

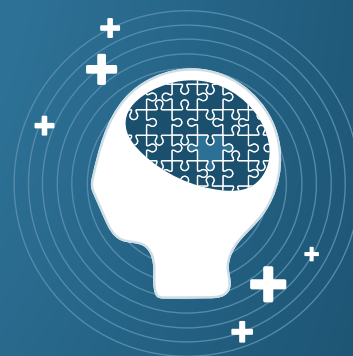


PSYKHÉ

A LA VANGUARDIA

VOL 10
JUL/AGO
2021

REVISTA DE LA JUNTA DE VIGILANCIA
DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGÍA



EDITORIAL

PORQUE LA SALUD MENTAL IMPORTA

La Quijotada

En noviembre del 2019 surge el proyecto de crear una Revista dentro de la Junta de Vigilancia para la Profesión de la Psicología. En lo personal, como precursora de la idea, recuerdo reacciones y comentarios de los colegas advirtiéndome que este esfuerzo podría ser complejo y difícil porque hay poca cultura en el país de escribir e investigar. Dentro de estas voces que animaban, pero igual advertían, recuerdo una en especial que me dijo que estaba por hacer una “quijotada” y, efectivamente, se trataba de perseguir un sueño, pero en este caso, los molinos de viento se alcanzaron. En julio, *Psykhé a la Vanguardia* llega a su décima y última presentación. La colección prevista con diez números ha implicado un esfuerzo importante por parte de la Junta de Vigilancia, pero hemos sido testigos de cómo un proyecto modesto fue sumando interés y mejorando su calidad editorial y diseño. Sin duda muchos quijotes se sumaron al esfuerzo, profesionales de El Salvador y de otros países. Hemos cosechado el fruto de estas colaboraciones en temáticas importantes, a través de artículos de opinión, así como la autorización de hacer resúmenes de investigaciones de temas enmarcados en el contexto de los años 2020 y 2021, tan marcados por la pandemia del COVID-19, que ha generado una transición en la vida de las sociedades y en los diferentes escenarios donde las personas hemos y seguimos sufriendo ajustes de cómo funcionar en la vida social, laboral, educativa, sanitaria entre otros.

Queremos también reconocer el esfuerzo de estudiantes de la profesión en Psicología que mostraron el interés de compartir sus trabajos de cátedras para poder presentar en esta revista sus aportes.

Ofrecemos en esta revista una antología de los artículos seleccionados por la cantidad de opiniones y reconocimiento por parte de los lectores y hacemos la presentación completa de investigaciones que, por la naturaleza de la revista, solo permite un número corto de páginas por artículo. Seleccionamos los artículos relacionados con problemas sociales y su atención desde los procesos educativos, entre los que se destacan: la violencia doméstica, inclusión social, perspectiva de género, bullying en la adolescencia, entre otros.

Para la Junta de Vigilancia 2019 – 2021 ha sido un reto el contar con la revista *Psykhé a la Vanguardia* porque nos ha permitido apoyar a los amantes de la psicología científica para que escriban y para que lean producciones nacionales. Este esfuerzo continuará de otra manera, luego de evaluar los logros y mejoras que ha significado el esfuerzo. Hasta ahora, podemos darnos por satisfechos por el esfuerzo alcanzado.

A todos nuestros colaboradores agradecemos por ser socios de esta “quijotada”.

Mtra. Ana Lorena de Orellana

Presidenta de la JVPP
PSYKHÉ A LA VANGUARDIA

AUTORIDADES JVPP 2019 – 2022

Primera fila (sentadas) de izquierda a derecha:

Maestra María Stella Viaud de Soundy (Secretaria),
Maestra Ana Lorena Pérez Gómez Funes de Orellana (Presidenta),

Segunda fila (de pie) de izquierda a derecha:

Licenciado Juan Carlos Regalado Orellana (Tercer Vocal),
Licenciada María Daysi Berríos Cortez (Segunda Vocal),
Maestro Juan Ramón Umaña Fernández. (Primer Vocal).



INDICE

4

BULLYING Y CIBERBULLYING

ANA LORENA DE ORELLANA

Master en Cooperación para el Desarrollo, Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, El Salvador

7

LAS DISPARIDADES DE GÉNERO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

CARLOS IVÁN ORELLANA

Ph.D. en Ciencias Sociales, Universidad Don Bosco. El Salvador

LIGIA MARÍA ORELLANA

Ph.D. en Psicología, Universidad de la Frontera, Chile

10

ATENCIÓN EN CRISIS

ADILIA BEATRIZ PINEDA JUÁREZ

Master en Psicología Comunitaria, UCA, Corte Suprema de Justicia. El Salvador

14

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

21

INDICADORES MACRO-HUMANOS DEL BIENESTAR: LA RELEVANCIA DE LA MACRO-PSICOLOGÍA DE LA FELICIDAD EN LA ACTUALIDAD (RESUMEN DE INVESTIGACIÓN)

DARÍO PÁEZ

Doctor en Psicología, Catedrático Psicología Social y Director Grupo Consolidado CCE, País Vasco

SILVIA DA COSTA

Doctora en Psicología e investigadora postdoctoral, País Vasco

27

EL VÍNCULO AFECTIVO HUMANO-ANIMAL

FÁTIMA CASTILLO RÁPALO

Master en Recursos Humanos, Analista de Recursos Humanos en SigmaQ, El Salvador

30

MUERTE Y DUELO

JORGE MOLINA AGUILAR

Máster en Salud Mental. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. El Salvador

36

DAÑO PSÍQUICO Y SALUD MENTAL

IGNACIO DOBLES OROPEZA

Doctor en Psicología, Universidad de Costa Rica, Costa Rica

PSYKHÉ A LA VANGUARDIA

PSYKHÉ A LA VANGUARDIA
VOLUMEN 10 | JUL/AGO 2021

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

Mtra. Ana Lorena de Orellana

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Mtro. Carlos Orellana

La revista PSYKHÉ A LA VANGUARDIA hace un atento llamado a estudiantes, profesionales, investigadores y docentes de psicología que estén interesados en presentar artículos para ser publicados en las próximas ediciones de la revista digital. Más información al correo electrónico: crrivas@cssp.gov.sv

Las opiniones expresadas en los artículos son de responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen la opinión y política de la revista.

BULLYING Y CIBERBULLYING

ANA LORENA DE ORELLANA

Master en Cooperación para el Desarrollo, Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, El Salvador

No toda acción de violencia escolar se debe clasificar como bullying, para que una situación de violencia corresponda al concepto de acoso escolar, deberá presentar las características siguientes:

- Se da entre iguales, es decir entre estudiantes.
- Tiene la intención de causar daño.
- Es repetida, no un hecho aislado.
- Se da en una relación de desigualdad o desequilibrio de poder, es decir que la víctima se percibe débil y vulnerable ante el agresor o agresores.

MITOS SOBRE EL BULLYING

Existe la tendencia a minimizar la gravedad de la situación cuando se conocen casos de acoso escolar, dando por sentado que es una situación de poca importancia y que se resolverá por sí sola en corto tiempo. Entre las creencias erróneas podemos citar:

- Es una forma de molestar entre amigos.
- Algunos niños se lo buscan, merecen que los traten así.
- Sólo los niños son los que acosan.
- Sucede en todos lados, es parte normal de ser niño y niña.

TIPOS DE BULLYING

- Verbal:** Se manifiesta a través del lenguaje, burlas, insultos, calumnias, difamación, esparcir rumores, comentarios discriminatorios o despectivos.
- Físico:** Toda acción de violencia encaminada a lesionar la integridad física de una persona. Ejemplo de ella son: golpes, patadas, zancadillas,

empujones, tirones de cabello, entre otros.

- Social:** Busca bloquear socialmente a la víctima. Todas las acciones de acoso pretenden lograr el aislamiento social y su marginación.
- Sexual:** Manifestación que involucre comentarios, insinuaciones y amenazas con contenido sexual o exhibición explícita sexual.
- Material:** Acciones destinadas a dañar, destruir o tomar sin consentimiento las pertenencias de los estudiantes, acciones como dañar, robar o esconder artículos, entre otros.

CIBERBULLYING

Es un tipo de acoso que se vale de medios informáticos para el hostigamiento. Los medios a través de los cuales se efectúa el ciberbullying se desplazan del espacio físico al escenario virtual, y de este modo se manifiesta en sitios como redes sociales, chats, foros, correo electrónico, páginas web, blogs, fotologs, videojuegos, entre otros. Se puede presentar en diversas entre las cuales podemos mencionar:

- Fraping:** Consiste en acceder a la cuenta de una red social de la víctima para cambiar el contenido o publicar contenido inadecuado.
- Perfiles Falsos:** Consiste en crear un perfil falso o utilizar el correo electrónico o teléfono de otra persona para esconder la verdadera identidad del acosador.
- Troleear:** Es el acto deliberado de provocar una respuesta mediante insultos en foros y redes sociales.
- Catfishing:** Consiste en robar la identidad online de la víctima, tomando información real para crear un perfil falso y utilizarlo con fines que pueden ocasionar un daño en la víctima.



¿QUIÉNES SON LOS INVOLUCRADOS EN EL ACOSO ESCOLAR?

A. Víctimas

El estudiante que es violentado y se encuentra en la posición de víctima, suele ser un niño o adolescente tímido, inseguro, con baja autoestima y/o poseer características diferentes al resto del grupo, las cuales son utilizadas por el estudiante que agrede para generar el bullying. Algunas de estas características pueden ser: Color de piel, estatura, peso, tipo de cabello. Intereses particulares, forma de vestir, rendimiento académico muy alto o muy bajo, nacionalidad, religión, situación socioeconómica; algún tipo de discapacidad o situación de salud. Identidad de género u orientación sexual.

B. Agresores

Los agresores suelen ser niños, niñas o adolescentes con las siguientes características:

- a. Necesidad de dominar
- b. Impulsivos
- c. Se enfadan fácilmente

- d. Carecen de empatía
- e. Poca sensibilidad
- f. Dificultad para seguir normas y aceptar la autoridad
- g. Poco solidarios
- h. Desafiantes
- i. Agresivos
- j. Más fuertes que los niños de su edad
- k. Poca tolerancia a la frustración
- l. Han sufrido o han sido testigos de situaciones de violencia familiar o escolar por lo que han aprendido erróneamente que este tipo de conducta es normal.

C. Observadores

Los estudiantes observadores pueden apoyar al acosador por reconocer la fuerza y acción del agresor o reprobador sin hacer nada, por sentirse impotente o por temor a ser víctima y a las consecuencias que podría sufrir al hablar o denunciar, de forma que acaban por acostumbrarse a la presencia del acosador y al bullying como un hecho normal y creyendo que la violencia es una forma “normal” de relacionarse.

CONSECUENCIAS DEL BULLYING

1. Impacto físico: Insomnio, falta de apetito, dolores de cabeza, fatiga.
2. Impacto psicológico: Depresión, nerviosismo, insatisfacción, retraimiento, inseguridad, desconfianza.
3. Impacto académico: Bajo rendimiento, ausentismo, falta de atención, rechazo al centro educativo, deserción escolar.
4. Impacto en las relaciones familiares y sociales: Se vuelve poco comunicativo y poca o nula interacción social.
5. Culpabilización: Sentimiento de “ser culpable” de la situación debido a la reacción de la familia, los profesores y personal del centro educativo que tienden a comentarios como “algo habrás hecho para ocasionarlo”.
6. Impactos extremos: El bullying prolongado puede llevar a la agresión hacia sí mismo o al agresor e incluso al suicidio.

PREVENCIÓN DEL ACOSO ESCOLAR

El tema del acoso escolar debe ser tratado abiertamente con toda la comunidad educativa, involucrando al personal directivo, docentes, personal administrativo, estudiantes, psicólogos, padres, madres, responsables y demás personal que forme parte de la institución y generar medidas de carácter permanente, entre las cuales podemos mencionar:

- a. Desarrollar jornadas de formación en derechos de la niñez y adolescencia, cultura de paz, uso correcto de las tecnologías de información, el acoso escolar y el ciberacoso.
- b. Identificar las áreas en las que haya mayor probabilidad de que pueda ocurrir el bullying, como patios de recreo, canchas deportivas, servicios sanitarios, cafetería, pasillos y tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad en dichos lugares.
- c. Identificar a posibles niños, niñas y adolescentes víctimas de acoso y a los posibles responsables.
- d. Frenar las burlas a tiempo para evitar que se convierta en una situación de acoso.
- e. Aplicar reglas claras en contra del acoso escolar y procurar que sean conocidas por toda la comunidad educativa.

La evaluación se sirve de valores como la justicia, la honestidad; pero también es vulnerable, pues corre el riesgo de ser tomada como un arma de poder y sometimiento. Por eso debemos elaborar rigurosamente los criterios de evaluación para evitar que evaluar constituya un medio de control o, como dice Sangos Guerra, un instrumento de opresión.

El problema, sigue diciendo Fasce, no es tanto la evaluación per se, sino quién evalúa y para qué. El hecho de que a los estudiantes los evalúe quién va a decidir su promoción del año es motivo de rechazo y desconfianza hacia el proceso evaluativo. Sin lugar a duda, el proceso de enseñanza-aprendizaje no escapa a estas consideraciones éticas, por cuanto la relación educando-educador es una relación de poder y debe haber una regulación implícita del uso de ese poder por parte del educador.

La potestad de recopilar información cualitativa y cuantitativa, que podría cambiar el currículo, la metodología de enseñanza, la influencia en la autoestima del alumno y otros aspectos derivados de la evaluación, son elementos de poder. Por eso las decisiones que resulten del proceso de evaluación deben situarse en un contexto ético, las repercusiones psicológicas, familiares, económicas, sociales y de otra índole que en un mayor o menor grado podrían tener dichas decisiones lo justifican. (Ormart, 2004). Al analizar esta asociación entre evaluación y poder sostiene que el poder que detenta el educador en el acto de evaluación está dado por la situación asimétrica que caracteriza la relación didáctica. El educador es quien conduce, guía y orienta al educando en su proceso de conocimiento, es quien presenta el objeto de conocimiento, quien lo hace aprehensible, quien, finalmente, evalúa. El poder, en ese sentido, es parte del proceso de enseñanza-aprendizaje. Sin embargo, puede ser ejercido de diferentes modos. La legitimidad en el ejercicio del poder depende de su orientación, de su focalización en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Un uso legítimo del poder es productivo (Foucault: 1993, en Ormart). Pero el poder conferido en una situación asimétrica puede ser utilizado de forma antiética. Si el poder otorgado por esta situación no se utiliza para la guía y orientación del educando, sino para fines ajenos a los del proceso de enseñanza-aprendizaje, caemos en una falla ética.

