

# INTERSECCIONES PSI

REVISTA ELECTRÓNICA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA

## INTERSECCIONES

Año 15 - Número 54

Marzo 2025

**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

Karen Borensztein

Ailiin Shanti Brizzi

Graciela Broqua

Silvana Castro Tolosa

Matilde De La Iglesia

Romina Delonuas

Sol Espinosa

Vanesa Fazio

Brenda Geist

Valentina Navarro Orozco

Pablo Javier Russo

Carolina Giselle Sosa

Analía Wald

# ÍNDICE

<b>Editorial</b>	
Claudio Miceli .....	3
<b>Violencia contra las Personas Mayores</b>	
Vanesa Fazio .....	5
<b>Características de la producción simbólica de niñas y niños con dificultades atencionales</b>	
Anaía Wald y Romina Delonuas .....	8
<b>Evaluación psicoforense con perspectiva de género</b>	
Matilde De La Iglesia .....	11
<b>La influencia de la epistemología sistémica en la práctica clínica: un enfoque integral en la interacción y el contexto</b>	
Brenda Geist, Carolina Giselle Sosa, Pablo Javier Russo, Sol Espinosa, Ailiin Shanti Brizzi .....	16
<b>Psicosis y saber</b>	
Silvana Castro Tolosa .....	19
<b>Trabajo vocal en musicoterapia para el bilingüismo oral prealfabético</b>	
Graciela Broqua .....	22
<b>Desinformación (fake news) en redes sociales y su relación con el autodiagnóstico erróneo</b>	
Karen Borensztein, Nicolás Alvarez y Dahian Gómez .....	25
<b>Duelo perinatal: cómo afecta en la salud mental de una persona gestante el tránsito por este proceso</b>	
Valentina Navarro Orozco .....	30
<b>24 de marzo. Día de la Memoria, Verdad y Justicia</b>	
.....	35

## Editorial

Recibimos con alegría esta nueva edición de la Revista Intersecciones Psi, y con ello el primer número de este año 2025. Desde un punto de vista histórico y simbólico se trata de un año muy especial para toda nuestra comunidad de estudiantes, graduados y docentes, ya que se cumplen 40 años de la creación de nuestra Facultad de Psicología. Este hecho marca un hito fundamental de nuestra historia académica e institucional, y consideramos importante recuperar una semblanza de ese momento para nuestra memoria, y compartirla para comprender algunas facetas de este proceso de institucionalización que ha sido complejo y difícil, pero que una vez establecido, en nuestra cotidianeidad, tendemos a naturalizar.

El año 1985 representa un momento muy importante en la historia reciente de nuestra Universidad de Buenos Aires, y en particular de nuestra querida Casa de Estudios, ya que el 14 de noviembre de 1985 “nace” nuestra Facultad de Psicología, a partir de la promulgación de la Resolución 2999/85 del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación. Pero ese año no solamente es creada nuestra Facultad, sino que también se promulga la Ley Nro. 23.277 del Ejercicio Profesional de la Psicología, que regula la práctica profesional del psicólogo en todo el país y que -a partir de ese momento- modifica la situación del psicólogo como profesional de la salud, estableciendo el marco regulatorio que rige en la actualidad. Hasta ese entonces, los psicólogos eran considerados auxiliares de la medicina y según lo establecido por la denominada Resolución 2282 de 1954 (conocida como “Resolución Carrillo”) no podían ejercer la psicoterapia ni el psicoanálisis, situación que fue profundizada por la promulgación de la Ley 17.132 (“Ley del Ejercicio de la medicina, odontología, y de las actividades de colaboración con ambas disciplinas”) durante el Gobierno de facto de Onganía en el año 1967.

No nos extenderemos en este punto, ya que no es nuestro propósito en este Editorial. Pero podemos apreciar que una gran cantidad de cambios se producen en ese período de nuestra historia, que corresponde a los primeros años de la recuperación democrática, después de la última dictadura militar. El período que va desde 1984 a 1987 es un momento en el que se producen grandes cambios políticos y sociales, y a la luz del retorno a la vida democrática se adecúa y reordena el funcionamiento de todas las instituciones del estado bajo un proceso de “normalización.” Es en este contexto que se produce un proceso denominado de “normalización universitaria”, que abarcó a todas las universidades nacionales y que en nuestra Universidad produjo los profundos cambios de los que hacemos mención.

Para entender mejor cómo era el contexto de creación de la Facultad de Psicología es conveniente situar brevemente cómo eran las cosas antes de este momento. Recordemos que la Carrera de Psicología en la Universidad de Buenos Aires se crea en el año 1957, al mismo tiempo que las carreras de Sociología y Ciencias de la Educación. Las tres carreras, desde el momento de su creación, dependían de la Facultad de Filosofía y Letras. Este funcionamiento se sostuvo hasta el advenimiento de la última dictadura, que se inició con el golpe de estado de 1976. Durante el período que va de 1976 a diciembre de 1983 (momento en que asume la presidencia Raúl Alfonsín en las primeras elecciones democráticas después del gobierno de facto), las universidades se encuentran intervenidas por el poder de la denominada “Junta militar” durante todo ese período. Tal como lo señalan Buchbinder y Marquina “prácticamente desde sus inicios, la dictadura

implementó un conjunto de medidas que tenían como propósito principal modificar sustancialmente el lugar que en el sistema educativo ocupaba la estructura universitaria” (Buchbinder y Marquina, 2008, p.11). Apenas pocos días después de producirse el golpe militar en 1976 el gobierno de facto sancionó la Ley N° 21.276, a través de la cual establecía que el gobierno y la gestión de las universidades estarían a cargo de funcionarios designados por el Ministerio de Cultura y Educación, por lo cual los nuevos rectores y decanos, por lo general oficiales de las fuerzas armadas, acumulaban amplias y discrecionales atribuciones que les permitían cesantear a autoridades universitarias y a docentes, e incluso a expulsar estudiantes. En dicho período se suprimió la libertad de cátedra y el acceso a los cargos a través de concursos públicos y de oposición, designando de forma arbitraria a los docentes en función de afinidades ideológicas. De hecho, todos los principios fundamentales de la Reforma Universitaria fueron cercenados, desde el co-gobierno tripartito hasta los Centros de Estudiantes.

El gobierno de facto se propuso también durante todo el período de la dictadura la reducción del sistema universitario, ya que lo consideraban “sobredimensionado.” Para este fin estableció severas restricciones al ingreso a través de un sistema de cupos administrado a partir de cursos y exámenes de ingresos, a lo cual luego se sumó el arancelamiento en los estudios de grado, lo que fue impactando en la reducción de la matrícula. Durante ese período, la Carrera de Psicología es separada de la Facultad de Filosofía y Letras y pasa a depender directamente del Rectorado, que estaba intervenido por el gobierno militar, atomizando la cursada en diversas sedes con dependencia del Rectorado, en manos del poder de facto. Esta situación se sostendrá durante este período hasta el advenimiento del actual período democrático, en diciembre de 1983.

No podemos extendernos aquí sobre los efectos de la última dictadura en el sistema universitario argentino, y particularmente en nuestra universidad, que por otro lado son suficientemente conocidos, pero cabe señalar que fueron devastadores tanto en lo que hace a la degradación científica como académica, la vida institucional y la población tanto estudiantil como docente. La matrícula de estudiantes en la UBA se había reducido notablemente, especialmente en las Carreras de humanidades, Psicología entre ellas) y todas aquellas que propulsaban la investigación científica, dejando alguna prioridad para aquellas que se consideran necesarias desde la postura del gobierno de facto con un perfil profesionalista.

Luego de la asunción del gobierno democrático en diciembre de 1983, se puso en marcha al año siguiente un proceso de “normalización” en todas las universidades del país a partir de la sanción de la Ley 23.068 en 1984. Esta normativa derogaba las leyes del gobierno de facto y ponía en marcha el denominado proceso de “normalización universitaria” que suponía la designación de autoridades transitorias, quienes llevarían adelante las tareas de llamar y sustanciar concursos abiertos y de oposición (normalizar la planta de profesores), elecciones de representantes de los claustros y realización de asambleas de consejos directivos para elegir decanos y asambleas universitarias para elegir rectores (véase Buchbinder y Marquina, 2008). En la Universidad de Buenos Aires se designó como rector interventor al Dr. Delich, quien designó como decano normalizador al Prof. Hugo Vezzetti para la Carrera de Psicología.

Nuestra carrera de Psicología, como efecto de la supresión de las restricciones del ingreso, y sobre todo a partir de la implementación del

Ciclo Básico Común en 1985 y del ingreso irrestricto, fue objeto de una importante expansión de la matrícula. Durante 1984 la cantidad de alumnos de Psicología se incrementó de 3.000 a 7.500, lo que implicó un trabajo de planificación y reordenamiento del plantel docente y de la estructura edilicia para hacer viable el funcionamiento. En ese contexto, bajo Expediente N° 34.575/85 se presenta el proyecto de creación de la Facultad de Psicología en el Consejo Superior de la UBA, que es aprobado el 1° de octubre de ese año bajo el número de Resolución 836/85 del Consejo Superior. Este proyecto motoriza la creación de la Facultad de Psicología por parte del Ministerio de Educación y Justicia, que finalmente se aprobó con el número de Resolución 2999/85, por parte de este estamento, el 14 de noviembre de 1985.

**Claudio Miceli**

## Violencia contra las Personas Mayores

Por Vanesa Fazio



De acuerdo con la OMS (2022), se estima que 1 de cada 6 personas mayores sufren violencia. En nuestro país, las cifras indican que el número de denuncias por violencia familiar contra personas mayores ha ido en aumento (Oficina de Violencia Doméstica [OVD], 2024). Las representaciones sociales colocan a esta etapa del ciclo vital en un lugar de decadencia, dependencia y soledad. Sin embargo, estudios recientes contradicen estas ideas y demuestran que los mayores experimentan elevados niveles de bienestar y vitalidad. En esta línea, la escucha psicoanalítica, como intervención clínica, propone un tratamiento de la violencia que implica devolver a la persona mayor su voz y, con ella, su dignidad de ser hablante.

La "Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores" (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015), especifica que la persona mayor es "aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años". Define asimismo a la vejez como una "construcción social de la última etapa del curso de vida" y al envejecimiento como un "proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio".

En su libro "Identidad y envejecimiento", Ricardo Iacub, plantea que la vejez se define de un modo instrumental, produciendo un corte en lo social y determinando una razón de medida en la noción de edad. Aunque ha sido distinguida en la mayor parte de los pueblos, no es una categoría universal, sino que es significada por cada cultura y, por lo tanto, adquiere características propias de cada grupo humano. En términos generales, se trata de una significación "proferida al tramo final de la vida, entendido desde un punto de vista normativo, o lo que implique el final del tramo laboral, o de reproducción, etc. Y conlleva una serie de procesos biológicos y psicológicos propios" (Iacub, 2011, p. 38).

