

INTERSECCIONES PSI

REVISTA ELECTRÓNICA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA

INTERSECCIONES

Año 14 - Número 51

Junio 2024

Secretaría de Extensión,
Cultura y Bienestar
Universitario

M. Alejandra Rojas

Director general

Jorge A. Biglieri

Generación de Contenido

Pablo Fernández

Diseño

Agustina Espector

Diagramación

Alejandro Zeitlin

Colaboran en este número

Patricia Bello

Milagros Celleri

Camila F. Cremades

Melina Crespi

Vanesa Fazio

Cristian J. Garay

Isabel María Mikulic

María José Pérez Martínez

Marcelo Roca

Natalia Stazone

Verónica Wainszelbaum

María Guillermina Zacarías

.UBA PSICOLOGÍA

Facultad de Psicología

ÍNDICE

Editorial	
Claudio Miceli	3
Envejecimiento activo y saludable: Factores psicosociales e intervenciones para su promoción	
Melina Crespi, Isabel María Mikulic y Natalia Stazone	4
La cancelación y la segregación, lo actual y lo contemporáneo	
Verónica Wainszelbaum	9
¿Se puede cambiar la personalidad?: El rol del neuroticismo en el desarrollo de los trastornos emocionales y sus implicancias en el tratamiento	
Milagros Celleri, Camila F. Cremades, Cristian J. Garay	12
Desafíos en el campo de la evaluación psicológica de personas en situación de discapacidad pertenecientes a contextos de vulnerabilidad psicosocial	
María José Pérez Martínez	17
El exceso en la violencia contemporánea	
Vanesa Fazio	20
Las canciones que suenan en mi cabeza: Una reflexión sobre las emociones que se hacen escuchar cuando trabajamos con familias	
Patricia Bello	23
El Punitivismo y el Autoritarismo en relación con las nuevas políticas de derecha	
Marcelo Roca	26
El daño de los silenciados. Abuso sexual intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes	
María Guillermina Zacarías	28

Editorial

Damos la bienvenida a nuestros lectores a la aparición del número 51 de la Revista Intersecciones. Esta edición se publica en un contexto en el que nuestra querida Universidad de Buenos Aires es distinguida a nivel mundial como una de las 100 mejores universidades del mundo. Efectivamente, la última publicación del prestigioso ranking internacional de universidades del mundo, realizado por la consultora británica Quacquarelli Symonds -el reconocido ranking QS Internacional- ha posicionado a la Universidad de Buenos Aires en el puesto 71 a nivel mundial. Dicha noticia nos llena de orgullo como miembros de la UBA, ya que coloca a nuestra universidad como la número 1 de nuestro país y de Iberoamérica.

La empresa británica Quacquarelli Symonds (QS) elabora desde el año 2004 el QS World University Rankings. Se trata de uno de los rankings universitarios más reconocidos y utilizados internacionalmente como referencia. De las casi 24.000 universidades que hay en el mundo, el Ranking QS evalúa a las instituciones más sobresalientes e influyentes de la educación superior a nivel global, con el objetivo de brindar a la comunidad académica un informe detallado de cada universidad.

Este año, con motivo de su 20º aniversario, QS introdujo mejoras metodológicas para la elaboración del ranking, incorporando tres nuevas métricas: Sostenibilidad, Resultados de Empleo y Red Internacional de Investigación, que se suman a los seis indicadores tradicionales. De este modo, a diferencia de otros rankings universitarios, el QS pondera en primer lugar la reputación académica (30%) y la reputación entre empleadores (15%), junto con el impacto de la investigación medido por citas por profesor (20%). También valora la proporción de profesores por alumno (10%) y el grado de internacionalización de la matrícula de estudiantes (5%), de los profesores (5%) y de la investigación (5%). Así, el índice, cuya metodología fue modificada, se completa con la empleabilidad (5%) y la sostenibilidad (5%). Según el sitio, los resultados se basan en el análisis de 17,5 millones de artículos académicos y las opiniones de expertos por parte de más de 240.000 profesores académicos y empleadores.

El ranking QS por disciplinas no hace referencia a carreras, sino a áreas de estudio o conocimiento, y esto se debe a que las carreras adquieren diversos nombres en las distintas partes del mundo. Para la clasificación se toma en cuenta la reputación, tanto académica como entre los empleadores, que se obtiene a partir de encuestas de percepción. Además, se considera la cantidad de papers publicados y citados en revistas especializadas.

A nivel internacional, dentro de las 100 universidades mejor rankeadas, la UBA es la universidad iberoamericana que ocupa el puesto más alto en el lugar 71, seguida por la Universidad de Sao Paulo (puesto 92), la Pontificia Universidad Católica de Chile (puesto 93) y la Universidad Nacional Autónoma de México (puesto 94).

Para esta edición, el ranking QS por Temática consideró 51 disciplinas de conocimiento agrupadas en cinco áreas, donde la UBA fue evaluada como sobresaliente en 34 categorías, de las cuales 30 ingresaron dentro del top 200, lo que se considera como posiciones de élite. De ello resulta que, a nivel nacional, la UBA es la número uno en todas las categorías, incluyendo universidades públicas y privadas y es la única argentina que tiene disciplinas en el top 50. Además, se encuentra en el primer lugar como la universidad con más categorías incluidas en el ranking (34), seguida por la Universidad Nacional de La Plata con 14; la Universidad Nacional de Córdoba, con 9; Universidad Nacional

de Rosario con 6; la Universidad Torcuato di Tella con 4 y las universidades Austral y Nacional del Litoral con 3.

Según QS "es inusual que una misma institución educativa resulte puntuada en las 51 materias específicas y en las cinco áreas temáticas amplias", y por ello los resultados de la Universidad de Buenos Aires resultan excepcionales siendo que, en cuatro de las cinco áreas, se posicionó dentro del top 200 y dos de ellas en el top 100: Artes y Humanidades 54º, Ciencias Sociales y Administración 85º.

También debemos destacar que, entre las distintas dimensiones consideradas en el ranking QS, la UBA destaca en el puesto 13 correspondiente a empleabilidad, en el puesto 35 correspondiente a reputación académica y en el puesto 38 en lo que se refiere a la reputación de los empleadores.

A nivel global, el primer puesto del ranking QS lo ocupa el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), que lleva 13 años consecutivos en la cima. Luego siguen dos universidades inglesas: el Imperial College de Londres y la Universidad de Oxford. En 4º lugar queda la Universidad de Harvard, seguida por Cambridge (5º) y Stanford (6º). El top 10 mundial se completa con la ETH - Escuela Politécnica Federal de Zúrich (7º), la Universidad Nacional de Singapur (8º), el University College de Londres (9º) y el Instituto Tecnológico de California (Caltech) (10º).

El destacado lugar que ocupa la UBA es producto del trabajo sostenido por parte de toda la Universidad en su conjunto, tanto de la gestión central del Rectorado, como también de cada una de las unidades académicas en pos de mantener en lo más alto la calidad de la enseñanza, la investigación y la extensión. Es fruto del compromiso de los profesores con una educación de excelencia, de la sólida formación de nuestros graduados que nos representan en cada espacio de inserción profesional, tanto en nuestro país como en el exterior y del esfuerzo constante de nuestros estudiantes y su óptimo rendimiento.

Los resultados obtenidos por nuestra querida Universidad de Buenos Aires nos recuerdan que la educación pública es un pilar fundamental de nuestro tejido social, y constituye una herramienta privilegiada para el crecimiento científico y cultural de nuestra Nación.

Claudio Miceli

Envejecimiento activo y saludable: Factores psicosociales e intervenciones para su promoción

Por Melina Crespi, Isabel María Mikulic y Natalia Stazone



Ante el aumento de la población adulta mayor es preciso el diseño de programas para promover el bienestar y la calidad de vida en esta etapa vital. El conocimiento de los determinantes que contribuyen al envejecimiento activo y saludable representa así una tarea de importancia. En este estudio se analizan los factores psicosociales que la investigación científica ha evidenciado como centrales para un envejecimiento activo. Asimismo, se discuten intervenciones que pueden desarrollarse a través de la presentación y caracterización del Programa “Envejecimiento Saludable” que se desarrolla en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. El envejecimiento activo es un proceso integral y holístico que reconoce múltiples determinantes y requiere del desarrollo de entornos que fomenten la participación social y la autonomía de los adultos mayores.

Introducción

Debido a la disminución de la natalidad y al aumento de la esperanza de vida, la mayoría de los países del mundo están experimentando un crecimiento significativo en el número de adultos mayores (OMS, 2022). Para el año 2050, se espera que la población mundial de adultos mayores aumente aproximadamente un 20,6%, lo que dará como resultado aproximadamente 2 mil millones de adultos mayores en todo el mundo. Las regiones con el mayor porcentaje de población de 65 años o por encima en 2050 serán Europa (28,1%), seguida de América del Norte (22,6%) y América Latina (18%).

En virtud de esta rápida transición demográfica, resulta esencial desarrollar estrategias mediante las cuales las personas mayores puedan participar activamente para promover su bienestar y calidad de vida. A diferencia de estudios previos que consideran el envejecimiento como un proceso caracterizado por el deterioro y el declive de funciones en las personas, se adopta en este trabajo un enfoque integral para examinar la asociación entre los determinantes del envejecimiento activo y la calidad de vida. Esta perspectiva más amplia proporciona información valiosa para los programas y políticas de intervención temprana destinados a mejorar la vida de los adultos mayores.

En línea con ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha designado al período comprendido entre el 2020-2030 como la *década del envejecimiento activo y saludable*. El mismo se define como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Se trata de envejecer de manera activa, evitando o retrasando la aparición

de enfermedades crónicas y discapacidades, y manteniendo la capacidad funcional y la independencia el mayor tiempo posible. Para la OMS (2015), la capacidad funcional está determinada por la capacidad intrínseca de la persona, que se compone de muchos factores como, por ejemplo, los cambios fisiológicos, los comportamientos respecto de la salud y la presencia o no de enfermedad. A su vez, depende del entorno en el que la persona vive y de los recursos sociales y económicos disponibles, los cuales inciden en su capacidad para tomar decisiones saludables.

La estrategia de la OMS para el envejecimiento saludable se basa en tres pilares principales:

Promoción de la salud: Fomentar estilos de vida saludables desde la juventud y a lo largo de toda la vida, incluyendo una alimentación adecuada, la prevención del consumo de alcohol y tabaco, la práctica regular de ejercicio físico y el manejo del estrés.

Prevención y control de enfermedades: Detectar y tratar de manera temprana las enfermedades crónicas y otras afecciones relacionadas con la edad, así como proporcionar acceso equitativo a servicios de atención médica preventiva y curativa.

Creación de entornos favorables para el envejecimiento: Diseñar comunidades y sistemas de apoyo que permitan a las personas mayores mantener su independencia, participar en la vida social y cultural, y recibir cuidados adecuados cuando sea necesario.

La OMS también promueve la investigación sobre el envejecimiento y la difusión de buenas prácticas en políticas y programas de salud pública dirigidos a la población adulta mayor. Para ello es de vital importancia conocer los principales factores que empíricamente se han detectado como determinantes de la salud y el bienestar en esta etapa vital.

Desde este marco nos preguntamos ¿cuáles son los factores que contribuyen al envejecimiento activo y saludable?, ¿qué evidencias, desde la investigación científica, se han obtenido en los últimos años sobre tales factores?, ¿cómo potenciar, a partir de los mismos, el envejecimiento activo?

Objetivos

Los objetivos que consecuentemente guían el presente estudio comprenden: a) detectar los principales factores que la investigación científica ha identificado como determinantes del envejecimiento activo y saludable; y b) presentar intervenciones que pueden desarrollarse para potenciarlo. Particularmente, se pondrá foco en el Programa de Extensión “Envejecimiento Saludable” que se desarrolla en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires desde el año 2019.

Factores que contribuyen al Envejecimiento Activo

Diversos estudios de metaanálisis realizados en los últimos años sobre los determinantes del envejecimiento activo plantean la existencia de modelos multidimensionales en el que se incluyen variables biológicas, psicológicas,

sociales y espirituales (Abud et al., 2022). La extensión de este artículo nos impide referirnos a todas ellas, por lo que seleccionaremos aquellos determinantes psicosociales que han recibido mayor consenso en diversas investigaciones y constituyen la base de posibles intervenciones en este campo.

Bienestar psicológico, sentido de vida y satisfacción vital

Entre los principales determinantes del envejecimiento activo se ha constatado el importante papel que el bienestar psicológico tiene en esta etapa vital. Este constructo se ha definido desde dos enfoques principales: el eudaimónico, que lo asocia con la capacidad de las personas para identificar significados de vida, proponerse metas y orientarse a ellas (Ryff, 2014). Y el hedónico, que define el bienestar psicológico a partir de la presencia de un alto nivel de afecto positivo y de satisfacción vital (Diener & Lucas, 1999).

Investigaciones realizadas con adultos mayores han puesto en evidencia que el bienestar psicológico reduce la incidencia de varias afecciones relacionadas con la edad, como la enfermedad pulmonar, la cardiovascular y el deterioro cognitivo. También se ha detectado que correlaciona negativamente con el declive de la función física (Gawronski et al., 2016; Kim et al., 2019; Kubzansky et al., 2018; Oh et al., 2020; Ryff, 2014; VanderWeele et al., 2020).

Asimismo, distintos metaanálisis han demostrado que el bienestar psicológico y el sentido de vida están asociados con un riesgo reducido de mortalidad (Cohen et al., 2016; Martín-María et al., 2017) y con mayor potencial resiliente, el cual incluye la presencia de respuestas de afrontamiento activas y alto optimismo (Cuello & Grasso, 2021; Kubzansky et al., 2018; Ortiz Rodríguez et al., 2021).

Otros estudios han mostrado que diferentes variables sociales y emocionales predicen la satisfacción vital en los adultos mayores, favoreciendo, a través de esta relación, un envejecimiento más saludable. Por ejemplo, en un estudio realizado por Mikulic, Crespi y Stazone (2023) se analizó la capacidad predictiva de un conjunto de variables socioemocionales sobre la satisfacción vital experimentada por 239 adultos mayores de 60 años de la Argentina. Los dominios de emociones positivas, autoestima, ingresos, recreación, vivienda y relaciones sociales, explicaron el mayor porcentaje de varianza de la satisfacción vital global. Niveles altos de satisfacción en estos dominios incidieron positivamente en el bienestar de los adultos mayores, constituyendo este uno de los indicadores centrales del envejecimiento saludable.

Competencias Socioemocionales

Las competencias socioemocionales se refieren a un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para gestionar eficazmente las emociones propias y mantener relaciones interpersonales adecuadas (Bisquerra Alzina & Pérez Escoda, 2007; Mayer et al. 2008). La evidencia empírica en este dominio ha mostrado que las competencias asociadas a percepción emocional, regulación de las emociones, optimismo y autoeficacia contribuyen al envejecimiento saludable (Friederike et al. 2021; Joseph & Newman, 2010; Mikulic et al., 2014). Es importante destacar que muchas de estas competencias mejoran con la edad y, por tanto, representan fortalezas potenciales de los adultos mayores (Anwar, 2010; Crespi et al., 2022; Mikulic et al., 2014).

Actividad física, alimentación saludable y recreación

Revisiones sistemáticas recientes han revelado que los adultos mayores que participan en alguna actividad física regular reportan mayor bienestar, mantenimiento de un peso saludable, niveles más altos de energía, menor deterioro cognitivo y menores probabilidades de enfermedades crónicas (Belachew et al. 2024; Daskalopoulou et al., 2017; Moreno-Agostino et al., 2020; Szychowska & Drygas, 2022). También hay evidencias sólidas de que el ejercicio físico como bailar, caminar o practicar yoga, puede ayudar a reducir la depresión y la ansiedad, así como mejorar la función cognitiva (Lin et al., 2020). Otros predictores comprenden el estilo de vida, en el que se incluyen el consumo moderado de alcohol, la realización de actividad física y la dieta (Dahany et al., 2014; Fernández-Ballesteros et al., 2010; Pruchno et al., 2010).

De manera similar, investigaciones anteriores han informado que las personas mayores que participan en actividades recreativas presentan mejor salud física y psicológica y niveles altos de bienestar (Baron et al., 2019; Puspitasari et al., 2021; Yang et al., 2017).

El apoyo y la participación social

El apoyo social, tanto en lo que respecta al tamaño de la red de apoyo (número de personas significativas existentes), como a la calidad de las relaciones y del sistema de apoyo, constituye uno de los principales determinantes del envejecimiento saludable.

La interacción social y el apoyo están relacionados con la satisfacción con la vida y con el bienestar físico y mental de las personas mayores (Aday et al., 2019).

Hablar frecuentemente con amigos y familiares podría reducir la prevalencia de síntomas depresivos, aislamiento y soledad (Holt-Lunstad, 2018). Contrariamente, la investigación ha documentado que bajos niveles de apoyo social, reducidas interacciones sociales y alta percepción de soledad en adultos mayores, se asocian con mayor incidencia de enfermedades físicas y mentales y con mayor riesgo de mortalidad (Aday et al., 2019; Hewson et al., 2018; Kim & Kim, 2021; Lara et al., 2019).

La participación social, entendida como la integración de las personas a actividades de la comunidad que genera interacciones sociales con otros individuos, constituye otro de los predictores centrales del envejecimiento activo. Particularmente, se ha evidenciado la relación positiva que la participación social tiene con el sentido de vida, los sentimientos de ser estimulados y necesitados por los demás, la ampliación de redes de apoyo y la autoeficacia (Aday et al., 2019; Laird et al., 2017; Orellana et al., 2020).