LAS DISPARIDADES DE GÉNERO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

CARLOS IVÁN ORELLANA

Ph.D. en Ciencias Sociales, Universidad Don Bosco. El Salvador

LIGIA MARÍA ORELLANA

Ph.D. en Psicología, Universidad de la Frontera, Chile

Una pandemia, en tanto que crisis de gran magnitud, tiene la particularidad de progresar a través del agravamiento de vulnerabilidades contextuales y humanas preexistentes. La pandemia por COVID-19 en países como El Salvador, por ejemplo, resulta potenciada debido al empleo informal de la gran mayoría de la población. La inescapable lógica de subsistencia y necesidad de ocupación del espacio público inherente al empleo informal vuelve muy difícil la evitación de contagios o la aplicación de medidas de confinamiento, a riesgo de exponerse a condiciones de ruina económica o hambre. Asimismo, entre tantas consecuencias sociales posibles, aquí queremos destacar que la pandemia ha puesto de manifiesto y exacerbado las inequidades de género alrededor de las sociedades del globo, incluyendo la salvadoreña.

En una investigación reciente de nuestra autoría (Orellana & Orellana, 2020), que tuvo por objetivo explorar las consecuencias emocionales experimentadas durante la cuarentena domiciliar, entre otros, obtuvimos resultados que confirmaban algunas tendencias mundiales y nacionales en temas de género. Las mujeres participantes en el estudio, en comparación con los hombres, manifestaron niveles estadísticamente más altos de síntomas emocionales en general, y de ansiedad y de estrés en particular; los niveles de depresión no se diferenciaron en términos estadísticos entre los géneros, pero el promedio de las mujeres fue 0.5 más alto que el de los hombres. Cabe presumir que, de haber podido contar con una muestra más grande, la diferencia entre géneros respecto a la depresión también habría arrojado resultados significativos, debido a la mayor variabilidad de resultados disponible.

Ante tales resultados, es fácil recurrir a un repertorio explicativo cerrado de psicología y buscar “diferencias individuales”, “predisposiciones”, “cuestiones hormonales”, “características de personalidad”, “emocionalidad”, “diferencias neuropsicológicas” o la infaltable “baja autoestima”. En pocas palabras, situar el problema dentro de las mujeres, y en lo que a la psicología dominante le concierne, en sus mentes. El reduccionismo psicológico o el psicologismo está a la orden del día. Por eso es usual que en casos como estos el sentido común de propios y extraños sea sugerir que la solución pasa por programas de salud mental u ofrecer tratamiento o atención clínica individual. Y si acaso se investiga, el género se comprende como sexo, como una variable dicotómica, no como una condición social sometida a imperativos contextuales y distorsiones ideológicas susceptibles de problematización.

El terreno de la ciencia psicológica en países en vías de desarrollo también aqueja de cárcavas epistemológicas varias. Todavía en nuestros días la psicología en nuestro medio, con sus excepciones, exhibe una peculiar mezcla de baja calidad en sus escuelas, desactualización, influjo de sesgos culturales conservadores y religiosos, ausencia de investigación frecuente y de calidad, y promoción de campos tradicionales de trabajo (psicología clínica, educativa y organizacional). De esta manera no es extraño encontrar visiones provincianas y reduccionistas de la realidad, falta de autocritica de la propia disciplina, todo lo que, en última instancia, corre el enorme riesgo de servir como mecanismos de culpabilización de las víctimas, y por complemento, convierte a los profesionales de la psicología en sensores y normalizadores de personas con dificultades mentales.

Ante los resultados obtenidos e intentando dialogar con la literatura disponible, en la discusión de la publicación aludida afirmamos lo siguiente (p. 113):

En el caso de las mujeres, cabe hipotetizar un escenario de multiplicación de labores reproductivas y el descentramiento de la atención en una misma para dedicarse a otros. La pandemia y las medidas de cuarentena son especialmente duras con las mujeres (CEPAL, 2020; Noticias ONU, 2020; OMS, 2020b; Wenham et al., 2020). Aunque, la evidencia disponible corrobora que la ansiedad y la depresión prevalecen más en mujeres que en hombres en condiciones “normales” así como en condiciones de emergencia sanitaria como las actuales (Gutiérrez & Portillo, 2013; Lai et al., 2020; MINSAL, 2017; OPS & OMS, 2017), el problema no reside en la percepción de las mujeres o en la patologizante debilidad emocional que tradicionalmente se les atribuye. La explicación debe buscarse en los condicionantes de género que multiplican las demandas de cuidado, el trabajo doméstico, la gestión de relaciones y emociones familiares, el cercenamiento de la autonomía (e.g., 45% de la muestra trabaja o trabaja y estudia), el descuido de la propia salud y la posibilidad –por todo lo dicho– de enzarzarse en conflictos o llegar a sufrir violencia (CEPAL, 2020; Noticias ONU, 2020).

Cabe recordar que la percepción de deterioro de la calidad de las relaciones en el hogar –situación percibida en algún grado por el 46% de la muestra– es estadísticamente mayores mujeres que en hombres, pero tal percepción de menoscabo en los vínculos familiares encuentra las correlaciones más fuertes con los síntomas emocionales y con la percepción de alteración de rutinas cotidianas. El problema, pues, radica en la situación que detona y exacerba imperativos tradicionales e inequidades de género, no en la condición de mujer (Martín, 1999).

Así, lo que encontramos es que las mujeres manifiestan más estrés y ansiedad, pero también perciben más que la calidad de las relaciones en sus hogares está empeorando y esto se asocia a su vez con mayor percepción de alteración de rutinas cotidianas. No sabemos si en el estudio participaron mujeres con “baja autoestima” o con predisposiciones particulares. Lo que sí sabemos es que las mujeres de la muestra, como muchas en este país y en el planeta en este momento, más que un tratamiento psicológico, lo que necesitan es que apuntemos a generar cambios radicales en la construcción de

nuestras relaciones sociales. Cambios que alivien a las mujeres de tener que cuidar de otros de todas las edades y en todo momento, de la multiplicación de la jornada que ya era múltiple, de tener que hacer de árbitro, de tener que servir de punto de equilibrio emocional de la familia sin chance para quebrarse. Se necesitan cambios sociales que liberen a las mujeres del corsé cultural de toda la vida y de los sanedrines de todo pelaje que se dedican a vigilar su cumplimiento, a riesgo de sanción, lo que incluye la victimización por violencia y hasta perder la vida (datos nacionales, sistemas de denuncia y ayuda al respecto pueden encontrarse en el sitio web de ORMUSA). Y no se pierda de vista que buena parte de las participantes en nuestro estudio contaban con cierto resguardo sociomaterial (e.g., acceso a internet, trabajo), pues cabe esperar que el impacto de la pandemia sea más intenso conforme se desciende en la escala socioeconómica.

Sin afán ni posibilidad de ser exhaustivos –por lo que recomendamos al final de estas reflexiones una bibliografía básica actualizada que puede ayudar a quien interese profundizar en el tema– y reconociendo que algunos de los siguientes aspectos también pueden ser experimentados por hombres, cabe decir que la pandemia en el mundo y en el país habría visibilizado y/o agravado disparidades de género como la siguientes:

- Multiplicación y prolongación de tareas domésticas y de cuidado, especialmente si se convive con personas dependientes por edad o condición clínica física o mental.
- Burnout, síntomas emocionales.
- Incremento de la interferencia laboral-familiar y viceversa; menos tiempo libre, tiempo para sí y para implementar conductas de autocuidado.
- Erosión más acelerada de economía familiar o desempleo súbito en hogares con mujeres jefas de familia por contar con trabajos peor pagados o de bajo retorno económico (e.g., ventas informales, micro emprendedurismos).
- Incremento de gestión emocional del grupo familiar y de involucramiento en conflictos familiares.
- Violencia a manos de parejas u otros convivientes durante la cuarentena. Posible incremento de abuso sexual de niñas (y niños) y adolescentes en condiciones de encierro y hacinamiento. Feminicidio.
- Traslado a niñas y jóvenes de labores propias de economía de cuidado, con la consiguiente competición con la dedicación a sus estudios.
- Las mujeres que además se desempeñan como personal de salud (especialmente enfermeras), ven exacerbados sus niveles de desgaste psicológico ante la demanda laboral intensificada por la pandemia, el aumento de la probabilidad

de contagio de sus seres queridos al retornar a casa, y por la posibilidad de llegar a ser objeto de discriminación y estigmatización por ser consideradas fuentes de transmisión del virus, como se ha documentado en el país y en las Américas (estos ataques en muchos casos adquieren visos de ataques misóginos).

- Mujeres trans –y en general personas LGTBI– tienden a experimentar discriminaciones adicionales a las aparejadas a su identidad de género o sexual, ya sea por el confinamiento que deben sobrellevar en un entorno familiar hostil, o por la imposibilidad de continuar trabajando (muchas veces en un entorno de por sí precario y peligroso, como el trabajo sexual).
- Dificultades o complicaciones médicas particulares: interrupción de tratamientos o controles ginecológicos, riesgo amplificado de la salud de mujeres embarazadas al acudir a hospitales (o por la imposibilidad de poder acudir).
- El aumento del abandono y la vulnerabilidad en personas de la tercera edad, muchas sin soporte social adecuado ni acceso a atención necesaria en salud. Hay que recordar que la expectativa de vida de las mujeres en el país casi supera en 10 años la de los hombres.

Todo lo dicho antes no debe ser interpretado como una oposición o negación de la importancia, la utilidad y la necesidad de poder acceder a acompañamiento psicológico individual de calidad en las actuales circunstancias. Las condiciones de crisis obligan a la psicología a tirar de creatividad y a contar con protocolos para responder a situaciones extraordinarias. Estas reflexiones y datos persiguen llamar la atención sobre el peso descomunal de la circunstancia en la generación de efectos adversos

sobre el bienestar de las personas y de grupos vulnerables, en este caso, las niñas, jóvenes y mujeres, en consonancia con los indicios provistos por el estudio realizado. También se busca llamar la atención sobre la necesidad de considerar el género como categoría crítica de análisis que abre vías de reflexión y atención, como también la necesidad de preparación teórica por parte de estudiantes y profesionales.

Las condiciones “normales” previas a la pandemia del país ya eran adversas para las niñas, jóvenes y mujeres. La pandemia, como con bastante seguridad lo hará la suma de la situación lluviosa de junio, constituirán caldos de cultivo, amplificación y cronificación de problemas sociales, entre los que se incluyen las inequidades de género en sus distintas expresiones.

La ciencia psicológica es mejor –más pertinente, efectiva y ética– cuando comprende que es tan relevante la salud mental como la salud pública, que la pandemia conlleva problemas sanitarios, pero también psicosociales y políticos: hablar de género es hablar de poder. Si bien la psicología debe mucho de su quehacer e identidad a su faceta de ciencia de la salud, también mucho de su potencia científica radica en su faceta de ciencia social, lo que incluye miradas multidisciplinares, críticas y situadas históricamente en una realidad de sentido, que, en este caso, complica la vida psicológica y material de niñas, jóvenes y mujeres. En la medida en que ambas dimensiones de la psicología puedan enriquecerse mutuamente, tendremos mejores escuelas, investigaciones e intervenciones.

REFERENCIA

Orellana, C. I. & Orellana, L. M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. doi: 10.15517/AP.V34I128.41431

LECTURAS RECOMENDADAS

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. <https://bit.ly/2APkmIc>

Haneef, C. & Kalyanpur, A. (2020). Global Rapid Gender Analysis on COVID-19. <https://www.rescue.org/report/global-rapid-gender-analysis-covid-19>

Noticias ONU. (2020, 27 de marzo). El coronavirus golpea tres veces a las mujeres: por la

salud, por la violencia doméstica y por cuidar de los otros. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471872>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2020). Los impactos económicos del COVID-19 y las desigualdades de género: Recomendaciones y lineamientos de políticas pública. <https://bit.ly/2zZTGor>

Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, 395(10227), 846-848. [https://doi.org/10.1016/S01406736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S01406736(20)30526-2)

ATENCIÓN EN CRISIS

ADILIA BEATRIZ PINEDA JUÁREZ

Master en Psicología Comunitaria, UCA, Corte Suprema de Justicia. El Salvador

INTRODUCCIÓN

En la vida de las personas, pueden acontecer hechos que alteran el curso normal de la existencia, generando crisis debido a lo inesperado y la gravedad de los acontecimientos; estos pueden ser evolutivos, los cuales son previsibles, por el paso del tiempo y etapas de la vida, o circunstanciales, sobreviene de manera inesperada. Tienen en común, que interrumpen la cotidianidad provocando cambios en nuestro equilibrio emocional.

De la forma cómo se aborde esta crisis, dependerá el restablecimiento emocional y continuar con la vida normal o que haya estancamiento y que la vida gire en torno de dicho suceso. Al respecto, autores como ERIKSON, proponen que las crisis tiene; además de una posibilidad patológica, pueden ser una oportunidad para el desarrollo.

Variables personales, familiares, sociales y del propio hecho determinarán las reacciones que se produzcan ante las crisis y su recuperación. Antaño las personas recurrían a personas investidas de autoridad, sacerdotes, maestros, personas de confianza. En la actualidad contamos con profesionales de salud mental que pueden brindar apoyo para afrontar de manera satisfactoria una crisis.

Autores como SLIEKEU han propuestos modelos de intervención para este tipo de hechos, se trata de psicoterapias breves o de urgencia, donde el tratamiento se ejecuta con un mínimo de tiempo, el objetivo es que la persona recupere su equilibrio necesario para continuar con su trayectoria vital.

CRISIS

Un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad de la persona para abordar situaciones particulares

utilizando formas acostumbradas para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. (Slaikeu 1988).

Etimológicamente la palabra CRISIS viene del griego KRINEIN que significa decidir. En chino la palabra equivalente a CRISIS es Wei.ji, término que combina dos conceptos PELIGRO y OPORTUNIDAD. Estás palabras suponen una bifurcación y según el camino que se tome puede conducir a enfermedad o deterioro o hacia un cambio positivo,

TIPOS DE CRISIS

- Del desarrollo o Evolutivas (esperables): Son previsibles y tiene que ver con las etapas de la vida: Nacimiento e infancia, pubertad y adolescencia, primera juventud, edad media de la vida y tercera edad.
- Circunstanciales (inesperadas, imprevisibles, accidentales): dependen de factores medio ambientales: terremotos, inundaciones, accidentes, etc. Erickson 1959

La crisis puede representar una oportunidad de crecimiento o momento crítico de vulnerabilidad para el desarrollo de un trastorno mental. Las estrategias de reasignación son más fáciles de establecer cuando son tragedias por desastres naturales; que cuando se debe a la acción humana, porque producen resentimiento y la psicoterapia es más compleja.

Una crisis es la respuesta a eventos peligrosos y es vivida como un estado doloroso. Es por esto que la persona tiende a movilizar reacciones muy poderosas que le ayudan a aliviar su malestar y a recuperar el equilibrio que existía antes del inicio de la crisis. Si esto sucede, la crisis puede ser superada y además el sujeto aprende a emplear nuevas estrategias adaptativas que le pueden ser de utilidad en el futuro.

