este modo, las explicaciones desde un modelo biomédico no se hicieron esperar. Discusiones acerca de cómo el organismo se enfrenta al coronavirus (patógeno) llevaron a la explicación clásica de respuestas paralelas del sistema inmune. Regresamos al discurso epistemológico de la respuesta innata, esa que elimina los agresores, incrementando el flujo de sangre a la zona que ha sido vulnerada en el organismo; aquí las proteínas y las citocinas juegan y han tenido históricamente un papel importante en este proceso. La otra respuesta, conocida tradicionalmente como adaptativa, es encargada de la producción de anticuerpos



que destruyen específicamente microorganismos o células infectadas, a través del mecanismo de apoptosis o muerte celular programada (Chowdhury, Hossain, Kashem, ShahidyAlam, 2020; Plitt, 2020).

El sistema inmune, adquiere un nuevo protagonismo: aparte de quienes estudian los mecanismos e interacción de este con los agentes patógenos, están quienes destinan esfuerzos para identificar acciones de prevención. No faltan recomendaciones desde la nutrición acerca del cuidado del sistema inmune, y claro, desde la psicología, así como otras disciplinas y especialidades en ciencias de la salud alrededor del mundo. El discurso acerca de la relación entre aspectos psicosociales y el sistema endocrino e inmune, retoma fuerza: la importancia de “controlar” o “trabajar” en los factores psíquicos y/o comportamentales como la angustia, la melancolía, el estrés crónico, el consumo de tabaco (las adicciones), e inclusive la respuesta ante las pérdidas (duelos).

Este discurso parece sostener —sin cuestionamiento alguno—, lo que Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2018) plantean como una necesidad de abandonar la hipótesis y estudio de la relación entre estrés crónico, cerebro, comportamiento y sistema inmune, pues históricamente los estudios causales ya cumplieron con ese propósito. Prevalece un discurso omnicompreensivo y un tanto jerárquico, que parece no necesitar mayor evidencia para asumir su posición, llevando a las finas líneas gráficas y el marketing de colegas a una nueva esfera, o más bien, a una promesa de venta, donde el bienestar emocional, la terapia psicológica (de la generación o el tipo que sea), traerá un beneficio certero al sistema inmune. Al parecer hay conformidad en que la evidencia plausible, más allá del discurso, sea la gran ausente en este panorama.

Conviene revisar desde un punto de vista crítico, esa relación entre el sistema inmune, endocrino, y nervioso central. Es claro que el estudio del cerebro, por ejemplo, lejos de obtener verdades absolutas o discursos de corte omnicompreensivos, emprende —como diría Martín Heidegger— algo más que la adquisición de saberes, más bien, incursiona en proyectos de comprensión. Proyectos que, a su vez, aportan conocimiento y arrojan aún más preguntas. No es al azar que institutos de sólido prestigio, como

el departamento de investigación en Cleveland Clinic (Lou Revo Center for Brain Health en Estados Unidos), desarrolle numerosas investigaciones acerca del funcionamiento del cerebro, y su relación con otros sistemas.



La investigación, la evidencia, poner en duda el saber y no asumir verdades únicas, es una práctica necesaria. La psicología, y otras ciencias sociales y de la salud, pueden mantener —en

palabras de Habermas— más que una función acomodadora o difusora, una función vigilante, ante cualquier teoría o aproximación con pretensiones universalistas (Habermas, 2000). Pero, antes que nada, se debe sin miedo alguno, desarrollar una visión autocrítica sobre sus presupuestos, y dialogar con otras disciplinas de una forma cooperativa sin pretender construcciones fundamentalistas, omnicompreensivas o absolutistas (Habermas, 2000). Partiendo del trabajo interdisciplinario, desde una conciencia humilde, lo que en el pasado se buscaba obtener únicamente a través de la psicología (el estudio científico del comportamiento y los procesos mentales), ahora también puede lograrse a través de un trabajo cooperativo y armónico junto a las ciencias sociales y las ciencias de la salud, por ejemplo.