Factores socioeconómicos

Los hallazgos reportados en diversas revisiones sistemáticas señalan que las personas mayores que poseen vivienda propia y reportan altos ingresos tienen más probabilidades de presentar un envejecimiento saludable (Friederike et al., 2021; Wagg et al., 2021; Zhang et al., 2022). Contrariamente, condiciones de vivienda inadecuadas e ingresos que limitan el acceso a la salud atención y servicios, tienen efectos nocivos sobre la capacidad de las personas para envejecer sanamente (Zhang et al., 2022).

Intervenciones promotoras de Envejecimiento Saludable

Considerando que la población mundial y local seguirá envejeciendo, este aspecto se reflejará en la sociedad en general, en los mercados laborales, la

educación, la salud y también incidirá en la estructura familiar y las relaciones entre generaciones. Por ello, se hace necesario el desarrollo de proyectos que estén dirigidos a personas mayores, y que impulsen el incremento de los factores protectores asociados al envejecimiento saludable.

Si bien hay diversos programas en la Argentina que buscan potenciar el bienestar y la autonomía de esta población, la mayoría de ellos están dirigidos al mantenimiento o estimulación de funciones cognitivas (Borrego Ruiz & Bustillo López, 2024). Otros buscan el desarrollo de actividades de ocio como talleres de manualidades, viajes grupales, programas de voluntariado, aunque no contemplan una mirada integral del envejecimiento activo.

Programa Ubanex: Envejecimiento Saludable

El Programa se desarrolla desde el año 2019 en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y está dirigido a la comunidad de adultos mayores de 65 años, residentes en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires.

Constituye un dispositivo de intervención preventivo que pretende brindar un espacio para trabajar los factores de riesgos modificables de esta edad, como puede ser la falta de estimulación cognitiva, así como potenciar varios de los factores identificados como determinantes del envejecimiento activo.

Concretamente se plantean como objetivos de este dispositivo:

- Lograr una mejora en el estado funcional general de los adultos mayores.
- Proporcionar herramientas para que los adultos mayores sean capaces de entrenar el cerebro una vez concluidos los talleres.
- Desarrollar competencias emocionales en esta población.
- Proporcionar información sobre alimentación saludable y la importancia de la actividad física en la tercera edad.
- Fomentar la participación en actividades sociales y potenciar las redes de apoyo.
- Concientizar sobre la importancia del envejecimiento saludable.

Metodología

El Programa parte de una metodología participativa, a partir de la cual se busca promover que los participantes se apropien de las temáticas trabajadas, contribuyendo con sus experiencias y conocimientos de una manera constructiva e integrando los distintos puntos de vista.

El dispositivo se desarrolla a través de 16 encuentros con una frecuencia semanal de 2 horas y actividades virtuales semanales para trabajar en el hogar. Consta de 5 módulos centrales:

- 1- **Habilidades Cognitivas:** las actividades tienen el objetivo de promover la estimulación de diversas habilidades cognitivas: atención, memoria, funciones ejecutivas y cognición social.
- 2- **Educación Emocional:** se trabaja el desarrollo de competencias socioemocionales como autonomía, optimismo, autoeficacia, percepción, comprensión y regulación emocional.

3- **Arteterapia y recreación:** se fomenta la socialización y comunicación entre participantes desde el encuadre particular que propicia la creación y discusión de objetos artísticos. Asimismo, se impulsa el uso del tiempo libre en actividades que resulten placenteras para el adulto mayor.

4- **Nuevas tecnologías:** se promueve el acercamiento a los nuevos fenómenos que van surgiendo en la sociedad (inclusión social) aprovechando las facilidades que brindan las TICs (tecnologías de la información y la comunicación).

5- **Nutrición:** Se apunta a la toma de conciencia sobre la importancia de una alimentación saludable y su incidencia sobre la cognición y la emoción.

6- **Actividad física:** La finalidad es transmitir y concientizar sobre los beneficios de la actividad física para la salud corporal y mental.

Alcances del Programa

El programa cuenta con una evaluación pre y post intervención que se realiza con el fin de conocer su eficacia en lo que respecta al logro de objetivos propuestos, y con el propósito de registrar, desde una perspectiva más cualitativa, las apreciaciones de los participantes con relación a las actividades y resultados percibidos.

Del análisis de la experiencia se aprecia que tiene efectos positivos en múltiples niveles:

- a) Contribuye a reflexionar sobre el envejecimiento activo, favoreciendo la toma de conciencia de que se puede mejorar la calidad de vida a cualquier edad;
- b) Favorece el desarrollo de competencias socioemocionales importantes, especialmente de la conciencia y regulación de emociones propias de esta etapa vital; c) Entrena en diversas funciones cognitivas como la atención, las funciones ejecutivas y la memoria y, centralmente, aporta herramientas de estimulación para aplicar en la vida cotidiana;
- d) El uso de nuevas tecnologías es uno de los aspectos más valorados por los participantes. El acceso a las mismas reduce el distanciamiento generacional y favorece los sentimientos de inclusión social, las interacciones sociales y la autoestima;
- e) Conjuntamente con el uso de las TICs, las interacciones sociales que se establecen a través de los talleres constituyen otros de los factores positivos percibidos por los adultos mayores. Se señala la ampliación de la propia red de apoyo y la satisfacción de necesidades de escucha e intercambio de experiencias;
- f) Un último aspecto identificado por los participantes refiere a la mejora en la propia autonomía, un aumento de emociones positivas (alegría, motivación) y la percepción de mayor autoeficacia. Estos aspectos se vieron favorecidos por la participación en las actividades propuestas y por las interacciones sociales con otros participantes y los profesionales a cargo.

Conclusiones

En el presente trabajo se propuso analizar los factores psicosociales que influyen en el envejecimiento activo y pueden ser considerados en el

desarrollo de programas e intervenciones basadas en la evidencia, que busquen potenciar los factores de protección y reducir los de riesgo.

A la luz de los resultados, se puede señalar que el envejecimiento activo es un proceso integral y holístico, que reconoce múltiples determinantes (físicos, psicológicos y sociales) y requiere de la acción conjunta de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la creación de entornos favorables para que las personas mayores puedan vivir de manera autónoma.

El envejecimiento saludable implica no solo la ausencia de enfermedad, sino también la promoción del bienestar en todos los aspectos de la vida (OMS, 2015). Esto comprende mantener un estilo de vida saludable que incluya una alimentación equilibrada, la práctica regular de ejercicio físico, el cuidado de la salud mental y emocional, y la participación en actividades sociales y recreativas. Asimismo, los sistemas de apoyo psicológico y social, el control de hábitos poco saludables y la inversión en mejores sistemas de salud, entre otros, son indispensables para el propósito señalado.

Tomando en cuenta el caudal de evidencia empírica disponible y los importantes beneficios que propuestas de intervención como la presentada tienen en el bienestar de los adultos mayores, resulta necesario potenciar este tipo de experiencias. Ha quedado demostrada la importancia que la participación y las interacciones sociales tienen en esta etapa vital como fuentes centrales de autoestima e integración social. De este modo, con un apoyo integral y desde un modelo centrado en el envejecimiento activo, es posible no solo compensar las limitaciones específicas de la vejez, sino centralmente, procurar una mayor autonomía y calidad de vida en esa etapa vital.

Referencias bibliográficas

Abud, T., Kounidas, G., Martin, K. R., Werth, M., Cooper, K., & Myint, P. K. (2022). Determinants of healthy ageing: A systematic review of contemporary literature. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(6), 1215-1223. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-02049-w>

Aday, R. H., Wallace, B., & Krabill, J. J. (2019). Linkages between the senior center as a public place and successful aging. *Activities, Adaptation & Aging*, 43(3), 211-231. [10.1080/01924788.2018.1507584](https://doi.org/10.1080/01924788.2018.1507584)

Anwar, Y. (2010). *Emotional intelligence peaks as we enter our 60s, research suggests*. UC Berkeley News Center. <http://news.berkeley.edu/>

Baron, M., Riva, M., & Fletcher, C. (2019). The social determinants of healthy ageing in the Canadian Arctic. *International Journal of Circumpolar Health*, 78(1), 1630234.

Belachew, A., Cherbuin, N. & Nasser, G. (2024). A Systematic Review and Meta-analysis of the Socioeconomic, Lifestyle, and Environmental Factors Associated with Healthy Ageing in Low and Lower-Middle-Income Countries, *Journal of Population Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s12062-024-09444-x>

Bisquerra Alzina, R., & Pérez Escoda, N. (2007). Las Competencias Emocionales. *Educación XXI: Revista de la Facultad de Educación*, 19, 61-82. Universidad de Barcelona. <http://www.redalyc.org/html/706/70601005/>

Borrego Ruiz, A. & Bustillos López, A. (2024). Intervención social dirigida

al envejecimiento saludable: revisión de estudios recientes. *Análisis y modificación de conducta*, 50,182, 21-38

Cappelli, P., & Novelli, B. (2010). *Managing the older worker: How to prepare for the new organizational order*. Harvard Business Press.

Crespi, M., Mikulic, I.M. & Stazone, N. (2022). Taller de Envejecimiento Saludable: Desarrollo de Estrategias para Contribuir a la Calidad de Vida y a la Salud Emocional en contexto de Pandemia. *XXXV Congreso Argentino de Psiquiatría (APSA). Psiquiatría y Salud Pública en un Mundo*.

Cohen R., Bavishi C. & Rozanski A. (2016). Purpose in life and its relationship to all-cause mortality and cardiovascular events: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 78, 122-133. [10.1097/PSY.0000000000000274](https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000274)

Cuello, M. I., & Grasso, L. (2021). Intervención en psicología positiva en adultos mayores que asisten a centros de jubilados de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Argentina De Salud Pública*, 13, e45. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/639>

Dahany, M. M., Dramé, M., Mahmoudi, R., Novella, J. L., Ciocan, D., Kanagaratnam, L. & Jolly, D. (2014). Factors Associated with Successful Aging in Persons Aged 65 to 75 years. *European Geriatric Medicine*, 5(6), 365-370. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2014.09.005>

Daskalopoulou, C., Stubbs, B., Kralj, C., Koukounari, A., Prince, M., & Prina, A. M. (2017). Physical activity and healthy ageing: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Research Reviews*, 38, 6-17.

Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-229). Russell Sage Foundation.

Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Díez-Nico-lás, J., López, M. D., Molina, M.A. & Schettini, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y pre-dictores [Successful Aging: Criteria and Predictors]. *Psicothema*, 22, 648-653.

Friederike, H., Zacher, N. & Van Yperen, S. (2021). Generativity at work: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 125, <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103521>

Gawronski K. A. B., Kim E. S., Langa K. M. & Kubzansky L. D. (2016). Dispositional optimism and incidence of cognitive impairment in older adults. *Psychosomatic Medicine*, 78(7), 819-828. [10.1097/PSY.0000000000000345](https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000345)

Hewson, J. A., Kwan, K., Shaw, M., & Lai, D. W. (2018). Developing age-friendly social participation strategies: Service providers' perspectives about organizational and sector readiness for aging baby boomers. *Activities, Adaptation & Aging*, 42(3), 225-249. [10.1080/01924788.2017.1398034](https://doi.org/10.1080/01924788.2017.1398034)

Holt-Lunstad J., Smith T. B., Layton J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLOS Medicine*, 7(7), Article e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

Kim E. S., Delaney S. W., & Kubzansky L. D. (2019). Sense of purpose in life and cardiovascular disease: Underlying mechanisms and future directions.

Current Cardiology Reports, 21(11), 135. 10.1007/s11886-019-1222-9

Kim J. & Kim J. (2021) Exploring health benefits through senior center engagement: A qualitative investigation of older Korean immigrants, activities, *Adaptation & Aging*, 45(1), 1–13. 10.1080/01924788.2019.1698121

Kubzansky L. D., Huffman J. C., Boehm J. K., Hernandez R., Kim E. S., Koga H. K., Feig E., Lloyd-Jones D., Seligman M. E. P. & Labarthe D. (2018). Positive psychological well-being and cardiovascular health promotion. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(12), 1382–1396. 10.1016/j.jacc.2018.07.042

Laird, E. A., McGurk, P., Reid, B., & Ryan, A. (2017). "Making the best of what we have": The lived experiences of community psychiatric nurses, day centre managers and social workers supporting clients with dementia attending a generic day care service. *International Journal of Older People Nursing*, 12(4), 1–9. 10.1111/opn.12157

Lara E., Caballero F. F., Rico-Urbe L. A., Olaya B., Haro J. M., Ayuso-Mateos J. L., et al. (2019). Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline? *Int. J. Geriatr. Psychiatry* 34 1613–1622. 10.1002/gps.5174

Lin, Y. H., Chen, Y. C., Tseng, Y. C., Tsai, S. T., & Tseng, Y. H. (2020). Physical activity and successful ageing among middle-aged and older adults: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Ageing (Albany NY)*, 12(9), 7704–7716. <https://doi.org/10.18632/ageing.103057>

Martín-María N., Miret M., Caballero F. F., Rico-Urbe L. A., Steptoe A., Chatterji S., & Ayuso-Mateos J. L. (2017). The impact of subjective well-being on mortality: A meta-analysis of longitudinal studies in the general population. *Psychosomatic Medicine*, 79(5), 565–575. 10.1097/PSY.0000000000000444

Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? *American Psychologist*, 63, 503-517

Moreno-Agostino, D., Daskalopoulou, C., Wu, Y.-T., Koukounari, A., Haro, J. M., Tyrovolas, S., Panagiotakos, D. B., Prince, M., & Prina, A. M. (2020). The impact of physical activity on healthy ageing trajectories: Evidence from eight cohort studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 1–12.

Oh J., Chopik W. J. & Kim E. S. (2020). The association between actor/partner optimism and cognitive functioning among older couples. *Journal of Personality*, 88(4), 822–832. 10.1111/jopy.12529

Orellana, K, Manthorpe, J. & Tinker, A. (2020). Day centres for older people: a systematically conducted scoping review of literature about their benefits, purposes and how they are perceived. *Ageing Society*, 40:73–104. 10.1017/S0144686X18000843

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). Organización mundial de la salud. *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). Organización mundial de la salud. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M., Rose, M. & Cartwright, F. (2010). Successful aging: Early influences and contemporary characteristics. *The Gerontologist*, 50(6), 821–833. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq041>

Puspitasari, A.S & Darwin, M. (2021). Effect of work-life balance and welfare level on millennial employee performance through work engagement. *International Journal of Science and Society*, 3(1):334-344. [<https://doi.org/10.54783/ijssoc.v3i1.299>].

Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>

Szychowska, A., & Drygas, W. (2022). Physical activity as a determinant of successful ageing: A narrative review article. *Ageing Clinical and Experimental Research*, 34(6), 1209–1214.

VanderWeele T. J., Chen Y., Long K., Kim E. S., Trudel-Fitzgerald C. & Kubzansky L. D. (2020). Positive epidemiology? *Epidemiology*, 31(2), 189–193. 10.1097/ede.0000000000001147

Wagg, E., Blyth, F. M., Cumming, R. G., & Khalatbari-Soltani, S. (2021). Socioeconomic position and healthy ageing: A systematic review of cross-sectional and longitudinal studies [Review]. *Ageing Research Reviews*, 69, Article 101365. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101365>

Yang Z., Jun H., Choi C. I., Yoo K. H., Cho C. H. & Hussaini, S. M. Q. (2017). Age-related decline in BubR1 impairs adult hippocampal neurogenesis. *Ageing Cell*, 16, 598–601. 10.1111/accel.12594

Zhang, H., Chen, X., Xie, F., Yang, B., Zhao, F., & Quan, Y. (2022). Factors influencing successful ageing in middle-aged and older adults in developing countries: A meta-analysis. *Ageing Commun*, 4(3), 17.

La cancelación y la segregación, lo actual y lo contemporáneo

Por Verónica Wainszelbaum



“Por tanto, el que imagine que es destruido lo que odia, estará gozoso”.

Baruch Spinoza[1]

La cancelación es un fenómeno actual que produce sufrimiento; por lo tanto, interroga y genera resonancias en la vida de las personas. El psicoanálisis como praxis se encuentra con la “cultura de la cancelación”, que surge a partir de las llamadas redes sociales. Para poder pensar este problema, situaré desde algunos de los conceptos principales del psicoanálisis, que son: represión, inconsciente y pulsión, los fundamentos de la segregación donde la cancelación sería uno de sus modos, con la intención de poder dialogar también con otros campos disciplinarios de una manera que no sea solamente descriptiva.

- ¿Qué entendemos por cultura de la cancelación?

La llamada “cultura de la cancelación” surge a partir de las llamadas redes sociales. Se utilizó en sus comienzos para referirse a personas vinculadas entre sí de manera virtual, en donde se retira el apoyo, que puede ser laboral, moral, financiero, social y/o digital.

La particularidad es que se reemplaza la prueba por la creencia. De todos modos, cabe interrogarse a partir de la última versión de la Inteligencia Artificial, cuáles serían los efectos en las pruebas históricamente utilizadas, si se puede copiar una imagen o voz de una persona sin que sea posible su distinción.

Además se comienzan a utilizar los términos “bloquear” y “eliminar” para referirse al fenómeno de la cancelación.