En lo que se refiere al maltrato a personas mayores, se suele hacer referencia a la dependencia, enfermedad, incapacidad, soledad, como factores que convierten a la vejez en una fase del ciclo vital particularmente vulnerable a los malos tratos (OMS, 2015). La actual mirada sobre la vejez, que la estereotipa centrándose en sus deficiencias, asociándola a la debilidad física y a la senilidad, se constituye en uno de los rasgos propios de esta sociedad, que valora sobre todo la juventud y la inmediatez de la

satisfacción e ignora el valor de la experiencia.

### Representaciones Sociales sobre las Personas Mayores

Las representaciones sociales acerca de las personas mayores han ido variando a lo largo del tiempo. El modo de designar a las personas que transcurren por esta etapa del ciclo vital tiene implicancias sociales que expresan las representaciones de la realidad en un determinado momento histórico. Los términos "viejo" o "anciano" tienen connotaciones más bien negativas y suelen ser asociados con el decrecimiento, mientras que el empleo de alcuciones como "adulto mayor" o "persona mayor", implican una idea de vejez relacionada con el crecimiento (Dabove, Fernández Oliva y Nawojczyk, 2017).

Centrándonos en el pensamiento occidental, podríamos situar los comienzos de nuestras actuales representaciones sobre las personas mayores en el Renacimiento, en el que el dominio del pensamiento religioso propio de la Edad Media fue desplazado por el pensamiento científico. Comienza en este período la exaltación de los valores de la juventud, dejando a las personas mayores en una posición desventajosa. Basándose en las concepciones de Erasmo y Maigne, Dabove, Fernández y Nawojczyk señalan que en esta época "la persona mayor, 'cargada de fealdad y decadencia', quedará una vez más fuera del círculo de lo comprendido. El viejo renacentista es un ser trágico por estar ridículamente vivo. Es, pura y simplemente, la vuelta insensata a la niñez" (párrs. 12 y 13).

En el Siglo XX, se asistió a movimientos significativos que afectaron tanto positiva como negativamente a las personas mayores. De esta manera, por un lado, se produjeron avances en tecnología y conocimientos de biología, lo que aumentó la esperanza de vida. Se desarrolló el constitucionalismo social, lo que representó un crecimiento de la conciencia social en relación con los sectores más vulnerables de la población, entre los que se incluyó a las personas mayores. Se situó a las personas mayores como sujetos de pleno derecho, que necesitaban atención política, jurídica y económica. Por otro lado, el enorme desarrollo del capitalismo y los procesos de globalización exaltaron el valor de la productividad, marginando a los sujetos débiles, que quedaron excluidos del sistema. Entre ellos se encontraban las personas mayores. "En esta situación, los ancianos se encuentran en condiciones más graves que los otros grupos de sujetos débiles, como las mujeres y los niños, dado que éstos tienen, en estos tiempos, mayores posibilidades de ser admitidos en las tareas productivas" (Dabove, Fernández Oliva y Nawojczyk, 2017, párr. 16). De este modo, la vejez quedó asociada a la decadencia y el ocaso de la vida y las personas mayores pasaron a constituir un grupo aislado, inactivo y dependiente.

Para dar cuenta de las creencias negativas, prejuicios, discriminaciones y estereotipos sobre las personas mayores en las sociedades occidentales industrializadas, se suele emplear el término "viejismo", desarrollado inicialmente por el psiquiatra Robert Butler en la década de 1970 e introducido en la Argentina por el psicoanalista Leopoldo Salvarezza.

De acuerdo con Levy Becca y Benaji Mahzarin (2004), el viejismo puede o no ser consciente, es decir que puede también actuar implícitamente, operar sin ser advertido y sin la intención de dañar. Y, si bien todos los estereotipos comparten esta característica, para estos autores, lo que diferencia al

viejismo de los otros es que se suele manifestar más bien de forma implícita, es decir que no existen grupos de odio hacia las personas mayores, como sí existen grupos de repudio religioso, racial o étnico. Como producto de esta diferencia, mientras que para los otros prejuicios encontramos sanciones sociales, no sucede lo mismo con las actitudes y creencias negativas hacia las personas mayores.

Signadas por perspectivas culturales que dan prioridad a la productividad y la independencia, nuestras sociedades proponen ideales de “envejecimiento óptimo” que implican, paradójicamente, preservar la juventud. No obstante, de acuerdo con Claudia Arias (2013), a diferencia de lo que se propone desde estas definiciones, en la actualidad las personas mayores poseen una vida activa en varios sentidos. Aunque suele asociarse esta etapa de la vida con representaciones negativas, como el déficit, el deterioro o la pasividad, estudios recientes contradicen estas ideas y demuestran que las personas mayores experimentan elevados niveles de bienestar y vitalidad. También poseen recursos personales y una mejor regulación de las emociones en comparación con personas de menor edad.

Estos estudios, que buscan explorar los aspectos positivos de la vejez, indican que los mayores tienen un gran potencial para el cambio y la adaptación frente a situaciones de pérdidas o dificultades. A partir de estas evidencias, los supuestos negativos sobre las personas mayores comienzan a ser cuestionados. En lo referido a la participación en la vida social, por ejemplo, encontramos que no es cierto que se encuentren aislados o solos o tengan dificultades para entablar relaciones. Si bien es verdad que en esta etapa de la vida se enfrentan pérdidas, los mayores cuentan con un gran potencial para hacerlo y desarrollar estrategias compensatorias, como la incorporación de nuevas relaciones y el empleo de tecnologías, como correos electrónicos, redes sociales y teléfonos celulares, lo que implica una clara actitud de apertura al cambio.

### Algunas Consideraciones

La violencia contra las personas mayores puede ser ejercida en diversos ámbitos, como el social, el institucional o el familiar. El problema de la violencia familiar contra las personas mayores fue de los últimos en salir a la luz, en comparación con el maltrato hacia los niños y hacia las mujeres. Fue descrito por primera vez en 1975 en publicaciones británicas y, desde entonces, ha ido adquiriendo un interés creciente en materia política, legislativa y de investigación (OMS, Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Mayor [INPEA], 2002, p. 320). La Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Mayor, define al maltrato al adulto mayor como “un acto único o repetido, o la ausencia de una acción apropiada que ocurre dentro de cualquier tipo de relación donde exista una expectativa de confianza y que cause dolor o angustia a una persona mayor (Action on Elder Abuse, 1995). En general, la violencia es ejercida con más frecuencia por parte de una pareja o ex pareja o por parte de hijos o hijas (Hiriart, s.f.). Puede producirse a través de daños sutiles, como la negación o ausencia de comunicación o la omisión de necesidades afectivas o de formas más visibles como el abuso psicológico, emocional y verbal o el maltrato físico.

Desde la perspectiva del psicoanálisis, la violencia no es un diagnóstico que reúna a una clase que haga conjunto, no se cuenta con un saber a priori que permita definir el fenómeno. En otros campos, en cambio, sí se tiende a diferenciar a la violencia por categorías, como violencia de pareja, violencia doméstica, etc. Sin embargo, desde el psicoanálisis no hay universal en la violencia. Es decir que, más allá de lo específico de esta problemática, como psicoanalistas, la presencia de la violencia en la consulta nos convoca

a reconocerla y abordarla con una mirada atenta a la singularidad de cada demanda, de cada sujeto, de cada familia. De este modo, no se propone una terapia focalizada sobre este problema, sino que categorías como violencia familiar son consideradas sólo en el sentido en que circunscriben un ámbito de presentación de la violencia y permiten, por lo tanto, realizar una distinción sistemática para abordar el problema.

Tampoco el psicoanálisis es una teoría evolutiva, es decir que no considera al sujeto según la etapa del desarrollo del ciclo vital. Sin embargo, sí existen referencias psicoanalíticas que toman en cuenta las diversas configuraciones subjetivas de acuerdo a la edad. Por ejemplo, existen precisiones sobre el tratamiento con niños y adolescentes, que determinan algunas diferencias y particularidades con respecto al análisis de adultos. Y, aunque la literatura sobre el tema no sea abundante, encontramos también algunas especificaciones referidas al tratamiento de personas mayores.

Una orientación clínica valiosa desde la perspectiva psicoanalítica es proponer un trabajo que implica deshacerse de significantes que identifican al sujeto a ciertas posiciones. En el caso de las personas mayores, estas identificaciones muchas veces juegan un papel en la tolerancia a situaciones de maltrato en el interior de sus propias familias. De este modo, se puede observar la renuencia a introducir cambios en la forma de vivir o en sus modos de relacionarse y esta renuencia es, en ocasiones, sostenida desde ideales que, si bien otorgan un sentido a su vida, también pueden conducir a la exposición al riesgo, por ejemplo, de convivir con un familiar violento. Ser una buena madre o una buena esposa, casarse para toda la vida, envejecer juntos, son ideales que proveen una ilusión de sentido necesaria, pero que también pueden llevar a los sujetos a lo peor.

En su texto “Sobre la pertinencia del psicoanálisis en la vejez” (2012), la psicoanalista Rosa López afirma que el psicoanálisis no es una experiencia que se propone para dar sentido, sino para encontrar una manera de arreglárselas con el sin-sentido y encontrar desde allí un nuevo lugar. Sostiene que “para Freud la única manera de soportar la vida es aceptando la verdad de nuestra condición. Tener en cuenta la castración, que nos dice que no somos como desde nuestros ideales querríamos ser, hace más soportable la vida” (párr. 23).

Revalorizar la dimensión de la palabra, ofrecer a los sujetos la posibilidad de responder mediante la construcción de un decir propio sobre su situación de violencia, es una intervención especialmente estimable en los casos en los que la misma afecta a las personas mayores. Abrir la dimensión singular del decir es devolver a los sujetos su dignidad de seres hablantes. Una dignidad que a menudo encontramos socavada en esta etapa de la vida.

Muchas veces, las intervenciones que apuntan al bien del sujeto, paradójicamente, dejan de lado la dimensión subjetiva. Los agentes de salud, los profesionales de Salud Mental o los allegados de las personas mayores en ocasiones, preocupados por su bienestar, toman decisiones por ellos o les imponen condiciones de vida que se centran en sus discapacidades. En su artículo “Mejor no me cuides así” (2020), Mauricio Tarrab sostiene que esta es también una forma de violencia ejercida sobre las personas mayores, construida sobre la base de mitos y prejuicios del discurso social acerca de la vejez. Ser una persona mayor es estar más cerca de la muerte, pero también, es haber tenido más contacto con la vida, haber vivido más.