No se trata de promover un desprestigio a los hallazgos previos y más recientes sobre la psiconeuroinmunología y la psiconeuroendocrinoinmunología. El problema, si se le puede considerar así, está en la forma acrítica de absorber el conocimiento, casi como un dogma, y aparte, una especie de principalidad epistémica, donde un saber es superior al otro, una vía regia al fanatismo sea este académico o clínico. En un país donde los ensayos clínicos en materia de psicología brillan por su ausencia. Estos discursos, que se asumen como verdades universales, tienen como base una idea de la ciencia. Una donde la ciencia como tal, es la encargada de producir los saberes que la humanidad debe asumir. Vale la pena recordar a Chalmers (2000) reflexionando sobre lo que es la ciencia, preguntándose inclusive si hay algo especial en ella, si son los experimentos y las publicaciones y métodos especiales que construyen verdades. Es común pensar en la ciencia desde el método científico, y asumir sin cuestionamiento alguno lo que este produce.

Por ejemplo, los discursos actuales (no todos),

parecen adoptar la palabra “neuro” con la finalidad de adquirir un poder epistémico, una jerarquía superior, o bien, una categoría de la verdad. Independientemente de lo “neuro”, si no se asume un comportamiento vigilante, crítico y con una conciencia metodológica, epistémica y ontológica, se corre el peligro que lo “neuro”, al igual que lo “psicosocial”, tengan más un uso tautológico y, con el tiempo, una dudosa credibilidad.

A modo de conclusión

Quedan algunas temáticas pendientes, antes de hablar de una psiconeuroinmunología en El Salvador, pensando en un campo de investigación, mucho antes de un resultado terapéutico. Una de ellas es, si estamos en la capacidad de asumir de forma transdisciplinar (y no parcial) los compromisos que demanda, pensar en la posibilidad de abandonar una visión lineal y mecanicista de manera genuina y no tanto discursiva, pues no solo se trata de autonombrarse “holístico” tal como en un momento lo hicieron las llamadas bridge people en los años 70.



Si bien los aportes de este campo contribuyen a una humanización en el abordaje de procesos salud-enfermedad, deberían despertar la necesidad de investigar sobre salud mental y psicología; coordinando esfuerzos no solo desde la etiopatogenia, sino también un abordaje a través de otros paradigmas orientados a la salud, como el salutogénico. Por un lado, quizás sea importante profundizar en la filosofía de la salud y el paradigma biomédico que hemos asumido, más enfocado en conocer las causas de la enfermedad. Por otro lado, hacer una revisión en torno a la mercantilización de la salud, y en este caso de la salud mental no estaría de más. Eventualmente, esta ruta nos lleva a integrar investigaciones multidisciplinares y transdisciplinares a políticas sanitarias basadas en la evidencia, o bien, al abandono temporal de algunas verdades universales y de índole absolutista. Esta propuesta nos exige profundizar en la estimulación de sistemas inmunes comprometidos, y conocer si esta proviene de una vía única, o si más bien es necesario incursionar en el sistema social y los determinantes sociales en salud. Indagar en lo psico-neuro-inmuno a través de los biomarcadores conductuales y/o comportamentales, las variables psicológicas, y sus dinámicas relacionales en diferentes niveles, sociales, coyunturales, culturales, e históricos, por ejemplo. Esto necesita, esfuerzo y recursos, mucha voluntad y menos dogmatismo: requiere abandonar el temor y ser capaces de discutir nuestros campos de conocimiento; cuestionar de forma crítica —y no crítica— de la mano de otras disciplinas, de forma coordinada y no jerárquica. Esto requiere ir más allá de una simple importación de epistemologías, pero primero, esto requiere un ejercicio profundo de humildad.