Un evento traumático produce cambios en nuestro mundo, tanto en el externo como en nuestro mundo interno:

- El mundo externo cambiará y será percibido como extraño, sin significado, sin sentido, amenazante, incierto, confuso y hasta violento.
- En nuestro mundo interno se modificará nuestro modo subjetivo de percibir las cosas. No se articulará bien el proceso de percepción, identificación y memoria.

Los recursos habituales se muestran insuficientes para manejar los datos que aporta la nueva situación. Aparecen factores desestabilizadores. Todo se torna nuevo y desconocido y lo mismo respecto a nosotros mismos o nuestras sensaciones, que no reconocemos.

- Los recursos habituales se muestran insuficientes para manejar los datos que aporta la nueva situación. Aparecen factores desestabilizadores. Todo se torna nuevo y desconocido y lo mismo respecto a nosotros mismos o nuestras sensaciones, que no reconocemos.
- Los presupuestos básicos que hasta ahora habían servido para vivir en equilibrio y seguridad han de ser revisados. Se generan sentimientos de indefensión y desconfianza por la magnitud de las pérdidas sufridas.
- La consecuencia será una reacción de estrés al evento que se interpreta como amenazador y que evoca reacciones fisiológicas, psicológicas y de conducta. Variables genéticas, de salud y personalidad, las características del evento y traumas adicionales van a influenciar las reacciones de la víctima. La presencia de factores estresantes y traumáticos puede iniciar, modificar y continuar el progreso de un síndrome biológico que depende de variables que tiene influencia bidireccional.
- Cuando la conducta usual de la persona se modifica como consecuencia de experiencias estresantes, esta se manifiesta como cambios en pensamientos, emociones y respuesta. Estos cambios de conducta se pueden interpretar como indicio de que las funciones biológicas están alteradas en la persona que está sufriendo por el cambio repentino en su vida debido al efecto del desastre sobre su persona y el entorno familiar.
- Los signos y síntomas de una reacción psicológica ante una situación de crisis se producen en las áreas emocionales, cognitivo, fisiológico y de conducta, reflejados en el siguiente cuadro. Las personas, tras una situación crítica, presentarán algunos de estos síntomas en mayor o menor medida.

Emocionales: Ansiedad generalizada; Trastorno del pánico; Shock; Sentimiento de culpa; Miedo; Rabia; Hostilidad, etc. **Cognitivos:** Culpabilización; Sensación de pérdida de control; Negación; Amnesia;

Confusión; Preocupación; Bloque mental, etc.

Conductuales: Hiper o hipo actividad; Trastorno del habla (verborrea, mutismo, inhibición); Desconfianza; Trastornos alimentación; Abuso en la ingesta de alcohol, drogas. Alteración de sueño; Fatiga, etc. **Fisiológicos:** Hiper sudoración; Palpitaciones; Taquicardia; Hiperventilación; Opresión torácica; Tensión muscular; Cefaleas.

FASES DE LA REACCIÓN

Las reacciones habituales ante el estrés suelen pasar por cuatro fases: Fase aguda, Fase de reacción, Fase de reparación. Fase de reorientación.

Fase aguda: Pasados los primeros momentos. Se producen estados afectivos intensos. Respuestas emocionales manifiestas: angustia, ansiedad, ira, irritabilidad, hipervigilancia, manifestaciones vegetativas, sensación de irrealidad. En ocasiones, esta descarga emocional es tardía con llanto, agitación, gritos, verborrea, relajación esfínteres, respuestas agresivas. Alteración de las relaciones interpersonales. Pueden producirse diferentes respuestas según sexos

Fase de reacción: Dura de una a seis semanas. Se producen reacciones tardías: los sentimientos previamente reprimidos o negados pueden salir a la superficie. Pueden aparecer sentimientos dolorosos abrumadores, dejando a las personas debilitadas. Ánimo triste y lábil. Las reacciones características son: Temor a regresar al evento. Sueños o pesadillas. Ansiedad. Tensión muscular. Aumento de la irritabilidad.

Fase de reparación: Dura de uno a seis meses. Se diferencia en que las reacciones son menos intensas y no tan abrumadoras. Los sentimientos de dolor persisten, pero se los puede sobrellevar. Se vuelve a sentir interés por los hechos cotidianos. Se hacen planes para el futuro.

Fase de reorientación: Aproximadamente seis meses o más. Se llega a asimilar e integrar la situación vivida. Se produce la readaptación a su vida cotidiana. Las intensas reacciones ante el estrés se han reducido sustancialmente. Es importante evaluar las necesidades actuales.

Factores y variables

Las reacciones ante el estrés dependerá de muchos factores: La naturaleza del estresor, la intensidad

percibida, el momento de aparición, la duración de los síntomas, el grado de exposición, edad, experiencia, personalidad y consecuencias. La forma de afrontar una crisis dependerá de una serie de variables: personales, de la situación y las consecuencias provocadas por el evento:

Variables personales antecedentes: Biología, edad, sexo, grupo étnico, estilo personal, nivel socioeconómico, historia de aprendizaje, creencias, experiencias previas, situación personal, estilo de vida, momento vital en que sucede, sensación subjetiva de capacidad de afrontamiento, patologías previas, disponibilidad y educación de las redes de apoyo social

Variables de la situación: El tipo de evento, origen, magnitud, grado de exposición, recursos de ayuda disponibles, otros.

Consecuencias: Consecuencias personales, significado de las pérdidas experimentadas, intensidad de los síntomas provocados, importancia subjetiva, estresores posteriores.

PROCESO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

1ra intervención (primeras horas). Primeros Auxilios Psicológicos.

2da. Intervención (aplicable en consulta). Terapia para Crisis.

Slaikeu (1996) diferencia dos fases en el proceso de la Intervención en Crisis:

a- Intervención de primera instancia: Primeros Auxilios Psicológicos, que duran minutos o, como mucho, horas. El objetivo es restablecer el enfrentamiento inmediato al evento.

b- Otorgar apoyo; Reducir el peligro de muerte (por ejemplo en casos de maltrato infantil, violencia doméstica, suicidio, ideas autolíticas, deambulación peligrosa, agresiones). Enlace con recursos de ayuda: Informar sobre los distintos recursos, y remitir a orientación psicológica.

CINCO COMPONENTES DE LA PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA

A. Hacer contacto psicológico

invitarlo a platicar, estar atento a hechos y

sentimientos, declaración de empatía, comunicar interés, objetivo; hacer sentir al paciente escuchado, comprendido, apoyado. Intensidad de la angustia emocional reducida, capacidad para la solución de problemas reactivados.

B. Examinar las dimensiones del problema

preguntará por pasado inmediato, suceso precipitante; funcionamiento de la vida conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognoscitiva (casic); recursos personales (internos), recursos sociales (externos), mortalidad, decisiones inminentes, próximos días/semanas.

C. Examinar las soluciones del problema

Preguntar al paciente lo que ha intentado hacer hasta ahora, explorar lo que pudo, puede hacer ahora.

Proponer otras alternativas, nueva conducta del paciente, redefinición del problema, ayuda externa.

Objetivo: Identificar una o más soluciones a necesidades inmediatas y posteriores.

D. Ayudar a tomar una acción concreta

Actitud facilitadora: La mortalidad es baja, la persona es capaz de actuar en su propio beneficio: “hablaremos, actúe”; Convenio para la acción entre el ayudante, escuchar activo/consejo; Actitud directiva: La mortalidad es alta, la persona no es capaz de actuar en su propio beneficio. Hablaremos, puedo actuar en su beneficio, el convenio para la acción puede incluir la familia y otros. Movilizar los recursos activo/control.

Objetivo: implementar soluciones inmediatas, para solucionar necesidades inmediatas.

Seguimiento: identificar información segura: explorar posibles procedimientos de seguimiento. Establecer contrato para el re contacto.

Objetivo: apoyo recibido, mortalidad reducida, enlace con recursos consumados.

E. Intervención en crisis de segunda instancia

- Terapia para crisis, esta intervención puede durar de semanas a meses y su objetivo es la resolución de la crisis: Translaborar el incidente de crisis; Integrar el incidente en la trama de la vida; Establecer la apertura/disposición para encarar el futuro.

- Es un proceso psicoterapéutico breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato, se encamina a la resolución de la crisis, de tal manera que el incidente se integre a la vida diaria; Se desea que la persona emerja lista y mejor preparado para encarar el futuro
- Los psicoterapeutas coinciden en señalar que si no se interviene a tiempo, puede derivar en reacciones traumáticas, que degeneran en trastornos patológicos, como estrés post traumático, trastornos de estado de ánimo, alcoholismo, etc.

Los seis meses posteriores a la crisis pueden aparecer diversas patologías: Duelo patológico; Trastorno por estrés agudo; Crisis de angustia; Síndrome de fatiga crónica, Síndrome de culpa del sobreviviente, etc.

MODELO DE INTERVENCIÓN

- Terapia Multimodal (Lazarus 1983): integra diferentes modelos de psicoterapia Sistémica, psicoanalítica, conductual, cognitiva, gestalt, bioenergetica, psicodrama, etc.
- Intervención es breve, 6 semanas,
- Solucionar problemas específicos de las diferentes áreas de la personalidad.

A. Recursos

Diferentes técnicas: Relajación; Externalización; Sugestión; Interpretaciones dinámicas; De sensibilización sistemática, etc.

B. Niveles de intervención

Conductual; Afectivo, Somático, Interpersonal y Cognitivo

La formación y arte del terapeuta determinarán qué técnicas y cuándo.

C. Ayuda básica

Contención emocional; Resignificar la crisis co-construyendo una historia que adquiera sentido en la vida de la persona. El terapeuta hace las veces de compañero de viaje hasta que la persona pueda viajar sola.

BIBLIOGRAFÍA

Lazarus, A. (1983). Terapia Multimodal. Buenos Aires. IPPEN

Slaikeu, K.A.(1984). Intervención en Crisis. México. Manual Moderno.

D. Historia clínica

Datos generales; Motivo de consulta; Factores desencadenantes de la crisis; Antecedentes personales; Estado de somático actual y pasado. Hábitos de salud y dieta. Antecedentes de actuales y pasados de trastornos psíquicos; Antecedentes familiares; Composición familiar: sexo, edad, parentesco, profesión; Trastornos somáticos actuales y pasados relevantes; Antecedentes actuales y pasados psíquicos; Valoración del soporte socio familiar; Reacción y apoyo familiar a la crisis; Calidad y cantidad de las relaciones sociales; Problemas y satisfacción conyugal o de pareja; Problemas y satisfacción laboral-estudios

Áreas implicadas:

Cognitiva: Preocupaciones frecuentes y molestas, Ideación suicida, Trastornos del pensamiento (alucinaciones, delirios) Autovaloración Satisfacción de la imagen, Sueños y fantasías, etc

Área afectiva, Estado de ánimo, Principales temores, Desencadenantes de ira, Situaciones, actividades y personas con las que se tranquiliza, Cómo expresa las emociones.

Área somática, Preocupaciones respecto al funcionamiento físico, Medicamentos consumidos en los últimos 6 meses, Hábitos de salud: ejercicios, dieta, tabaco, etc. Enfermedades actuales, Sensaciones y molestias corporales, Satisfacción o problemas sexuales.

Área interpersonal, Relaciones y satisfacción laboral/ estudios, Relaciones familiares/apoyo/problemas, Relaciones de pareja, Relaciones sociales, Servicios de apoyo (médico, otros)

Área conductual, Cómo afronta sus dificultades, Hábitos, Actividades ,

8. Diagnóstico inicial,

9. Tratamiento

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 han 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 a 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 considerar en procesos de evaluación psicológica.

Palabras clave: 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

A. 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.

B. 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-Villarreal et al., 2020).

C. Los aspectos sociales que han cambiado a 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 Huaracaya, 2020; Noticias ONU, 18 Agosto 2020).

D. Las consecuencias de la pandemia en la salud mental

El 14 de mayo de 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 grupos, 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 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

A. 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).

B. 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 se han diseñado y desarrollado 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, al 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 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 solicitada 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 enfoquen 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 conlleve 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 Experimental y Salud Publica*, 37, 2, 327–34. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/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-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, 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.

INDICADORES MACRO-HUMANOS DEL BIENESTAR: LA RELEVANCIA DE LA MACRO-PSICOLOGÍA DE LA FELICIDAD EN LA ACTUALIDAD (RESUMEN DE INVESTIGACIÓN)

DARÍO PÁEZ

Doctor en Psicología, Catedrático Psicología Social y Director Grupo Consolidado CCE, País Vasco

SILVIA DA COSTA

Doctora en Psicología e investigadora postdoctoral, País Vasco

Desde finales del siglo pasado se ha cuestionado la evaluación del desarrollo socioeconómico basado solamente en resultados económicos. Un aumento del PIB (*producto interior bruto*, conjunto de los bienes y servicios producidos en un país durante un espacio de tiempo, generalmente un año) puede ir asociado a un incremento de la polución, de las desigualdades sociales e incluso a una degradación de la calidad de vida. Hace más de diez años, la Comisión Internacional sobre la Medición del Desempeño Económico y el Progreso Social publicó el informe “Medir nuestras vidas: las limitaciones del PIB como indicador de progreso”. Joseph E. Stiglitz, premio Nobel de Economía de 2001 y precursor de esta corriente que cuestiona el PIB por sus limitaciones como indicador de progreso, afirmaba que las métricas inadecuadas han llevado a políticas ineficientes, ya que “Si medimos lo incorrecto, haremos lo incorrecto”. Desde esta perspectiva, se han desarrollado iniciativas para evaluar el desarrollo socioeconómico más allá del PIB y otros indicadores macro-económicos, incluyendo aspectos como la felicidad y el bienestar individual y colectivo, para cuantificar el progreso y el crecimiento como sociedad. La pandemia de la Covid-19 ha puesto de manifiesto la importancia de rescatar corrientes de conversación que son contrarias a la visión de indicadores macroeconómicos como única forma de medir el crecimiento de un país.

El Grupo Consolidado de Investigación Cultura, Cognición y Emoción de la UPV (Universidad Pública del País Vasco) ha desarrollado el estudio

transcultural del bienestar y la felicidad. Fue convocado, junto con los expertos Ada Ferrer, economista del bienestar, y Luis Suarez, abogado y consultor, por la Fundación BBK, para elaborar 10 indicadores orientados a medir el bienestar de las personas y su cambio a lo largo del tiempo. Los autores de este texto, junto con los expertos antes citados, elaboraron y seleccionaron lo que se ha denominado Indicadores macro-humanos del bienestar. Estos, al igual que un informe introductorio, están en la web www.hagamosquecuenta.bbk.eus.