En nuestras sociedades actuales, que hacen culto a la imagen de cuerpos eternamente jóvenes, hegemónicos, que responden a un cierto ideal de belleza, el rechazo de “lo viejo” es una de las formas que adopta la

segregación de las diferencias. Sin embargo, en el tratamiento de las personas mayores, encontramos que muchas de ellas sostienen una posición deseante, tienen proyectos, se interesan por aprender, toman sus propias decisiones y pueden asumir la responsabilidad por las mismas. Y, si bien cada sujeto tendrá su modo singular de responder a los obstáculos que se presentan en la vejez, probablemente ninguno acepte ser reducido a la lógica que impone la hipermodernidad, ser señalados como incapaces, trasladados de un sitio a otro sin su consentimiento, tratados en definitiva como niños de los que se espera sumisión y obediencia.

Aunque es cierto que muchas veces las decisiones que las personas mayores toman las exponen al riesgo, el psicoanalista tendrá que trabajar sobre el margen que divide la dimensión del bien y la salud "para todos" de la dimensión del respeto por la posición subjetiva. La oferta de un espacio de escucha posiblemente permita la introducción de algún cambio en esa posición, no para que la persona mayor se adapte a sus circunstancias, sino para comprometerse a dar a su malestar un tratamiento más vivificante.

## Bibliografía

Action on Elder Abuse (AEA) (1995). Bulletin, May-June 1995, N° 11. Published by AEA, Astral House, 1268 London Rd, London SW116 4ER, UK

Arias, C. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairós Gerontología*, 16(4), 313-329.

Becca, L. y Mahzarin, B. (2004). Viejismo Implícito. En T. Nelson (ed.) *Viejismo. Estereotipos y Prejuicios contra las Personas Mayores* (1ra. ed.). The Mit Press.

Dabove, M., Fernández Oliva, M. y Nawojczyk, E. (marzo de 2017). Persona mayor. *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria*. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/persona-mayor>

Hiriart, S. (s.f.) Algunas consideraciones acerca del maltrato en la familia de las personas mayores. Registro nacional de cuidadores domiciliarios. *Materiales para cuidadores y cuidadoras*. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Crecer con Derechos. Argentina.

Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Paidós.

López, R. (2012). Sobre la pertinencia del psicoanálisis en la vejez. Instituto del Campo Freudiano. Sección Clínica de Madrid (Nucep). <https://nucep.com/publicaciones/sobre-la-pertinencia-del-psicoanalisis-en-la-vejez/>

Oficina de Violencia Doméstica. CSJN. Argentina. (14 de junio de 2024) Crecieron las denuncias por violencia contra adultos mayores. Centro de información Judicial. <https://www.ovd.gov.ar/ovd/novedades/detalle/8391>

Organización de los Estados Americanos (OEA) (6 de junio de 2015). Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. <https://www.refworld.org/es/docid/5d7fd0d92.html>

Organización Mundial de la Salud. Clúster de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental y Red Internacional para la Prevención del Maltrato a los Mayores (-2002)-. Voces perdidas: puntos de vista de las personas mayores sobre el abuso de personas mayores. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67371>

Organización Mundial de la Salud (2015) Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (13 de junio de 2022). Maltrato a personas mayores. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Tarrab, M. [Gramma ediciones]. (17 de abril de 2020). Mejor no me cuides así [#Crónicas XXI-Número especial]. Facebook. <https://www.facebook.com/notes/gramma-ediciones/cr%C3%B3nicasxxi-n%C3%BAmero-especial/2599841280304489/?sfnsn=scwspwa&extid=wsK2qPLifYd4Gvss>

## Características de la producción simbólica de niñas y niños con dificultades atencionales

Por Analía Wald y Romina Delonuas



El trabajo se enmarca en el Proyecto UBACyT(2023-2024) "Aprendizaje y Subjetividad en niños y niñas con dificultades atencionales", vinculado al Programa de Asistencia Psicopedagógica dependiente de la Secretaría de Extensión Universitaria, Facultad de Psicología UBA, y al Servicio de Psicología de la Facultad de Psicología en el Hospital de Clínicas. La calidad de los aprendizajes en niños y niñas con problemas atencionales es resultado de la interacción recursiva entre factores neurológicos, el entorno social, educativo, y los aspectos psicodinámicos que se concreta en modalidades singulares de producción simbólica, es decir, en los modos en que cada niño organiza su actividad representativa dando cuenta del modo en que interpreta los objetos con los cuales interactúa. El estudio es exploratorio y se focaliza en el diagnóstico psicopedagógico de niños derivados con diagnóstico de TDA/TDAH. Se utilizan pruebas proyectivas y psicométricas. Los datos clínicos configuran el material de investigación con el objetivo de describir las características de la temporalidad, las relaciones espaciales y el tratamiento del conflicto a través del análisis de las producciones simbólicas. Al tratarse de una investigación cualitativa, el análisis acompaña la producción de datos. Se presentan avances iniciales del proceso de investigación.

### Introducción

En el marco de las investigaciones llevadas a cabo por el equipo de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica [1], se han realizado aportes significativos en relación al aprendizaje humano, como así también, acerca de las producciones simbólicas en niños con dificultades de aprendizaje (Álvarez, 2010; Cantú, 2011; Grunin, 2014; Wald, 2015). Esto último basado en un modelo teórico-clínico, con los aportes de autores psicoanalistas contemporáneos (Aulagnier, 1977; Bleichmar, 1987; Castoriadis, 1992; Green, 2005), que interpreta las transformaciones de los procesos psíquicos de cada paciente desde su particular manera de escribir, dibujar, hablar y pensar durante las sesiones de su tratamiento (Schlemenson, 2010). De esta manera, se estudian las transformaciones psíquicas que ocurren en el proceso del tratamiento (previo, durante y posteriormente), dilucidadas en la actividad representativa singular de cada niño/a que asiste al mismo, para luego analizar, pensar, organizar y anticipar posibles intervenciones terapéuticas pertinentes. Para este fin, Schlemenson (2009) elaboró un dispositivo clínico de tratamiento "Procesos de simbolización y transformaciones psíquicas durante el tratamiento Psicopedagógico" 1, a partir del estudio del material de pacientes que participaron en los distintos grupos. Para observar la dinámica de aprendizaje de cada niño/a, de modo singular, atendiendo a cómo cada sujeto se relaciona con los objetos culturales, se establecieron dimensiones que permiten evaluar

la complejidad de la actividad representativa de cada paciente durante el tratamiento. Las mismas son: la dimensión intersubjetiva, la dimensión intrapsíquica, el modo de circulación pulsional y la calidad de la actividad representativa (Schlemenson, 2010).

Así se observa la calidad de las producciones simbólicas en los niños/as, de acuerdo a la oferta histórica libidinal que hayan recibido en los orígenes del psiquismo, pueden ser heterogéneas, posibilitando el investimento de objetos de aprendizaje, involucrando la apertura de procesos imaginativos, y reflexivos (Castoriadis, 1994); o bien, cuando la oferta es precaria, los mismos se rigidizan, encontrando amenazante el intercambio con lo exogámico, generando restricciones e inhibiciones que reducen la potencialidad y la ductilidad de la actividad psíquica en los niños (Schlemenson, y Rego, 2023).

En relación al déficit atencional, desde esta perspectiva se aborda el mismo no como característica irreductible que porta el sujeto aprendiente, sino indagando aquello que requiere previamente para que "atender" sea posible. Así, como refiere Untoiglich (2009) la "atención" comprende una función compleja, que incluye tanto aspectos neuropsicológicos, como la historia vincular, y el contexto socio-educacional, como variables que favorecen o dificultan que dicha función se constituya y sostenga a lo largo del tiempo. Untoiglich (2009) refiere la importancia de la labor del terapeuta orientada hacia la construcción de un borde psíquico, que permita a los niños ligar importantes montos de angustia de origen arcaico, como la necesidad de tramitar efectivamente la inscripción en el cuerpo mediante modos de representación. Aquí también se observa a la hiperactividad, otra manifestación comórbida del déficit atencional, como un intento fallido de tramitar la descarga por vía motriz. En consideración con lo expuesto, surge la necesidad de reelaborar el modelo de diagnóstico que permita abordar:

· ¿Cómo se manifiestan las producciones simbólicas en niños y niñas con dificultades atencionales que participan de los diagnósticos psicopedagógicos?

· ¿Cuáles son los descriptores que permiten analizar la temporalidad y la espacialidad en las producciones simbólicas de niños con dificultades atencionales?

· ¿Cómo impacta el uso de pantallas en los procesos de simbolización de niños y niñas con dificultades atencionales en la actualidad? ¿Cuáles son las posibles correlaciones entre los procesos de simbolización y las dificultades atencionales en el contexto de la era digital?

· Analizar los requerimientos que promueven el investimento y conquista de objetos culturales?

### Marco teórico

El modelo de abordaje articula las intervenciones que se concretan para la asistencia de niños con distintas patologías neurológicas que afectan sus aprendizajes, realizando las recurrencias, contraposiciones e incidencias con aspectos sociales y educativos que convergen en las restricciones en el aprendizaje escolar. Desde el punto de vista de la integración disciplinar, se define al aprendizaje como un proceso complejo de incorporación de novedades (Schlemenson, 2009) en el cual se entrelazan aspectos

neurobiológicos, subjetivos y socioeducativos que inciden significativamente en el deseo del niño o el adolescente por aprender. Por lo tanto, la simbolización, y las posibilidades de representación están atravesadas por la biografía de cada sujeto, y la calidad de sus vínculos. Esto también es demostrado desde el fenómeno de la plasticidad, evidenciando que la experiencia deja una huella en la red neuronal que permite posteriormente cambios permanentes (Ansermet, F, Magistretti, P 2006).

En cuanto a las dificultades de aprendizaje relacionadas con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, hay autores que sostienen el origen de base neurológica, trastornos de las funciones corticales superiores, que impactan en la atención hiperactividad e impulsividad, alejándose de definiciones relacionadas con problemas emocionales (Quirós y Joselevich, 2005; Tallis, 2004).

Por consiguiente, la atención se ve afectada por lo sucedido en los primeros tiempos de vida del sujeto, en relación a sus cuidados, alimentación, estímulos sensoriales visuales, y/o sonoros, entre otros, Guignard (2022) menciona la necesidad de una comunicación afectiva suficiente que permita entretener situaciones perturbadoras desde el nacimiento, con un lenguaje investido emocionalmente, ya que las mismas pueden hacer peligrar el sentimiento e identidad. Asimismo, refiere que el bebé, como respuesta a estos hechos sin para-excitación, se manifiesta por un desinvertimiento de su atención y de las competencias que la constituyen, es decir, su agudeza sensorial y su memoria implícita y luego también verbal (Guignard, 2022, p1).