Referencias

- Ader, R. (1984). Psychoneuroimmunology. En R.E. Ballieux (ed.), Breakdown in humane adaptation to stress. Towards a multidisciplinary approach (Vol. II) (pp. 653-670). United States: Martinus Nijhoff Publishers.
- Arista, L. (2008). Conversando con Jürgen Habermas. La ansiada búsqueda del consenso. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/260066550/Entrevista-Jurgen-Habermas>
- Chalmers, A. (2000). ¿Qué es esa cosa llamada ciencia? México: Siglo XXI editores.
- Chowdhury, M., Hossain, N., Kashem, M., Shahid, A., & Alam, A. (2020). Immune response in COVID-19: A review. *Journal of Infection and Public Health*, 13(7), 1876-0341.
- Cohen, N. (1984). Immunology for nonimmunologists: some guidelines for incipient psychoneuroimmunologists. En R.E. Ballieux (ed.), Breakdown in humane adaptation to stress. Towards a multidisciplinary approach (Vol. II) (pp. 625-637). United States: Martinus Nijhoff Publishers.
- Habermas, J. (2000). Conciencia moral y acción comunicativa. España: Ediciones Península.
- Holland, J. & Rowland, J. (1990). Handbook of Psychooncology. Psychological Care of the Patient with Cancer. Parte XI Psychosocial Considerations in Cancer Cause and Survival (p. 705-749). New York: Oxford University Press.
- Holland, J. (1999). Psycho-Oncology. New York: Oxford University Press.
- Linden, W. & Hewitt, P. (2012). Clinical Psychology. A Modern Health Profession. Boston: Pearson Education.
- Organización Mundial de la Salud (2020, 27 de abril). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Plitt, L. (10 de abril de 2020). “Covid-19: cómo funciona nuestro sistema inmunológico y cómo combate al coronavirus”. BBC Mundo. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52005096>
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. (2018). Psiconeuroinmunología: hacia la transdisciplinariedad en la salud. *Educación Médica*, 19(2), 171-178. DOI: 10.1016/j.edumed.2017.12.009
- Solomon, G. (Marzo de 2001). Psiconeuroinmunología sinopsis de su historia, evidencia y consecuencias. Segundo Congreso Virtual de Psiquiatría. España.
- Zuluaga-Gómez-Gómez, J. A. (2001). Neurodesarrollo y estimulación. Bogotá: Médica Panamericana.



PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA. LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN LAS SITUACIONES DE DESASTRE.

Edwin Mauricio Reyes Elías, Psicólogo Master en Métodos y Técnicas de Investigación Social, Consejo Superior de Salud Pública, El Salvador.

En el país se producen año con año fenómenos naturales que se manifiestan en su ciclo normal, como terremotos, tormentas tropicales, alto nivel de mareas, deslaves e inundaciones, lo cual es, sumados a las condiciones de vulnerabilidad de las comunidades es por factores como las construcciones en zonas inapropiadas o la tala de árboles aumentan los efectos de dichos fenómenos naturales. Cuando se producen estos fenómenos las consecuencias se pueden clasificar desde un nivel de leves a graves, tanto en la dimensión física como en la dimensión psicológica y social. En el país se brinda principal atención a la dimensión física, dejando de lado la salud mental, la cual, no es prioridad y no se aborda de manera sistemática.

Los efectos psicológicos de las víctimas de un desastre pueden repercutir en el área cognitiva, conductual y emocional; las reacciones ante un desastre pueden ser diversas, como miedo, ansiedad, estado de shock inicial o aislamiento. En casos mayores puede desencadenar traumas o trastornos psicológicos, ya que la vida de las personas se ve interrumpida por un evento, la rutina social y la cotidianidad se rompe, es por ello que las víctimas de un desastre, ven afectada su esfera social, ante ello la psicología realiza su intervención y enfoca nuevas ideas para brindar atención.