-Recorrido en Freud del término “segregación”

El concepto de pulsión divide aguas y determina un campo disciplinar con lógica propia que es el psicoanálisis.

Freud en *Pulsiones y sus destinos*, sitúa un tipo de segregación constitutiva para el sujeto, en tanto el yo expulsa lo que siente como hostil, que es lo displacentero, que previamente fue parte propia, y que luego es repelida, en tanto “el mundo exterior se le descompone en una parte de placer que él ha incorporado y en un resto que le es ajeno. Y del yo propio ha segregado un componente que arroja al mundo exterior y siente como hostil”.[2]

En el mismo texto, Freud concluye que el odio es más antiguo que el amor, porque “brota de la repulsa primordial que el yo narcisista opone en el

comienzo al mundo exterior prodigador de estímulos”.[3]

Lo que Freud plantea es que, en la constitución misma del sujeto, se presenta lo hostil como extraño y lo vive como una parte extranjera que le asigna al otro; a un otro que presenta características de extranjero, y por esa razón se lo rechaza, se lo aparta o en caso extremo se lo extermina.

Por lo tanto, es constitutivo en el ser humano pretender excluir en el otro lo rechazado en el propio sujeto.

En *Introducción del narcisismo* asevera que en la línea libidinal que va desde el autoerotismo hasta la elección de objeto, se necesita de un nuevo acto psíquico para la constitución del yo; además es condición necesaria para que se desplace la libido al otro.

En consecuencia, no podemos pensar a la cultura como una modalidad de lazo social sin el necesario pasaje del narcisismo a la relación de objeto; para lo cual tiene que estar constituido el yo. Esto implica que si ese movimiento no acontece, se imposibilita la relación con el otro.

-La cultura y su malestar

En *Psicología de las masas y análisis del yo*, (1921) Freud estima que toda psicología individual es al mismo tiempo social, ya que no se puede prescindir de ella para constituirnos como sujetos. El otro es designado como modelo auxiliar, pero también como enemigo.

El otro auxiliar es diferente de la masa. Ésta última sería un grupo de pertenencia, pueblo, institución, linaje o casta. Al decir de Freud “una comunidad organizada en forma de masa durante cierto lapso y para determinado fin.”[4]

Freud cita a Le Bon, quien plantea que en la masa lo heterogéneo se disipa en lo homogéneo, aunque no dé cuenta de los factores que producen la alteración de lo singular.

Además, las masas se unen bajo un influjo que se manifiesta como fascinación y allí se puede leer a la hipnosis.

En la formación de la masa se refuerza el lugar de las imágenes, donde queda suspendido el juicio crítico que es reemplazado por el libre fantaseo, guiado mayormente por el inconsciente. El problema es que aquí se puede poner en riesgo la propia existencia como consecuencia de perder los límites propios, las inhibiciones y del sometimiento-consagración a un ideal. “La masa es impulsiva, voluble y excitable. Es guiada casi con exclusividad por lo inconsciente. Los impulsos a los que obedece pueden ser, según las circunstancias, nobles o crueles, heroicos o cobardes; pero, en cualquier caso, son tan imperiosos que nunca se impone lo personal, ni siquiera el interés de la autoconservación (...) La masa es influible y crédula: es acrítica, lo improbable no existe para ella. Piensa por imágenes que se evocan asociativamente unas a otras, tal como sobrevienen al individuo en los estados de libre fantaseo; ninguna instancia racional mide su acuerdo con la realidad (...). Al reunirse los individuos de la masa desaparecen todas las inhibiciones y son llamados a una libre satisfacción pulsional todos los instintos crueles”[5]

El punto clave, es que Freud plantea que la conformación de la masa se sostiene por una identificación recíproca con una comunidad. "Ya columbramos que la ligazón recíproca entre los individuos de la masa tiene la naturaleza de una identificación de esa clase (mediante una importante comunidad afectiva), y podemos conjeturar que esa comunidad reside en el modo de la ligazón con el conductor. Otra vislumbre nos dirá que estamos muy lejos de haber agotado el problema de la identificación"[6]

Freud piensa el comportamiento del individuo dentro de la masa frente al conductor; y solo diferencia a la hipnosis de la formación de masas por el número; y del enamoramiento por la ausencia de la aspiración sexual. Lo que le resulta interesante son las relaciones que pueden llegar a ser duraderas siendo de meta sexual inhibida.

Freud también describe que los fenómenos sugestivos que se evidencian en la conformación de la masa se pueden pensar en relación con el mito de la horda primordial, en donde el conductor queda en la línea del padre primordial: "la masa quiere siempre ser gobernada por un poder irrestricto, tiene un ansia extrema de autoridad: según la expresión de Le Bon, sed de sometimiento. El padre primordial es el ideal de la masa, que gobierna al yo en reemplazo del ideal del yo."[7]

En consecuencia, la masa se constituye respecto de un ideal que le da cohesión, pero al mismo tiempo toma forma segregándose de ese ideal. Por lo tanto, la segregación es también constitutiva de la masa.

Entonces, la segregación está ligada al concepto de identificación respecto de la relación con el líder, razón por la cual quedan excluidos aquellos que no se identifican con el líder. Al mismo tiempo lo que causa la cohesión de la masa está en relación con la hipnosis, lo que implica la suspensión del pensamiento crítico.

Desde la etimología, el término "segregación" tiene la misma raíz que "gregario": "grex, gregis", que en latín quiere decir rebaño. En este sentido, "segregado" es quedar por fuera del rebaño. De ahí podemos pensar que el formar parte de una masa es un fenómeno afín a la suspensión del pensamiento crítico, y que puede dar lugar a la hostilidad hacia lo que queda por fuera.

Freud señala dos operaciones para la conformación de la masa: el lugar de un ideal que conforma al grupo, y -al mismo tiempo- la conformación de un enemigo degradado y hostilizado.

Esta suerte de exclusión puede promover a la violencia, lo que implica la desaparición concreta o simbólica del otro rival y amenazante.

Cuando se asocia la segregación al odio en una sociedad, no solo aparta o excluye a un semejante, sino además se intenta causar su aniquilación. Por lo tanto, la cancelación es una cara de la segregación-exclusión, en donde a la segregación constitutiva se suma el segregacionismo propio de una masa.

-Lo actual y lo contemporáneo. ¿Tolerancia de las diferencias?

Freud denomina "temas de actualidad" a "De guerra y muerte" (1915) y afirma que: "el individuo que no se ha convertido en combatiente- y por lo tanto en una partícula de la gigantesca maquinaria de guerra- se siente confundido en su orientación e inhibido en su productividad".[8]

Freud, sostiene en el texto que, para no quedar inhibido y desorientado, hay que estar a la altura del contexto histórico, y que en la guerra el lugar es el de combatiente, posibilitado por la presencia de la muerte como amenaza.

Además, las nociones de enemigo y extranjero, y su distinción, dependen de las coordenadas sociales y singulares, y para que no se confundan, es necesaria la tolerancia hacia las diferencias: "'extranjero' y 'enemigo' ya no podrían confundirse en un solo concepto, como aún ocurría en la Antigüedad clásica"[9] ; aunque lo primitivo convive en el hombre en la sociedad culta, en ese punto no hay progreso ninguno; "lo anímico primitivo es imperecedero en el sentido más pleno". [10]

"Tolerar" significa llevar con paciencia la capacidad de padecer o soportar algo sin alterarse, idea que está lejana de "aceptar", es soportar que el otro es otro, aunque asegura sin dudar que "erramos juzgando a los hombres mejores de lo que en realidad son" [11]

Jacques-Alain Miller en Extimidad, (2010) plantea que la tolerancia al goce del Otro, sustrae al sujeto del propio goce: "la cuestión de la tolerancia o la intolerancia no alcanza en absoluto al sujeto de la ciencia o a los Derechos del Hombre. El asunto se ubica en otro nivel, que es el de la tolerancia o la intolerancia al goce de Otro, en la medida en que es esencialmente aquel que me sustrae el mío".[12]

Miller sostiene en este curso que vivimos en la actualidad el retorno de la segregación, que realiza el imperialismo moderno, con su vuelta en el interior de las ciudades a las consecuencias del colonialismo europeo.

Así mismo, el discurso de la ciencia no es ajeno a la segregación, porque promulga la universalización que produce efectos sobre la singularidad de las personas, aunque no da cuenta del modo de goce de cada uno, y ese es el límite de la ciencia.

Lacan, en la *Proposición del 9 de octubre*, con contundencia plantea: "Nuestro porvenir de mercados comunes será balanceado por la extensión cada vez más dura de los procesos de segregación".[13]

Esto es efecto del discurso de la ciencia porque promueve la universalización, situación que tiene efecto en cada una de las personas, ya que la ciencia elabora lo real bajo el modo universal.

Miller diferencia la agresividad que consiste en apuntar a lo real en el Otro -a lo que denomina racismo- respecto del odio con los otros.

Como conclusión, hay modos renovados de segregación y que son aún más inflexibles que los anteriores. Sin embargo, el fenómeno de las redes sociales tiene también la particularidad de otorgar una voz a personas o colectivos que en otro tiempo no la hubieran tenido. El problema estaría en la regulación de ese "poder" ya que no necesita de evidencias, porque se sostiene principalmente en las creencias, y sin regulación puede ser una nueva modalidad de "eliminación sin sangre".

Bibliografía

Freud, S., (1955[1912-1913]) Tótem y tabú, en *Obras Completas*, Vol. XIII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986

----- (1915) Pulsiones y destinos de pulsión, en *Obras Completas*,

Vol. XIV, Amorrortu Ediciones, Buenos Aires, 1992

----- (1914) Introducción del narcisismo, en *Obras Completas*, Vol XIV, Amorrortu Ediciones, Buenos Aires, 1992

----- (1915): "De guerra y muerte. Temas de actualidad, Punto II: Nuestra actitud hacia la muerte", en *Obras Completas*, vol. XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1989

----- (1920) Más allá del principio del placer en *Obras Completas*, Vol, XVIII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986"

----- "Psicología de las masas y análisis del Yo" en *Obras Completas*, Vol. XVIII, Amorrortu Ediciones, Buenos Aires, 1986

----- (1930[1929]) "El malestar en la cultura" en *Obras Completas*, Vol. XXI, Amorrortu Ediciones, Buenos Aires, 1988

Lacan, J., (1967) "Proposición del 9 de octubre de 1967" sobre el psicoanalista de la Escuela, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2012

Miller, J-A Extimidad. Paidós Editores. Buenos Aires 2011

Spinoza, Baruch: *Ética*, España, Ed. Sarpe, 1984

[1] Spinoza, Baruch: *Ética*, España, Ed. Sarpe, 1984, p.140

[2] Freud S., "Pulsiones y destinos de la pulsión" (1915) en *Obras completas*. Amorrortu Ediciones, Buenos Aires 1992 p.130

[3] *Ibidem* p.133

[4] Freud, S., *El malestar en la cultura* (1930 [1929]) Vol. XXI. Amorrortu Ediciones, Buenos Aires 1988, p.68

[5] *Ibidem* p74-75

[6] *El malestar en la cultura* (1930 [1929]) Vol. XXI. Amorrortu Ediciones, Buenos Aires 1988, p. 101-102

[7] *Ibidem* p. 121

[8] *De guerra y muerte. Temas de actualidad, Punto II: Nuestra actitud hacia la muerte* (1915), en *Obras Completas*, vol. XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1989 p.277

[9] *Ibidem* p.278

[10] *De guerra y muerte. Temas de actualidad, Punto II: Nuestra actitud hacia la muerte* (1915), en *Obras Completas*, vol. XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1989 p.287

[11] *Ibidem* p. 284

[12] Miller, J-A *Extimidad*. Paidós Editores. Buenos Aires 2011p.55

[13] Lacan, J., (1967) "Proposición del 9 de octubre de 1967" sobre el

psicoanalista de la Escuela, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2012 p.22

¿Se puede cambiar la personalidad?: El rol del neuroticismo en el desarrollo de los trastornos emocionales y sus implicancias en el tratamiento

Por Milagros Celleri, Camila F. Cremades, Cristian J. Garay



Las altas tasas de comorbilidad y solapamiento sintomático entre los distintos problemas clínicos descriptos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), así como en sus ediciones previas, han llevado a los investigadores a estudiar características en común a los mismos, con el fin de identificar factores que predisponen a los individuos al desarrollo de un trastorno mental, y particularmente, a los llamados trastornos emocionales. Varias décadas de investigación han permitido el desarrollo de teorías explicativas acerca del origen común de los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos. En este artículo, se presenta un recorrido por el concepto de neuroticismo como factor de personalidad de riesgo para el desarrollo de un trastorno emocional. A su vez, se describe la teoría de la triple vulnerabilidad desarrollada por el equipo de David Barlow y sus implicancias en el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales.

¿Qué es la personalidad?

La personalidad ha sido una de las áreas de la psicología con mayor investigación a lo largo del tiempo (Belloch y Fernández-Álvarez, 2008). Sin embargo, su definición es tan compleja que al día de hoy, no existe un consenso total entre los investigadores en el área.

De todos modos, la personalidad puede ser entendida como el modo particular que incluye el modo de comportarse, expresarse, sentir, comprender el mundo y relacionarse con los demás (Belloch y Fernández-Álvarez, 2008). En esta línea, podemos decir que la personalidad es lo que nos hace ser nosotros mismos y a su vez, también nos hace distintos al resto de las personas (Millon et al., 2012).

Se cree que los rasgos o características de la personalidad suelen ser relativamente estables a lo largo de la vida (en rasgos normales como patológicos de personalidad) (Belloch y Fernández-Álvarez, 2008) aunque a lo largo de la investigación se ha acumulado evidencia de que pueden modificarse por diversas circunstancias como eventos vitales o la psicoterapia (Linares-Ortiz et al., 2014; Tomić Suñer y Martínez Guzmán, 2009). Actualmente, dichos rasgos se consideran patrones complejos de características que se expresan en diversas áreas de la vida de una persona (Millon et al., 2012).

Si bien existen diversos modelos de personalidad que involucran diferentes

rasgos, en este artículo exploraremos el concepto de neuroticismo como rasgo de personalidad y cómo se relaciona con el desarrollo de trastornos emocionales y los abordajes cognitivo-conductuales contemporáneos.

El neuroticismo

Durante muchos años, los investigadores han trabajado arduamente en comprender y explicar las diferencias entre los patrones de comportamiento de los individuos, así como los orígenes de los distintos trastornos o problemas clínicos. Actualmente llamamos personalidad o temperamento a los rasgos que, se cree, son estables y duraderos a lo largo del tiempo y reflejan la manera en que uno responde a su entorno, es decir, su naturaleza emocional (Ametaj et al., 2015).

Hoy sabemos que el neuroticismo constituye una variable de personalidad de riesgo psicopatológico para el desarrollo de una enorme variedad de trastornos (Vittengl, 2017). Dicho constructo ha tomado protagonismo hace varias décadas en el campo de la investigación, pero durante los últimos años ha perdido su protagonismo y se lo ha reducido al campo del estudio científico de la personalidad, sin mucha conexión con el campo clínico.

Actualmente, el neuroticismo es definido como “la tendencia a experimentar emociones de valencia negativa de manera frecuente e intensa frente a los eventos vitales estresantes, acompañado por una gran sensación de impredecibilidad e incontrolabilidad” (Sauer-Zavala y Barlow, 2021). Esta tendencia es considerada la estructura latente y subyacente común (el genotipo), que predispone al desarrollo de los trastornos de ansiedad, la depresión y otros trastornos relacionados (el fenotipo). Asimismo, se propone como el blanco central del tratamiento dentro de nuevos abordajes, como, por ejemplo, el Protocolo Unificado para los trastornos emocionales (Barlow et al., 2011).

Inicialmente, el término fue acuñado por Hans Eysenck (1947), inspirado en el concepto de neurosis, que por aquel entonces incluía una marcada impronta psicoanalítica, y que, para diferenciarse de ella, modifica por neuroticismo. En un continuo que ubica en su polo opuesto a la estabilidad emocional, el neuroticismo representa la disposición a la baja tolerancia al estrés o a los estímulos aversivos (Sauer-Zavala y Barlow, 2021).

Eysenck se encontraba interesado en el estudio de aquellos correlatos biológicos y heredados de la personalidad. Particularmente, se encontraba interesado en conocer en qué medida, los factores de personalidad de cada individuo se deben a variables heredadas, algo que en su época era poco usual ya que se creía que la genética tenía poco que ver con la personalidad. Además, propuso que estas variables se estudien a partir de experimentos y del método científico (Eysenck, 1964). Sobre la base de esta idea realizó diversos estudios de gemelos (Eysenck y Prell, 1951; Eysenck, 1956) cuyos hallazgos mostraron que el neuroticismo y la extraversión se encontraban en gran medida influidos por disposiciones biológicas. Así, fue pionero al proponer que para los rasgos de personalidad existe una marcada correlación biológica. Propuso al neuroticismo como una variable biológica heredable, un factor de personalidad estable, caracterizado por una sensibilidad a los estímulos negativos asociado a una mayor excitabilidad autonómica y con un

menor umbral para la activación fisiológica (Eysenck, 1987).