Ferenczi (1931) nos acerca, mediante la conceptualización de "clivaje autonarcisista", a este proceso donde el sujeto ha tenido una relación disfuncional con los objetos primarios, por carencia en la función de sostén y cuidado o sobreestimulación en una etapa muy temprana del vínculo, provocando trastornos de la formación de símbolos y el pensamiento, junto con la alienación de la capacidad del self para integrar la primera persona singular, la modificación del Yo, la violencia primaria (un derivado del amor y odio primario) y trastornos autoeróticos (debilidades y deficiencias en autoerotismo) (Ferenczi, 1931 citado en Bokanowski, T, 2004, p 5).

Por lo mencionado con anterioridad en relación a las escenas psíquicas tempranas, y entendiendo que Freud advirtió acerca de la posibilidad de asignarle en el presente, nuevos significados a las experiencias pasadas (huellas mnémicas, impresiones, recuerdos), lo cual permite al sujeto proyectarse en el futuro de manera singular, será la temporalidad una variable a analizar en esta investigación. La misma, no contemplada desde una visión lineal y determinista en el desarrollo (Lewontin, y Levins, 2007; Losos, & Lenski, 2016 en Martínez, A, 2021, p 153), ordenada cronológicamente, donde el pasado, el presente y el futuro se suceden y desplazan entre sí, sino tomando la interpretación freudiana, nachträglich, que concibe la temporalidad psíquica, historizada, donde el pasado puede entenderse paradójicamente como un momento que aún no ha llegado y aún no ha finalizado, una oportunidad disponible para la actualización o alteración (Martínez, 2021, p 158).

En esta línea Martínez (2021, (p 160) expresa: "La mirada psicoanalítica nos enfrenta con la compulsión a la repetición y la pulsión de muerte (Freud, 1920/1979), dinámicas que recrean insistentemente el pasado, un retorno a objetos y metas previas. En sentido estricto, este pasado no necesita ser alcanzado o revivido, pues siempre persistió, en su forma original, en el revés del presente.

Este concepto de temporalidad es visto como una elaboración *après coup*, un trabajo de memoria, no como un retardo en la descarga de la energía. Desde esta concepción de la temporalidad, son posibles las (re) significaciones de vivencias. Estas últimas, serán percepciones sensoriales inscriptas en los distintos sistemas, las cuales han sido desplazadas en pequeñas cantidades de excitación, quedando asociadas a un tipo de memoria (asociativa, nominal, imágenes, recuerdos, etc.). Será un trabajo de religazón, organización y metabolización (Aulagnier, 1977) que deberá llevar a cabo un Yo investido, para encontrar un destino a esta energía altamente perturbadora a producir algo que no lo deje librado a un exceso de sufrimiento. Así lo mencionan Breuer y Freud (1895/1979) con el principio de constancia cuantitativo haciendo alusión a que el aparato psíquico tiende a la descarga de la tensión para evitar la acumulación, por ende, el aumento de la excitación.

Este movimiento de investiduras, entrelazan el pasado con un potencial futuro, que colocan al Yo en relación a un proyecto identificatorio. Al respecto refiere Aulagnier (2004) la posibilidad de invertir psíquicamente un tiempo futuro debe concebir la posibilidad de un desajuste, de una no coincidencia. Esto último indica la esperanza de que el futuro permita la realización de una potencialidad ya presente en el Yo que invierte un tiempo y un placer diferidos (Kopelovich, et al, 2009, p5).

Es frente a la necesidad de hacer algo con lo inscripto, cuando se hace posible el pensamiento. El mismo aparece frente a la ausencia de objeto, y mediante el rodeo buscará cumplir el deseo alucinatorio. Por lo que será a través de la representación, su devenir en algo conocido, por la conexión con las correspondientes representaciones – palabras.

A propósito de lo expresado, el pensamiento aparece ligado a la posibilidad de investimento, mediatizado por la temporalización. Green (2010) menciona la importancia del afecto en la actividad representativa. Será entonces la magnitud de la impresión y la frecuencia con la que se repite una vivencia, lo que provocará afectos y destinos diferentes, inscriptos en los diferentes sistemas intrapsíquicos. Por ello, la espacialidad, será otra variable en esta investigación.

Por otro lado, sabemos que en la actualidad la oferta y accesibilidad a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs) (redes sociales, juegos interactivos, etc.) ha transformado los modos de aprender. Numerosas investigaciones vinculan la productividad simbólica, la expresión de la subjetividad y el uso de las TICs (Álvarez et al 2017; Neme et al, 2020; Duran et al, 2013; Schlemenson et al, 2013; Alvarez y Cantú, 2011) por lo que se tendrá en cuenta el modo de investimento, qué y cómo las utiliza, el posicionamiento frente a los contenidos. "El sujeto actual está expuesto a una multiplicidad de estímulos inexistentes en épocas anteriores, a partir de los cuales elabora formas de respuestas novedosas asociadas a un trabajo psíquico muy intenso" (Schlemenson, 2009, en Neme et al, p 17).

### Objetivo principal

Partiendo del marco teórico mencionado, la investigación se centra en la caracterización de la producción simbólica de niños y niñas con problemas atencionales durante el diagnóstico psicopedagógico. Para ello, se indaga también la posibilidad y calidad de investimento (movimiento libidinal) en articulación con el pensamiento, atravesado por la temporalidad, y espacialidad, los modos que adopta la actividad de representación vinculadas al uso de las Tics, si las tecnologías potencian la actividad representativa posibilitando formas heterogéneas de producción simbólica,

o bien la restringen.

### Metodología

El estudio es cualitativo, y exploratorio. Se organiza en un encuadre de diagnóstico psicopedagógico de niños con problemas de aprendizaje y diagnóstico de TDA y TDAH de niños/as asistidos en la sección de Neuropediatría del Hospital de Clínicas.

La propuesta metodológica se fundamenta en el modelo de la complejidad (Morin, 1994) considerándolo indispensable para abordar la multiplicidad de factores que intervienen en el análisis de las características distintivas de los procesos psíquicos que se despliegan o restringen en los procesos de aprendizaje de cada niño. Consecuentemente, se integrarán distintos aportes disciplinares que permitan caracterizar las peculiaridades de las distintas producciones de los niños (escritura, discurso, lectura y gráficos). Las evaluaciones cualitativas y mediciones cuantitativas realizadas durante el período diagnóstico serán analizadas semanalmente con el equipo de investigación, y grupo de supervisión.

### Estado de avance

A partir de la profundización bibliográfica y los primeros análisis de casos realizados, se han identificado alteraciones en la temporalidad y la espacialidad que se evidencian en las distintas producciones. Se observan superposiciones e indiscriminación en las producciones gráficas, dificultades en el despliegue de la narratividad conforme al tiempo lineal, es decir, fragmentación e indiscriminación en el uso de los tiempos verbales. Por otra parte, los puntajes descendidos en el Wisc V ubican a las dificultades atencionales en el marco más general de los problemas de aprendizaje escolar, es decir, en torno al déficit en el investimento de los objetos sociales. Las dificultades atencionales no se vinculan con la falla de una función específica sino con una modalidad de simbolización restrictiva que compromete no solo a la atención sino también a la memoria, al deseo y a la creación. La situación se torna aun más compleja en los casos de hiperactividad, donde las actuaciones que cortocircuitan el pensamiento se asocian con la ausencia de inscripción e historización de las experiencias. En estos casos, las alteraciones en la temporalidad resultan más relevantes. Si la pulsión no deviene fuerza motriz del deseo, alimenta la impulsión y va al acting out o al pasaje al acto. Para concluir, podemos decir que la heterocronía parece ser el resultado de un trabajo psíquico complejo que involucra el acceso a la diferencia y puede sufrir operaciones defensivas o cortocircuitos con la representación que lo obstaculizan. El tiempo disincronico, de atomización, de acontecimientos que no se ordenan linealmente, tiene el costo subjetivo de la dificultad de la construcción de sentido de la experiencia.

### Discusión

Podemos preguntarnos si estas modalidades en la temporalidad no deben ser pensadas en relación a la articulación espaciotemporal del orden digital. El tiempo actual es tiempo de redes y pantallas, de atomización y simultaneidades. Lo que antes era experiencia futura se transforma en una experiencia inmediata. El espacio virtual ensancha el presente, elimina las diferencias temporales, de modo que podemos preguntarnos cuáles son las modalidades prevalecientes de inscripción de las experiencias en la época actual.

### NOTA

[1] Equipo asistencial del Programa de Asistencia Psicopedagógica de la Facultad de Psicología de la UBA.

### Referencias bibliográficas:

Grupo Act, <https://grupoact.com.ar/>

Barraca Mairal, Jorge (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. Revista Miscelánea Comillas Vol. 65, N°127, Universidad Pontificia Comillas, Madrid.

Páez Blarrina, Marisa; Gutiérrez Martínez, Olga (Coords.) (2012). Múltiples aplicaciones de la terapia de aceptación y compromiso. Pirámide, Madrid.

Hayes, Steven; Strosahl, Kirk; Wilson, Kelly (2015). Terapia de aceptación y compromiso: proceso y practica del cambio conciente. (Mindfulness). Desclee, Bilbao.

Hayes, Steven (2020). Una mente libertada. La guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Paidós, Barcelona.

## Evaluación psicoforense con perspectiva de género

Por Matilde De La Iglesia



Presentamos un trabajo que recoge las puntuaciones de la evaluación psicológica pericial con perspectiva de género. El mismo parte de los desarrollos que venimos realizando desde la cátedra II de Psicología Jurídica, de la Facultad de Psicología, de la Universidad de Buenos Aires, a cargo de la Profesora Stella Maris Puhl, en docencia, investigación y extensión universitaria. Adoptamos la perspectiva de género en el marco del paradigma de derechos en función de normativas nacionales e internacionales que datan del siglo pasado pero que han adquirido una mayor relevancia en los últimos 25 años. Oportunamente la Corte Suprema de Justicia de la Nación a establecido la premisa de “juzgar con perspectiva de género”, desatender a la problemática de la falta de aplicación de perspectiva de género es un problema que atañe a toda la sociedad en su conjunto y no solo a una relación entre particulares. Intervenir desde la perspectiva de género garantiza no solo una mejor calidad de prueba, por ejemplo, en el caso de una pericia psicológica, sino también una mayor equidad en el acceso a la justicia por parte de todas las personas sin reparo de su género.