A través de la historia, la psicología se ha interesado por el tema iniciando con sobrevivientes de incendios y veteranos de guerra hasta la actualidad en la cual surgen nuevas maneras de atender a las personas víctimas de un fenómeno, las nuevas ideas las proponen autores como Cristian Araya Molina (Molina, 1994) y LIMINALES de la Universidad Central de Chile (LIMINALES, 2003), que plantean a la psicología de la emergencia como una rama de la psicología

que busca preparar a las personas para afrontar y disminuir los impactos psicológicos y sociales, antes, durante y después el suceso traumático, aplicando una diferenciación entre las técnicas a usar de acuerdo a la población, estableciendo además un tiempo parámetro para brindar la atención psicológica.

En El Salvador la intervención psicológica que se brinda es limitada y no sistematizada, donde se da asistencia, porque se prioriza la salud física. Las instituciones que se encargan de atender las emergencias no poseen recursos humanos y materiales para brindarle atención a la salud mental, las políticas públicas son pocas y no están enfocadas a la atención de las personas en riesgo, ni a las víctimas de sucesos traumáticos.

Psicología de la emergencia.

Debido a que la psicología de emergencia como tal es un tema reciente, se retomarán algunas definiciones más actuales y que se consideran más apegadas a la realidad nacional.

Algunos avances hacia una conceptualización del área en Latinoamérica los proporciona el psicólogo chileno Cristián Araya Molina, quien en su libro *Psicología de la Emergencia* define a esta especialidad como “aquella rama de la Psicología General que estudia los distintos cambios y fenómenos personales, presentes en una situación de peligro, sea esta natural o provocada por el hombre en forma casual o intencional” (MOLINA, 1994, pág. 19).

Este mismo autor considera que la Psicología de la Emergencia es una Psicoprevención y maneja que muchas desgracias suceden por la reacción psicológica de las personas, más que por el evento que inicialmente produjo dicha emergencia, pretende lograr buenos resultados y sin embargo, existe una actitud de indiferencia frente al peligro, hecho que facilita la ocurrencia de accidentes.

Por otro lado, el psicólogo peruano Santiago Valero (2002) proporciona una definición más amplia que recoge en forma exhaustiva las diversas áreas de aplicación que se definen para esta disciplina: “aquella rama de la psicología que se orienta al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos humanos en el antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre, así como de la implementación de estrategias de intervención psicosocial orientadas a la mitigación y preparación de la población, estudiando cómo responden los seres humanos ante las alarmas y como optimizar la alerta, evitando y reduciendo las respuestas inadaptables durante el impacto del evento y facilitando la posterior rehabilitación y reconstrucción” (LIMINALES. Escritos sobre psicología y sociedad /Universidad Central de Chile, 2003, pág. 131).

Desde la Psicología, se pretende aportar más bien al proceso global que subyace a la denominada Gestión del Riesgo, lo que implica un espectro más amplio de acción con respecto a la prevención por sí sola. Desde este prisma se define a la Psicología en Emergencias y Desastres como aquella área de la Psicología que estudia el comportamiento del ser humano ANTES, DURANTE y DESPUÉS de la emergencia, relacionando estos tres momentos con las etapas del ciclo metodológico para la gestión de riesgos: prevención, preparación y mitigación, alerta y alarma, respuesta, reparación y rehabilitación, recuperación y reconstrucción. (LIMINALES. Escritos sobre psicología y sociedad /Universidad Central de Chile, 2003)



Objetivos generales de la psicología de la emergencia.

Como cualquier otra rama de la psicología, ésta tiene sus objetivos generales que guían su práctica (MOLINA, 1994, pág. 20):

- a. Describir y explicar fenómenos psicológicos presentes en una catástrofe.
- b. Identificar los cambios personales que facilitan el miedo y la angustia.
- c. Aplicar técnicas psicológicas en situaciones de emergencia.
- d. Seleccionar personal para integrar grupos de rescate y trabajos de riesgo.
- e. Capacitar psicológicamente a la comunidad para afrontar accidentes y así evitar consecuencias mayores una vez producida una situación peligrosa.