En su modelo original de dos dimensiones de personalidad incluye, por un lado, un continuo desde el neuroticismo a la estabilidad emocional, relacionando con una mayor activación del sistema límbico (Sauer-Zavala y Barlow, 2021). Por el otro lado, teoriza un continuo que va desde la introversión a la extraversión, relacionado con una mayor activación del sistema cortical (Eysenck y Eysenck 1985). Luego, incluyó el factor psicoticismo al modelo (Eysenck, 1952) y desarrolló su modelo de personalidad conocido como "los tres grandes" (1975). Dicho modelo fue modificado por Goldberg (1990) y actualmente se lo conoce como el modelo de "los cinco grandes" (Zuckerman et al., 1993), considerado actualmente uno de los modelos más robustos y estudiados en el campo de la personalidad. Otros investigadores como Gray y McNaughton (2000) y Kagan (1988) entre otros, han planteado otros modelos, ya sea de tres o cinco factores de personalidad, entre los que se incluyen distintos nombres para esta tendencia a la reactividad emocional.

A partir de la tercera edición del DSM publicada en los años 80', la categoría de neurosis comenzó a desarmarse (DSM-III; APA, 1980) y el capítulo al respecto se dividió en numerosos trastornos. Primero fue dividida en trastornos de ansiedad, trastornos del estado del ánimo y trastornos somatomorfos. Finalmente, con la publicación del DSM-5 en el año 2013, se dividieron aún más. Por ejemplo, el capítulo de trastornos de ansiedad ha sido dividido en: 1) trastornos de ansiedad; 2) trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados; y 3) trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. Si bien muchos investigadores argumentan y enfatizan las diferencias entre cada uno de estos cuadros, otros plantean que actualmente se están enfatizando pequeñas diferencias entre los trastornos que reflejarían un fenotipo, de una estructura subyacente, el genotipo, que sería el neuroticismo (Ametaj et al., 2015).

Uno de los principales problemas actuales que presenta esta clasificación diagnóstica es el enorme solapamiento sintomático entre cada una de estas entidades clínicas, así como una elevada comorbilidad entre ellas (Brown et al., 2001). Dicho problema impulsó diversas investigaciones que identificaron la existencia de un factor común internalizante para el espectro ansioso-depresivo (Krueger, 1999; Krueger y Markon, 2006). Consecuentemente se propuso la existencia de un factor común de orden superior (Lahey et al., 2008) para el conjunto de este espectro: trastorno de pánico y agorafobia, fobia específica, ansiedad generalizada, ansiedad social y trastorno depresivo mayor. El mismo funcionaría como un factor no específico de vulnerabilidad para el desarrollo de estos trastornos.

El constructo del neuroticismo ha recibido diferentes nombres por parte de los investigadores: Neuroticismo (Eysenck, 1947); Inhibición conductual (Kagan, 1994); Afecto negativo (Watson y Tellegen, 1985). Todas estas denominaciones parecen aludir a un único factor común. Barlow (2000) sostiene que existe robusta evidencia acerca de la superposición de estos constructos entre sí, tratándose de un factor común latente, posiblemente relacionado con variaciones sobre una vulnerabilidad biológica a desarrollar trastornos emocionales en general.

Al día de hoy existe consenso acerca del rol del neuroticismo como variable de personalidad o rasgo de personalidad de riesgo para el posterior desarrollo de trastornos emocionales. Aunque tradicionalmente a los rasgos de personalidad se los conceptualizó como estables a lo largo de la vida, evidencia reciente postula la maleabilidad del neuroticismo y cómo, por ejemplo, la psicoterapia, puede modificar su expresión (Linares-Ortiz et al., 2014; Tomić Suñer y Martínez Guzmán, 2009).

Integrando la personalidad y los trastornos emocionales: la teoría de la triple vulnerabilidad

La teoría de la triple vulnerabilidad, inicialmente postulada por David Barlow (2000) y recientemente, reformulada por David Barlow y Shannon Sauer-Zavala (2021) se propone revisar, actualizar la evidencia y explicar el origen común de los trastornos de ansiedad y trastornos relacionados integrando avances tanto de las ciencias cognitivas como de las neurociencias. Durante los años '80 y '90 David Barlow propone que para comprender la naturaleza de la ansiedad es necesario comprender la naturaleza de las emociones y que la etiología no puede reducirse únicamente a atribuciones cognitivas o acciones específicas de neurotransmisores como planteaban las teorías de la época (Barlow, 2000). Por esos años, desarrolla y presenta esta teoría en la cual se subraya el rol central de las emociones y la regulación emocional y plantea como el neuroticismo, configura una estructura de personalidad latente de riesgo, y como a través de la historia de aprendizaje, se moldea en trastornos específicos.

Esta teoría plantea que existen tres distintos tipos de vulnerabilidades, que interactúan entre sí para dar lugar al desarrollo de un trastorno emocional (el fenotipo según por ejemplo el DSM). La teoría original de Barlow (2000) proponía inicialmente que una vulnerabilidad biológica (el neuroticismo) y dos tipos de vulnerabilidades psicológicas (generalizada y específica) interactuaban entre sí para dar lugar al desarrollo de un trastorno emocional. Recientemente se ha reformulado esta teoría inicial y Sauer-Zavala y Barlow (2021) plantean que la vulnerabilidad biológica generalizada y la vulnerabilidad psicológica generalizada, interactúan dando lugar al desarrollo del neuroticismo. El neuroticismo sería la variable de personalidad de riesgo latente que predispone entonces al desarrollo de psicopatología ante eventos vitales estresantes. Esta teoría implica los avances obtenidos hasta el momento en el campo de la genética, la personalidad, las neurociencias cognitivas y las teorías del aprendizaje y las emociones (Brown y Naragon-Gainey, 2013)

Vulnerabilidad biológica generalizada

La vulnerabilidad biológica generalizada se entiende a partir de variables genéticas y biológicas que son parcialmente hereditarias y que configuran una personalidad vulnerable, con riesgo de desarrollar psicopatologías (García Palacios y Osma, 2019). Esta vulnerabilidad se ha podido estudiar sobre todo de manera científica durante las últimas décadas a partir de los avances producidos en el campo de las neurociencias y de las contribuciones de estudios neuroanatómicos, genéticos y familiares (Barlow, 2000). Las bases biológicas serían el correlato neurobiológico del mismo neuroticismo, tal como suponía Eysenck (1947).

Al momento, existe gran evidencia de que el rasgo temperamental de ser emocionalmente inestable posee una fuerte contribución genética (Clark, et al., 1994). Se ha estudiado que el temperamento presenta una heredabilidad genética donde la contribución estimada de la varianza va del 30% al 50% (García Palacios y Osma, 2019).

A nivel neurobiológico, se halló que esta inestabilidad emocional correlaciona con una hiperactivación de las estructuras límbicas, principalmente, de la amígdala, y un control deficitario de las estructuras corticales que no inhiben correctamente a dichas estructuras (Drabant et al., 2012; Pezawas et al., 2005).

Vulnerabilidad psicológica generalizada

La segunda vulnerabilidad de este modelo se define como “una penetrante sensación de impredecibilidad e incontrolabilidad sobre los sucesos vitales estresantes, sumado a la percepción de que uno es incapaz de afrontarlos” (Sauer-zavala y Barlow, 2021). A su vez, se estudió que las variables ambientales tales como eventos estresantes o traumáticos durante la infancia contribuyen para su desarrollo, así como también lo hacen distintas variables parentales o de crianza.

El principal componente de la vulnerabilidad psicológica generalizada es una disminución de la sensación de control (Bentley et al., 2012). La ilusión o sensación de control se define como la creencia de que el mundo es un lugar predecible y controlable y su disminución está relacionada con experiencias tempranas de aprendizaje (Gallagher et al., 2014). Dichas experiencias tempranas de aprendizaje han sido caracterizadas como ambientes de crianza con características impredecibles o negligentes o bien, asociadas a ciertos estilos parentales como estilos excesivamente sobreprotectores (Brown y Naragon-Gainey, 2013). Estas experiencias elevan la sensación de impredecibilidad sobre el entorno disminuyendo las posibilidades de afrontar futuros estresores.

La combinación de ambas diátesis, la vulnerabilidad biológica generalizada y la vulnerabilidad psicológica generalizada ponen en un elevado riesgo a la persona de desarrollar un trastorno emocional, aunque, aún falta la presencia de una tercera diátesis. Según la reciente propuesta de Sauer-Zavala y Barlow (2021), el desarrollo del temperamento neurótico sería la combinación y transacción de: 1) las contribuciones genéticas heredadas; y 2) las experiencias de vida tempranas que promueven el desarrollo de la sensación aumentada de incontrolabilidad.

Vulnerabilidad psicológica específica

La tercera diátesis es la vulnerabilidad psicológica específica. Esta vulnerabilidad se desarrolla a partir de las experiencias tempranas de aprendizaje de cada individuo y, se podría decir, que colorean el trastorno emocional que la persona desarrolla (Sauer-Zavala y Barlow, 2021).

Se trata del aprendizaje de una forma particular de responder frente a ciertas situaciones o eventos particularmente relevantes en la que se asocia el malestar (estado interno) con la situación particular, o mismo, el aprendizaje de que ciertos estados internos resultan peligrosos o intolerables (Brown y Naragon-Gainey, 2013). A su vez, estas experiencias de aprendizaje se pueden dar de distintas maneras, por ejemplo, por condicionamiento operante, por modelado o por observación. Un posible ejemplo es el aprendizaje que se produce al retirarse del subte cuando se está teniendo un ataque de pánico: el alivio (reforzamiento negativo) del malestar a través de la evitación refuerza el aprendizaje de que viajar en subte es peligroso.

Estas asociaciones van a configurar el fenotipo, según el DSM, el “color” particular que tomará el neuroticismo. A partir de allí, se configuran los distintos trastornos emocionales, por lo que los autores (Sauer-Zavala y Barlow, 2021) plantean que se observan pequeñas diferencias (dadas por las asociaciones con ciertas situaciones o malestar específico), pero que en esencia, la estructura latente es compartida.

Resulta central entonces para esta teoría, la manera en que se responde a las propias experiencias emocionales, teniendo en cuenta que la manera de responder es aprendida. Sauer-Zavala y Barlow (2021) plantean que la

combinación de las tres diátesis o vulnerabilidades genera dificultades en la regulación de las propias emociones, desarrollándose estrategias que incrementan a largo plazo el malestar y la intensidad de la emoción, como, por ejemplo, la evitación o la supresión de pensamiento (Bullis et al., 2019).

Implicaciones en el abordaje de los trastornos emocionales: el Protocolo Unificado y la regulación emocional

La regulación emocional se define como la capacidad de influir en la aparición o intensidad de las propias respuestas emocionales (Aldao et al., 2015). Recientemente, se ha propuesto a la regulación emocional como objetivo central de diversas intervenciones en el campo cognitivo-conductual, principalmente, debido a que el abordaje de aspectos comunes a diversos trastornos permite una mejor relación costo-beneficio (Muran et al., 2024).

El Protocolo Unificado (PU; Barlow et al., 2011) es una intervención transdiagnóstica, de carácter cognitivo-conductual, centrada en la regulación emocional. A través de sus módulos de tratamiento, se enseñan diversas habilidades de regulación emocional como mindfulness, flexibilidad cognitiva y exposición. En esta intervención se les enseña a los consultantes a modificar la relación con sus propias experiencias emocionales. Como plantean (Sauer-Zavala et al., 2017), modificando la manera en que las personas responden a sus propias emociones se aborda directamente al neuroticismo reduciendo la intensidad de las respuestas emocionales.

El PU presenta una serie de ventajas sobre las intervenciones específicas para trastornos también específicos. En primer lugar, permite abordar a pacientes que cumplen criterios para varios trastornos (la tan frecuente comorbilidad). En segundo lugar, permite formar a los profesionales en un protocolo único para abordar los trastornos emocionales, es decir, a los trastornos mentales más prevalentes y frecuentes en la consulta psicológica ambulatoria (se recuerda que incluyen a los trastornos de ansiedad, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos depresivos). En tercer lugar, es posible administrarlo en formato grupal sin requerir grupos homogéneos (por ejemplo, un grupo de pacientes con trastorno de ansiedad social). Finalmente, se está estudiando su aplicación en Argentina con resultados alentadores (Celleri, et al., 2023, Celleri et al., 2024), contando con evidencia de su usabilidad, eficacia y efectividad en población local.

Conclusión

En la actualidad, los tratamientos cognitivo-conductuales han virado hacia el abordaje de los aspectos comunes de los trastornos emocionales, abordando las variables de personalidad involucradas en el desarrollo y mantenimiento de dichos trastornos, siendo el neuroticismo la más importante. El neuroticismo ha sido relacionado con la aparición, intensidad y mantenimiento de diversos trastornos psicológicos. El PU, como abordaje centrado en la regulación emocional, ofrece un tratamiento con una mejor relación costo-beneficio que los protocolos específicos. A su vez, su adaptación y estudio en nuestra población lo convierten en un protocolo eficaz con evidencia científica.

Referencias

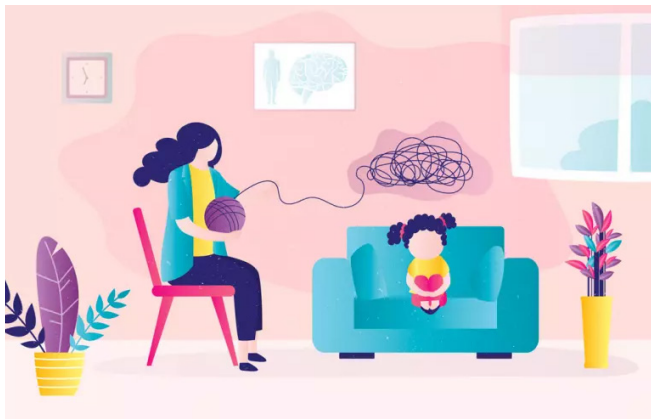
Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). *Emotion Regulation Flexibility. Cognitive Therapy and Research*, 39(3), 263-278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.).
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Edition). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ametaj, A., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2015). What is Neuroticism, and Can We Treat it? *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*, 1-16. Portico. <https://doi.org/10.1002/9781118900772.etrds0383>
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American psychologist*, 55(11), 1247. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.11.1247>
- Barlow, D. H. (2011). *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders*. Oxford Press
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344-365. <https://doi.org/10.1177/2167702613505532>
- Belloch, A., & Álvarez, H. F. (2008). *Trastornos de la personalidad*. Síntesis.
- Bentley, K. H., Gallagher, M. W., Boswell, J. F., Gorman, J. M., Shear, M. K., Woods, S. W., & Barlow, D. H. (2012). The Interactive Contributions of Perceived Control and Anxiety Sensitivity in Panic Disorder: A Triple Vulnerabilities Perspective. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(1), 57-64. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9311-8>
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 585-599. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.110.4.585>
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 179-192. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.107.2.179>
- Brown, T. A., & Naragon-Gainey, K. (2013). Evaluation of the Unique and Specific Contributions of Dimensions of the Triple Vulnerability Model to the Prediction of DSM-IV Anxiety and Mood Disorder Constructs. *Behavior Therapy*, 44(2), 277-292. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.11.002>
- Bullis, J. R., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical psychology: Science and practice*, 26(2), 20. <https://doi.org/10.1037/h0101755>
- Celleri, M., Cremades, C., Etchevers, M., & Garay, C.J. (2023). Effectiveness of the Unified Protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders in online and group format in Argentina: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 24, 678. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07428-4>
- Celleri, M., Cremades, C. F., Rojas, R. L., Garay, C. J., & Osma, J. (2022). Pilot Study on the Clinical Usefulness and Acceptability of the Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Online and Group format in Argentina. *Acción Psicológica*, 19(2), 63-79. <https://doi.org/10.5944/ap.19.2.37004>
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of abnormal psychology*, 103(1), 103. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.103.1.103>
- Drabant, E. M., Ramel, W., Edge, M. D., Hyde, L. W., Kuo, J. R., Goldin, P. R., Hariri, A. R., & Gross, J. J. (2012). Neural Mechanisms Underlying 5-HTTLPR-Related Sensitivity to Acute Stress. *American Journal of Psychiatry*, 169(4), 397-405. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111699>
- Eysenck, H. J. (1947). *Dimensions of Personality*. Kegan Paul.
- Eysenck, H. J. (1952). *The scientific study of personality*. Routledge y Kegan Paul.
- Eysenck, H. J. (1956). The inheritance of extraversion-introversion. *Acta Psychologica*, 12, 95-110. [https://doi.org/10.1016/0001-6918\(56\)90010-5](https://doi.org/10.1016/0001-6918(56)90010-5)
- Eysenck, H. J. (1964). Principles and methods of personality description, classification and diagnosis. *British journal of psychology*, 55(3), 284. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1964.tb00912.x>
- Eysenck, H. J. & Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior and Adult)*. Hodder and Stoughton.
- Eysenck, H. J., & Prell, D. B. (1951). The Inheritance of Neuroticism: An Experimental Study. *Journal of Mental Science*, 97(408), 441-465. <https://doi.org/10.1192/bjp.97.408.441>
- Eysenck, M. W. (1987). Trait theories of anxiety. In J. Strelau & H. J. Eysenck (Eds.), *Personality dimensions and arousal* (pp. 79-94). Plenum Press.
- García Palacios, A. & Osma, J. (2019). *Las emociones. ¿Cómo gestionarlas?*. ILUSBOOKS
- Gallagher, M. W., Bentley, K. H., & Barlow, D. H. (2014). Perceived Control and Vulnerability to Anxiety Disorders: A Meta-analytic Review. *Cognitive Therapy and Research*, 38(6), 571-584. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9624-x>
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system* (2nd ed.). Oxford University Press
- Griffith, J. W., Zinbarg, R. E., Craske, M. G., Mineka, S., Rose, R. D., Waters, A. M., & Sutton, J. M. (2009). Neuroticism as a common dimension in the internalizing disorders. *Psychological Medicine*, 40(07), 1125-1136. <https://doi.org/10.1017/s0033291709991449>
- García Palacios, A. & Osma, J. (2019). *LAS EMOCIONES: ¿Cómo gestionarlas?*. Ergon

- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "Description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1216-1229.
- Kagan, J. (1988). The meanings of personality predicates. *American Psychologist*, 43(8), 614-620. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.43.8.614>
- Kagan, J. (1994). On the nature of emotion. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 7-24. Portico. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01275.x>
- Krueger, R. F. (1999). The structure of common mental disorders. *Archives of general psychiatry*, 56(10), 921-926. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.921>
- Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2006). Understanding psychopathology: Melding behavior genetics, personality, and quantitative psychology to develop an empirically based model. *Current directions in psychological science*, 15(3), 113-117. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00418.x>
- Lahey, B. B., Rathouz, P. J., Van Hulle, C., Urbano, R. C., Krueger, R. F., Applegate, B., Garriock, H. A., Chapman, D. A., & Waldman, I. D. (2007). Testing Structural Models of DSM-IV Symptoms of Common Forms of Child and Adolescent Psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(2), 187-206. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9169-5>
- Linares-Ortiz, J., Robles-Ortega, H., & Peralta-Ramírez, M. I. (2014). Modificación de la personalidad mediante una terapia cognitivo-conductual de afrontamiento al estrés. *Anales de Psicología*, 30(1). <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.136281>
- McCrae, R. R. (2010). The Place of the FFM in Personality Psychology. *Psychological Inquiry*, 21(1), 57-64. <https://doi.org/10.1080/10478401003648773>
- Muran, J. C., Teachman, B., Aldao, A., Ehrenreich-May, J., Fonagy, P., Greenberg, L., Gross, J., Magnavita, J., Mayo-Wilson, E., McMain, S., Soto, J. A., Bufka, L., Halfond, R., Kurtzman, H., & Marzalik, J. S. (2024). Proposal to Develop a Clinical Practice Guideline on Emotion Regulation: Final Report. <https://doi.org/10.31234/osf.io/g627d>
- Millon, T., Millon, C. M., Meagher, S. E., Grossman, S. D., & Ramnath, R. (2012). *Personality disorders in modern life*. John Wiley & Sons.
- Pezawas, L., Meyer-Lindenberg, A., Drabant, E. M., Verchinski, B. A., Munoz, K. E., Kolachana, B. S., Egan, M. F., Mattay, V. S., Hariri, A. R., & Weinberger, D. R. (2005). 5-HTTLPR polymorphism impacts human cingulate-amygdala interactions: a genetic susceptibility mechanism for depression. *Nature Neuroscience*, 8(6), 828-834. <https://doi.org/10.1038/nn1463>
- Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2021). *Neuroticism: A new framework for emotional disorders and their treatment*. Guilford Publications.
- Sauer-Zavala, S., Wilner, J. G., & Barlow, D. H. (2017). Addressing neuroticism in psychological treatment. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(3), 191. <https://doi.org/10.1037/per0000224>
- Suárez, L. M., Bennett, S. M., Goldstein, C. R., & Barlow, D. H. (2008). Understanding Anxiety Disorders from a "Triple Vulnerability" Framework. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195307030.013.0013>
- Tomicic Suñer, A., & Martínez Guzmán, C. (2009). La Variable Personalidad en el Estudio de la Psicoterapia: ¿Medida de Resultado o Proceso? *Terapia Psicológica*, 27(1). <https://doi.org/10.4067/s0718-48082009000100005>
- Vittengl, J. R. (2017). Who pays the price for high neuroticism? Moderators of longitudinal risks for depression and anxiety. *Psychological Medicine*, 47(10), 1794-1805. <https://doi.org/10.1017/s0033291717000253>
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological bulletin*, 98(2), 219. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.98.2.219>
- Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. K. (Eds.). (2020). *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3>
- Zuckerman, M., Kuhlman, D. M., Joireman, J., Teta, P., & Kraft, M. (1993). A comparison of three structural models for personality: The Big Three, the Big Five, and the Alternative Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(4), 757-768. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.4.757>

Desafíos en el campo de la evaluación psicológica de personas en situación de discapacidad pertenecientes a contextos de vulnerabilidad psicosocial

Por María José Pérez Martínez



En este artículo se pretende reflexionar acerca de los desafíos metodológicos que se imponen hoy dentro del campo de la evaluación psicológica de personas en situación de discapacidad, mediante la presentación de la experiencia de intervención comunitaria realizada durante los años 2023 y 2024 por el equipo de evaluación psicológica que se desempeña en el marco del dispositivo *UBA en Acción*.

En las últimas décadas se evidencia dentro del campo de investigación de nuestra disciplina, a nivel global, un marcado interés por incluir el estudio de las interrelaciones recíprocas entre el medio ambiente natural, cultural y el individuo. Este cambio de paradigma también propició una reconceptualización de las variables incluidas en la evaluación psicológica (Sandoval, 2020).

La evaluación psicológica es una disciplina de la psicología aplicada que constituye un campo heterogéneo, debido a que los constructos psicológicos son variables latentes que se operacionalizan mediante indicadores de conducta detectados a través de diferentes pruebas (Martínez Arias, 1995; Cronbach, 1972). Por otro lado, la evaluación implica, más allá de la aplicación de los instrumentos, un esfuerzo de integración de la información recopilada, que dé respuesta al objetivo en base a una interpretación de los resultados (Fernández Ballesteros, 2008), que tenga en cuenta los aspectos idiosincráticos e individualizados del sujeto evaluado. En este sentido, la evaluación implica una integración entre aspectos nomotéticos e ideográficos.

Los paradigmas decimonónicos, propios del modelo médico positivista, resultaron insuficientes para la comprensión de lo que ocurre en las relaciones de los seres humanos y su entorno. Para estudiar estas relaciones se arribó a una perspectiva superadora que abarca y sintetiza las contradicciones y tensiones, problematiza la diferencia y abandona las concepciones lineales y la visión de las disciplinas como compartimentos estancos. La psicología, como disciplina del campo de lo social, ha tratado de incorporar esta nueva mirada hacia la comprensión de las personas en tanto seres biopsicosociales. (Bronfenbrenner, 1968).

En base a esto, se adopta una nueva mirada de la realidad, una transformación del modo de evaluar y diagnosticar hacia un enfoque más integrador. Este enfoque ecológico-social que impregna los nuevos desarrollos en psicología

aplicada, puntualmente dentro de la evaluación psicológica y en el campo de la investigación, se inscribe en una perspectiva transaccional según la cual los niños, adolescentes y adultos construyen activamente su subjetividad mediatizados por su contexto socio-cultural.

Asimismo, este modelo ecológico impregna las concepciones del saber médico, instaurando cambios conceptuales muy importantes que derivan en la construcción de nuevas conceptualizaciones acerca de lo que significa la situación de discapacidad, definida como "limitaciones en las actividades diarias y restricciones en la participación, que se originan en una deficiencia (por ejemplo para ver, oír, caminar, agarrar objetos, entender, aprender, etc.) y que afectan a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social (por ejemplo, en la educación, en la recreación, en el trabajo, etc.)" (OPS, 2002; INDEC, 2010).

El modelo social de la discapacidad considera a esta situación como un problema de inclusión social y, en este sentido, la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un entramado multifactorial de variables creadas por el ambiente social. (OMS, 2001).

Nuestra realidad se integra por un entramado múltiple de fenómenos económicos, psicológicos, biológicos, políticos y sociales, y la subjetividad que allí se inscribe, se construye en la intersección de todos estos factores subjetivantes. En este sentido, el sujeto es entendido como una categoría ontológica y situada, reconociendo la producción social de la subjetividad, y se define a las personas en situación de discapacidad como un producto sociohistórico y "no como un problema de salud ni una cuestión individual, sino reconociéndose como un proceso social en el que interfieren distintos sujetos atravesados por interrelaciones" (Pérez Ramírez, 2014: 65).

En el marco del dispositivo UBA en Acción, que tuvo lugar en barrios pertenecientes a contextos vulnerables de CABA, durante los años 2023 y 2024, se llevaron adelante tareas de evaluación de niños y adolescentes que eran derivados al dispositivo por pediatras y médicos tratantes o, en otros casos, por maestros, debido a dificultades escolares, para establecer o descartar un diagnóstico de discapacidad intelectual, y en segunda instancia, poder brindar un informe de devolución que sirviera para tramitar el CUD (Certificado Único de Discapacidad).

En el transcurso de esta intervención, se relevaron numerosos casos de niños y adolescentes, en los cuales la evaluación de las habilidades cognitivas y de la capacidad intelectual arrojaba resultados que se encontraban por debajo de lo esperable para su grupo normativo. Los casos que fueron evaluados por el equipo, presentaron un desempeño cognitivo inferior a lo esperable para la edad. No obstante, se trataba de niños y adolescentes que podían desenvolverse adecuadamente en el dominio social y práctico, razón por la cual estos resultados no se ajustaban a un diagnóstico de discapacidad intelectual.

Esto produjo interrogantes dentro del equipo de evaluadores, acerca de cómo integrar, en el diagnóstico, la información cualitativa proveniente de las entrevistas a padres e informantes clave, datos de la observación y variables relacionadas con el contexto de inserción de los evaluados, conjuntamente

con los datos que arrojan los instrumentos de medición.

El problema de la integración de los aspectos cualitativos y cuantitativos en la síntesis de los datos, provocó numerosas reflexiones acerca de la validez ecológica de los tests que actualmente se utilizan en la evaluación de estos grupos etarios pertenecientes a contextos vulnerables. Desde la óptica del equipo, prevaleció la mirada que asocia la evaluación a pautas éticas, que se inscriben en el marco de un enfoque de derechos, buscando atender a variables que eran propias del contexto de vulnerabilidad psicosocial de los evaluados, y colocando especial cuidado para no caer en acciones que resulten iatrogénicas, tutelares y medicalizadas.

Al considerar la temática de la vulnerabilidad psicosocial, no solo es importante definirla en relación a los factores materiales (de precariedad de vivienda, de falta de ingreso mensual familiar), sino además, en sentido psicológico, en términos de cómo impactan la falta de estudios alcanzados y las ocupaciones precarias e inestables de los padres, y las dificultades de la dinámica familiar en el desarrollo cognitivo y social del niño.

El aumento de la desigualdad económica y social, que genera cada vez un mayor número de personas excluidas del sistema productivo, implica una situación alarmante que afecta cada vez más profundamente la producción de subjetividades, entendiendo al cuerpo social como ente formador de sujetos.

El contexto sociocultural en el que se desenvuelve un niño ejerce una enorme influencia en el desarrollo subjetivo. Los efectos de la pobreza sobre la producción de subjetividades y el desarrollo psicológico impactan provocando una disminución de las potencialidades que se pueden alcanzar a nivel cognitivo y socioafectivo, perpetuando condiciones de vulnerabilidad social que obstruyen el pleno acceso al empleo futuro en estas personas, manteniendo la maquinaria que supone un círculo vicioso de exclusión social, discapacidad y pobreza (OPS, 2002, 2005).

En este sentido, la literatura científica hoy brinda numerosas investigaciones que afirman, de manera concluyente, que la mayoría de los casos de discapacidad se adquieren después del nacimiento y están íntimamente relacionados con situaciones de pobreza y vulnerabilidad psicosocial (las causas que han sido documentadas responden a partos donde se incurre en mala praxis médica, desnutrición, vacunación incompleta, traumatismos, enfermedades crónicas que no reciben atención médica y falta de prevención y diagnóstico). Estos factores aparecen asociados con dificultades en la adquisición de pautas evolutivas del desarrollo posterior, con una consecuente disminución en el rendimiento esperable en los tests de inteligencia, dado que son pruebas que se basan en el lenguaje. En este sentido, los niños y adolescentes pertenecientes a contextos de pobreza y vulnerabilidad psicosocial evidencian menor rendimiento y ralentización en el desarrollo y adquisición de habilidades neurolingüísticas y del pensamiento simbólico, como efecto de la desnutrición, malnutrición, falta de estimulación temprana, y la privación cultural (Graz, 2003; Heitzmann, 2002).

En resumen, la evaluación psicológica depende de factores relacionados al contexto sociocultural de los evaluados, por lo tanto, los métodos de exploración que son válidos y confiables en un determinado nivel sociodemográfico pueden no ser extrapolables a otros contextos. Los evaluadores nos encontramos ante el desafío de replantearnos la funcionalidad de los métodos de evaluación de los cuales disponemos, para no forzar a los evaluados a tener que responder a instrumentos que no son lo suficientemente válidos y confiables para medir aspectos cognitivos

y habilidades lingüísticas en personas pertenecientes a contextos de vulnerabilidad psicosocial (Acuña, 2021; Pantano, 2014).

Es necesario repensar la evaluación de niños en riesgo ambiental, atendiendo a un enfoque salutígeno que tenga en cuenta un nivel individualizado, incluyendo métodos múltiples y diversas fuentes de información, tales como las entrevistas a informantes clave, la observación y la medición de aspectos emocionales y adaptación al contexto. La evaluación psicológica de aquellos niños pertenecientes a contextos de vulnerabilidad psicosocial constituye una intervención preventiva para poder anticipar y morigerar la aparición de dificultades psicológicas o desajuste adaptativo a posteriori y debería constituir el punto de partida para la elaboración de programas de promoción de la salud en la gestión de políticas de salud pública.

Referencias bibliográficas

- Acuña, A. I., Chavez Asencio, B. S., Calfunao, C., Urrutia, L., & Danel, P. M. (2021). Infancias, pobreza y discapacidad: análisis interseccional desde la provincia de Buenos Aires, Argentina.
- Atención Primaria en Salud y Rehabilitación. Programa Regional de Rehabilitación OPS/OMS. Documento de trabajo. Managua, 2005.
- Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Resultados definitivos, Serie B Nº 2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Buenos Aires, octubre de 2012.
- Cohen, R. & Swerdlik, M. (2000). Pruebas y evaluación psicológica. Introducción a las pruebas y a la medición (4ª ed.). Mc Graw Hill: México.
- Fernandez-Ballesteros, R. (1983). El ambiente Análisis psicológico. Pirámide: Madrid.
- Fernandez-Ballesteros, R. (2008). Evaluación Psicológica Conceptos, métodos, estudio de casos. Madrid: Pirámide.
- Graz, L. (2003). La vulnerabilidad según el cristal con que se mira. Revista del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Disponible en http://www.redcross.int/ES/mag/magazine1997_3/2-7.html).
- Heitzmann, K., Canagarajah, R.S. y Siegel, P.B. (2002). Criterios para evaluar las fuentes del riesgo y la vulnerabilidad. Series de Documentos de Discusión sobre la Protección Social. Washington D.C.: Banco Mundial (Disponible en www.worldbank.org/SP).
- OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud, Ginebra, 2001.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Seminario Políticas Sociales y Rehabilitación Integral en los Países del Cono Sur. Montevideo, 2002.
- Pan American Health Organization (PAHO). (2002). La Salud en Las Américas (No. 587). Pan American Health Org.
- Pantano, L. (2014). Pobreza y factores contextuales en la construcción de la discapacidad.

- Pantano, L. (2015). Discapacidad y pobreza en las villas de la ciudad de Buenos Aires. Reflexiones a partir de algunos datos cuantitativos. Revista de la Facultad de Medicina, 63, 51-60.
- Pérez Ramírez, Berenice 2014 "Discapacidad y reclusión: crítica en torno a las discriminaciones acumuladas". En Zuñiga Macías, Esther (coord.), Discapacidad. En Revista de Trabajo Social (Universidad Nacional Autónoma de México) N°5
- Sandoval López, R. A. (2020). Modelo ecológico de Bronfenbrenner. Recuperado de: biblioteca.udgvirtual.udg.mx

El exceso en la violencia contemporánea

Por Vanesa Fazio



La violencia en la actualidad adquiere características particulares. Si bien persisten hoy prácticas relacionadas con una violencia explícita, a diferencia de épocas pasadas, la violencia contemporánea actúa también de manera sutil y silenciosa, sin necesidad de coacción por parte de algún agente externo. Tomando como referencia un comentario de Lacan, podemos asociar a la violencia con un exceso del sujeto; aquello que causa la crispación es un exceso cometido por otro que coincide con un exceso en uno mismo. La sociedad actual, que empuja a la obtención de satisfacciones inmediatas, hace proliferar los excesos y, con ellos, la violencia.

Tenemos en claro que la violencia existe desde tiempos inmemoriales, sin embargo, se distingue como un síntoma de la época, a partir de la circunscripción relativamente reciente de ciertas violencias como problemáticas. Violencias que hoy son sancionadas, antaño no lo eran o estaban contempladas dentro de las convenciones sociales.

Ahora bien, aunque la violencia ha existido siempre, es cierto que no siempre tuvo las mismas características. Nos preguntamos, entonces ¿Qué características adquiere en nuestros tiempos?