Presentamos un trabajo que recoge las puntuaciones de la evaluación psicológica pericial con perspectiva de género. El mismo parte de los desarrollos que venimos realizando desde la cátedra II de Psicología Jurídica, de la Facultad de Psicología, de la Universidad de Buenos Aires, a cargo de la Profesora Stella Maris Puhl, en docencia, investigación y extensión universitaria. En el campo de la psicología jurídica hemos incorporado desde hace tiempo una variable significativa que responde al paradigma de derechos, tal variable refiere a la perspectiva de género. En esta ocasión profundizamos en las normativas que nos obligan a adoptar la perspectiva de género, específicamente, en el ámbito tribunalicio, en el ejercicio de la práctica psicológica forense. Más allá de ello, cabe enunciar que el ejercicio profesional de cualquier disciplina involucrada en una causa judicial debe ser realizado tomando en cuenta, de manera atenta, la perspectiva de género. Intervenir desde la perspectiva de género garantiza no solo una mejor calidad de prueba, por ejemplo, en el caso de una pericia psicológica, sino también una mayor equidad en el acceso a la justicia por parte de todas las personas sin reparo de su género.

Cuando hablamos de géneros estamos dando cuenta de una construcción que no remite a la biológica, sino que es cultural y social y, por tanto, histórica. Incorporar la perspectiva de género implica abordar las consecuencias de la desigualdad estructural que existe en nuestra sociedad entre hombres, mujeres y diversidades sexuales, desigualdades que son culturales, sociales, históricas y que cobran forma diversas formas en las instituciones. Oportunamente, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha establecido la

premisa de “juzgar con perspectiva de género”, desatender a la problemática de la falta de aplicación de perspectiva de género es un problema que atañe a toda la sociedad en su conjunto y no solo a una relación entre particulares. El hecho de juzgar con perspectiva de género, y de aplicar la misma por parte de todos los operadores de la justicia, encuentra su fundamento en el derecho a la igualdad y a la no discriminación. Derechos reconocidos en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales de derechos humanos a los que el Estado Argentino ha suscripto e incorporado mediante el artículo 75 inciso 22 de la Carta Magna en la modificación de 1994.

Es decir que hemos asumido una obligación con los derechos de género y el Estado, en este sentido, debe adoptar las medidas tendientes a modificar y/o eliminar patrones socioculturales, usos y prácticas que pudieren constituirse en situaciones de discriminación. El Estado, en tanto garante de los derechos de todas las personas que habitan y/o transitan el suelo argentino, es responsable por acción u omisión de sus órganos y agentes estatales y no estatales de los tres poderes, en caso de que no se adopten todas las medidas necesarias para prevenir, investigar, enjuiciar, penar y/u ofrecer reparación frente a una vulneración de derechos. Solidariamente, cuando una gestión del Estado y/o sus agentes, sea por acción u omisión, devenga en una privación de derechos puede configurarse un supuesto de violencia institucional.

Considérese que al aplicar perspectiva de géneros estamos deconstruyendo las relaciones asimétricas de poder y los esquemas de desigualdad estructural basados en el sexo, los géneros o las preferencias, orientaciones sexuales de las personas; asimetría y desigualdades instituidas en y por la cultura, la sociedad y las instituciones de raigambre patriarcal. La perspectiva de géneros debe ser aplicada aun cuando las partes involucradas en un caso no la hayan contemplado en sus fundamentos en el curso de un proceso judicial (de la Iglesia & Puhl, 2023). Juzgar con perspectiva de género garantiza no sólo el ejercicio de los derechos de las mujeres y disidencias sexuales y la igualdad de género, sino su efectiva tutela judicial. Obviarla puede comprometer la garantía de imparcialidad, considerando que la misma constituye el núcleo de la función de juzgar, pues sin ella no puede existir el “debido proceso” o “juicio justo”.

Garantizar el goce y ejercicio de los derechos de las mujeres y disidencias a partir de la superación de estereotipos basados en el sexo, el género y la orientación sexual, a través de la aplicación de instrumentos jurídicos que reconocen, amparan y determinan la obligación de brindarles un trato igualitario y un servicio de justicia imparcial que obture relaciones sociales desiguales con motivo del género, constituye la finalidad de juzgar con perspectiva de género.

En tal marco debe tenerse presente que cuando nos referimos a una “mujer” lo hacemos en los términos de la Ley 26743/2012 de identidad de género, considerando a las personas de identidad y/o expresión de género femeninas, independientemente del sexo asignado al nacer y de sus registros identificatorios. Dicha ley en su segundo articulado establece que: Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de

otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

En cuanto a la aplicación de la Ley 26743/2012, la misma ley establece en su artículo trece que: "Toda norma, reglamentación o procedimiento deberá respetar el derecho humano a la identidad de género de las personas. Ninguna norma, reglamentación o procedimiento podrá limitar, restringir, excluir o suprimir el ejercicio del derecho a la identidad de género de las personas, debiendo interpretarse y aplicarse las normas siempre a favor del acceso al mismo".

En equivalente condición reconocemos a los integrantes del colectivo LGTBIQ+, conforme a los principios legales establecidos en la Ley 26743/2012 Las siglas de referencia permiten, a las personas que así lo deseen, identificarse. No obstante, no es necesario identificar la orientación sexual, salvo supuestos en los que esa circunstancia sea determinante para la configuración de un caso de vulneración de derechos, por ejemplo.

En tal marco desarrollamos nuestra práctica forense, la cual debe, necesariamente estar alineada con los preceptos expuestos. Ahora bien, puede surgirnos la pregunta respecto de cuándo, en qué casos implementarla. En tal sentido, antes que nada, reforzemos la idea de que la perspectiva de género no remite solo a las mujeres, lo que justifica que enunciemos el plural de género y hablemos de géneros. Pero lo más importante radica en la posibilidad de identificar la existencia de una posible situación de poder o contexto de desigualdad basado en el sexo, el género, la identidad o la orientación sexual. Debemos reparar en aquellos casos en los que el género constituye el presupuesto del ilícito, de la trasgresión, de la vulneración de derechos, cuando constituya una condición de desigualdad que deba ser reparada y en ese devenir se solicite nuestra intervención pericial.

La evaluación pericial requerirá que identifiquemos situaciones de poder asimétricas basada en el género, contextos de violencia, discriminación o vulnerabilidad. O también en aquellos casos en los que se advierta la posibilidad de que haya existido un trato o impacto diferenciado basado en el género, procedente de estereotipos o roles de género implícitos en normas y/o prácticas sociales en general y/o institucionales en particular. Debemos implementar la perspectiva de género independientemente del rol que ocupe en el proceso judicial una persona vulnerada en sus derechos por cuestión de género. Así, por ejemplo, en el fuero penal, la perspectiva de género la implementaremos con relación a víctimas, mujeres o disidencias sexuales que han sufrido violencia, pero también cuando se trate de personas infractoras a la ley penal.

Es importante que, en tanto operadores del sistema de justicia, los peritos estemos preparados para poder discernir aquellos casos en los que los derechos de género pudieran hallarse comprometidos. Tengamos presente que la Ley "Micaela", Ley 27499/2019, establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género para todas las personas que se desempeñan en la función pública en todos sus niveles y jerarquías en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación. Capacitarnos en perspectiva de género significa comprender las múltiples aristas que componen las violencias y desigualdades de género, y entender que cada acción del Estado y/o sus agentes tiene que tener en cuenta el impacto diferenciado en las mujeres y LGTBIQ+. Es obligación y responsabilidad del Estado y de sus agentes, en todos sus estamentos y poderes, formarse en esta perspectiva para promover intervenciones adecuadas, que no reproduzcan y perpetúen prácticas desiguales y violentas. Cabe agregar que el artículo 8 de la Ley

27499/2019 establece que: "Las personas que se negaren sin justa causa a realizar las capacitaciones previstas en la presente ley serán intimadas en forma fehaciente por la autoridad de aplicación a través y de conformidad con el organismo de que se trate. El incumplimiento de dicha intimación será considerado falta grave dando lugar a la sanción disciplinaria pertinente, siendo posible hacer pública la negativa a participar en la capacitación (...)".

Es decir que, para los agentes del poder judicial, como lo somos los peritos, no formarnos en perspectiva de género es un acto que constituye una falta de gravedad que amerita una sanción, cabe considerar, entonces, la gravedad de no implementar tal perspectiva en el ejercicio de nuestra práctica.

La norma de referencia, Ley 27499/2019, es obligatoria para el Estado Nación, hacia mayo de 2020, todas las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires habían adherido a la misma, junto a cerca de 500 municipios, universidades y otras entidades públicas y del sector privado, conforme datos del Portal oficial del Estado Argentino.

La autoridad de aplicación de la Ley 27499/2019 era el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (MMGyD), que a través de su Dirección Nacional de Formación y Capacitación en Género y Diversidad evaluaba los planes que proponían los diferentes organismos públicos. Tal ministerio a partir de finales del mes diciembre de 2023 se constituyó en Subsecretaría de Protección contra la Violencia de Género bajo la égida del Ministerio de Capital Humano. Más allá de ello, la Ley 27499/2019 continúa en vigencia, y los ejes centrales de la formación que la misma propone remiten a:

- Derechos humanos Marco normativo nacional e internacional.
- Introducción a la perspectiva de género Conceptos básicos.
- Violencias por motivos de género como problemática social.
- Género y derechos humanos.
- Intervenciones y corresponsabilidad en los organismos del Estado.

Por su parte, la Suprema Corte de Justicia mexicana, ha establecido un protocolo para juzgar con perspectiva de género, habiendo énfasis en la posibilidad de la igualdad, de tal documento cabe destacar una serie de interrogantes que funcionan a modo de guía para poder visualizar la pertinencia de aplicar la perspectiva de género:

- ¿Cuál es el contexto en el que se desarrollan los hechos?
- ¿Alguna de las personas involucradas se encuentra en situación de pobreza, marginación, vulnerabilidad o discriminación basada en el sexo, género o preferencia/orientación sexual?
- ¿Entre las personas vinculadas al caso subyace una relación asimétrica de poder? ¿Cómo influye esto en la solicitud y valoración de pruebas?
- ¿Están involucradas personas que han sido tradicionalmente discriminadas en virtud de las llamadas "categorías sospechosas"?
- ¿La persona pertenece a un grupo históricamente desaventajado?

· ¿La persona presenta características que la exponen a una doble discriminación por tratarse de un caso de interseccionalidad? Por ejemplo, en un proceso de divorcio, ser una mujer indígena, o solicitar empleo siendo lesbiana y/o estando embarazada.

· ¿El comportamiento que se espera de las personas involucradas o de las víctimas en el caso obedece a estereotipos o a una de las manifestaciones del sexismo?