Momentos en los cuales se debe de brindar la psicología de la emergencia:

Para realizar la atención psicológica es necesario suplir las necesidades biológicas, es por ello que es necesario definir el tiempo brindar la intervención, el parámetro de tiempo de atención en situaciones de emergencia se establece, de inmediato hasta las 48 horas después de haber sucedido la emergencia, esto dependerá de haber suplido las necesidades básicas y biológicas de las personas afectadas, además de la estabilidad en un lugar seguro. Así como de resguardo comida, alimentación, medicina y sueño, estas deben de ser resueltas antes de brindarse a atención psicológica. En el antes está compuesta de la preparación, de la prevención de la identificación de aquellos factores, elementos, de los cuales se tiene que prevenir y de los cuales se podrá hacer utilización en caso se suscitara un fenómeno.

La formación y práctica de la ruta de evaluación y de los posibles escenarios es parte de la prevención. El durante hace referencia a la expresión, a la catarsis de la situación, enfrentamiento de crisis y emociones, realización de catarsis y expresión de las emociones, lograr que las víctimas resuelvan sus traumas, expresión, catarsis, retomar a la vida cotidiana, expresar, evitar que los problemas psicológicos se agudicen, acompañamiento y prevención de trastornos mentales,



estos son algunos de los objetivos de la psicología cuando brinda atención durante la emergencia y/o desastre. El después está enfocado al seguimiento de caso de mayor magnitud, los cuales requiere una atención personalizada y de manera más prolongada y de acuerdo a las reacciones o reactivaciones de situaciones ya procesadas, o por el surgimiento de nuevas situaciones a raíz del suceso.

Cómo se puede brindar la psicología de la emergencia:

La atención psicológica en situaciones de emergencia o desastres se realiza de forma individual cuando la persona requiere de una intervención más profunda, que requiera de un acompañamiento más específico. La atención individual puede durar desde las primeras sesiones e inclusive a un seguimiento de meses y la remisión a un centro de asistencia de salud más cercano para que continúe su control, la atención grupal sucede desde la intervención psicológica en el albergue se trabaja por poblaciones niños, adolescente y adultos, debido a que cada uno de ellos tiene sus particularidades y para brindar técnicas de expresión y catarsis grupales.

Reflexiones finales:

Es necesario que como país se cree un protocolo en atención basado en la psicología de la emergencia, que abarque los tres momentos de atención antes, durante y después del evento, haciendo hincapié en los momentos en el “durante”, sin embargo en “antes” el rol es preventivo y de preparación de las personas ante el fenómeno, y en el “después” su rol es de seguimiento y de atención personalizada con aquellas situaciones de mayor impacto de mayor nivel de atención. Dicho protocolo tendrá que enfocar en el momento de la intervención aspectos como un diagnóstico breve, número de sesiones, técnicas para desahogo, afrontamiento de la situación,



definiendo parámetro de actuación de que abarque de inmediato hasta las 48 horas después de haber sucedido la emergencia. Además deberá de hacer estándar el protocolo para todas aquellas instituciones que buscan brindar atención psicológica en situaciones de desastres.

Incorporará en la normativas vigentes nacionales (Ley de Salud Mental, Código de Salud) un apartado referente a la atención psicológica en situaciones de desastre, donde describa la atención psicológica las formas de brindarse y parámetros generales para la elaboración de protocolos y actuaciones de los profesionales que atienden dichas emergencias.

Aquellas instituciones que brindan atención psicológica en situaciones de desastres, iniciar un proceso de sistematización de las intervenciones psicológicas en situaciones de emergencias y desastres. Dichas sistematizaciones pueden ayudar nuevas investigaciones y propuestas de protocolos nacionales del sector salud, para abordar las situaciones.