Estos indicadores se basaron en estudios científicos previos, que han aplicado a muestras representativas mundiales (como las encuestas World Value Survey o Gallup para el informe World Happiness Report) y europeas (como el European Social Survey), diferentes preguntas que permiten obtener indicadores del bienestar y sus factores. El bienestar subjetivo o felicidad contempla un componente cognitivo o de juicio y evaluación de cuán satisfecho se está, y un componente afectivo o de cuán feliz se está con su vida. El término bienestar subjetivo es sinónimo de salud mental positiva. La Organización Mundial de la Salud define la salud mental positiva como “un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias capacidades”, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (WHO, 2001). Esta definición integra, además del bienestar subjetivo antes descrito, el bienestar

eudaimonico o psicológico, que se ha definido como el desarrollo del potencial de la persona, que posee un control sobre su vida, tiene un sentido o propósito vital, y experimenta relaciones positivas (Huppert, 2009; Ruggeri et al, 2020). Los indicadores que planteamos, sin embargo, representan solo las dos dimensiones esenciales del bienestar subjetivo o hedónico cognitivo (satisfacción con la vida) y hedónico afectivo (felicidad). Los diez índices fueron los siguientes (en el caso de los tres primeros daremos datos de encuestas previas para ilustrar como se generan puntos de corte o baremos):

a) Índice de Bienestar Subjetivo, que incluye satisfacción con la vida y felicidad. Este indicador captura la evaluación que los individuos mismos hacen sobre su propio bienestar (satisfacción con la vida) o felicidad. Esto, por lo tanto, captura no sólo la situación objetiva de los individuos, sino también la percepción que estos tienen de ella. Tiene un componente cognitivo o de juicio y evaluación de cuán satisfecho se está, y un componente afectivo o de cuán feliz se está con su vida.

Para el componente cognitivo se eligió la pregunta:
1.-Considerando todas las cosas, ¿qué tan satisfecho está con su vida hoy en día?

Por favor, responda utilizando la siguiente escala:
De 0 (extremadamente insatisfecho) a 10 (extremadamente satisfecho).

La media de nuestro contexto, basándose en el European Social SurveyESS (encuesta a una muestra representativa de cada nación integrante de la UE que se realiza cada dos años) el último año que hay datos (2018) era de 7.42 y la desviación típica (DT) de 1.92 (o distancia a la media más frecuente).

Para el componente afectivo se eligió la pregunta:
2.- ¿Cuán feliz es usted?
Responda utilizando la siguiente escala de respuesta:
De 0 (extremadamente infeliz) a 10 (extremadamente feliz).

La media de España basándose en el European Social SurveyESS el año 2018 era de 7.67 y la DT de 1.74.

En el caso de la satisfacción y la felicidad las personas que responden 9 o más se sitúan entre las más felices de la población. Al contrario, las personas que puntúan menos de seis se situarían en el grupo menos satisfecho y feliz. Las personas entre seis y ocho serían el grupo medio, que posicionados en el rango intrínseco de respuesta están bastante satisfechos con su vida y son bastante felices.

b) Índice de Vida Saludable. La satisfacción con la salud física es uno de los correlatos más fuertes del bienestar o felicidad. A mejor salud física, mayor bienestar según un meta-análisis o integración de todos los estudios disponibles. La asociación entre bienestar y problemas de salud evaluados con datos o evaluaciones médicas es de $r=.16$ a $.19$ y la asociación entre bienestar y satisfacción con la salud física es mayor $r=.23$ a $.27$. La percepción subjetiva de salud es un predictor de la sobrevivencia, aun controlando el estilo de vida e indicadores de riesgo, lo que sugiere que la evaluación global que hace la persona de su salud tiene una validez muy importante (Geerling & Diener, 2018).

El indicador elegido fue el de la escala Personal Wellbeing Index (PWI) siguiente:

3.- Considerando una escala de 0 a 10, ¿podría indicar cuál es su nivel de satisfacción respecto a su estado de salud en general?
0 (Muy insatisfecha/o) a 10 (Muy satisfecha/o)

La media fue de satisfacción con la salud fue de 6.96 y DT 1.83 en una muestra de adultos españoles de 50 y más años el 2011(Rojo et al, 2014). Respuestas de nueve o más indican alta satisfacción con la salud, entre ocho y cinco media y menor de cinco baja.

c) Índice de Certidumbre. Este indicador pretende captar la importancia que tiene la seguridad futura y la percepción de la vulnerabilidad en entornos como el actual, es decir, cambiantes. Saber que el entorno es comprensible, predecible y relativamente controlable refuerza el bienestar. Al contrario, un entorno incierto, donde no se tiene claro qué es lo que puede ocurrir y no se tiene seguridad con que se mantendrán recursos necesarios es amenazante para el bienestar.

Los indicadores elegidos fueron los siguientes de la escala PWI.

Lo seguro/a y protegido/a que Vd. se siente:
De 0 (muy insatisfecho/a) a 10 (muy satisfecho/a).
Su seguridad y protección futura:
De 0 (muy insatisfecho/a) a 10 (muy satisfecho/a).

La media fue de 7.88 y DT 1.58 para seguridad actual y de 6.78 y la DT 1.78 para seguridad futura (Rojo et al, 2014). Personas que puntúan 9 o más se caracterizan por alta seguridad, las que responden entre 8 y seis informan de un nivel medio y las de cinco o menos baja.

d) Índice de Crecimiento y Realización Personal.
La percepción de que el entorno facilita o da oportunidades para desarrollarse, junto con la creencia de que la persona se desarrolla, crece y



actualiza sus potenciales, constituyen un aspecto muy importante del bienestar. El desarrollo o crecimiento personal, asociado a la idea de evolución y aprendizaje positivo de la persona, es una dimensión muy importante del bienestar (Ryff & Keyes, 1995). Aquí se integraron dos preguntas sobre si el entorno permite desarrollarse (En mi país todos tienen una oportunidad justa de tener el trabajo... o nivel educativo que buscan) así como de desarrollo personal (Mi vida está llena de aprendizajes y desafíos que me hacen crecer).

e) Índice de Envejecimiento Pleno. La OMS define el envejecimiento activo como el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida. El objetivo es ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez (OPIC EHU, OMS Envejecimiento y salud). Se han generado ítems o preguntas que recogen el sentido o propósito vital de las personas, que se respetan sus opiniones, que participan socialmente, que reciben información y atención adecuada, así como que realizan conducta prosocial. Respuestas elevadas indicarían un envejecimiento activo en personas de la tercera y cuarta edad

f) Índice de Satisfacción con el Entorno. Este indicador contempla los niveles de integración y apoyo social que se perciben en el ámbito micro social o cercano y macro social (en general). Diferentes meta-análisis encontraron que el apoyo social, tanto objetivo (número de contactos sociales) como subjetivo (satisfacción con el apoyo emocional, instrumental, informativo recibido) se asociaba con el bienestar. En el nivel micro, el indicador trata de

medir el grado de satisfacción con las relaciones personales y la presencia de confidentes o personas en quienes confiar. Recordemos que la satisfacción con el apoyo social es la variable más fuertemente asociada al bienestar y que la presencia de al menos un confidente (no necesariamente una pareja íntima o erótica, sino alguien en quien confiar) juega un papel fundamental en el bienestar. Ejemplo de reactivos son cuántas personas le puedes contar tus asuntos íntimos y personales: 0 (ninguna)/ 1 persona/ 2 personas/ 3 personas/ 4 (de 4 a 6 personas) / 5 (de 7 a 9 personas) /6 (más de 10 personas).

Para España la media y desviación estándar fueron para el año 2018 de 3.07 y 1.39 (Fuente: European Social Survey). Personas responden dos o menos tienen bajo apoyo social, entre tres y cuatro tienen apoyo medio cinco y más alto.

En el nivel macro social, se plantea un índice de satisfacción con la sociedad que busca capturar la calidad de las relaciones sociales en un círculo más amplio que el de los cercanos (es lo que se califica como capital social). Es una parte esencial del buen funcionamiento social y se asocia a la salud y bienestar (Ehsana et al, 2019). Abarca tres elementos: la reciprocidad en el intercambio social (sentirse apoyado y apreciado por quienes forman parte del círculo más amplio, ayudarles y apoyarles); confianza social (esperar imparcialidad de las demás personas y confiar en ellas; así como la confianza en las instituciones); tener un sentido de pertenencia local y frecuencia de contacto social. En otros términos, el capital social es una faceta de la organización o estructura social, que incluye aspectos psicosociales como la confianza en los demás y normas de

reciprocidad y participación cívica, que pueden facilitar la coordinación y la cooperación de manera mutuamente beneficiosa. Ejemplos de reactivos son, hablando en general: ¿diría que se puede confiar en la mayoría de la gente, o que no se puede ser demasiado cuidadoso al tratar con la gente? ¿Cuán satisfecho/a está con su sentimiento de formar parte de la localidad o comunidad en la que vive?

g) Índice de Generosidad Bruta. Este índice recoge las metáforas de un producto de generosidad bruto, de una tasa de desinterés o ayuda desinteresada e inversión en quienes más lo necesitan, contraponiendo estas a indicadores económicos como el PIB, la tasa de interés y la inversión en bolsa. Se recupera la idea de que la ayuda voluntaria desinteresada es una fuente de bienestar. Hay una gran cantidad de estudios que muestran asociaciones o correlaciones entre voluntariado, donaciones y bienestar (Aknin et al, 2019). Estudios experimentales sugieren que la gente es feliz por ayudar a la familia, amigos, miembros de la comunidad, cónyuges, e incluso extraños bajo ciertas condiciones. Un meta análisis de las pruebas experimentales de que las intervenciones de bondad (por ejemplo, la realización de “actos de bondad aleatorios”) encontró un efecto de la bondad en el bienestar de la persona que lo realizaba, sugiriendo que realizar actos de bondad mejoran ligeramente el bienestar del actor (Dickens, 2017). Ejemplos de reactivo son: ¿Ha donado dinero a una organización benéfica en el último mes? ¿Ha dado dinero a un extraño o desconocido en la calle en el último mes? ¿Ha dado ayudado a un extraño o desconocido en la calle en el último mes?

h) Índice de Amabilidad con la Tierra. En este índice de deuda con la tierra se contempla tanto la conexión con la naturaleza en cuanto fuente de bienestar, como la relación de apoyo y gratitud con esta. La conexión con la naturaleza se relaciona con el sentido subjetivo de un individuo de su relación con el mundo natural. Dos meta-análisis confirman que las personas que están más conectadas con la naturaleza también tienden a tener niveles más altos de bienestar hedónico (satisfacción con la vida y felicidad) $r=.20$ y de bienestar psicológico (autoestima, autonomía, control del medio y crecimiento personal entre otros atributos) $r=.24$. Así pues, los individuos que están más conectados con la naturaleza tienden a tener un mayor bienestar y, en particular, tienen niveles más altos de crecimiento o realización personal (Pritchard et al, 2014). Ejemplos de reactivos son: A menudo me siento en unión con el mundo natural que me rodea. De 1 (Muy en desacuerdo) a 5 (Muy de acuerdo). ¿Es importante preocuparse por la naturaleza y el medio ambiente? De 1 (sí) a 5 (no).

La media y desviación típica para el año 2018 fueron de 1.81 y 0.82 (Fuente: European Social Survey). Puntuaciones de uno señalan alta amabilidad con la tierra, entre dos y tres media y puntuaciones de cuatro y 5 baja.

i) Índice de Compromiso con la Educación. Este índice integró preguntas relacionadas con la implicación en la educación como: la participación de las familias mejora el trabajo del profesorado; dedico tiempo en formarme sobre alimentación adecuada y saludable; dedico tiempo a formarme sobre la importancia del ejercicio físico en el bienestar; conozco los derechos y deberes de participación en formación continua a nivel estatal y local.

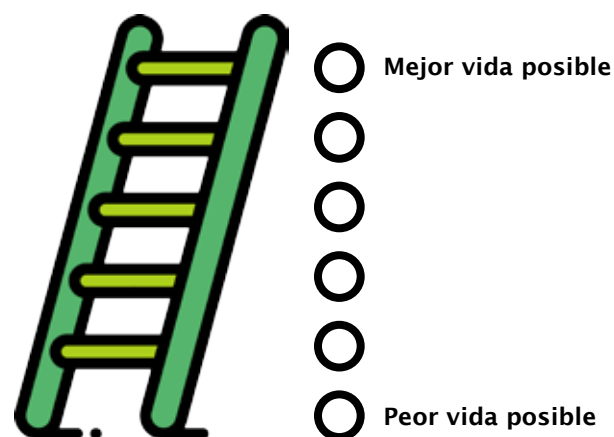
j) Índice de Prosperidad Digital. Este índice quiere medir la adaptación al cambio e intensificación de uso de Internet y los social media. Una brecha digital puede aparecer debido a la edad (limitaciones de habilidades para el acceso de las personas mayores a servicios virtuales en la administración, banca, etc.) o a la clase social (limitaciones de conexión, de aparatos electrónicos, como se manifestó en torno a la educación virtual en la pandemia del covid). Incluyó reactivos como: usar Internet y las plataformas de la red como WhatsApp, Facebook, Instagram, forman parte de mi rutina diaria; o los medios sociales como WhatsApp, Facebook, Instagram juegan un papel importante en mis relaciones sociales (Jenkins-Guarnieri et al, 2013).

Estos indicadores pretenden ser un instrumento para cuantificar, medir y poder mejorar el esfuerzo, el trabajo o la lucha por hacer nuestro entorno un lugar mejor, sirviendo como posibles complementos a tener en cuenta para ayudar a construir una sociedad próspera, sostenible y cohesionada, y no refiriéndose únicamente a indicadores macro-económicos.