Para aproximarnos a una reflexión sobre la violencia contemporánea, tomaremos en esta oportunidad el término “exceso”, convocados por un comentario que Lacan realiza al comienzo de su *Seminario 17 “El reverso del psicoanálisis”*:

“Aprovecho rápidamente para librarme aquí de un escrúpulo que me quedé por una especie de acogida -que pensándolo bien fue poco amable- que di a cierta persona, no porque yo lo quisiera, pero de hecho así fue.

Un día, alguien que tal vez esté aquí y que sin duda no se hará notar, me abordó en la calle cuando iba a subir a un taxi. Paró su pequeño ciclomotor y me dijo - ¿Es usted el doctor Lacan? - Pues sí, le dije, ¿por qué? - ¿Va a reemprender su seminario? - Pues sí, pronto. - ¿Dónde? Y entonces, y sin duda tenía mis razones, espero que me crea, le respondí - Ya se enterará. Dicho esto, se fue en su pequeño ciclomotor, que había puesto en marcha con tal rapidez que me quedé con la palabra en la boca y lleno de remordimientos. Hoy he querido expresar aquí estos remordimientos y presentarle mis excusas, si está aquí, para que me perdone.

En verdad es una buena ocasión para observar que, **en cualquier caso, si nos mostramos crispados, aunque lo sea en apariencia, nunca es por un exceso cometido por otro. Siempre es porque ese exceso coincide con un exceso en uno mismo.** Si me manifesté así, de una

forma que enseguida me pareció intempestiva, es porque en aquel momento me hallaba en un estado que suponía un exceso de preocupación. (Lacan, 1969-1970/2008, pp. 9-10)[1]”

Con este pedido de disculpas a una persona interesada en su Seminario, Lacan nos ofrece una explicación de la crispación, que haremos extensiva a otros modos de proceder con violencia (aquí Lacan habla también, por ejemplo, de no ser amable, de manifestarse de forma intempestiva).

La crispación, entonces, nunca es causada por un exceso cometido por el otro, sino porque ese exceso coincide con uno propio.

Esta premisa no sólo es por demás interesante desde el punto de vista teórico o clínico, sino que, podríamos pensar que adquiere además el valor de una enseñanza también para la vida cotidiana. Difícil de aprehender y poner en práctica, nos habla de ubicar la causa de la propia violencia en nuestro fuero íntimo. Nos conmina, por lo tanto, a realizar un trabajo de asunción de la propia responsabilidad sobre nuestro acto.

Intentemos a continuación tratar de echar algo de luz sobre esta idea que coloca al propio exceso en el centro de la crispación.

¿Qué es un exceso?

La definición del diccionario nos habla del exceso como aquello que va más allá de la regla o la medida, una cosa que sale en cualquier línea de los límites de lo ordinario o de lo lícito.

Desde el punto de vista psicoanalítico, hablamos, por lo general, cuando nos referimos al exceso, de un exceso de goce. Precisar qué es el goce no sólo sería (valga la redundancia) una pretensión excesiva en este caso, sino que además representaría una tarea inagotable. El goce, como tal, presenta una dificultad en su definición (Lacan lo emplea de diversas formas, en variados contextos, a lo largo de su enseñanza); dificultad que es necesario preservar, puesto que hace alusión a algo del orden de lo imposible.

Pero, podemos aproximar alguna idea que esclarezca el concepto. Así, muchos psicoanalistas vinculan al goce con la satisfacción de la pulsión de muerte, pulsión a la que Freud (1920/1992) atribuyó la meta de conducir sin rodeos a lo vivo al estado inorgánico. Otros psicoanalistas remiten el goce a la satisfacción paradójica que porta el síntoma, que es sentida como padecimiento.

Un exceso de goce sería, entonces, un exceso de satisfacción paradójica, algo que lleva a la obtención de placer en el displacer, más allá del límite.

Manifestaciones clínicas del exceso

¿Quién no se ha excedido alguna vez? Asociado a la pulsión, el exceso es característico del ser humano. Sin embargo, en la clínica actual lo que encontramos y nos preocupa no son esos excesos ocasionales, puntuales, sino otro tipo de exceso: aquel que afecta de manera más amplia la vida, que puede incluso tornarla insostenible. Esos excesos pueden a veces ser sintomáticos, causar sufrimiento al sujeto y conducirlo a manifestar un pedido de ayuda. Otras veces, el exceso no representa un síntoma, puede

ser parte de un estilo de vida, estar en sintonía con el yo.

Tal vez, lo que marca la diferencia y circunscribe lo que se podría llamar una “clínica del exceso” es el empuje, la compulsión, lo imposible de frenar, la fijeza. En este sentido el exceso remite a algo que no se puede dejar de hacer. En algunos casos se puede volver mortífero y llevar al sujeto a situaciones límite. Pensamos que esta distinción, que relacionamos con el pensar de más, es lo que, como analistas, nos autoriza a intervenir.

Entre las manifestaciones sintomáticas relacionadas con el exceso podemos ubicar a las adicciones, los excesos relacionados con la alimentación (delgadez o gordura extrema), la violencia.

Podemos pensar que todos estos excesos representan una forma de violencia, dirigida contra la propia persona.

En Topología de la violencia (2018) Byung-Chul Han distingue dos dimensiones de la violencia: una negativa y otra positiva. La violencia que se presenta como negatividad es la que establece una relación de diferenciación entre el yo y el otro, el adentro y el afuera, el amigo y el enemigo. Esta violencia es expresiva, explosiva y material. A veces se manifiesta de forma explícita, como en el caso de la muerte, la tortura, el terrorismo. Otras veces es más sutil, como la violencia verbal, que promueve la difamación, la denigración, la desacreditación.

Para Han, la sociedad actual evita cada vez más este tipo de violencia y da paso, por consiguiente, a una violencia más positiva, que se ejercita sin necesidad de enemigos o dominación. Esta violencia es más invisible y tiene menos publicidad que la violencia negativa, lo que la torna más difícil de identificar y, por lo tanto, hace que sea más difícil también defenderse de ella. Es la violencia de la superproducción, la hiperatención e hiperactividad, una violencia que provoca infartos, depresión y burn out, como fenómenos de la época. Estos fenómenos tienen las características de la autoagresión. Ante la ausencia de enemigos externos.

“El yo se combate a sí mismo, emprende una guerra contra sí mismo. La sociedad de la positividad, que cree haberse liberado de todas las fuerzas ajenas, se somete a las fuerzas destructivas propias (...) En lugar de una violencia de causa externa, aparece una violencia autogenerada, que es mucho peor que cualquier otra, puesto que la víctima de esa violencia se cree libre. (p. 62)”.

Siguiendo esta línea, podemos pensar que, aunque las formas clínicas “del exceso” no sean nuevas, es probable que el contexto social tenga alguna incidencia en su prevalencia actual.

Sociedad del exceso

Éric Laurent (2008) ha descrito a la civilización actual como una civilización que se constituye como un sistema que genera excesos y exclusión.

De esta manera, encontramos en la actualidad una tendencia social a librarnos a los excesos. Excesos que se producen al nivel del consumo, de información y comunicación, de vigilancia, exceso de pantallas, de estímulos audio visuales, de publicidad, de redes sociales. La proliferación de los objetos tecnológicos ofrece posibilidades de obtención de placer inmediato, on demand.

Sin embargo, el exceso no se vincula únicamente con el empleo de la

tecnología. Retomando los planteos de Byung-Chul Han, podemos situar también el exceso al nivel del trabajo. Para Han, este es el signo de la sociedad actual, a la que denomina sociedad del rendimiento. El modo de producción capitalista promueve la autoexplotación, puesto que ésta es mucho más eficiente que la explotación del otro. La autoexplotación tiene aparejado un sentimiento de libertad, ya que el sujeto no obedece a nadie, ni siquiera a sí mismo, sino que actúa con libertad. El imperativo superyoico postulado por Lacan ¡goza! se traduce en un sujeto que rinde hasta “quedar quemado” y la autoagresividad en no pocas ocasiones termina en suicidio.

La violencia actual (de la Modernidad tardía), a diferencia de la de la sociedad antigua o moderna, implica que el sujeto ya no se someta ni al otro ni a sí mismo. De nada valen ya las mortificaciones de la conciencia moral, porque ya ni siquiera se trata de un sujeto.

“El sujeto de rendimiento de la Modernidad tardía no está sometido a nadie. De hecho ya no es un sujeto, pues ha dejado de serle inherente cualquier tipo de sujeción. Se positiviza, se libera a un proyecto. La transformación de sujeto a proyecto no hace que la violencia desaparezca. En lugar de una coacción externa, aparece una coacción interna, que se ofrece como libertad. (p. 21)”.

Comparando la sociedad contemporánea con la de los tiempos de Freud, Han sostiene que, si el verbo modal de estos últimos era “deber”, el actual es “poder”, lo que comporta una reestructuración interior. A diferencia del sujeto freudiano, al que Han hace coincidir en este punto con el sujeto de la moral kantiana, el sujeto de rendimiento de la Modernidad tardía no se dedica al trabajo por obligación. El sujeto de rendimiento se auto explota, no es un sujeto al que una instancia interior (superyó, conciencia moral) le da órdenes, sino que sus máximas son la libertad, el placer y el entretenimiento. Es un empresario de sí mismo, narcisista, que, al no tener vínculos con otro, tampoco obtiene gratificación por su trabajo, por lo que se ve obligado a producir un rendimiento cada vez mayor.

La autoexplotación es entonces otra de las formas del exceso que promueve la sociedad actual. Aunque las máximas del sujeto de rendimiento sean la libertad, el placer y el entretenimiento, llevar las cosas más allá de los límites produce sufrimiento.

Si bien Han sitúa a la violencia dirigida contra la propia persona como un efecto de la sociedad del rendimiento, es asimismo posible situar que la violencia actual, no sólo la autodirigida, sino también otras formas de violencia, tienen un nexo con el exceso. Cyberbullying, acoso, abuso infantil, violencia contra el cuerpo de una mujer, pero también violencias más sutiles y cotidianas, en los lazos entre los sujetos, en los vínculos familiares, dan cuenta de las características de una época. Época en la que, como en muchas otras, prolifera la violencia, aunque con características particulares, que responden a cierta lógica y dinámica social.

Para finalizar: exceso y violencia

Luego de este breve recorrido, retomando nuestros planteos iniciales sobre la relación que Lacan sitúa entre la crispación y el exceso propio, nos interesa plantear algunas preguntas.

Si la violencia, desde el punto de vista en que la trabajamos en esta oportunidad, se asocia con el exceso y el exceso es la marca de muchas de las presentaciones clínicas más frecuentes hoy en día ¿Podemos asociar los fenómenos actuales de violencia a los excesos que promueve nuestra

civilización? ¿Será que la sociedad actual, que promueve el exceso, favorece también la crispación?

Pablo Fridman (2018), señala que el Ideal que antiguamente cohesionaba a sujetos con ideas y objetivos similares, en nuestros tiempos es reemplazado por la exigencia de *mayor satisfacción posible por cualquier vía sin miramiento por ningún otro*. La lógica del mercado y el individualismo imponen a los sujetos un empuje al exceso. Este exceso puede ser de diversos tipos, en el caso que comentamos de Lacan, él sitúa un exceso de preocupación.

En cualquier caso, aventuramos como respuesta a las preguntas planteadas, si seguimos lo expuesto sobre la crispación, que el exceso efectivamente puede traducirse en violencia y que, por lo tanto, en una sociedad que promueve el exceso, serán también frecuentes los fenómenos de violencia.

Bibliografía

Freud, S. (1992) Más allá del principio del placer. En J. Strachey (ed.) y J. L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas* (Vol. 18, pp. 1-62). Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1920).

Fridman, P. (18 de enero de 2018). *El otro hostil/ Entrevistado junto a Osvaldo Delgado por Oscar Ranzani*. Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/89864-el-otro-hostil>

Han, B-C. (2018). *Topología de la violencia*. Herder.

Lacan, J. (2008). El Seminario 17: El reverso del psicoanálisis, 1969-1970. En J. Granica, (ed.) y E. Berenguer y M. Bassols (trad.), *El seminario de Jacques Lacan*. Paidós.

Laurent, E. (2008). *Hemos transformado el cuerpo humano en un nuevo dios/Entrevistado por La Nación*. La Nación. <https://www.lanacion.com.ar/cultura/hemos-transformado-el-cuerpo-humano-en-un-nuevo-dios-nid1028654/>

[1] El resaltado es nuestro.

Las canciones que suenan en mi cabeza: Una reflexión sobre las emociones que se hacen escuchar cuando trabajamos con familias

Por Patricia Bello



La práctica clínica en contextos de atención a familias de niños con discapacidad presenta desafíos emocionales significativos. No sólo por los altibajos emocionales propios de cada uno (todos tenemos una vida dentro y fuera de nuestro trabajo) sino porque el consultorio pediátrico tiene un especial interés en abordar la complejidad del entramado familiar como unidad. La empatía y la comprensión son fundamentales, pero a menudo requieren un manejo cuidadoso de las propias emociones del terapeuta y también mucha coherencia a la hora de acordar pautas con las familias. Este artículo explora estrategias posibles para gestionar estas emociones, recopilando autores que escribieron sobre estos temas.

“Nos siguen pegando abajo” - Charly García (1983)1

Cuando hablamos de emociones y cómo las gestionamos, la tendencia del coaching, muy en boga en estos tiempos, nos propone “cambiar el mindset”, nos alienta a hacer afirmaciones positivas y de cómo cambiando nosotras cambia el modo en el que vemos la realidad, entre otras cosas. Parfraseando posters de autoayuda: “No es tu circunstancia, sos vos que no le estás poniendo ganas. Y por si acaso te sentís muy saturado: keep calm”. En definitiva, nos estarían diciendo, con frases muy lindas para enmarcar, que la responsabilidad de tener emociones incómodas es nuestra y sólo nosotros podemos hacer algo cambiando nuestra actitud. Si bien hay mucha neurociencia que avala algunas de estas técnicas y enfoques, considero que hay una coyuntura propia de cada uno y una colectiva que hace al advenimiento de las emociones incómodas. Sobre todo, cuando se trata de una profesión de la salud tan vapuleada como la nuestra. En este sentido quiero abrir este artículo diciéndote que no sos sólo vos, son, además, tus circunstancias y el contexto los responsables de tus estados emocionales. Y que, a pesar de ello y junto con todo lo que nos rodea, es que somos capaces de vernos en una realidad compleja.

Es importante este primer punto, porque se trata de darnos cuenta. No demos por sentado que tendríamos que estar constantemente bien, en paz y armónicos en nuestros entornos laborales. Nuestros colegas lo saben, las familias lo saben... ¿nosotros lo sabemos?

Brené Brown argumenta que la vulnerabilidad es esencial para la conexión humana y la autenticidad. Para los terapeutas ocupacionales, esto significa aceptar y reconocer nuestras propias emociones y límites. Brown sugiere que, al mostrarnos vulnerables, no solo fomentamos una relación más genuina con las familias que atendemos, sino que también fortalecemos nuestra resiliencia emocional (Brown, 2012). Esto no significa romper las

barreras entre terapeuta y consultante, significa que nos demos permiso y tiempo de responder de una manera genuina.

Esto requiere una alta dosis de autoconocimiento y discernimiento. Por un lado, para darnos cuenta lo que estamos sintiendo en el momento que lo estamos sintiendo; y por el otro, para hacer pausas conscientes para responder en vez de reaccionar.

“En el país de la libertad” – León Gieco (1973)2

En un mundo donde cada vez es más aceptado que todos digan y hagan lo que sientan, trabajar con familias implica meterse en la cotidianidad de un núcleo social, distinto al nuestro y muy diferente el uno del otro. Muchas veces es frustrante cuando damos sugerencias para la participación ocupacional en los contextos domésticos y las familias, en su libertad, deciden hacer caso omiso a nuestras recomendaciones. Además de trabajar con nuestra frustración como una emoción de lo más natural, muchas veces sirve trabajar con la estrategia de Marshall Rosenberg, creador de la Comunicación No Violenta (CNV). Él enfatiza la importancia de expresar nuestras necesidades y sentimientos de manera honesta y empática. En el contexto terapéutico, la CNV puede ser una herramienta valiosa para navegar las interacciones con las familias. Rosenberg propone que, al identificar y comunicar claramente nuestras emociones y necesidades, podemos prevenir conflictos y fomentar un ambiente de cooperación y comprensión mutua (Rosenberg, 2003).

“Los libros de la buena memoria” - Invisible (1976)3

Entonces, no se trata mirar sólo afuera y echarle la culpa de nuestro malestar al gobierno, al sistema de salud, a las familias... sino de mirar cómo todo eso es parte de nuestro contexto social y analizarlo bajo la lupa de la justicia ocupacional. Puedo (y debo) preguntarme: ¿Cómo este contexto obstaculiza mi participación significativa como terapeuta ocupacional pediátrica? Tomarnos el tiempo de hacernos esta pregunta implica una apuesta por mi auto-registro. La auto-indagación es un paso fundamental en la gestión emocional.

Borja Vilaseca, en su trabajo sobre el autoconocimiento, resalta la importancia de la autorreflexión y el desarrollo personal. Para los terapeutas, esto implica un compromiso continuo con el autoconocimiento y la mejora de nuestras habilidades emocionales. Vilaseca sugiere que, al entender nuestras propias emociones y reacciones, podemos manejarlas de manera más efectiva y, por ende, brindar un mejor apoyo a las familias (Vilaseca, 2011). Herramientas como el eneagrama, pueden ser de gran utilidad. También lo es comprender que todos somos seres sensoriales sobreviviendo en una jungla de estímulos.