Aquellas instituciones que brindan atención psicológica tendrán que capacitar a todo el personal que participa en brindar atención psicológica en las siguientes temáticas, conocimiento de intervención en crisis, Psicología de la emergencia, Primeros auxilios psicológicos, manejo de traumas, vulnerabilidad y riesgos, sintomatología, conocimiento en intervención en crisis, técnicas de afrontamiento y de intervención, conocimiento propio de la atención psicológica, protocolos de atención, desahogo, conocimiento técnico de la psicología, empatía.

Las universidades del país son fundamentales en la formación de los futuros profesionales en diplomados y/o maestrías, en el tema de la atención psicológica en situaciones de emergencia, además deberían incluir en su pensum la materia de psicología de la emergencia y conformar brigadas para que en una emergencia puedan brindar dicha atención.

Referencias

- Gironella, F. L. (2003). Revista Semestral de la Psicología de la Emergencia y de la Intervención en Crisis. Revista Semestral de la Psicología de la Emergencia y de la Intervención en Crisis, 50.
- Gironella., F. L. (2003). Psicología de las emergencia y de la intervención en crisis. Caudernos de Crisis, 52.
- Isabel, D. A. (s.f.). PsicologíaEvolutiva . Argentina.
- Lawshe. (1975). validez de contenido .
- LIMINALES. Escritos sobre psicología y sociedad /Universidad Central de Chile. (2003). Estado del arte de la psicología en emergencias y desastres. chile: Universidad Central de Chile.



“LA NUEVA NORMALIDAD, UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL”

Ana Lorena de Orellana, Psicóloga Master en Cooperación para el Desarrollo, Psicóloga Escolar y Presidenta de la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, El Salvador.

Desde la psicología social, el construccionismo social plantea que las personas construyen la realidad con un vínculo e interacción permanentes con sus semejantes; desde estas situaciones de interacción, los sujetos construyen la sociedad y, a la vez, son construidos por esta. Luckmann (1967)

Para el construccionismo social, el mundo social se teje por conversaciones concebidas como patrones de actividades conjuntas, similares a los juegos. Así, desde que nacemos, estamos incluidos en determinadas pautas de interacción social que, si bien no las iniciamos nosotros mismos, los procesos de las diferentes formas de socialización van marcando la identidad individual y la grupal.

Por tanto, esas pautas son las que nos permiten aprehender y construir los significados de nuestro entorno. La llamada nueva normalidad ejerce nuevas pautas que marcarán de diferente manera según el ciclo vital en que las personas se encuentren, la forma de como entienden y codifican la realidad.

La teoría del construccionismo social aporta un marco interesante para estudiar los cambios que se están produciendo en la construcción de la llamada nueva normalidad social. Como punto de partida, en la actual realidad mundial, hay una recomposición a marcha forzada en las pautas socializadores de cómo vivir en sociedad y como hacerse sujeto social.

Para muchas personas esta etapa de la humanidad será recordada con tristeza porque son tiempos de cambios y los cambios siempre generan crisis porque nos obligan a desarrollar readecuaciones para afrontar nuevas situaciones como es el contexto de la pandemia de la COVID-19, que ha puesto al mundo entero en un colapso de las formas habituales de vivir y nos exige que cambie con códigos de interpretación de la realidad que aún se están construyendo.

Esto es muy caótico porque se vive por un lado el duelo por la pérdidas de las viejas formas de vivir y nos exige que ajustemos rápidamente a unas nuevas formas que están en proceso de construcción, es decir es un cambio con incertidumbres porque no hay una nueva receta, es como se dice navegar en busca del puerto con alta neblina pérdidas valiosas de un ser querido, pérdidas valiosas de negocios, empleos y separaciones de vínculos emocionales por divorcios,

noviazgos finalizados, economía familiar degradada entre varios. Para otros, será un tiempo que recuerde como nos reconvertimos como humanidad a nuevas formas y descubrimos oportunidades y formas novedosas de aprender, de trabajar, de convivir. La tecnología parece en este momento la gran protagonista y aliada al cambio.