Los índices macro-humanos se basan en la idea de que las regularidades de las actitudes y el comportamiento de los sujetos se demuestran a nivel agregado (es decir, macro), mientras que las actitudes y el comportamiento individual se muestran fluctuantes en mucha mayor medida que los indicadores colectivos. Utilizando análisis de incertidumbre y del proceso de aprendizaje masivo o colectivo, Katona (1979) sugirió que el estudio de los macro-procesos puede complementar el nivel psicológico, interpersonal y de microanálisis. Este autor fue uno de los primeros investigadores que combinaron los estudios psicológicos y económicos. Mostró que predicciones de las tendencias económicas, tanto a corto como a medio plazo,

se podían realizar mediante la recogida de datos sobre las actitudes y expectativas de muestras representativas. En este sentido, la agregación de los índices aquí expuestos a nivel de vecindario, condado, ciudades y otros niveles colectivos, es decir, los promedios o medias de las repuestas individuales por barrio, ciudades o regiones serían indicadores macro-psicológicos. Estos indicadores macro-psicológicos o macro-humanos deberían estar fuertemente relacionados entre ellos a este nivel colectivo y pueden predecir resultados socioeconómicos relevantes. Su aporte para una psicología colectiva fue importante, cuestionando el individualismo metodológico o la presuposición de que lo único importante son los procesos individuales (Curtin, 2016; Dechaux, 2015). Para la economía los fenómenos agregados o las medias de encuestas de actitudes, etc., deberían reducirse al monto de comportamientos individuales, Katona argumenta que deberían ser vistos como fenómenos sociales o macro psicológicos, que no tienen equivalente en el individuo. Los datos de bienestar y sus factores recogidos a nivel individual agregados son valiosos para predecir las tendencias centrales de la conducta, ya que los fenómenos psicológicos medidos a nivel agregado son diferentes de los fenómenos medidos a nivel individual: el todo es diferente de la suma de sus partes. Así pues, es un fenómeno holístico. Es cierto que sólo los individuos pueden pensar, tomar una decisión y actuar; ningún grupo es capaz de estas tareas. Sin embargo, las acciones colectivas de los grupos de personas no se pueden explicar a partir de la suma de lo que harían los individuos. Katona utilizó los principios de la psicología Gestalt para afirmar que es posible que no sólo el total sea diferente de la suma de sus partes constituyentes, sino que el total puede ayudar a definir sus partes constituyentes. Los estudios de actitudes y consumo mostraron que las actitudes a nivel individual son inestables, mientras que a nivel agregado son estables: la estabilidad de las actitudes a nivel agregado explica el hecho de que tienen mejores resultados de predicción que las actitudes a nivel individual. Las actitudes, creencias, sentimientos y comportamiento de los sujetos y grupos están constantemente influidos por las actitudes de los demás. Las opiniones individuales recogidas a través de las encuestas son una forma de medir la huella de la atmósfera social en el individuo. Un clima de confianza u optimismo (y su inverso: la falta de confianza, el pesimismo o la “depresión”) es la base de los mercados económicos y de la recuperación o depresión de estos mercados. Katona (1979) presentó pruebas de que esta creencia tiene cierta validez. Su índice de sentimiento del consumidor pregunta a la gente si ellos personalmente, y si el país en su conjunto, tendrá buenos o malos momentos financieros en el próximo año. Las caídas de este índice permiten pronosticar

con éxito recesiones económicas (que se producen unos seis o nueve meses después de las caídas del índice). Es importante señalar que esta capacidad de predicción no se debe a la predicción acertada del consumo individual (que es mejor predicha por las preguntas sobre las intenciones de compra de artículos de consumo específicos). Se trata más bien de una macro-medida agregada o una medida de la atmósfera o el clima general. Es interesante que esta medida del estado de ánimo general sea un mejor predictor que las preguntas sobre las intenciones específicas de compra. Mientras que estas últimas son mejores predictores del comportamiento individual, estas intenciones individuales ocurren demasiado tarde en el proceso de toma de decisiones para tener mucho poder de previsión.



La percepción de emociones predominantes en los otros o clima emocional (De Rivera, 1992; De Rivera & Paez, 2007), el bienestar hedónico agregado (media nacional de afectividad positiva) (Basabe et al, 2002) y la estabilidad emocional media o colectiva (Obschonska et al, 2016) se han asociado positivamente a la resiliencia o el desarrollo económico, o a las dimensiones culturales de individualismo e igualitarismo o baja distancia al poder. Por ejemplo, percibir más emociones colectivas positivas que negativas a nivel nacional, se asociaba a mayor desarrollo humano evaluado por el índice IDH de Naciones Unidas, compuesto de nivel de ingresos, educativo y expectativa de vida (De Rivera & Páez, 2007).

Por todo esto, creemos que es muy probable que los indicadores de bienestar que hemos descrito, agregados a nivel colectivo o macro psicológico sirvan no solo para diagnosticar, sino que también para predecir la dinámica social en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- Aknin, L.B., Whillans, A.V., Norton, M.I. & Dunn, E. W. (2019). Happiness and Prosocial Behavior: An Evaluation of the Evidence. En Helliwell, John F., Richard Layard, Jeffrey Sachs, and Jan-Emmanuel De Neve (Eds). *World Happiness Report 2019*. Chapter Four. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Basabe, N. et al (2002). *Cultural dimensions, socio-economic development, climate, and emotional hedonic level*. Cognition and Emotion, 16, (1), 103-125.
- BBK (2020). Indicadores Macro-Humanos. Midamos lo que verdaderamente importa. Hagamos que cuente.
- Cantril, H. (1965). *The Pattern of Human Concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Curtin, R. (2016). *George Katona: A Founder of Behavioral Economics*. In R. Frantz et al (Eds.). *Routledge Handbook of Behavioral Economics*. (Pp.18-35). London & New York: Routledge/Taylor & Francis.
- Dechaux, Pierrick (2015). *Proving the Existence of Macropsychological Phenomena? The Katona-Tobin controversy over the predictive value of attitudinal data*. CES workingpapers, Université Panthéon Sorbonne (Paris 1), Centre d'Economie de la Sorbonne, <http://EconPapers.repec.org/RePEc:mse:cesdoc:15011>
- De Rivera, J. (1992). *Emotional Climate: social structure and emotional dynamics*. In K,T.Strongman (ed.). *International Review of Studies*. Vol. 2. Pp. 197-202. Chichester, Uk: Wiley.
- De Rivera, J. & Páez, D. (2007). Emotional Climate, Human Security, and Cultures of Peace. *Journal of Social Issues*. 63 (2): 233-253.
- Dickens, L.R. (2017). Using gratitude to promote positive change: a series of meta-analyses investigating the effectiveness of gratitude interventions. *Basic Applied Social Psychology*, 39 (4) (2017), pp. 193-208, 10.1080/01973533.2017.1323638
- Ehsana, A., Klaas, H.S., Bastianen, A. & Spini, D. (2019) Social capital and health: A systematic review of systematic reviews. *SSM - Population Health*, 8 100425 <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100425>
- Geerling, D. M., & Diener, E. (2018). Effect size strengths in subjective well-being research. *Applied Research in Quality of Life*, 1-19.
- Helliwell, John F., Richard Layard, Jeffrey Sachs, and Jan-Emmanuel De Neve, eds. 2020. *World Happiness Report 2020*. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Huppert, F.A. (2009). Psychological well-being: evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology, Health and Well Being*, 1 (2):137-64. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
- Jenkins-Guarnieri, M.A., Wright, S.L. & Johnson, B. (2013). Development and Validation of a Social Media Use Integration Scale. *Psychology of Popular Media Culture*. 2, (1), 38-50
- Katona, G. (1979). Toward a Macropsychology. *American Psychologist*, 34, (2) 118-126.
- Obschonka, M., Stuetzer, M., Audretsch, D.B., Rentfrow, P.J., Potter, J., Gosling, S.D. (2016). Macro-psychological factors predict regional economic resilience during a major economic crisis. *Social Psychological and Personality Science*, 7(2), 95-104.
- Paez, D. & Oyanedel, J.C. (2020). *Social Belongingness and Well-Being: International Perspectives*. Frontiers in Psychology
- Pritchard, A., Richardson, M., Sheffield, D. et al. The Relationship Between Nature Connectedness and Eudaimonic Well-Being: A Meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 21, 1145-1167 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00118-6>
- Ryff, C. D. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Rojó-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G. & Rodríguez, V. (2014). Spain, Personal Well-Being Index; Application with People Aged 50 Years and Older. En A.C. Michalos (ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (Pp.6236-6243). Dordrecht: Springer. DOI 10.1007/978-94-007-0753-5,
- Ruggeri, K., García-Garzon, E., Maguire, A., Matz, S. & Huppert, F.A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18:192 <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y>

EL VÍNCULO AFECTIVO HUMANO-ANIMAL

FÁTIMA CASTILLO RÁPALO

Master en Recursos Humanos, Analista de Recursos Humanos en SigmaQ, El Salvador

“La grandeza de una nación y su progreso moral pueden ser juzgados por el modo en el que trata a sus animales.”
– Mahatma Gandhi.

Los perros y gatos fueron domesticados como mascotas de compañía hace miles de años y desde entonces se han convertido en una parte integral de la vida de las personas: como mascotas adoradas, animales de asistencia, o simplemente como animales con los que se comparten las calles (Meléndez, 2014). Los vínculos entre humanos y animales de compañía resultan un fenómeno ampliamente extendido en la cultura occidental, el cual se llama Antrozología.

En la mayoría de los países, especialmente en la última década del siglo XXI, el cuidado de mascotas se ha incrementado a niveles muy por encima del promedio histórico. En los Estados Unidos, por ejemplo, país con la mayor población de perros y gatos en el mundo, para finales del 2015 el 44 % de los hogares tenía al menos un perro (54.4 millones de hogares) y el 35 % tenía al menos un gato (42.9 millones de hogares) (APPA, 2016). Es decir que en ese país para el 2015 había cerca de 163.6 millones de animales sumando perros y gatos, cifra que corresponde al 51,3 % de la población humana que actualmente es de 318.9 millones y duplica a la población de niñas y de niños de 0-14 años, que está cerca de los 62 millones.

Todo el mundo sabe que los perros y gatos son parte de la sociedad moderna y proporcionan compañía, seguridad y experiencias formativas principalmente a los seres vulnerables y aislados de las comunidades.

Durante este proceso, los perros han adquirido habilidades comunicativas que favorecieron su relación con los humanos, la cual representa una expresión de apego. (Díaz & López 2017). La AVMA, American Veterinary Medical Association, afirma que existe un vínculo entre los humanos y los animales y que este ha existido por miles de años. Gracias

a la investigación, se sabe que tener un animal puede traer efectos benéficos a la salud humana. En lo cardiovascular, la tenencia de mascotas se ha asociado con niveles más altos de actividad física, menor presión sanguínea, menores respuestas al estrés, y menor incidencia o gravedad de la depresión. Además, los estudios también han demostrado que la tenencia de mascotas en pacientes con enfermedad arterial coronaria incrementa las tasas de supervivencia tras un ataque cardíaco. Así que no hay duda del beneficio de la tenencia de mascotas.

A largo de la vida, se forma un vínculo indiscutible con las mascotas con quienes se comparte un hogar, las emociones y en silencio empatizan con los seres humanos, estableciendo formas de comunicación, por ejemplo, en el caso de los perros domésticos, las personas pueden proveer el acceso a recursos valiosos, por lo que una adecuada comunicación con las mismas resulta fundamental (Jakovcevic & Bentosela, 2011). La mirada de un perro desempeña un rol central en la comunicación humana, en tanto facilita el entendimiento de las intenciones del otro, pero además el establecimiento de relaciones de filiación con otros (Nagasawa et al., 2015). En los últimos años se ha sugerido que la relación humano-perro de compañía podría representar una expresión de apego. Bowlby (1998) desarrolló que la teoría del apego se basa en la premisa de que los animales humanos, como muchos animales no humanos, están biológicamente predispuestos para buscar, mantener contacto físico y conexión emocional con figuras selectas a quienes se les confía protección física y psicológica. De este modo, puede dar cuenta de los comportamientos de búsqueda de proximidad como producto de un diseño evolutivo que permite asegurar la proximidad física y disponibilidad emocional de figuras de apego cuando fuera necesaria (Sable, 2013).

Los humanos desarrollan este apego con los animales que viven en el hogar y los consideran miembros de la familia. El 90% de los dueños de mascotas las consideran miembros de sus familias (e.g., Cain, 1985; Cohen, 2002) y tienden espontáneamente a incluirlas cuando se les pide que completen un diagrama familiar (Charles, Davies, & Harris, 2008). A esta configuración familiar se ha hecho referencia como familia más-que-humana, multiespecies o humano-animal (Díaz, 2017). Lo anterior es común cuando se le solicita a un infante dibujar su familia, suelen incluir a la mascota del hogar. Es importante recordar que la adquisición de cualquier animal es una responsabilidad para quince años o más (hay aves por ejemplo, que viven hasta 70 años). La incorporación de una mascota a la dinámica familiar, para los niños y niñas pueden jugar un papel importante para formar disciplina y responsabilidad a corta edad, por ejemplo: podría ser responsabilidad del menor estar pendiente de colocarle sus comidas a tiempo, bañarlo, llevarlo de paseo todas las mañanas etc. Esto puede ayudarles a los padres para asignarle tareas pequeñas y que contribuyen al hogar, para formar un entorno de cooperación y compromiso.

Así mismo muchas decisiones giran en torno al animal. Por ejemplo al momento de planear las vacaciones, con quién se deberá de quedar el animal, o presupuesto familiar que debe de incluir cuidados y alimentación de la mascota.



El vínculo humano-animal se suele formar comúnmente con perros y gatos, sin embargo, puede incluir otras especies del reino animal como aves, caballos, reptiles, peces etc. El vínculo es tan fuerte que se puede llegar a sufrir el síndrome por separación o ansiedad, las mascotas dependen 100% física y emocionalmente de sus “guardianes” y cuando se ven lejos de ellos pueden enfrentar cuadros de depresión, ansiedad, pérdida de apetito e inclusive problemas intestinales. En el caso de los humanos estos problemas pueden ocurrir al momento de pasar por el duelo de su mascota. La pérdida de una mascota por muerte, desaparición, descuido entre otros

motivos, puede lastimar y durar por mucho tiempo (Cohen, 2010), máxime, cuando esto puede ocurrir en varias ocasiones durante la vida de una persona. Se añade que si fue por un proceso de eutanasia, puede ser retante emocionalmente (Lagoni, 2011). Para el proceso de eutanasia se recomienda estar presente en el último momento del animal, tanto para acompañamiento, despedida y señal de agradecimiento. Este momento puede ser clave para tener un cierre en esta etapa de la vida de la persona.

Cohen (2010), menciona que las personas no solo lloran a sus mascotas sino también lloran por animales que no les pertenecen (ej. Mascota maltratada, animal de refugios o rescatada, entre otros). La experiencia de la pérdida puede resultar en sentimientos de depresión, ansiedad, síntomas somáticos (King & Werner, 2011) y estrés post-traumático (Hunt, Al-Awadi & Johnson, 2008). En ocasiones es común sentirse más cercano a un animal de compañía que a otras personas y esto no implica la sustitución de la persona por una mascota o que se sea incapaz de socializar (Walsh, 2009).

Los animales son parte importante del entorno de los seres humanos y si se les da la oportunidad de entrar a las vidas de las personas, pueden generar una relación de ganar-ganar. El humano gana compañía, salud, estabilidad emocional y los animales perciben cuidados necesarios para una vida digna y cariño de parte de las personas. Es importante tomar consciencia que la incorporación de antropología combinada con otra ciencia como la psicología, como campo disciplinario integrado, va a pasos lentos pero firme, la vinculación e interacción humano-animal como parte de su alcance teórico y metodológico. Existen profesionales de la salud mental que integran a su práctica la Terapia Asistida con Animales (TAA) y consideran el vínculo humano-animal en sus procesos y como punto de investigación que debe de ser explotado. El tener emociones primarias como el afecto, la tristeza y el miedo a perder a un ser querido como animal – no humano, deja entrever la necesidad que existe por estudiar este efecto y potencializar los beneficios en ambas vías. Como establecen Sharkin & Knox (2002), “Es importante que el psicólogo reconozca y respete la importancia de las mascotas en la práctica clínica y contribuya a un mayor reconocimiento y respeto por el valor de las mascotas en la cultura.” (p. 417). Se aclara que no es la panacea y tampoco se trata de prescribir una mascota, sino que hay que considerar que las personas le han otorgado un rol en sus vidas, ya sea de amor o desprecio y que cada uno de estos roles posee un significado individual y social muy importante. (Meléndez, 2014).