“Canción de Alicia en el país” - Serú Girán (1980)4

Todos vivimos en el mismo Planeta Tierra, pero no todos percibimos a la Pacha de la misma forma. Es decir, todos tenemos los mismos sentidos sensoriales, pero para algunos es súper confortable la idea de tirarse de un paracaídas y para otros no. Lo que nos causa confort, placer, rechazo, lo que evitamos o nos molesta, lo que buscamos o notamos de los estímulos del

entorno pueden ser cosas muy distintas de una persona a la otra. Esto nos resulta sumamente interesante analizar en nuestros consultantes pequeños y le tomamos una infinidad de pruebas de Integración Sensorial, pero raramente lo hacemos con nosotras mismas.

Winnie Dunn, terapeuta ocupacional y autora del modelo de Procesamiento Sensorial, aporta una perspectiva valiosa sobre cómo las experiencias sensoriales impactan en el comportamiento y las emociones. Dunn sugiere que entender y regular nuestras respuestas sensoriales puede ser crucial para manejar nuestras emociones de manera efectiva en contextos terapéuticos. Según su modelo, las personas tienen diferentes umbrales sensoriales que afectan cómo perciben y responden a los estímulos del entorno (Dunn, 1997).

Para los terapeutas ocupacionales, ser consciente de nuestras propias respuestas sensoriales puede ayudarnos a mantener un estado emocional equilibrado, especialmente cuando trabajamos en ambientes que pueden ser emocionalmente cargados o sensorialmente abrumadores. Dunn destaca la importancia de crear entornos terapéuticos que sean sensorialmente adecuados, tanto para los terapeutas como para los consultantes, lo cual puede mejorar la efectividad de la intervención y el bienestar emocional de ambas partes.

“Costumbres Argentinas” – Los Abuelos de la Nada (1985)5

Como bien sabemos las terapeutas ocupacionales, una buena parte de la competencia (y luego logro) en una actividad requiere exploración y repetición. Eso significa que la propuesta está en explorar técnicas, investigar perspectivas y practicarlas en nuestra vida cotidiana. Para que las emociones no se queden en canciones que repetimos sin más remedio.

Integrar estas perspectivas, o incluso otras, puede transformar la manera en que los terapeutas abordan sus emociones y las de las familias con las que trabajan. Requiere que le pongamos atención a esta dimensión humana de nuestra práctica, que de otro modo se vuelve mecánica y nos lleva a tomar malas decisiones y al *burn out*.

A continuación, listé las estrategias basadas en las teorías mencionadas:

- Autocompasión y Autoaceptación: Inspirados en Brené Brown te propone permitirte ser humana, aceptando las propias vulnerabilidades y errores. Esto no solo alivia la presión interna, sino que también humaniza la relación terapéutica.
- Comunicación clara y empática: La CNV de Marshall Rosenberg ofrece herramientas concretas para expresar sentimientos y necesidades de manera no confrontativa. Practicar esta forma de comunicación puede reducir tensiones y mejorar la colaboración con las familias.
- Autorreflexión Regular: Es crucial que los terapeutas ocupacionales dediquen tiempo a la autorreflexión y a la reflexión acompañada. Hacer terapia y participar en supervisiones regulares puede ayudar a procesar experiencias difíciles y mejorar el bienestar emocional.
- Establecimiento de límites saludables: Reconocer y establecer límites claros es esencial para evitar el agotamiento emocional. Esto implica saber cuándo delegar, buscar apoyo y establecer un equilibrio entre la vida profesional y personal.
- Formación continua: Participar en talleres y cursos sobre gestión emocional, balance ocupacional y comunicación puede proporcionar nuevas herramientas y enfoques, ayudando a los terapeutas a mantenerse actualizados y capacitados.

- Identificación de estímulos sensibles: Reconocer qué tipos de estímulos sensoriales (ruidos, luces, texturas) pueden desencadenar respuestas emocionales fuertes en nosotros mismos y en las familias con las que trabajamos.
- Adaptación del entorno: Modificar el entorno terapéutico para minimizar estímulos estresantes y promover un ambiente calmado y seguro.
- Autocuidado sensoriomotor: Incorporar prácticas de autocuidado que regulen nuestras respuestas sensoriales, como técnicas de relajación, respiración profunda y pausas regulares durante la jornada laboral.

“Todo concluye al fin” – Tango Feroz (1993)6

Las emociones son incluso más antiguas que las canciones que me tomé la libertad poética de citar en este artículo. Datan de tiempos remotos cuando la evolución del ser humano desarrolló el sistema límbico y quizás antes. Sin embargo, muchos de nosotros aprendimos nuestro quehacer profesional enfocándonos en las emociones de los consultantes, sin percatarnos de esta dimensión humana en nosotras mismas.

El manejo de las emociones del terapeuta es crucial en la atención a familias con niños con discapacidad (y en otros campos de intervención también). Adoptar un enfoque de vulnerabilidad consciente, comunicación empática y autorreflexión continua puede mejorar significativamente la eficacia y el bienestar del terapeuta; desarrollando una práctica más humana y auténtica.

1 “Nos siguen pegando abajo” es una canción compuesta e interpretada por el músico argentino Charly García, incluida en su segundo álbum como solista: *Clics modernos*. Su título original es “Pecado Mortal” y habla sobre la resiliencia en momentos críticos del país.

2 “En el país de la libertad” es la primera canción del primer álbum del cantautor argentino León Gieco

3 “Los libros de la buena memoria” es una canción acreditada a Invisible, la banda integrada por Luis Alberto “El Flaco” Spinetta, Pomo Lorenzo, Machi Rufino y Tomás Gubitsch. Está incluida en el disco “El jardín de los presentes” del año 1976

4 “Canción de Alicia en el país” es una canción de Serú Girán, banda compuesta por Charly García, Pedro Aznar, David Lebón y Oscar Moro. Incluida en el disco “Bicicleta” de 1980

5 “Costumbres Argentinas” es una canción de la banda Los Abuelos de la Nada, compuesta por Andrés Calamaro, Miguel Abuelo, Pappo, Eduardo Fanacoa, Claudio Gabis, Miguel Lara, Alberto Lara y Héctor Pomo Lorenzo. Este tema nunca fue grabado en estudio y está en el puesto 14 de las 100 canciones más destacadas del rock argentino.

6 “Todo concluye al fin” es una canción que aparece en la película “Tango Feroz” sobre la vida de José Alberto Iglesias, conocido como Tanguito, cantautor de rock argentino.

Referencias bibliográficas

Brown, B. (2012). El Poder de la Vulnerabilidad. Penguin Random House.

Dunn, W. (1997). The Impact of Sensory Processing Abilities on the Daily Lives of Young Children and Their Families: A Conceptual Model. *Infants & Young Children*, 9(4), 23-35.

Rosenberg, M. (2003). Comunicación No Violenta: Un lenguaje de vida. Puddle Dancer Press.

Vilaseca, B. (2011). Encantado de conocerme: Comprende tu personalidad a través del Eneagrama. Debolsillo.

El Punitivismo y el Autoritarismo en relación con las nuevas políticas de derecha

Por Marcelo Roca



El punitivismo implica castigos severos y desproporcionados, influenciados por la opinión pública y promovidos por personas autoritarias que buscan reducir el crimen con políticas opresivas. Por otro lado, el autoritarismo es caracterizado por sumisión, agresión y convencionalismo, ligado al poder opresivo, se manifiesta en las nuevas derechas con jerarquizaciones de raza, clase, género y nación. En las últimas décadas, con las nuevas políticas de derecha, tanto el punitivismo como el autoritarismo se han visto referidos, ya que estas políticas buscaban promover el conservadurismo, la diferenciación de clases y políticas opresivas para reducir el crimen, jerarquizando a ciertos grupos privilegiados sobre otros.

El punitivismo es un constructo que se define por el castigo severo de manera desproporcionada a un culpable (Aguilar Jurado, 2018; Aizpurúa González, 2015). Estos castigos se ven influenciados por la opinión pública las cuales pueden contener ira y resentimiento y, por ende, generar leyes vengativas (Garland, 2005). Por lo tanto, los individuos con temor a ser vulnerables a delitos poseen una mayor tendencia a lo punitivo (Otamendi, 2020). Dichas propuestas punitivas, suelen ser expresadas por personas autoritarias que proponen políticas opresivas con el fin de reducir el crimen (Laterazo, 2023). El autoritarismo, por su parte, desde una perspectiva psicológica; refiere a una variable de la personalidad que vendría determinada por características psíquicas de la estructura de aquellas personas que se consideran autoritarias (Bernal, 1981). Altemeyer (1981) define al autoritarismo de alas de derecha (RWA, por sus siglas en inglés) como la covariación de tres conglomerados actitudinales; los cuales son la sumisión autoritaria, la agresión autoritaria y el convencionalismo.

En el ámbito de la política, el autoritarismo se vio relacionado en un principio, con las diversas formas del ejercicio opresivo del poder político (Lesgart, 2020). Por lo tanto, entre las políticas de algunas de las nuevas derechas aparecen jerarquizaciones de raza, clase, género y nación; lo que demostraría el autoritarismo y violencia propio del razonamiento neoliberal (Saidel, 2021). Estas políticas, demuestran distintos niveles de dominación, por un lado, aliándose entre organizaciones y partidos de derecha a nivel regional; y por otro estableciendo relaciones con gobiernos con ideas imperialistas como Estados Unidos (Vazquez Ortiz, 2020).

A finales de los noventa y principios del siglo XXI se ha presenciado en Latinoamérica nuevas políticas conservadoras, las cuales se contraponen a las políticas de igualdad de género, rechazando las minorías étnicas y las propuestas de discursos que se oponen a la inclusión social (Viotti, 2020). Se pueden observar distintos factores en común en estas formas de gobierno de derecha, así como una identidad conservadora, un fuerte nacionalismo, y un antiglobalismo (Sanahuja & López Burian, 2020). De este

modo, la orientación político-ideológica de las nuevas políticas de extrema derecha latinoamericanas engloban las posiciones neoliberales en materia de políticas económicas y sociales con posiciones conservadoras e incluso autoritarias en materia de derechos y libertades democráticas.

Latinoamérica ha incrementado la tolerancia cero y la mano dura generando marginalización y desprotección de sectores social (Salvia, 2009). Además, la expansión del neoliberalismo es el resultado de la creciente criminalización de la vulnerabilidad social, la desaparición del Estado de bienestar y, por ende, la elección de políticas de tolerancia cero (Bosio, 2015). Luna y Rovira Kaltwasser (2021) postulan que el regreso de las políticas de derecha a América Latina podría ser resultado de la necesidad de castigo contra los oficialismos desgastados del último tiempo. Es por ello por lo que se observa una orientación autoritaria que percibe que la delincuencia en exceso puede ser una justificación para emplear la mano dura, realizando políticas poco democráticas (Berens & Dallendörfer, 2019; Malone, 2012)

En conclusión, en los últimos años se ha visto cómo el punitivismo y el autoritarismo se asocian con las políticas de derecha; mostrando una tendencia hacia el conservadurismo y marcando la diferencia de clases. Este tipo de políticas se asocian con discursos machistas en cuanto a la ideología de género, medidas económicas mucho más extremas en comparación con anteriores gobiernos neoliberales, e incluso una ideología que plantea la reducción de distintos derechos ya adquiridos. Muchas veces se los ha relacionado con medidas punitivas, ya que proponen políticas opresivas y condenas más fuertes a fin de reducir el crimen; lo que en Latinoamérica se conoce como "mano dura". A su vez, estas políticas de derecha son consideradas autoritarias, y lo demuestran a partir de las jerarquizaciones que se plantean tanto de clase social como de otras categorías al igual que raza, género y nación; mostrando y acentuando la dominación de ciertos grupos privilegiados sobre otros. En resumen, estas tendencias políticas no solo refuerzan las desigualdades existentes, sino que también promueven un entorno de represión y exclusión social, exacerbando las divisiones y tensiones dentro de la sociedad.

Conclusiones

A lo largo de este artículo, se focalizó en los diferentes tipos de trabajo e intervenciones posibles con las familias, considerando los emergentes desafíos en dicha tarea. Los procesos de toma de decisiones, ingreso y adaptación a una residencia de larga estadía conllevan la revisión de muchos supuestos sobre lo que es la vejez, el cuidado y las residencias de larga estadía. En este punto, la labor psicológica es una herramienta fundamental para que puedan ser ajustados.

Como se indicó, el proceso de institucionalización requiere de tomar conciencia de que los cuidados que necesita la persona mayor exceden a los domiciliarios. Las emociones pueden ser diversas y la sensación de desborde y culpa, cobran un conflictivo protagonismo. Por ello, se revisaron los estadios de adaptación de la familia a la residencia y de las visiones que esta última tiene sobre la primera. Institucionalizar implica modificar la manera de cuidar. Finalmente, se describieron intervenciones posibles según el momento en que se encuentre la familia en ese proceso de adaptación, destacando algunas particularidades. En síntesis, el abordaje familiar se torna necesario para el trabajo integral con personas mayores,

interviniendo desde un paradigma de derechos que fomente y priorice las necesidades de sus protagonistas.

Referencias

- AgUILAR Jurado, J. A. (2018). Aproximación al análisis de las actitudes punitivas. *Revista Criminalidad*, 60(1), 95–110. <https://doi.org/10.47741/17943108.11>
- Aizpurúa González, E. (2015). Delimitando el punitivismo. Las actitudes de los españoles hacia el castigo de los infractores juveniles y adultos. *Revista Española De Investigación Criminológica*, 13, 1–30. <https://doi.org/10.46381/reic.v13i0.90>
- Altemeyer, B. (1981). *Right-wing authoritarianism*. University of Manitoba Press.
- Berens, S., & Dallendörfer, M. (2019). Apathy or Anger? How Crime Experience Affects Individual Vote Intention in Latin America and the Caribbean. *Political Studies* 67(4), 1010-1033. <https://doi.org/10.1177/0032321718819106>
- Bernal, A. O. (1981). El autoritarismo: enfoque psicológico. *El Basilisco: Revista de materialismo filosófico*, (13), 40-44.
- Bonnet, A. (2024). El ascenso de Milei en Argentina y las nuevas extremas derechas de América Latina. *Papel Político*, 29.
- Bosio, G. (2015). Punitivismo y neoliberalismo: el rol de los derechos humanos. En *XI Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Garland, D. (2005). *La cultura del control: crimen y orden social en la sociedad contemporánea* (1ra. Edición). Gedisa.
- Laterazo, I. G. (2023). Progressive Ideology and Support for Punitive Crime Policy: Evidence from Argentina and Brazil. *Comparative Political Studies*, 57(6), 999-1034. <https://doi.org/10.1177/00104140231193011>
- Lesgart, C. (2020). Autoritarismo. Historia y problemas de un concepto contemporáneo fundamental. *Perfiles latinoamericanos*, 28(55), 349-371. <https://doi.org/10.18504/pl2855-014-2020>
- Luna, J. P., & Rovira Kaltwasser, C. (2021). Castigo a los oficialismos y ciclo político de derecha en América Latina. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 30(1), 135–156.
- Malone, M. F. (2012). *The Rule of Law in Central America. Citizens' reactions to Crime and Punishment*. Continuum Books.
- Otamendi, M. A. (2020). La punitividad del público como reacción instrumental y expresiva ante las amenazas al comienzo del siglo XXI. Evidencias del Área Metropolitana de Buenos Aires. *Revista CS*, (31), 77-108. <https://doi.org/10.18046/recs.i31.3720>
- Pérez Sánchez, R., Molina Delgado, M., Smith-Castro, V., & Vega Jiménez, R. (2020). Conservadurismo político e intención de voto durante las elecciones 2017-2018: una aproximación desde la psicología social. En R. Alfaro Redondo y F. Alpízar Rodríguez (Eds.), *Elecciones 2018 en Costa Rica: retrato de una democracia amenazada*. CONARE - PEN.
- Rennó, L. R. (2020). The Bolsonaro Voter: Issue Positions and Vote Choice in the 2018 Brazilian Presidential Elections. *Latin American Politics and Society*, 62(4): 1-23. <https://doi.org/10.1017/lap.2020.13>
- Saidel, M. L. (2021). El neoliberalismo autoritario y el auge de las nuevas derechas. *História Unisinos*, 25(2), 263-275. <https://doi.org/10.4013/hist.2021.252.06>
- Salvia, A. (2009). Argentina siglo XXI. Segregación y nueva marginalidad en tiempos de cambio social. En *Trabajo y capitalismo entre siglos en Latinoamérica. El trabajo entre la paternidad y la superfluidad*. Guadalajara (México): Universidad de Guadalajara.
- Sanahuja, J. A., & López Burian, C. (2020). La nueva extrema derecha neopatriota latinoamericana: el internacionalismo reaccionario y su desafío al orden liberal internacional. *Conjuntura Austral Journal of the Global South*, 11(55), 22-34. <https://doi.org/10.22456/2178-8839.106956>
- Vázquez Ortiz, Y. B. (2020). La derecha, Estados Unidos y el imperialismo del siglo XXI en América Latina. *Universidad de La Habana*, (290), 113-137. <https://revistas.uh.cu/revuh/article/view/2299>
- Viotti, N. (2020). El individualismo autoritario. 7 ensayos. *Revista Latinoamericana de Sociología, Política y Cultura*, (1), 101-114.