En psicología observamos que el ajuste al cambio varía por diversas variables, tales como las flexibilidades de la personalidad de cada individuo, lo que significa que entre más flexible sea una persona más capacidad de ajuste al cambio tendrá. También depende de los puntos de partida de cada persona y de los contextos sociales que ayudan o pueden obstaculizar el apoyo al cambio. Sociedades que cuentan con políticas públicas en favor de las personas, que cuentan con una cultura de respeto y obediencia, son más favorables a ajustarse a la construcción social de esa nueva realidad.

Podríamos decir que la vida que conocíamos ha dado un giro de 180 grados con asperezas y dificultades. También podemos decir que a varios meses de confinamiento y restricciones de diferente índole las personas han ido cambiando y desarrollando poco a poco ajustes a las nuevas circunstancias. Podemos ver con naturalidad el uso de mascarillas o caretas, es más, si vemos en la calle personas sin mascarilla esto genera malestar porque se valora como amenaza. Ahora lo normal es tener cubierta la nariz y la boca. Observamos otros cambios como la exigencia de la distancia social, hacer colas en bancos y supermercados, pedir comida o abastecernos en compras en línea. Clases en línea, el teletrabajo, reuniones virtuales como manera normal de comunicarse y probablemente más cambios que veremos en el corto plazo.

La “nueva normalidad” no es una construcción fácil, cada sociedad y cada persona la construye a su manera. Es un hecho que la vida seguirá y el cambio será en unos años lo tradicional o normal. Aunque las vacunas surjan, el mundo no volverá a ser como antes. Es muy difícil prever si habrá un punto de retorno. En síntesis, este momento exige una gran capacidad de adaptación personal y grupal. Las fortalezas que se requieren para este fin son la flexibilidad, la resiliencia y la tolerancia al cambio, por mencionar.

Los psicólogos tenemos ahora tareas importantes. Este es un momento valioso para entender la transición y el cam-



bio y una oportunidad para influir en dicho cambio. En una etapa de apertura la salud mental de las personas se verá comprometida por los ajustes que exigirá desarrollar, además de las pérdidas y duelos a enfrentar. Por ello tener remozadas las políticas públicas de salud es clave para orientar y apoyar sanamente los cambios sociales y personales. A continuación, se plantean tres grandes escenarios donde este aporte es valioso:

1. Las actitudes

Podemos hacer poco por el pasado o por el futuro que imaginamos bajo determinadas circunstancias y que tenían bases que hoy ya no existen, pero sí podemos mirar el presente para construir un futuro en una manera realista, viendo la oportunidad del cambio con una actitud flexible y proactiva. Ajustar las metas personales y ayudar a encontrar nuevas rutas para el viaje de la vida son tareas donde podemos influir en las personas.

2. El control de las emociones

Las emociones deben ser atendidas, sobre todo la ansiedad y la angustia que se asocian a la incertidumbre. El miedo al cambio puede ser paralizante y generar ansiedad y negativismo. Valga decir que el miedo tiene razón de ser, es normal porque la situación es altamente estresante. Sin embargo, hay que normalizar en la transición el sentimiento de miedo porque no podemos paralizarnos, hay que avanzar. Es más, tener miedo no siempre es malo, nos pone alertas al peligro y nos moviliza a tomar precauciones.

En otras palabras, el miedo genera un estado de alarma que puede ser domesticado e incluso, bien orientado. Es decir, funcionar pese a tenerlo, porque no podemos paralizarnos. Un buen aporte es hacer evidente que sí es posible, en medio de la incertidumbre, tener control sobre uno mismo y sobre los objetivos y cambios que deseamos lograr. En otras palabras, ayudar a que las personas vean su planificación de vida centrándose en lo que está bajo tu control. Desarrollar un enfoque de oportunidad en este momento es bueno.