COMENTARIO ADICIONAL

Retomando la frase dicha por Gandhi, es de suma importancia empezar a reconocer, respetar y valorar la vida de todos los animales que habitan en nuestro planeta, no se trata de simple animales, son seres vivos que sienten, sufren y aman como lo hacemos

nosotros lo humanos. Las relaciones entre seres humanos y animales no humanos, pasan por pensar lo humano, lo animal y la naturaleza y por supuesto no sólo el lugar de los humanos en la naturaleza, sino de los animales en la cultura y la sociedad, así como su aporte a la construcción de la sociedad humana (Acero & Montenegro, 2019).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero Aguilar, Myriam; Montenegro Martínez, Leonardo (2019). La relación humano - animal como construcción social. *Tabula Rasa*, 32, 1116. DOI: <https://doi.org/10.25058/20112742.n32.01>
- American Pet Products Association (APPA). (2016). *Welcome to the American Pet Products Association (APPA)*. Recuperado de: <http://www.americanpetproducts.org/>
- Bowlby, J. (1998). El apego y la pérdida 1: El apego [Attachment and loss 1: Attachment]. Barcelona: Paidós.
- Cain, A. O. (1985). Pets as family members. *Marriage & Family Review*, 8(3-4), 5-10.
- Cohen, S. P. (2010). Loss of a therapy animal: assessment and healing. En A.H. Fine (Ed.), *Handbook on animal assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3rd Ed.) (pp. 441-456). San Diego, CA: Academic Press.
- Charles, N., Davies, C., & Harris, C. (2008). *Families in Transition: patterns of family formation and kinship networks*. Bristol: Policy Press
- Díaz Videla, Marcos, & López, Pablo (2017). La Oxitocina en el vínculo humano-perro: revisión bibliográfica y análisis de futuras áreas de investigación. *Interdisciplinaria*, 34(1), 73-90. [fecha de Consulta 15 de Diciembre de 2020]. ISSN: 0325-8203. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180/18052925005>
- Hunt, M., Al-Awadi, H., & Johnson, M. (2008). Psychological Sequelae of pet loss following hurricane Katrina. *Anthrozoös*, 21 (2), 109-121.
- Jakovcevic, A., Irrazábal, M. & Bentosela, M. (2011). Cognición social en animales y humanos: ¿Es posible establecer un continuo? *Suma Psicológica*, 18 (1), 35- 46
- King, L. C., & Werner, P. D. (2011). Attachment, social support, and responses following the death of a companion animal. *Omega*, 64 (2), 119-141. doi: 10.2190/OM.64.2.b
- Lagoni, L. (2011) Family-present euthanasia: Protocols for planning and preparing clients for the death of a pet. En C. Blazina, G. Boyraz y D.N. Shen-Miller (Eds). *The psychology of the human-animal bond: A resource for clinicians and researchers* (pp. 181-201). New York, USA: Springer Science.
- Meléndez Samó, Liza M. (2014). El Vínculo Humano-Animal y sus implicaciones para la psicología en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(2), 160-182. [fecha de Consulta 15 de Diciembre de 2020]. ISSN: 1946-2026. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2332/233245622002>
- Nagasawa, Miho & Mitsui, Shohei & En, Shiori & Ohtani, Nobuyo & Ohta, Mitsuaki & Sakuma, Yasuo & Onaka, Tatsushi & Mogi, Kazutaka & Kikusui, Takefumi. (2015). Oxytocin-Gaze Positive Loop and the Coevolution of Human-Dog Bonds. *Science* (New York, N.Y.). 348. 333-6. 10.1126/science.1261022
- Rodríguez Ceberio, Marcelo, & Díaz Videla, Marcos (2020). Las mascotas en el genograma familiar. *Ciencias Psicológicas*, 14(1), e2112. [fecha de Consulta 15 de Diciembre de 2020]. ISSN: 1688-4094. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4595/459564063005>
- Sable, P. (2013). The pet connection: An attachment perspective. *Clinical Social Work Journal*, 41(1), 93-99. <http://doi.org/10.1007/s10615-012-0405-2>
- Sharkin, B. S. & Knox, D. (2003). Pet Loss: Issues and implications for the psychologist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34 (4), 414-421
- Walsh, F. (2009). Human-animal Bonds I: The relational significance of companion animals. *Family Process*, 48 (4), 462- 480.

MUERTE Y DUELO

JORGE MOLINA AGUILAR

Máster en Salud Mental. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. El Salvador

La muerte y el duelo son fenómenos que adquieren protagonismo frente a la pandemia ocasionada por el coronavirus (COVID-19). Ambos son estudiados como un fenómeno social, que abre las puertas a una propuesta empírico-reflexiva desde distintas aristas.

La pandemia por la COVID-19 es reconocida por la OMS como una emergencia sanitaria y social que demanda una serie de atenciones y medidas de carácter urgente, con el propósito de reducir la velocidad de su propagación. Al igual que en otros países alrededor del mundo, en El Salvador, una de las medidas adoptadas de inmediato, iba dirigida al diseño de Lineamientos Técnicos para el Manejo y Disposición Final de Cadáveres de casos COVID-19. Estos lineamientos, y medidas de bioseguridad, dictan procedimientos sobre el manejo y disposición final de cadáveres, con el objetivo de prevenir la infección en el personal encargado de cadáveres, tanto público como privado (Ministerio de Salud, 2020).

Adoptar estas medidas se traduce en cambios en el manejo de cuerpos y también de los rituales fúnebres, generando una alteración en lo conocido, el ritual, la tradición y, por ende, en una serie de expectativas. En conjunto con los componentes del ritual fúnebre, las redes de individuos alrededor del fallecido, su comunidad y otros factores externos se ven alterados. La participación en el manejo de las exequias, se ve particularmente afectada, ya que el fallecido —catalogado como “cuerpo”—, podría afectar negativamente no solo a sus seres queridos, si no a personas que nunca conoció, ya que pasa a representar, una amenaza y una probabilidad: la del contagio del virus.

Las autopsias que fueron realizadas durante la epidemia de plaga en Bizancio, Italia, en 1826, representan uno de los primeros ejemplos de autopsias de las que se tienen registro. Actualmente y pese a su finalidad clínica—y en muchos casos jurídica, puede haber excepciones—, el protocolo de bioseguridad en respuesta a la pandemia a la COVID-19 restringe la práctica de las autopsias, las necropsias y las viscerotomías (recolección de órganos o toma de muestras). No hay práctica de embalsamamiento, o cuidado estético de los cadáveres, mucho menos de restauración y reconstrucción, pues “el cuerpo” ya no será presentado a sus seres queridos, mucho menos ante su comunidad, ya que se aplica la misma restricción en la tanatopraxia.

Todo esto representa la entrada al espacio de lo prohibido para las velas, el ataúd abierto y los actos religiosos. Por lo menos temporalmente, la manera en que algún día nos ocupamos de nuestros muertos, al igual que el fallecido, formarán parte del mundo de los recuerdos. Las conversaciones en torno a los preparativos se darán durante pocos minutos, ahora en el escenario generado afuera de la morgue, el cual es ahora más temido, debido al miedo que produce el contagio. “El cuerpo” pasará directamente al féretro y así irán perdiendo relevancia los detalles, o el traje oscuro con zapatos lustrados, de nuevo, todos esos elementos que considerábamos característicos y necesarios en los rituales fúnebres, se verán alterados.

Los guantes de hule o látex, un traje de buzo (amarillo o blanco), una mascarilla (N95 de preferencia), una careta, y unas botas altas de hule (sin lustrar), sustituirán el traje oscuro, las flores y la vestimenta de los enlutados; la procesión fúnebre, que alguna vez se proyectó al lado de seres queridos e invitados que siempre asisten (por respeto) se abreviará en cuatro personas (mayores de edad), quienes serán los

únicos que puedan escuchar al “cuerpo” o más bien al fallecido a su “última morada” en el mundo de los vivos. Serán únicamente esas cuatro personas quienes tendrán la posibilidad de vivir de forma directa el nuevo ritual, en el cual las tarjetas, los recuerdos y la comida de los funerales se integrarán entre las amplias categorías del recuerdo y del olvido.

Este cambio, además de ser un reto, presenta la posibilidad de que se consoliden nuevos rituales, y claro, una coyuntura de pandemia es el momento ideal para reflexionar sobre el duelo, los rituales, el luto, los enlutados y por supuesto: la muerte.

LOS TIPOS DE MUERTE

La muerte ha sido y seguirá siendo un fenómeno acerca del cual se ha problematizado y conceptualizado bastante. Desde la literatura, las ciencias sociales y las humanidades, hasta las reflexiones que surgen de la biología o la genética, donde los seres vivos están orientados hacia la muerte, pues desde su origen comienza un proceso de deterioro hasta que alcanzan un punto de cese en su actividad vital, biológicamente esto se explica debido a que ya no es posible para el organismo mantener un equilibrio —proceso homeostático— ya sea por causas naturales o ambientales. Pero el impacto de la muerte en las personas, en las comunidades y en las sociedades, a pesar de tratarse de una situación cotidiana, nunca deja de sorprender. Una de las secuelas de la pandemia han sido las alteraciones en las rutinas, en la vida cotidiana, y en los rituales habituales, esta coyuntura no solo se ha convertido en una crisis sanitaria, sino también psicológica y social.

Debido a la ruptura en el equilibrio de todos los sistemas de los cuales dependemos, a raíz de la crisis de salud por la COVID-19, nos vemos obligados a vivir un dolor comunal, de forma individual y colectiva. La vivencia de la muerte en tercera persona como diría Jankélévitch, se acerca a nosotros, por medio de las estadísticas de personas fallecidas. La pandemia nos hace reflexionar diariamente sobre ese punto final de la vida que ha llegado para otros e inicialmente se mantienen en una esfera lejana los conceptos e ideas en torno a la muerte, aunque sabemos que sucede en alguna parte y en algún lugar.

La presencia innegable y notoria del coronavirus va acercando más a la posibilidad de la muerte de seres queridos, apareciendo para nosotros la idea de la muerte en segunda persona y a partir de esto se piensa en tomar con mayor seriedad esta posibilidad y se reflexiona más en las esencias y las presencias, pero sobre todo en las ausencias. Esto

es esencialmente lo que se llama duelo: atravesar una experiencia que nos compele a pensar en la vida antes, durante y después de “esa muerte”.

Al vivir la muerte del prójimo, citando a Vladimir Jankélévitch (2009), “lo inconsolable llora lo irremplazable”, es en este momento donde se tiene un acercamiento profundo a la llamada —quasi mortem propiam—, y se puede entrever una aproximación a la experiencia que un día se vivirá: la muerte en primera persona. El contexto de pandemia nos recuerda esas tres aristas de la muerte, más una alteración en los rituales, afectando la sensación de previsibilidad, de protección, de justicia y control y, claro, de libertad. Como resultado, se ven distorsionados los rituales y la manera en que se piensa respecto al binomio de la muerte y el duelo, ambos conceptos (escurridizos por naturaleza) han danzado juntos por milenios, más no necesariamente debe pensarse en ellos de manera secuencial y mucho menos de forma omnicomprendiva, pues su relación es el fruto de varios hitos en la historia acerca de la conceptualización y re-conceptualización de la muerte y la forma de vivir la pérdida en distintas culturas. En estos casos, es muy posible (y probable) que el universo de certezas, entre en cuestionamiento, y en consecuencia también se presente una alteración en el horizonte de continuidades alrededor del duelo (Molina-Aguilar, 2019).

Resultado de la pandemia y de las medidas adoptadas por cada país, influenciadas por cada contexto y por su idiosincrasia, se vuelven una situación peculiar, pues estamos viviendo más de un duelo, y la reacción a “esta pérdida” o “pérdidas” puede estar acompañada de componentes biológicos, psicológicos, sociales y en algunos casos, espirituales. El duelo implica una serie de reacciones vinculadas a la pérdida, y esta pérdida (valga la redundancia) se vincula a la renuncia de expectativas, de relaciones, de rutinas de vida, de planes, sensaciones inclusive, y por supuesto, se ve acompañada de una profunda resignación frente a limitantes y a la imposibilidad de recuperar “eso” que se ha perdido. Algunos teóricos explican como un duelo en realidad no es un proceso binario o unidireccional, pues implica una multiplicidad de pérdidas y estas no necesariamente ocurren de manera simultánea. A veces se presentan de manera gradual, mientras que en otras ocasiones esta multiplicidad de pérdidas puede experimentarse de manera rápida. De cualquier forma, estos múltiples procesos demandan profundizar no solo en el duelo (y los duelos) de manera conceptual, sino también la forma en que se vinculan a esferas de la vida personal y social, y se reflejan en lo cotidiano.

Aparte de esto, como se mencionó antes, se vive otro duelo: el de los rituales que se asocian con la muerte. Se atraviesa la alteración e incluso prohibición impuesta, en forma de ley y normativa, de estos ritos y símbolos individuales y comunitarios, de este conjunto de saberes previos y expectativas que navegan en el mundo del “deber ser”, donde para muchas personas, los rituales tienen otra peculiaridad: son la antesala de la muerte. Entre el mundo de los vivos y la muerte hay una multiplicidad de ensamblajes, pues esta conexión no solo emerge de aspectos físicos, biológicos, sociales, psíquicos, históricos y abstractos, sino también genera procesos donde emergen otros fenómenos de diferente índole, es aquí donde los rituales fúnebres también posibilitan una serie de ensamblajes en su forma de cohesión social, por ejemplo.

De este modo, la alteración al ritual es también la antesala de limitantes y oportunidades en el estudio del duelo y los ritos fúnebres, más ahora que adquiere tanta importancia la arqueología, con los nuevos descubrimientos en torno a los neandertales y sus costumbres, quienes cada vez parecen asemejarse más a nosotros, o inclusive, explicaciones más complejas donde es posible pensar en la relación entre la alteración del ritual y el porvenir del fallecido (desde distintas cosmovisiones).

FORMAS DE SER DE LA MUERTE: CULTURA Y RITUAL

La muerte y el duelo son fenómenos que han representado por siglos una serie de explicaciones y descripciones de manifestaciones en distintas culturas, no siempre son iguales, en algunos casos su distancia es bastante amplia, a veces incorporan componentes rituales que dan “fondo y forma” a las creencias sobre la muerte, e inclusive algunos aspectos vinculados al dolor y el sufrimiento. Estas creencias también ofrecen la pauta a otro fenómeno: un doble vínculo. Es decir que, las creencias alrededor de la muerte sirven en dos vías, como fundamento y sustento para mostrarla como fenómeno, universal y natural, como el cese de toda la vida, pero al mismo tiempo, emerge otro vínculo, orientado a negar el cese de la vida, a negar la posibilidad de un “fín” por medio de ideas relacionadas a la continuidad de la vida.