El daño de los silenciados. Abuso sexual intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes

Por María Guillermina Zacarías



El abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes reviste una doble complejidad; la de ser un delito perpetrado puertas adentro, y, por ende, sin testigos y con altas chances de acabar silenciado, y la de impactar sobre una víctima que es propietaria de una vulnerabilidad estructural, en función de ser un psiquismo en vías de constitución y con una consecuente y necesaria dependencia al mundo adulto. Las víctimas de violencia sexual intrafamiliar experimentan una implosión en su psiquismo; encarnan un dolor inenarrable y, por ende, destinado a los rincones de su trémula y desgarradora soledad, navegando entre recuerdos crudos y silencios aplastantes, donde el horror se convierte en una única verdad.

Cifras de ese horror

Los números, las estadísticas, pueden resultar, para algunos, frías representaciones de una realidad mirada de forma fragmentaria e incompleta, al dejar fuera la singularidad que la hace única. Pero hay cifras que nos explotan en la cara, denunciando verdades escondidas y visibilizando caras ocultas de esa realidad.

Entendiéndolo así, a veces me convoca el juntar datos.

Cuantifiqué las E.T.V. (Entrevista Testimonial Videograbada o Cámara Gesell) que me encargaran en mi carácter de Perito Oficial del Ministerio Público de la Defensa, en el marco de causas de abuso sexual, enmarcadas en el Art. 119 del Código Penal. Esta sistematización, que podría ser objeto de otro espacio de transmisión, en esta ocasión me permitirá fundamentar el interés por la temática que me convoca hoy a escribir.

En el estudio de estos datos, intenté establecer el porcentaje de las situaciones de abuso sexual simple, abuso sexual con acceso carnal y abuso sexual gravemente ultrajante (modalidades diferenciadas en el código).

Así mismo, procuré identificar la proveniencia del ataque sexual, separando aquellos en los que el agresor era ajeno al núcleo familiar de las situaciones de abuso sexual intrafamiliar, en las que, a su vez, se precisó el tipo de vínculo (padre/madre, padre/madre afín, abuelo/a, hermano/a y tíos/as o primos/as).

Analicé también la frecuencia, clasificándolas en situaciones aisladas o abusos reiterados.

Para sintetizar los resultados, alcanza con señalar que el abuso sexual contra

niños, niñas y adolescentes (NNyA) perpetrados dentro del núcleo familiar, corresponde a un 70,73% del total de causas analizadas, pudiéndose identificar que el 34,15% se trató de la línea familiar directa (padres, abuelos o hermanos), y que el 48,78% de las veces estas interacciones se reiteraron en el tiempo.

Contemplando con mayúscula preocupación la frecuencia con la que estas violencias sexuales suceden en las proximidades del entorno de un NNyA, es que me resultó interesante pensar, particularmente, en el devenir afectivo y el tipo de impacto subjetivo de este grupo de víctimas sexuales, las víctimas del abuso sexual intrafamiliar crónico.

¿Qué pasa cuando pasan estas violencias?

Es, en un primer tiempo, necesario situar que el abuso sexual es entendido como aquella escena en la cual un adulto, abusando del poder que, en tanto tal, tiene, imprime un estímulo sexual inapropiado para la edad y el nivel de desarrollo psíquico, persiguiendo un fin auto satisfactorio (acto en el que prioriza sus propias necesidades, atropellando la subjetividad de su víctima).

Podemos observar, a través de la casuística, que existen modalidades diferenciadas de violencia sexual, dependiendo de las características de la situación abusiva (autor, modalidad, frecuencia, entre otros), características que irán delineando el tipo de consecuencias psico-afectivas.

La violencia sexual aparece representada en el imaginario social como una escena plagada de agresividad y sadismo, casi al modo cinematográfico, donde un depravado ataca de manera sorpresiva y brutal. Sin embargo, sabemos, que esas violencias son las menos frecuentes. En las escenas de los pedófilos, por ejemplo, la agresividad suele estar ausente, desplegando estrategias de "conquista" al niño que se fundan en la presunción de que éste "consiente" los intercambios sexuales. Así mismo, en las escenas de abuso sexual ocurridas dentro del ámbito familiar, el daño a nivel del psiquismo, por lo general, no es generado en una sola situación traumática, sino que se produce a partir de un tipo de relación que se gesta de forma lenta e insidiosa, a través de una multiplicidad de tímidas e imperceptibles interacciones entre el adulto y el NNyA, que van generando un efecto corrosivo en la subjetividad, llegando a provocar un estado de devastación psíquica, en muchos casos irreparable.

Los Peritos Psicólogos somos consultados en el proceso penal por la existencia de stress post traumático, de daño psíquico, de trauma psíquico, de las víctimas, conceptos todos ellos homologados por los magistrados, interesando aquí ubicar algunas distinciones teóricas, que no solo resultan de saliente interés académico, sino una guía a la hora de evaluar y, por ende, de asesorar.

En una primera instancia, me resultó clarificadora una diferenciación teórica realizada por R. Colombo (2018), quien alude al Daño Psíquico como "el daño que sufre un niño que vive una situación traumática de maltrato o abuso sexual en forma crónica y que es perpetrada por un adulto, de quien depende afectivamente". Distingue este tipo de efecto del Trauma Psíquico, provocado por un tipo de maltrato que ocurre fuera de los muros familiares y cuya sintomatología estaría más asociada al estrés postraumático.

Todo tipo de ataque sexual ejerce un impacto en el psiquismo de un NNyA, ya que el abusador irrumpe, penetra, en el mundo del NNyA, tanto en el mundo real como en el simbólico, generando efectos implosivos en su subjetividad.

No obstante, creo que esta distinción que la autora nos ofrece respecto de las características de cada situación abusiva (las que podríamos sintetizar como abuso sexual intrafamiliar y abuso sexual extrafamiliar) es imprescindible para entender el devenir afectivo de las víctimas.

Podemos pensar que un NNyA que fue sometido al abuso o maltrato intrafamiliar de manera sostenida, sufre una conmoción tal que obtura el normal desarrollo evolutivo, tanto en el plano afectivo, cognitivo, social, físico; produce un daño psíquico de magnitudes incalculables que se pone de manifiesto en una alteración de emociones y cogniciones, distorsionando la visión de sí mismo, de sus capacidades y del mundo en general.

El NNyA que ha sido maltratado de forma crónica y que ha debido mantener el secreto de su tragedia, instrumenta mecanismos disociativos, tendientes a zanjar ese colapso afectivo atravesado, logrando o simulando algún tipo de ajuste a ese medio hostil; procura defensivamente integrar, con un enorme gasto psíquico, las dos versiones que tiene de este familiar, la del adulto a quien ama y necesita y la del adulto agresor, poco confiable, a quien le teme.

Estos NNyA son introducidos brutalmente a una escena en la que el agresor impone la sexualidad adulta, en su vertiente erótica, lenguaje que el niño no está preparado para decodificar.

Uno de los efectos más nefastos en el psiquismo infantil tendrá que ver con que el adulto abandona ese lugar que, a partir del contrato social, estaba, en cuanto a otro de los cuidados, llamado a ocupar; el de cumplir y hacer cumplir una ley ordenadora en la cultura, la ley del incesto.

S. Freud conceptualizó al incesto como lo siniestro (*umheimlich*), donde "um" es un signo de negación y "heimlich", da cuenta de lo secreto, íntimo, familiar. En este sentido alude a aquello del orden de lo familiar que produce un extraño e inenarrable horror.

El complejo de Edipo significa que la relación imaginaria, conflictual, incestuosa en sí misma, está prometida al conflicto y a la ruina... Para que el ser humano pueda establecer la relación más natural, la del macho a la hembra, es necesario que intervenga un tercero... hace falta una ley, una cadena, un orden simbólico, la intervención del orden de la palabra, es decir del padre. No del padre natural sino de lo que se llama el padre... (Lacán, 1997)

El significante del Nombre del Padre resulta un articulador que viene a ordenar el universo simbólico del sujeto y le permite habitar el mundo saludablemente, ¡vaya qué caos subjetivo implicará que ese, quien debería ordenar el mundo, en su lugar, viene perversamente a pretender un goce propio e incestuoso!

El incesto altera el orden familiar al enmarañar y confundir brutalmente los roles, produciendo una desorganización de los afectos, sentimientos y creencias. No hay un padre que pueda brindarle la continuidad del lazo generacional. El linaje queda fracturado. El incesto no reprime ni niega el parentesco, sino que aplasta, desintegra, penetra y aniquila. Frente al incesto nos encontramos con un vacío de nombres. (Cao Gené, 2013)

El incesto, será entonces, aquello horroroso que, por tal, deberá permanecer

oculto, por lo que la cultura realizará sus esfuerzos por resistirlo, desoyendo el grito silencioso de las víctimas.

Es de destacar éste que es el punto en cuestión del presente recorrido, que tiene que ver con el lugar en el cual queda subsumido el NNyA víctima de estas violencias, atrapado en el más frío y solitario de los silencios.

B. Calvi (2005) aludía a que el abuso implica una vivencia de extrema soledad y constituye una situación límite para el mantenimiento del funcionamiento psíquico, en cuanto afecta el núcleo más personal y básico de la identidad: el cuerpo. Y expresa de una manera muy clara que

El silencio, estructurado en forma de defensa psicológica llamada negación o desmentida, rodea la práctica del incesto más que la del abuso. Ambos mecanismos, en un complejo interjuego, funcionan entre los miembros de la familia dejando a la víctima en un estado de soledad o impotencia absoluta. Estos mecanismos también operan en el imaginario social provocando reservas en la mención del abuso, que se acentúan en el caso del incesto. (p.24)

Eva Giberti (1998:21), refiere a los silencios que son exigidos a un hijo mediante la relación incestuosa, los cuales instalan un vínculo real y persistente en el tiempo, ubicando de esta manera al incesto como un delito con entidad propia, que resulta más invisibilizado aún que el abuso.

Es interesante analizar, al momento de entrevistar a un NNyA víctima de estas violencias, las circunstancias del develamiento, pudiéndose advertir la dificultad de las víctimas para encontrar, dentro de su grupo familiar, receptividad para escuchar y alojar un relato de tales características, debiendo recurrir, en el mejor de los casos, a personas ajenas al núcleo próximo para poder contar.

F. Ulloa en su texto *Sociedad y Crueldad* (2005), da cuenta de que, desde sus orígenes, la humanidad viene procurando lidiar con sus instintos agresivos, no obstante lo cual, la sociedad ha ido desarrollando y sofisticando "dispositivos de crueldad"; llama "encerrona trágica" al dispositivo mediante el cual se despliega la crueldad. La encerrona trágica, tal como la describe el autor, es toda situación en donde alguien, para vivir, trabajar, recuperar la salud, etc., depende de algo o alguien que lo maltrata, sin tomar en cuenta su situación de invalidez. Siendo un concepto extraído del campo de los Derechos Humanos, sitúa en la encerrona trágica el origen de las psicopatologías sociales, ubicando a la tortura como paradigmática, ya que se organiza una situación de dos lugares (dominado y dominador) sin terceridad de apelación, sin un otro mediador a quien recurrir, alguien que represente una ley posible, que venga a garantizar la prevalencia del trato justo sobre el imperio de la brutalidad del más fuerte. En la encerrona trágica prevalece el "dolor psíquico", un sufrimiento que se diferencia de la angustia por su infinitización y la desesperanza de que cambie esa situación de dos lugares.

Cabe, en este punto, utilizar este concepto de encerrona trágica, asimismo, para las descritas situaciones de abuso intrafamiliar crónico, en las que el niño queda preso de un otro, a quien necesita para sobrevivir (tanto material y emocional como psíquicamente) y que, en cambio, lo maltrata o lo destrata, no pudiendo contar con un tercero de apelación válido, que lo arranque de esta modalidad vincular incestuosa y, en tanto tal, aplastante.

La intervención en el proceso penal

Sabemos que el aparato punitivo se mueve en base a corrientes políticas diversas, juegos de fuerzas que pulsean entre lograr una pena y garantizar así la seguridad de la sociedad, por un lado, y bogar por las garantías de los distintos actores, por otro. En ese tironeo, el sistema penal y estas causas, van transitando, lenta y desesperanzadoramente para las víctimas quienes no se sienten representadas y no logran comprender qué consecuencias tendrá, finalmente, el hecho que angustiosamente pudieron denunciar.

Es dable enfatizar en el deber de todos los actores que estamos frente al trabajo con víctimas de repensar, de forma constante, qué guía nuestras prácticas y, en tal sentido, abandonar la inocencia respecto a una posición objetiva y completamente aséptica. Poder analizar aquellos entrecruzamientos políticos que atraviesan nuestra mirada y nuestra escucha a las víctimas; especializarnos, asirnos de marcos teóricos que guíen nuestra labor, revisar nuestros posicionamientos éticos y apuntar a abordajes enfocados en las necesidades, particularidades y posibilidades de las víctimas.

El proceso penal pretende que los NNyA transiten las instancias testimoniales y evaluativas con apertura y puedan dar cuenta de esa verdad objetiva que el campo jurídico necesita. Instan a ese sujeto (que vive en un estado hipervigilante y de desconfianza ante el mundo adulto, vivencia fundada en la confusión que le ha generado su abusador) a relatar lo que podría ser la peor de sus tragedias personales.

El sistema penal en general tiene el deber de entender cómo han sido dañados estos NNyA, víctimas de estas violencias, para, desde allí, desarrollar intervenciones subjetivantes.

En la intersección discursiva entre la Psicología y el Derecho no debemos, los peritos psicólogos, quedarnos mareados y condicionados por las demandas del sistema, para poder pensar intervenciones, situacionales, que apunten al sujeto del sufrimiento, el de los síntomas, el del Inconciente; el sujeto de la clínica, porque, antes que nada, nuestra profesión apunta a un acto ético tendiente a aliviar el sufrimiento. De otra manera, caeremos en una penosa reproducción de la dinámica abusiva, que objetaliza y subsume a la víctima en el silencioso dolor del desamparo y la incompreensión.

Es menester entender que es mucho más lo que podamos dar en un acto profesional (equipos técnicos y magistrados) si dimensionamos el impacto que representa cada actuación en tanto huella, marca, en el psiquismo.

Hemos sido convocados a ocupar lugares prestadores de significaciones, por lo que nuestras prácticas deben estar a la altura de esta responsabilidad. Lugares estratégicos que podrían permitir a las víctimas reivindicar ese lugar del adulto como trasgresor y peligroso.

La sanción penal por el acto incestuoso, el hacer cumplir las reglas, debería oficiar de acción restitutiva, permitiendo al sujeto algún tipo de inscripción simbólica de la ley y devolviéndole, de este modo, una filiación posible.

Que los adultos que navegamos el laberíntico proceso penal reivindicemos la ley, encarnemos la ley, la escrita y esa ley simbólica que reconduce a un NNyA a la "carretera principal" de la legalidad.

Que personifiquemos esa terceridad de apelación, que lo libere de la asfixiante encerrona de violencia.

Que podamos ayudar a sostener el peso de ese dolor que, también nosotros, estamos llamados a alojar.

Que nuestra mirada los rescate de los rincones de su trémula y desgarradora soledad.

Que nuestra escucha respetuosa tiña de tonos cálidos sus recuerdos crudos y despiadados y sus silencios ensordecedores, donde el horror se convirtió en una única verdad.

Ese debería ser el faro que nos guíe.

Referencias bibliográficas

Alonso, M. y Colombo, R. Maltrato y abuso sexual infantil. Pericia Psicológica. (2013). Buenos Aires: Cauquén Editora. Cap. IV.

Beigbeder de Agosta, Barilari Z. y Colombo, R. Indicadores de abuso y maltrato infantil en la prueba gráfica "Persona bajo la lluvia" (2000). Buenos Aires: Ed. Cauquén

Calvi, B. (2005). Abuso sexual en la infancia. Efectos psicológicos. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Cao Gené, M. (2013). Dédalos del Diagnóstico del abuso sexual infantil. En libro Abuso Sexual Infantil. La palabra arrebatada. Compila A. Díaz. Buenos Aires: La Docta Ignorancia.

Cao Gené, M. María, la niña invisible: El incesto como delito invisible. Buenos Aires. Argentina

Código Penal de la Nación (1921)

Colombo, R. Declaración testimonial en casos de abuso sexual infantil. Uso de la Cámara Gesell y de la entrevista única. <https://www.rosainescolombo.com.ar/declaracion-testimonial-en-casos-de-abuso-sexual-infantil-uso-de-la-camara-gesell-y-de-la-entrevista-unica/>

Giberti, E.-compiladora (2005). Abuso sexual y malos tratos contra niñas, niños y adolescentes. Perspectiva Psicológica y Social. Buenos Aires. Ed. Espacio

Lacán, J. (1997). El seminario de Jacques Lacan. Libro 3. Las Psicosis 1955-1956. Buenos Aires: Paidós

Miotto, N. (2009). Delitos contra la integridad sexual. Carrera de Especialización en Psicología Forense. UBA.

Ulloa, F. Publicación El Psicoanalítico. N°10. revisitado (segunda parte). WWW.elpsicoanalitico.com.ar

Ulloa, F. S (1999). Sociedad y Crueldad. https://www.drive.google.com/file/d/0B1HbXRn5hv-ld1JjVzlpEITVXM/view?resourcekey=0-vj8_qu4zapuVI9ebX6Qmrw