· ¿La reacción esperada de la víctima cambiaría si se suplantara, por ejemplo, por un varón o una persona heterosexual?

· ¿Qué cambiaría en la expectativa de comportamiento de la persona si se asignara un rol estereotípicamente considerado como femenino? Por ejemplo, si fuera un hombre quien solicitara permisos laborales para ejercer su paternidad.

De los interrogantes planteados seguramente dos constructos llaman la atención, ambos están íntimamente relacionados: “categorías sospechosas” e “interseccionalidad”. Para desanudar el primero debemos remitirnos a las normas constitucionales y los instrumentos de derechos humanos que prohíben la discriminación con base en ciertas categorías o criterios de diferenciación expresamente señalados. La lista de “categorías sospechosas” comprende habitualmente la raza, el género, la religión, la opinión política, el origen nacional o social, la posición económica, las características físicas y el género entre otras. Por su parte la interseccionalidad es una noción que cobra relevancia en el marco de la perspectiva de género al considerar que las relaciones de poder que se dan entre los géneros atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales que responden a otras jerarquizaciones, como las de clase, etnia, edad, religión, situación económica etc., a este cruce se lo denomina interseccionalidad. Es decir que la interseccionalidad nos posibilita visualizar que, la discriminación basada en el género no actúa de manera aislada sino de manera interrelacionada con otras formas de discriminación que se refuerzan y reproducen mutuamente (de la Iglesia & Puhl, 2023). Agreguemos a lo expuesto hasta aquí que, el derecho de igualdad ante la ley y el principio de no discriminación, pilares de nuestra Carta Magna, han dado lugar a un constructo que va adquiriendo fuerza en los últimos años, “igualdad estructural”. Tal noción reconoce que ciertos sectores de la población están en desventaja en el ejercicio de sus derechos por obstáculos legales o fácticos y requieren, por consiguiente, la adopción de medidas especiales de equiparación. La visión “estructural” de la “igualdad” se desprende de la letra del artículo 75 inciso 23 de la Constitución Nacional: “Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos (...)”.

Adoptar perspectiva de género en el trabajo pericial no es solo una posibilidad de profesionales bien intencionados, sino que constituye una obligación que se asienta en normativas nacionales e internacionales. No hacerlo conlleva un acto de discriminación y una discriminación implica un trato desfavorable a una persona por un motivo prohibido La Ley 23592/1988 sobre Actos Discriminatorios, establece las medidas a tomarse sobre quienes arbitrariamente impidan el pleno ejercicio de los derechos y garantías fundamentales de las personas reconocidos en la Constitución Nacional. El artículo primero de dicha ley establece: “Quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja o de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, será obligado, a pedido del damnificado, a

dejar sin efecto el acto discriminatorio o cesar en su realización y a reparar el daño moral y material ocasionados. A los efectos del presente artículo se considerarán particularmente los actos u omisiones discriminatorios determinados por motivos tales como raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos”.

Peritar con perspectiva de género remite a un enfoque de derechos que toma como referente la universalidad, la igualdad y la no discriminación. Un enfoque de derechos con equidad contempla, no sólo un enfoque de derechos humanos, sino que además atiende a las especificidades de una población en desventaja. Es decir, se enfoca en atender a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad (mujeres, población indígena, niñas y adolescencias, adultos mayores, personas neurodivergentes, personas con identidad u orientación sexual no hegemónica, poblaciones en riesgo de la salud etc.).

Peritar con perspectiva de género implica un abordaje que tiene en cuenta que las relaciones entre los géneros son asimétricas y que esta asimetría afecta de manera desigual la vida de las personas. Esto quiere decir que las desigualdades de género exponen a mayores condiciones de vulnerabilidad, por ejemplo, a las mujeres e integrantes del colectivo LGTBQ+.

Peritar con perspectiva de género requiere atender el contexto aplicando el principio de transversalidad (Ley 26485/2009), es decir respetar, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos de cada quien, como persona humana, en consonancia y cumplimiento de la normativa que ampara y fortalece esos derechos, en busca de una igualdad formal y material que produzca una igualdad real.

Peritar con perspectiva de género implica una labor tendiente a evitar la revictimización (Ley 26485/2009), es decir que nuestro trato debe ser respetuoso y debemos evitar toda conducta, acto u omisión que no reconozca los derechos de las personas víctimas. El decreto reglamentario de la mencionada ley (2010) establece que:

“Se entiende por revictimización, el sometimiento de la mujer agredida a demoras, derivaciones, consultas inconducentes o innecesarias, como así también a realizar declaraciones reiteradas, responder sobre cuestiones referidas a sus antecedentes o conductas no vinculadas al hecho denunciado y que excedan el ejercicio del derecho de defensa de parte; a tener que acreditar extremos no previstos normativamente, ser objeto de exámenes médicos repetidos, superfluos o excesivos y a toda práctica, proceso, medida, acto u omisión que implique un trato inadecuado, sea en el ámbito policial, judicial, de la salud o cualquier otro”.

En la misma línea de evitar la revictimización recordemos que la Ley 26485/2009, de protección integral a las mujeres, establece la prohibición expresa de audiencias de mediación o conciliación en cualquier proceso en que intervenga una mujer, y agreguemos, o disidencia sexual, víctima de violencia de género y la persona señalada como autora, coautora o partícipe de esa violencia.

Solidariamente a lo planteado debemos considerar en la evaluación pericial y en la toma de declaración testimonial en niñas y adolescencias víctimas que, ellos son titulares de una doble protección jurídica, por su condición de personas menores de edad y por su condición de víctimas. En los casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes, las medidas brindadas por el Estado deben reforzarse y ajustarse a un enfoque diferencial para garantizar

una protección integral de sus derechos, lo mismo aplica para nuestra labor. En este sentido, resulta central atender especialmente el derecho de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados/os y a que sus opiniones sean tenidas en cuenta, conforme a normativas nacionales e internacionales. En la misma línea destacamos la importancia de evitar la revictimización que el mismo proceso judicial podría generarles.

En la bibliografía consultada hemos encontrado que algunos autores denominan a la revictimización, victimización secundaria (Piqué, 2017), pero ambos términos remiten a la inadecuada atención que recibe la víctima una vez que entra en contacto con el sistema de justicia. De esta forma, la victimización primaria puede ser re experimentada en función de la existencia de acciones u omisiones que ocurren durante el proceso judicial. La revictimización o victimización secundaria, depende de toda una variedad y multiplicidad de factores que deben ser evaluados en cada caso en particular. Pero las condiciones adecuadas y la presencia de profesionales especializados pueden generar que la participación de niñas, niños y/o adolescentes sea positiva, aún más allá de los resultados del proceso. Al respecto, Minyersky (2015) comenta que: "(...) la forma y modos de participación del niño en el proceso son sustanciales a los efectos de que esta participación se convierta en un hecho beneficioso para su estructura social y recuperación (...) estas reflexiones se aplican tanto para las cuestiones penales como para las civiles, con las graduaciones lógicas, atento a la distinta gravedad de los hechos, edades y capacidades de cada niño, atendiendo a su progresividad".

Respecto del trato que deben recibir las niñas y/o adolescencias en el tránsito de un proceso judicial el Comité de los Derechos del Niño ha indicado en su Observación General N°12 que: "Los Estados parte deben garantizar unas condiciones para expresar opiniones en que se tenga en cuenta la situación individual y social del niño y un entorno en que el niño se sienta respetado y seguro cuando exprese libremente sus opiniones (...). El contexto en que el niño ejerza su derecho a ser escuchado tiene que ser propicio e inspirar confianza, de modo que el niño pueda estar seguro de que el adulto responsable de la audiencia está dispuesto a escuchar y tomar en consideración seriamente lo que el niño haya decidido comunicar (...)"

En tal sentido Lucero (2011) destaca que: "(...) es imprescindible que intervengan profesionales psicólogos con formación forense a los fines de garantizar la objetividad e imparcialidad de su actuación. Asimismo, deberán tener conocimientos específicos sobre los distintos niveles cognitivos y lingüísticos de los menores, y estar debidamente capacitados para emplear los distintos métodos y técnicas aplicables".

La capacitación profesional requiere especial formación en infancia, así como también en materia de género y en entrevista forense. La perspectiva de derechos que adoptamos, que incluye la perspectiva de género, nos insta, además, a un trabajo con las infancias y adolescencias centrado en el paradigma de la protección integral. En tal sentido trabajamos bajo la premisa del artículo tercero de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989): "En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño".

Asimismo, será menester en nuestra práctica considerar, conforme al artículo primero de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) que: "(...) los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna,

independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales".

Para finalizar, esperamos que este trabajo sea una invitación a reflexionar sobre nuestra práctica pericial a los fines de garantizar un adecuado ejercicio de la misma en pos de la protección integral de los derechos de todos y de cada uno.

## Bibliografía

Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Corte Suprema de Justicia de la Nación Oficina de la mujer (2019). Compendio de Jurisprudencia con Perspectiva de Género Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://omcsjngobar/consultaTalleresWeb/public/documentoConsulta/verDocumentoById?idDocumento=120>

de la Iglesia, M. & Puhl, S. (2023). Introducción a la perspectiva de género(s) Buenos Aires, Argentina: Ficha Cátedra II Psicología Jurídica a cargo Profesora Stella Maris Puhl, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

de la Iglesia, M. Izcurdia, M. & Puhl, S. (2023). Perspectiva psicojurídica de la violencia familiar y de género En: MEMORIAS XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXX Jornadas de Investigación XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Dirección General de Derechos Humanos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2020). Protocolo para juzgar con perspectiva de género. Buenos Aires Argentina: Suprema Corte de Justicia de la Nación Disponible en: <https://www.wscjngobmx/derechos-humanos/sites/default/files/protocolos/archivos/2020-11/Protocolo%20para%20juzgar%20con%20perspectiva%20de%20g%C3%A9nero%2028191120%29pdf>

Dirección General de Políticas de Género (2020). Perspectiva de género en las decisiones judiciales y resoluciones administrativas. Compendio de los Fueros Civil, Laboral, Comercial y Contencioso Administrativo Buenos Aires, Argentina: Ministerio Público Disponible en: <https://www.wmpfgobar/direccion-general-de-politicas-degenero/files/2020/03/Perspectiva-de-genero-en-las-decisionesjudiciales-y-resoluciones-administrativas.pdf>

Godoy, M. (S/f). Actividad pericial con perspectiva de género [Archivo PDF] Disponible en: [https://www.csjn.gov.ar/cmfcfs/files/pdf/CMFATomo5-1\(2015\)/p31-Godoy.pdf](https://www.csjn.gov.ar/cmfcfs/files/pdf/CMFATomo5-1(2015)/p31-Godoy.pdf)