Los trabajos de Manilowsky (1948) significan un ejemplo de lo anterior. Este autor examinó la noción de la inmortalidad, que tenía su base en la idea de un espíritu, el cual al cesar la actividad vital del cuerpo al que pertenecía, continuaba un camino independiente. En este camino -hacia la inmortalidad- se encontraba

el concepto de la mala o buena muerte. La vivencia de los individuos fallecidos se relaciona así con una construcción cultural, una construcción en la que existen caminos fijos que permiten llegar al “más allá” o al “mundo de los muertos” como dirían algunos, pero estos caminos también se vinculan a formas deseables y no deseables de morir, así como rituales esperados y rituales merecidos, dependiendo de la persona fallecida, el tipo de muerte y la cultura a la que pertenece (Gayol y Kessler 2011; Manilowsky, 1948).

La vivencia del ritual, como lo conocemos en algunos países, se ve afectada por la coyuntura y es compensada inclusive a través de internet, teniendo velas y entierros por medio de video llamadas, esto forma parte de otro análisis acerca de la industria fúnebre y seguramente la pandemia aparte de traer cambios financieros a esta industria, le ha marcado y modificado en sus formas de trabajo. Estos cambios son evidencia de que el rito mantiene su importancia, pues como se dijo antes, en algunas culturas significa inclusive la continuidad para el fallecido. Es a través de este rito que “el cuerpo” toma matices distintos y puede cultivarse en él la semilla del recuerdo, esto también ocurre con la nostalgia y la melancolía presentes en el duelo, ideas centrales en una de las obras clásicas de Sigmund Freud entre 1914 y 1917, obra que emerge no solo de algunos esfuerzos en el contexto de la psiquiatría clásica, sino también del análisis del duelo desde otras disciplinas, entre ellas, la antropología y la arqueología (Freud, 1995).

Más allá del acompañamiento durante el tránsito o la trayectoria del fallecido, los rituales fúnebres y el luto tienen una función intrapsíquica relevante, porque pueden ayudar a los familiares en su proceso de aceptación de la pérdida, motivan la creación de lazos solidarios en la comunidad con los dolientes, lo que facilita las manifestaciones públicas del dolor y pueden significar un punto de partida del duelo. Van Genne (2008) en torno al concepto de luto plantea que este es: “Estado de margen para los supervivientes, en el que entran mediante ritos de separación y del que salen mediante ritos de integración a la sociedad en general (ritos de supresión del luto). Durante el luto, los dolientes forman una sociedad especial, situada entre el mundo de los vivos, por una parte, y el mundo de los muertos, por otra, y de la que los parientes salen antes o después según sea el grado de cercanía de su parentesco con el muerto” (p. 205-206).

A partir de esta idea se puede reflexionar sobre la eficacia simbólica relacionada a la práctica del ritual y la valorización alrededor de él por parte de los deudos.

Estos rituales no solo consisten en las prácticas funerarias donde participa el cuerpo del fallecido — en los cuales los restos acceden a una forma digna y obtienen el estatus de difunto— sino que también se tratan en la renovación anual en los novenarios y otros rituales afines, facilitando en los deudos y la comunidad, recordar al fallecido a través de distintas prácticas, acorde a su cultura y su alteración —que si ha ocurrido debido al virus— puede resultar traumática.

PENSAR LA MUERTE Y EL DUELO

Frente a los duelos que se experimentan, se considera importante un abordaje post-estructuralista, al menos inicialmente, a través del planteamiento desde el concepto de ensamblaje y rizoma (Deleuze y Guattari, 1987). Ambos permiten pensar en el organismo-cuerpo, asociados al mundo a través de una red de significados, en la cual el fenómeno puede conducir a la aparición de nuevos elementos que no necesariamente tienen la misma naturaleza. El concepto de ensamblaje presenta un enfoque útil para explorar fenómenos como la pérdida, el duelo y los duelos en el marco de la pandemia.

De esta forma, los duelos no son vistos como un resultado o como un fenómeno lineal, sino más bien, como ensamblajes, es decir: redes de individuos situados, que interactúan con diferentes entidades en el mundo que les rodea (Deleuze y Guattari, 1987). Desde el concepto de ensamblajes es posible analizar el fenómeno (duelo) no solo como una reacción, sino también como algo emergente, y que nos lleva a pensar en las posibilidades que surgen de los contextos donde se presentan, e inclusive de los ensamblajes que no necesariamente son entre una misma especie. Los humanos, en este caso, desarrollan tristeza y melancolía; pues en estos contextos la pérdida está vinculada a otros aspectos como la incertidumbre y la angustia, en los cuales existen ensamblajes de índole ritual y colectivo.

Los trabajos de la antropóloga Nancy Scheper-Hughes (1991) acerca de la ausencia de duelo en algunas fabelas en Brasil llevaron a replantear el estudio sobre los rituales desde cada cultura, y desde cada contexto, historia y coyuntura. Por tanto, resulta necesario explorar la muerte y el duelo desde la cosmovisión, desde la interculturalidad, incluso, desde lo artefactual. Esto posiblemente lleve a romper esa noción canónica de un duelo generalizado, o más bien de una experiencia generalizada del duelo, la cual es muy fácilmente reducida a etapas y momentos secuenciales, que en el mejor de los casos nos permiten seguir abonando a la deuda que aún parecemos tener con las visiones de corte estructural-funcionalista.

Autores como el historiador francés Philippe Ariès — en su obra *El hombre frente a la muerte*—, explican la transición de los modelos de la muerte. Su tesis enfatiza en el círculo de actores que están alrededor de los procesos vinculados a la misma (es decir, la muerte), y los roles que cada uno desarrolla, desde el doliente y los deudores, hasta quienes organizan las exequias (Ariès, 2011; Jay y Olson, 1974). Otros autores, como Radcliffe-Brown (1989) por ejemplo, planteaban que los rituales tienen la función de socializar las transiciones, y preservar la estabilidad social, sirviendo también como formas de expresión del dolor que han sido construidas socialmente.

Otro aporte interesante emerge de la obra de Norbert Elías, quien destacó cómo la estructura de la persona adopta una relación con rasgos de la estructura social, y en este caso en referencia al acto de morir (Elías, 1989). En esta misma línea, es posible resaltar el discurso de las sociedades industriales del siglo XX, donde se planteaba la idea de una muerte y un proceso de morir fruto de una enfermedad, una noción donde se visualiza al individuo (al doliente y próximo a fallecer) aferrado a una cama, usualmente en un hospital o un auspicio, una casa de retiro o un asilo, pero indistintamente el espacio donde se visualiza, siempre tenía algo en común: la forma anónima (Elías, 1989).

Estas sociedades se caracterizaron por un discurso que fue interiorizado por las personas, un discurso en torno a la muerte anónima, poniendo énfasis en los deudos y no en los fallecidos, a pesar del apogeo de los cuidados paliativos. En complemento a las ideas de Elías (1989) están las ideas de Bauman (1992), quien reflexiona sobre cómo en el pasado las personas morían en compañía de sus familiares, de personas cercanas al vecindario o inclusive a una tribu. Independiente de la causa, la muerte era un acto que implicaba al grupo, como un evento comunitario, como un evento social.

REFLEXIONES FINALES

Por su significado, estos escenarios como los velorios, los entierros y otros afines al ritual y manejo de las exequias, también son entornos subjetivos, que emergen de ensamblajes y a su vez generan otros ensamblajes que pueden verse en expresiones, eventos de la vida cotidiana, afectos, símbolos, percepciones y valoraciones acerca de la muerte, el luto y el duelo. Los elementos que conforman el ritual fúnebre, son resultado y parte de un entramado social, y este a su vez los afecta y es afectado por ellos. En el contexto actual, estos elementos vinculan un mundo simbólico de tradiciones y rituales que se ensamblan con causas biológicas y lineamientos de seguridad, por el contexto generado a raíz de la

pandemia. Los saberes previos implicados en el duelo —y las cosmovisiones—, se viven en comunidad y en una dinámica constante donde participan contextos sociales, culturales, históricos, políticos, biológicos, ecológicos y coyunturales; así mismo, aparecen escenarios físicos y sociales, como las funerarias, los velorios y los cementerios.

Esta etapa, resultado de la pandemia —aunque sea temporal— de cambio en los rituales asociados a la muerte, significa potenciales secuelas en quienes viven la pérdida, secuelas que no deberían ser analizadas desde una medicalización o patologización de la salud, y en este caso puntual, del duelo. Estos cambios y posibles impactos (secuelas) demandan un análisis profundo, un pluralismo disciplinar y metodológico, posiblemente desde la antropología, la historiografía, la filosofía, la sociología, la psicología, la comunicación, la economía, la psiquiatría, incluso la política, entre otras disciplinas que potencialmente aportan una visión más amplia del fenómeno.

La muerte, el luto, los rituales y el duelo han sido fenómenos explorados desde diferentes disciplinas. Un ejemplo es la historia, la cual permite apreciar cómo estos fenómenos tienen precedentes en las ideas clásicas de infra vida en los griegos, en las nociones de la muerte amaestrada, en lo jurisconsulto en la Edad Media, en el Tabú, en el Arte Macabro (de Allouch) en el siglo XIX, todos estos hitos fueron pasando a una idea de muerte impersonal, excluida de su comunidad, y a cementerios lejanos a los hogares. Estas ideas también formaron parte de las

características de la muerte y el ritual en el siglo XX y principios del siglo XXI, y a través de los procesos que medicalizaron la vida cotidiana, donde se aprendió a ver al enlutado como un enfermo que necesitaba un tratamiento específico para volver a la normalidad. Es posible que la pandemia marque el inicio de un nuevo capítulo donde el ritual está censurado, donde se le considera prohibido e incluso ilegal y se encuentra bajo el control del discurso biomédico. Parece que este nuevo período está marcado por el recuerdo de la tanatopraxia y los rituales.

Conforme se ha planteado, han transcurrido siglos entre del maniqueísmo y la muerte amaestrada —bajo la influencia de la teratología— y el presente, donde se exagera la muerte como impersonal y en soledad, la prohibición a los rituales y tradiciones que se asociaban con ella y un cambio en la vivencia de los dolientes, debido a la pandemia. Ahora la muerte no debe abordarse únicamente desde lo biomédico, sino que también debe examinarse desde lo material y lo simbólico, hasta lo físico y lo social, tomando en cuenta la dificultad que representa para la mayoría de las personas el adaptarse a estos cambios en lo cotidiano, parece que la “nueva normalidad” no solo afectó las rutinas y el mundo laboral, sino también plantea nuevas prácticas y retos en la forma de comprender la muerte, pues si bien históricamente el concepto de duelo se asocia a la muerte y a los rituales fúnebres, en realidad forma parte de una gama de reflexiones que emergen de la vida misma, pues quien piensa y reflexiona en la muerte, es porque aún posee vida.



REFERENCIAS

- Aries, P. (2011) Historia de la muerte en Occidente. *Desde la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona, España: Acantilado.
- Bauman, Z. (1992). *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*. Cambridge, Inglaterra: Polity Press.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1987). *A Thousand Plateaus: capitalism and schizophrenia*. Minnesota, Estados Unidos: University of Minnesota Press.
- Elías, N. (1989). La soledad de los moribundos. *México: Fondo de Cultura Económica*. Freud, S. (1993). *Duelo y melancolía*. Amorrortu Editores.
- Jankélévitch, V. (2009). *La Mort* (M. A. Lázaro, trad.). Valencia, España: Guada Impresores.
- Jay, R. & Olson, E. (1974). Symbolic immortality. Londres, Inglaterra: Wildwood House. Malinowski, B. (1948). *Magia, ciencia y religión*. Madrid, España: Planeta Agostini.
- Ministerio de Salud. (2020). *Lineamientos técnicos para el manejo y disposición final de cadáveres de casos COVID-19* (3ª ed.) [Protocolos técnicos]. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador. Recuperado de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaelmanejoydisposicionfinaldecadavesdecasosdeCOVID19TE-Acuerdo978.pdf>
- Molina-Aguilar, J. (Noviembre de 2019). *The Social Deconstruction of Grieving and the Horizon of Continuities. Ponencia llevada a cabo en la Reunión anual de la American Anthropological Association y la Canadian Anthropology Society*, Vancouver, Canadá. Recuperado de <https://www.openanthroresearch.org/doi/pdf/10.1002/oarr.10000329.1>
- 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>
- Radcliffe-Brown, A. (1989). *Estructuras y función en la sociedad primitiva*. Barcelona, España: Península.
- Scheper-Hughes, N. (1991). Death Without Weeping. *Natural History*, 10(89), 8-16. Recuperado de <http://public.gettysburg.edu/~dperry/Class%20Readings%20Scanned%20Documents/Intro/Scheperhuges.pdf>
- Van Gennep, A. (1960). *The Rites of Passage. A Classic Study of Cultural celebrations*. Illinois, Estados Unidos: University of Chicago Press.

DAÑO PSÍQUICO Y SALUD MENTAL

IGNACIO DOBLES OROPEZA

Doctor en Psicología, Universidad de Costa Rica, Costa Rica

La percepción de pertenencia social y afectiva al destino de un pueblo plantea como tarea concreta la recuperación de los vínculos afectivos de carácter social, la búsqueda de formas de participación social, la necesidad de desarrollar activamente soportes afectivos, vínculos que reestablezcan concretamente la pertenencia y la significación de esa pertenencia, cualquiera sea el nivel que el sujeto o la familia descubra que es el adecuado para sí mismo.

Lira, Y Weinstein, (1990, p.338)

SALUD MENTAL Y RELACIONES SOCIALES

Las diferentes expresiones de violencia, interiorizadas, expresadas y reproducidas en las relaciones sociales, tienen un efecto sobre las mismas, e implican el tema del daño psíquico. Quiero, en este último capítulo, puntualizar la visión y las contribuciones de Martín-Baró en este ámbito, enfocando sobre todo su visión acerca de la salud mental y su propuesta acerca del *trauma psicosocial*.

Mariano González (2010), psicólogo guatemalteco, subraya la contribución de Martín-Baró a una re conceptualización, que considera necesaria, del concepto de salud mental, para alejarlo de cualquier presupuesto individualista y adaptacionista, y para ubicarlo con claridad en el ámbito de la construcción de relaciones más humanas entre las personas. Critica, en el camino, la definición que ofrece la *Organización Mundial de la Salud*, en el año 2004, del concepto de salud mental como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2004, citada en González, 2010, p.64).

González señala que este tipo de definición, necesariamente inserta en la recurrente dosis de ambigüedad característica de las definiciones de instancias internacionales (¿qué serán “presiones normales de la vida”?), por más bondades que pueda tener, sigue reproduciendo la noción de que el ambiente o la sociedad *están bien*, y que a fin de cuentas lo que hay que hacer es adaptarse a ellas, a la vez que, inevitablemente, se hace preponderante el individualismo metodológico, costando visualizar la salud mental como un arreglo social y un asunto colectivo, en el marco de un orden social contradictorio e injusto.