Un punto más es ayudar a desarrollar programas donde la gente libere las ansiedades y los miedos. La expresión emocional es importante para regular adecuadamente los sentimientos. Evidenciar los miedos, hablar de ellos y comprender que tener miedo es normal pero igual hay que avanzar. Los programas de apoyo para desarrollar resiliencias personales y grupales son importantes.

3. Construir la convivencia grupal

Somos seres sociales y nos construimos en la convivencia grupal. Este tema es desafiante y por hoy hay más preguntas que respuestas. ¿Cómo manejaremos la necesidad al afecto

físico? ¿Cómo manejar la necesidad de la cercanía, del entendimiento, de la empatía y de tantas otras respuestas emocionales que se producen con los gestos físicos con otro ser humano? Mientras las respuestas se encuentran, habrá que lidiar con sentimientos relacionados con la tristeza, el dolor, la ansiedad, la soledad, por causa del alejamiento relacional porque es real que buscamos el contacto físico con abrazos, nos saludamos con apretones de manos, nos damos abrazos, soplamos las velas del pastel, bailamos en grupo o pareja, pero ahora eso no es posible, lo cual genera un vacío doloroso. Por ello debemos desarrollar nuevas formas de buscar la expresión emocional. La distancia física no implica distancia emocional, por tanto, hay que buscar formas de transmitir calidez e intimidad con poco o nada de contacto físico.

La tecnología es la gran aliada en estos momentos, puede apoyar a tener un tiempo de calidad y cercanía con las video llamadas. No es lo ideal pero la distancia física es una forma de cuidar a quien queremos. Hay varias formas del uso simbólico para el afecto, tales como el envío de videos, o dar regalos pequeños que despierten buenas sensaciones y que hagan ver a las personas que, si bien no te veo, te pienso. Las canciones, comidas, chistes o memes activan las respuestas emocionales afectivas.

En esta nueva normalidad, la asertividad va a ser clave para poder relacionarnos y convivir de manera saludable. No hay recetas hechas de nuevas normalidades, debemos construirla. Berger y Luckmann (1967) sabiamente plantearon que la realidad se construye socialmente. Se construye a partir de la dialéctica establecida precisamente entre esta realidad que está construida, se está construyendo, y el propio conocimiento de esta realidad que poseen los individuos.

La realidad se deberá trabajar de cara a esa construcción, proponiendo maneras creativas de hacer cambios, proponer soluciones, ayuda a buscar alternativas razonables para ajustarnos en un mundo donde lo simbólico y virtual tendrá mayor peso que los anteriores códigos de comunicación de modo que si todos hacemos las cosas bien, es más probable que lleguemos antes a la nueva normalidad con sus exigencias de cambios de conducta. Un ejemplo de ese cambio es afinar códigos de comunicación no verbal, porque la distancia física y el hablar poco es lo adecuado ahora, por tanto, las expresiones corporales como la mirada, la postura, los tonos de la voz son importantes, se puede sonreír con la mirada, se puede usar tonos que marquen el sentimiento que deseamos transmitir para lograr empatía.

Conclusiones

Estamos ante un momento plagado de incertidumbres en la humanidad, por algo se le llama “la nueva normalidad”; y como todo cambio se percibe como amenaza y se vive con percibirlo con la angustia porque nos sabemos cómo será esta nueva forma de vivir. Sentimos hemos perdido el norte, el control de la vida misma. Sin embargo, también estamos ante una oportunidad de cambios que generan ilusiones de vivir una nueva experiencia que podríamos disfrutar, y nos permita aprender y crecer.



Referencias

- Berger, p.; Luckmann, t. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu, [1967] 1993.
- Luckmann, t. El lenguaje en la sociedad. Revista Internacional de Ciencias Sociales, 36(1), 5-20, Unesco y Presses Universitaires de París, Francia, 1984. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000606/060699so>
- Luckmann, t. Nueva sociología del conocimiento. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, n.74, p.163-172. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1996. Disponible en http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_074_09.pdf.

PSYKHÉ

A LA VANGUARDIA