Herrán, M. (2022). Juzgar con Perspectiva de Géneros: el camino hacia la igualdad real y la equidad. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Disponible en: <http://www.saij.gov.ar/DACF220018#>

Ley 23179 (1985). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW). Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 3 de junio de 1985 Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-23179-26305/texto>

Ley 23592 (1988). Medidas contra actos discriminatorios. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 5 de septiembre de 1988. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNormado?id=20465>

Ley 24632 (1994). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. "Convención de Belém Do Pará". Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina 9 de abril de 1994. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24632-36208/texto>

Ley 26.485 (2009). Ley Nacional de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Buenos Aires, Argentina. Boletín Oficial. En <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

Ley 26.743 (2012). Derecho a la identidad de género de las personas. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 24 de mayo de 1912. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Ley 27.499 (2019). Ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/199848/20190110>

Ley 24.430 (1994). Constitución de la Nación Argentina. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

Lucero, I. (2011). El testimonio de niños en el proceso penal. Buenos Aires, Argentina. Editorial Ad-Hoc

Ministerio de las mujeres, género y diversidad. (S/f). Administración de Justicia y Perspectiva de Género Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/03/administracion\\_de\\_justicia\\_y\\_perspectiva\\_de\\_genero\\_31-3.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/03/administracion_de_justicia_y_perspectiva_de_genero_31-3.pdf)

Minyersky, N. (2015). La capacidad progresiva. El acceso a la justicia de niños/as y adolescentes víctimas. Protección de sus derechos, en UNICEF, Asociación por los Derechos Civiles (ADC), Acceso a la Justicia de Niños/as Víctimas, Protección de Derechos de Niñas, Niñas y Adolescentes Víctimas o Testigos de Delitos. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/27667-unicef-accesojusticia-ninosas-victimas-proteccion-derechos-ninos-ninas-y>

Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño (2009). Observación General N°12: El derecho del niño a ser escuchado <https://www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2019/03/OG12.pdf>

Ortiz, D. (2019). Juzgar con perspectiva de género. Revista de Pensamiento Penal, 07/05/2020, pp1-26. Disponible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/48828-juzgar-perspectiva-genero>

Papalía, N. (Julio de 2017). Juicio por jurados: los desafíos para garantizar una justicia con perspectiva de género. Observatorio de Género en la

Justicia. Disponible en: [https://cdconsejo.jusbaires.gob.ar/sites/default/files/boletin\\_12\\_-\\_julio\\_2017\\_0.pdf](https://cdconsejo.jusbaires.gob.ar/sites/default/files/boletin_12_-_julio_2017_0.pdf)

Piqué, M. (2017). Revictimización, acceso a la justicia y violencia institucional, en Di Corleto, Julieta (Comp.) Género y Justicia Penal.

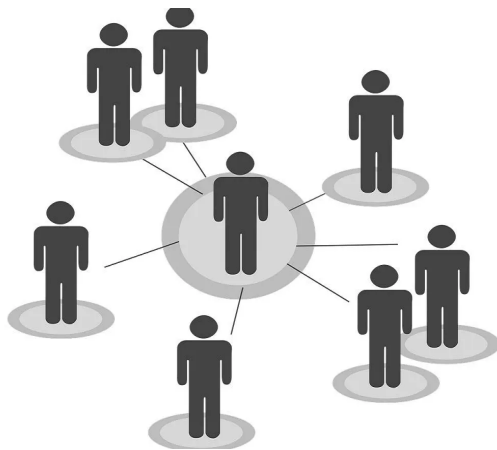
Buenos Aires, Argentina, Ediciones Didot.

Rearte, P. y Herrán, M. (2014). Sin perspectiva de género, no hay justicia. ElDialcom. Biblioteca Jurídica Online. Disponible en: <https://cadjj.org.ar/wp-content/uploads/2021/04/doctrina-rearte-herranzuzgar-con-perspectiva-de-genero.pdf>

Suprema Corte de Justicia de México (2022) Manual sobre los efectos de los estereotipos en la impartición de justicia. Disponible en: <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/manuales-de-actuacion>

## La influencia de la epistemología sistémica en la práctica clínica: un enfoque integral en la interacción y el contexto

Por Brenda Geist, Carolina Giselle Sosa, Pablo Javier Russo, Sol Espinosa, Ailiin Shanti Brizzi



Este trabajo explora la influencia de la epistemología sistémica en la práctica clínica, entendiendo la consulta como un sistema de interacción entre consultante y consultor en un contexto específico. Stierlin y Wynne (1984-1997) describen un sistema por las interacciones de sus elementos y su contexto. Wainstein (2024) complementa esta visión, resaltando la importancia de las conexiones entre elementos para comprender fenómenos complejos. Wittner (2024) amplía esta perspectiva, argumentando que la conducta humana es multifacética y que el consultor actúa como organizador del sistema consultante. En la entrevista clínica, no se busca una causa única, sino entender los problemas como fenómenos emergentes de múltiples interacciones, transformando la queja inicial en un diagnóstico contextualizado. Sale (2016) introduce el Ciclo Vital Familiar, diferenciándolo del Desarrollo Familiar, describiendo etapas como Formación, Extensión, Contracción y Disolución, cada una con crisis específicas, esenciales para el diagnóstico y comprensión familiar. La relación terapéutica se ve influenciada por dinámicas y expectativas sociales preexistentes, subrayando la importancia de una alianza terapéutica efectiva basada en la comprensión y colaboración mutua, esencial para el éxito del proceso terapéutico.

### Introducción

Tras la Segunda Guerra Mundial, se evidenció un cambio epistemológico significativo que reconfiguró la forma de comprender el mundo y enfrentar sus complejidades. En este contexto de transformación, surgieron diversas teorías y enfoques, como la Teoría General de los Sistemas, la Cibernética, la Teoría de la Comunicación y la Teoría de la Información, que se convirtieron en los pilares del pensamiento sistémico (Wainstein, M, 2024). Gregory Bateson, cuyo trabajo abarcó tanto el campo de la psiquiatría como el de la comunicación animal y humana, desempeñó un papel crucial al introducir conceptos como la circularidad, la retroalimentación, la homeostasis y el cambio en las ciencias sociales. Este enfoque se centra en comprender las interconexiones entre los elementos de un sistema humano y cómo estas relaciones influyen en el comportamiento (Watzlawick, et, al, 1967).

En el campo de la psicología clínica, el pensamiento sistémico ofrece una forma de comprender y abordar los problemas psicológicos en relación con su contexto emocional y relacional. Busca mejorar la interacción entre

el sujeto y los sistemas que lo rodean, considerando las particularidades de cada individuo, como por ejemplo su ciclo vital y buscando soluciones beneficiosas para todos los implicados. Ahora bien, el pensamiento sistémico, al abordar los sistemas dinámicos complejos, busca comprender, prevenir e influir en los acontecimientos con la menor intervención posible. Es una perspectiva orientada a comprender la dinámica de sistemas humanos, como la familia, la pareja o un grupo, y diseñar intervenciones que promuevan el cambio y el bienestar (Wainstein, 2024).

Este enfoque proporciona un marco integral para entender las complejidades del comportamiento o conducta humana y diseñar intervenciones efectivas que promuevan el progreso y el equilibrio emocional. En este trabajo se explorará la interrelación entre los conceptos fundamentales de la Epistemología Sistémica y su repercusión en la práctica clínica de la psicología. Se examinará el modo en que dichos conceptos influyen en la conducción de entrevistas y en el proceso de diagnóstico en psicología clínica.

### Desarrollo

La epistemología sistémica ha dejado una marca significativa en la concepción de la práctica clínica. Desde esta perspectiva, la consulta se concibe como un sistema de interacción y retroalimentación entre el consultante y el consultor, en un contexto institucional específico.

Según Stierlin y Wynne (1984-1997), un sistema es una entidad en la que lo fundamental radica en las interacciones entre sus elementos, determinando así su funcionamiento global. Tanto la Teoría General de los Sistemas como la Cibernética se ocupan de las funciones y reglas estructurales aplicables a todos los sistemas, independientemente de su constitución material. Estas teorías se basan en la idea de que un sistema en su totalidad es cualitativamente distinto de la suma de sus partes individuales, y su comportamiento dependerá del contexto en el cual está inserto (Stierlin y Wynne, 1984-1997).

En esta misma línea, Wainstein (2024) se refiere al modelo sistémico como aquel que se interesa por la relación y las conexiones que existen entre los elementos. De esta manera, se comprende que el enfoque sistémico ponga especial atención al estudio de los sistemas en relación con el contexto en que se desenvuelve el sujeto, el cual no se podría comprender de forma aislada, ya que de lo contrario se estaría trabajando de manera inconexa (Wainstein, 2024). A su vez, Stierlin y Wynne (1984-1997) aluden a que el contexto en sí mismo se refiere al entorno donde la conducta y la comunicación adquieren significado. La relación entre un contexto dado y el comportamiento individual es bidireccional, influenciada por reglas sociales y expectativas (Stierlin y Wynne, 1984-1997).

Así pues, evaluar el contexto determinado desde una perspectiva diagnóstica equivale a evaluar el sistema pertinente, ya que tanto la conducta como su interpretación pueden variar según el contexto. En síntesis, comprender un sistema implica no solo analizar sus elementos, sino también desentrañar las complejas interconexiones que definen su comportamiento y estructura

global, tal como lo propone la epistemología sistémica (Stierlin y Wynne, 1984-1997).

Conforme a lo expuesto, en la obra "Psicología y Complejidad" de Wittner (2024), se aborda la idea de que cada conducta humana se presenta como un fenómeno complejo, dado que implica diversas dimensiones como lo son lo comportamental, cognitivo, emocional y biológico. Por otra parte, este enfoque reconoce la inexistencia de una causa única para los fenómenos complejos, lo cual se contrasta con la búsqueda de explicaciones unidimensionales. Wittner sostiene que, llevado este concepto a la clínica, la consulta es considerada un sistema donde el consultante aprende a enfrentar sus problemas con la ayuda del consultor, el cual juega un papel clave al explorar y resolver estos problemas, actuando como observador y organizador del sistema consultante para luego organizar la información y desarrollar estrategias terapéuticas para fomentar el cambio de la conducta, entendiendo a esta última como un producto emergente, resultado de las interacciones humanas enmarcadas en un contexto que les otorga sentido.