Martín-Baró (1990), por su parte, en su época y contexto, discute la salud mental en la situación límite de la guerra civil salvadoreña de finales del siglo pasado, para demostrar como la supuesta “patología” de los diagnósticos categoriales puede incluso ser una respuesta adecuada a las condiciones y coyunturas sociales. Nuestro autor cita a Jervis-1977 cuando este afirma que: En no pocas ocasiones un cierto grado de malestar psicológico y una cierta “dosis” de síntomas psiquiátricos son la expresión del máximo de salud mental y de bienestar alcanzables en una determinada situaciones de esclerosis de las relaciones humanas, de extremas dificultades materiales, de desdichas, de soledad y de marginación social (citado en Martín-Baró, 1990, p.82).

Con ironía, establece al inicio de su texto sobre guerra y salud mental que no redefinir el concepto de salud mental, en condiciones tan apremiantes como las de la cruenta guerra salvadoreña, haría que discutir sobre el bienestar psicológico se convierta en “casi un sarcasmo de aristocracia decadente” (Martín-Baró, 1990, p.72).

La estrategia en la visión ofrecida por nuestro autor es remitir la noción de salud mental a la naturaleza de las relaciones sociales en que está inmersa la persona, sin ceñirse de manera exclusiva a su funcionamiento individual. Escribe Martín-Baró:

No se trata de un funcionamiento satisfactorio del individuo; se trata de un carácter básico de las relaciones humanas que define las posibilidades de humanización que se abren para los miembros de cada sociedad y grupo. En términos más directos, la salud mental constituye una dimensión de las relaciones entre las personas y grupos más que un estado individual, aunque esa dimensión se enraíce de manera diferente en el organismo de cada uno de los individuos involucrados en esas relaciones, produciendo diversas manifestaciones (“síntomas”) y estados (síndromes). (Martín-Baró, 1990, p.73)

Crítica, por otro lado, la óptica individualizante que en colusión con intereses de compañías de seguros, o por acuerdos de expertos encargados de las definiciones, termina no haciendo justicia al aspecto relacional involucrado. No es, aclara, que se quiera simplificar la discusión sobre salud mental, o negar su “enraizamiento personal” cayendo en reduccionismos sociales. Lo que se busca, más bien, según nuestro autor es: Enfatizar lo iluminador que resulta cambiar la óptica y ver la salud o el trastorno mental no desde dentro afuera, sino de afuera adentro; no como la emanación de un funcionamiento individual interno, sino como la materialización en una persona o grupo del carácter humanizador o alienante de un entramado de relaciones históricas (Martín-Baró, 1990, p.75).



En la entrevista publicada en 1989 por la Revista Chilena de Psicología lo define de la siguiente manera: Yo no puedo entender la salud mental simplemente como un bienestar que aflora de adentro afuera, es decir, como un estado de equilibrio, yo no sé desde qué estructuras internas de personalidad. Me parece a mí que la salud mental es primero y fundamentalmente un estado de relaciones, un estado de convivencia humanizadora, es decir dinamizante de lo que hay de más humano, porque considero que lo más profundo de nuestra realidad humana estriba precisamente en este hacernos mutuamente, construirnos mutuamente (en Lira y Luco, 1989, p.52).

En consonancia con Martín-Baró, y agregándole elementos conceptuales derivados de los escritos del filósofo chileno-costarricense Helio Gallardo, González (2010) postula que una propuesta política de salud mental sería un estado al que no se llega de una vez y para siempre, sino que implica procesos, y la activación de resistencias y luchas para transformar escenarios que propician la dominación, la deshumanización y el sufrimiento. Se trata, al decir de Rozitchner (2003) de la necesidad de crear un poder colectivo efectivo, para poder hablar de curas individuales. Se trata de procurar el encuentro, la autoestima, la integración y las posibilidades reales de construir subjetividad e intersubjetividad, lo que permitirá abandonar “identificaciones inerciales” (González, 2010) para autoafirmarse en las acciones transformadoras, organizadas, de las realidades existentes.

TRAUMA PSICOSOCIAL

Una contribución sustancial de nuestro autor, en este terreno referente al daño psíquico, que fue planteada con gran coherencia desde su perspectiva acerca de lo que constituye el campo de la Psicología social (Martín-Baró, 1985b), es la conceptualización de un daño que no se evidencia únicamente en el individuo, ni de manera homogénea en un contexto social, o sea, ni en el trauma individual ni en el trauma colectivo. Se trata del *trauma psicosocial*, noción que apunta directamente a esta idea de la “naturaleza de las relaciones sociales establecidas”, y, en este caso, dañadas.

Ubicarse en la discusión sobre el trauma, en psicología, es por supuesto efectuar una operación metafórica. Si el impacto de un proyectil en una pierna implica un estímulo lacerante, que causa lesión de alguna magnitud, y probablemente daño duradero, hablar de trauma en psicología implica identificar algún evento o estímulo igualmente lacerante o

impactante, que de alguna manera rebasa las defensas o posibilidades de refracción de la persona o grupo, y provoca un daño duradero, un “hueco en la psiquis”, que conlleva una “imposibilidad de elaboración” o de “simbolización”. La visualización de la situación traumática y sus efectos (o los “trastornos disruptivos”, como los denomina Benyakar, 2005) opera con una óptica individualista que privilegia los síntomas y que, de esta manera, tiende a eximir a la situación traumática como tal.

Las manifestaciones individuales de los efectos de las situaciones traumáticas tienden a visualizarse como eventos inesperados, de gran intensidad, que causan daño duradero en la persona. Martín-Baró señala que: Se asume que se trata de una experiencia brusca, que por lo general se presenta de forma imprevista y que, en todo caso, tiene un carácter patógeno, es decir, generador de un daño psíquico (Martín-Baró, 1990a, p.234).

Pueden implicar, según Lira y Weinstein, siguiendo a Fenichel (1990, p.344):

- Bloqueo o disminución de diversas funciones del yo.
- Accesos de emoción incontrolables, especialmente de ansiedad.
- Insomnio, o perturbaciones graves en el dormir con sueños en que el trauma es experimentado una y otra vez.
- Repeticiones diurnas de la situación traumática, ya sea bajo la forma de fantasmas, pensamientos o sensaciones y, por último,
- Complicaciones psiconeuróticas secundarias.
- Esto, siguiendo a las autoras, puede dar lugar a:
- Una alerta selectiva y el bloqueo o la disminución de las funciones del yo.
- Accesos emocionales incontrolables.
- Perturbaciones del dormir y síntomas de repetición.
- Complicaciones neuróticas.

Sin embargo, Martín-Baró, fiel a la línea de pensamiento que hemos venido explorando a lo largo de estas páginas, adopta la metáfora para ubicarla en otro lugar: en el ámbito clave de las relaciones sociales, y de su conformación y naturaleza. ¿Cómo define este importante concepto?

Lo encontramos en su trabajo sobre guerra y trauma psicosocial en el niño salvadoreño (Martín-Baró, 1990a). Escribe en esta ocasión que dicho trauma psicosocial tiene carácter dialéctico, siendo producido por la sociedad, y cuya naturaleza lo determina el tipo

de relación en que está envuelto. Subraya su carácter histórico, señalando que existe la posibilidad, también, de que circunstancias excepcionales puedan llevar, más bien, al crecimiento y superación de las personas.

Hay por lo tanto que reconocer claramente esta producción social del trauma en cuestión, por lo que la atención no se puede restringir al individuo que lo sufre. Las relaciones sociales, por otro lado, no serían solo las causantes de los traumas, sino que su mantenimiento sería lo que afecta a individuos traumatizados.

Como he planteado en mi libro sobre las “*memorias del dolor*” (Dobles, 2009) encontramos una evidencia clara de lo postulado por nuestro autor en el informe de la Comisión de Esclarecimiento Histórico de Guatemala, que procuraba dar cuenta, como elaboración de una “verdad pública” para las presentes y futuras generaciones, de lo ocurrido con la represión y guerra en dicho país. Cito a: Comas-Díaz, Lykes y Alarcón, (1998), que expresan lo siguiente acerca los efectos de la represión en dicho país centroamericano: Lo que ha sido destruido es más amplio que las nociones del trauma interno individual. Extendido en el tiempo, el trauma psicosocial involucra la destrucción de arquetipos y metáforas culturales, aniquilando o limitando profundamente las posibilidades de la próxima generación de afirmar aspectos de su vida cultural. (p.782)

En ese mismo libro publicado en el 2009 hago un recuento de la elaboración crítica hecha por diversos autores y autoras, algunos(as) de ellos(as) destacados clínicos, al examinar las limitaciones que presenta el uso de la noción de trauma en categorizaciones como el *Síndrome de Stress postraumático* (SSPT). Por ejemplo, David Becker, del *Instituto Latinoamericano de Salud Mental* (ILAS) en Chile escribía lo siguiente en 1993, que es muy representativo de una línea crítica frente a esta conceptualización acerca de síndromes causados por experiencias traumáticas:

El diagnóstico de Síndrome de Stress Postraumático daña al paciente, porque reduce el trastorno a un número de síntomas, mientras que el mismo tiempo es muy vago o no se interesa por el contexto social que produce el síntoma (Becker, 1993, p.5).

De esta manera se critica al SSPT no solo por despolitizar las causas del daño psíquico provocado en la persona por la situación traumática sino, también, por psicopatologizar en lo individual, situaciones que corresponden a una “patología social” como la represión política o la guerra. Con el concepto de *trauma psicosocial* no solo se dirige la mirada a la situación traumática y la postraumática, sino, también, a la pre-traumática, ya que se explora la conformación de relaciones dañadas que dan lugar al trauma psicosocial. En este terreno, Martín-Baró señala que no se trata sólo de eventos que aparecen de forma súbita e imprevista, sino que puede responder la situación a una configuración de relaciones aberrantes y dañadas, que han sido naturalizadas por quienes se encuentran en ellas. En sus palabras:

El trauma psicosocial puede constituir una consecuencia normal de un sistema social basado en relaciones sociales de explotación y opresión deshumanizadoras. En otras palabras, el trauma psicosocial puede ser parte de una “normal anormalidad social” (Martín-Baró, 1990a, p.236).

En relación con esto, Benyakar (2005) caracteriza de la siguiente manera lo que denomina *entornos disruptivos*:

- implican la ruptura de las reglas del juego como consecuencia de la ineptitud y hasta la caducidad lisa y llana de algunas de las normas escritas y consuetudinarias que organizaron la vida social.
- la inversión del sentido de las instituciones sociales que se tornan incapaces de cumplir con las funciones para las que fueron creadas.
- la incertidumbre patológica y la desconfianza hacia todo y todos que se apodera de los sujetos y:
- una percepción distorsionada de la realidad y de sí mismos que sume a las personas en profundo desconcierto

(Benyakar 2005, 60-61).

En un trabajo póstumo, leído por Adrienne Aron en el congreso de la APA en Boston en 1990 encontramos elementos relevantes para apuntalar esta conceptualización acerca del trauma psicosocial. En este texto Martín-Baró expresaba, refiriéndose a lo que ocurría en el contexto de la guerra salvadoreña, que: No podemos limitarnos a tratar el stress postraumático. Nuestro análisis debe extenderse a la raíz de los traumas, y por lo tanto de la guerra misma, como situación social patógena (Martín-Baró, 1990, p.1).

Refiere en el mismo texto que: La herida que afecta a las personas ha sido producida socialmente, es decir que sus raíces no se encuentran en el individuo sino en su sociedad. (Martín-Baró, 1988, p.136)

Las relaciones sociales no son solo la causa del trauma, sino que, más bien, mantener estas relaciones dañadas multiplica el número de personas traumatizadas.

Establece, de manera sintética, que: El trauma psicosocial constituye así la cristalización concreta en los individuos de unas relaciones sociales aberrantes y deshumanizadoras. (Martín-Baró, 1990, p.236)

En el caso salvadoreño, en que le correspondió vivir y que hizo lo posible por analizar destacaba, como consecuencia de traumas psicosociales causados por la polarización y la guerra, rasgos como la instalación de la mentira institucionalizada, que deforma y trastoca la vida social y, por otro lado, la devaluación de la vida humana. Este último fenómeno, resaltado una y otra vez en un país que sigue carcomido por la violencia, representa un pesado fardo en un territorio desgarrado por una historia de explotaciones, inequidades, y, también, de resistencias y afirmaciones populares que usualmente tuvieron el plomo y la intransigencia oligarca como respuesta. El enraizamiento de la violencia estructural conlleva la desvalorización aguda y recurrente de la vida humana. Se convierte en un muy pesado fardo que dificulta la convivencia social.



BIBLIOGRAFÍA

- Becker, D. (1993) "Extrema traumatization working with victims of political repression" *Congreso sobre Niños, guerra y represión*, Hamburgo.
- Benyakar, M. (2003) *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. Buenos Aires: Editorial BIBLOS.
- Comas-Díaz, L., Lykes, B.M. y Alarcon, R. (1998) "Ethnic conflict and psychology of liberation in Guatemala, Peru and Puerto Rico, *American Psychologist*, 53, 7, 778-792.
- Dobles, I. (2009) *Memorias del dolor. Consideraciones acerca de las comisiones de la verdad en América Latina*. San José: Editorial Arlekin.
- González, J. M. (2010) "Pensar una propuesta política de salud mental" en Dobles, I., Baltodano, S. (Edit) *Psicología. Dominación, compromiso y transformación social*. San José: Editorial Universidad de Costa Rica, 53-74.
- Lira, E., Luco, A. (1989) "Conversación con Ignacio Martín- Baró" *Revista Chilena de Psicología*, Volumen10, 2, 51-55.
- Lira, E., Weinstein, E. (1990) "La tortura. Conceptualización psicológica y proceso terapéutico" en Martín-Baró, I. (edit.) *Psicología Social de la Guerra*. San Salvador: UCA Edit, 335-393.
- Martín-Baró, I. (1990a) "Guerra y trauma psicosocial del niño salvadoreño" en Martín-Baró (comp.) *Psicología Social de la Guerra*. San Salvador: UCA Editores (segunda edición) 234-250.
- Martín-Baró, I. (1988/1990) "La violencia en Centroamérica: una visión psicosocial" *Revista de Psicología de El Salvador*, Vol. IX, 35, 123-146.
- Martín-Baró, I. (1985b). *Acción e Ideología. Psicología social desde Centroamérica*. San Salvador: UCA Editores. Segunda Edición.

***Capítulo 5, Segunda parte del Libro: Ignacio Martín- Baró.**

Una lectura en tiempos de quiebres y esperanzas. De Ignacio Dobles Oropeza.

PSYKHÉ

A LA VANGUARDIA

JUNTAPSICOLOGIA@CSSP.GOB.SV

(+503) 2561 2546

(+503) 2561 2547