Por lo cual, siguiendo la línea de la autora, al llevar a cabo una entrevista con un consultante, el enfoque sistémico no se centra en indagar la causa específica de un síntoma o problema, sino en comprenderlo como un fenómeno emergente resultado de múltiples interacciones. De ello se desprende que para comprender la conducta es esencial analizarla no desde un único sistema, sino desde al menos dos. Así pues, la entrevista es entendida como un diálogo especializado que se lleva a cabo dentro de un marco organizado y concreto, con un objetivo específico para todas las partes involucradas. Por consiguiente, es esencial comprender el contexto en el que surge la problemática del paciente para realizar un diagnóstico adecuado y planificar las intervenciones pertinentes. Esto mismo será llevado a cabo en dicha entrevista, donde el terapeuta reformulará la queja inicial transformándola en un motivo de consulta, generando un diagnóstico de la situación, teniendo en cuenta diversos elementos del material clínico como el genograma, el ciclo vital familiar, la idiosincrasia y cualquier trastorno mental o estilo de interacción presentes (Wittner, 2024).

Ahora bien, retomando la idea de los organizadores del material clínico y partiendo de pensar un individuo como perteneciente a un sistema mucho más amplio y complejo, se ahonda en la noción de Ciclo Vital Familiar. En este punto es crucial diferenciar Ciclo Vital de Desarrollo Familiar. Este último refiere a un vivenciar único propio de cada familia, involucra cualquier conjunto de hechos que alteren significativamente la trama de la vida familiar, es decir, no puede ser generalizado ya que no todas las familias atraviesan el Ciclo Vital de la misma manera. Por otro lado, Ciclo Vital es entendido como el proceso por el cual se atraviesa una serie de etapas, diferentes entre sí, que implican tareas evolutivas diferenciadas, configuraciones emocionales y relacionales, distintas entre ellas, que van evolucionando en cada una de las transiciones. Estos cambios vienen aparejados por una serie de crisis en las cuales la familia pierde su equilibrio y homeostasis, lo que requerirá de una adaptación a nuevos roles y reglas que se introducirán (Sale, 2016).

Por otro lado, se pueden establecer cuatro etapas tradicionales del Ciclo Vital que típicamente son provocadoras de crisis. Como primera etapa se encuentra la de "Formación", la cual refiere al tiempo de constitución de la familia, de la elección de la pareja o de convivencia sin hijos. La segunda es la de "Extensión", marcada por la llegada del primer hijo y el inicio de la paternidad que pone fin a la diada relacional. La tercera etapa es conocida como la de "Contracción", iniciada a raíz de la partida de uno de sus miembros, como los hijos. La última etapa se refiere a la de Disolución, iniciada cuando uno de los integrantes, miembro de la familia de origen,

fallece. Al concluir la vida del progenitor restante, es que se habla en términos de una familia disuelta (Sale, 2020).

Es necesario resaltar que la utilidad clínica del Ciclo Vital es la de oficiar como marco de referencia para el estudio, análisis y comprensión de la familia. De esta manera, el terapeuta podrá ir construyendo un diagnóstico, evaluando los recursos de cada familia, sus dificultades, flexibilidad o estrategias para la adaptación ante los nuevos cambios (Sale, 2020).

Otros elementos a considerar, que ordena el abordaje del Ciclo Vital, son las expectativas sociales que se tengan, así como las valoraciones culturales y la idiosincrasia de la propia persona. Solo considerando ello es que se podrá realizar las intervenciones pertinentes (Sale, 2016). Por consiguiente, la relación terapéutica se ve influenciada por las dinámicas y expectativas sociales preexistentes, lo que resalta la importancia de la alianza terapéutica como una construcción compartida entre el paciente y el terapeuta. En este proceso, las expectativas, opiniones y percepciones que ambos desarrollan respecto a su trabajo conjunto, así como la calidad de la relación establecida y la comprensión mutua, son elementos cruciales para forjar una alianza terapéutica efectiva y que lleve todo el proceso a buen puerto (Corbella y Botella, 2003).

## Conclusión

A lo largo de todo el trabajo, se han abordado conceptos nodales como los de Sistema, Contexto, Conducta y Ciclo Vital Familiar, los cuales dan cuenta del marco teórico que engloba a la clínica sistémica. Dicho desarrollo permite visualizar la perspectiva sistémica, la cual ofrece un enfoque holístico y dinámico, identificando la interdependencia entre individuos y su entorno. Así pues, se reconoce al sujeto como un sistema que radica en la interacción con sus elementos y, además, al contexto en sí mismo, como el entorno donde la conducta y la comunicación adquieren significado. La relación entre un contexto dado y el comportamiento individual es bidireccional, influenciada por reglas sociales y expectativas.

Dentro de este enfoque, se concibe a la consulta terapéutica como un sistema de interacción entre el consultante y el consultor, en donde ambos tienen un rol importante en la exploración y resolución de los problemas, identificando el diagnóstico situacional y las conductas disfuncionales como emergentes del contexto familiar, cultural y social. Por ello, al brindar un enfoque sistémico en la entrevista y el diagnóstico psicológico, se proporciona una perspectiva integral y contextualizada para comprender la dinámica compleja de los sistemas humanos. Este enfoque permite trascender de la mera identificación de síntomas individuales, reconociendo que surgen de interacciones complejas y considerando al consultante como parte de un sistema más amplio en el cual su comportamiento está influenciado por múltiples factores como el contexto familiar, las etapas del ciclo vital, las expectativas sociales y las culturales.

En conclusión, la visión sistémica en la entrevista proporciona una comprensión más profunda y global de los problemas del consultante, facilitando su diagnóstico, lo que guía a la planificación de intervenciones integrales y eficaces y de este modo, fortalece la capacidad de adaptación y cambio de los sistemas familiares para mejorar el bienestar emocional y la resiliencia del consultante.

## Referencias bibliográficas

- Corbella, S., Botella, L. (diciembre 2003) La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación *Anales de Psicología*, 19, 2 205-221.
- Sale, S. (2016) Familia y Ciclo Vital Familiar. En Wainstein: Escritos de Psicología Social (pp 101-126) Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Sale, S. (2020) Ciclo Vital: Primera Parte [Video] Facultad de Psicología, UBA <https://drive.google.com/file/d/1FAtVNudQQDnxKLeyce4gZZJebzqw2axb/view>
- Stierlin, S. y Wynne, L. (1984/1997) Vocabulario de terapia familiar. Barcelona. Gedisa.
- Wainstein, M. (2016) Intervenciones para el cambio, Ed JVC Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires.
- Wainstein, M. (2024) El pensamiento sistémico y sus aplicaciones específicas y complementarias a los problemas de salud mental. Buenos Aires: Facultad de Psicología Ficha de cátedra
- Wainstein, M., Wittner, V., Barutta, P. (2015) Trastornos de la personalidad: una discusión desde la psicología social constructivista. Buenos Aires: Facultad de Psicología.
- Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J, & Jackson, D D (1967) Teoría de la comunicación humana. Barcelona. Herder.
- Wittner, V. (2024) Psicología y Complejidad. Ed: Fundación IGB Selección de capítulos.

## Psicosis y saber

Por Silvana Castro Tolosa



Este trabajo se propone indagar si existe alguna manifestación semejante al horror al saber -propio de las neurosis- en la estructura psicótica y, si lo hubiere, intentaremos delimitar sus manifestaciones y situar qué características posee. Para ello, consideramos necesario revisar qué dijo sobre esto el propio Freud, fundador de la técnica, y retomar las coordenadas que Lacan diseñó para pensar las posibilidades del psicoanálisis frente a las psicosis.

### Introducción

El presente trabajo se inscribe en el marco del Proyecto UBACyT 20020220400324BA, "Delimitación de la noción de horror al saber y sus manifestaciones clínicas", cuyo objetivo es la delimitación de esta noción y se circunscribe a su emergencia en las neurosis. Precisamente, situar esta presentación como paradigmática de dicha estructura dio lugar a algunos interrogantes acerca de las particularidades de la posición del psicótico frente al saber y las manifestaciones transferenciales de la misma. A partir de las formalizaciones Lacanianas acerca de la transferencia, está establecido que ésta también opera en las psicosis, más allá de la transposición de un saber. Esa especificidad nos lleva a indagar la posición del psicótico frente al saber, dado que dicho sujeto se relaciona con él no en tanto residuo de lo real, sino de manera directa, sin mediación simbólica. Con respecto a esa posición del psicótico nos preguntamos si existe en la psicosis algún afecto comparable al horror al saber propio de las neurosis.

Este trabajo ilustra nuestras primeras aproximaciones sobre el tema.

### El sujeto psicótico y el saber

En recientes elaboraciones respecto del saber y las psicosis nos hemos ocupado de señalar que el estado de narcisismo primitivo que las psicosis detentan se contraponen a la doble suposición de saber y de sujeto necesaria para la puesta en marcha del dispositivo analítico en el caso de las neurosis. El saber, en las psicosis, no responde a una elaboración marcada por la represión, sino que está allí, en contacto directo con el sujeto que ha resignado los vínculos libidinales con el mundo y que testimonia del extrañamiento que esa instancia le produce (Castro Tolosa, 2023). Este punto, además de otorgarnos la clave para ubicar cuál será el lugar del analista en la transferencia, demuestra una posición específica del psicótico frente al saber que lo distingue de las neurosis. A partir de su teoría sobre el significante, Lacan enfatiza la diferencia radical del estado del mismo según se lo encuentre en el registro simbólico o en lo real. El significante

del síntoma psicótico está en lo real, como un significante que no remite a nada, por ello Lacan señala la inercia dialéctica como típica en estos casos.

### La inercia dialéctica

La propuesta de Lacan para el abordaje de las psicosis apunta a poner en valor la relación del sujeto con el lenguaje. Durante su seminario dedicado a las psicosis, Lacan advierte una y otra vez el peligro de caer en la ilusión de comprender (y, por lo tanto, de explicar) y otorgar sentido al delirio, sobre todo, del paranoico quien, exactamente al revés de lo definido por Kraepelin (Lacan, 1955-56, pp. 30-31) es alguien cuyo sistema delirante puede variar Lacan le otorga toda la importancia a escuchar el decir de las psicosis suspendiendo todo efecto de comprensión, ya que: El lenguaje, de sabor particular y a menudo extraordinario que es el del delirante Lenguaje que en ciertas palabras cobra un énfasis especial, una densidad que se manifiesta a veces en la forma misma del significante, dándole ese carácter francamente neológico tan importante en las producciones de la paranoia (Lacan, 1955-56 p. 51).

Luego de tomar como ejemplo canónico los fenómenos de automatismo mental descriptos íntegramente por Gaetan de Clérambault, Lacan retoma esa categoría para designar ahora a aquellas manifestaciones del lenguaje en las que éste pareciera comandarse por sí sólo. Señala que, en esas ocasiones, el lenguaje resulta mostrar un carácter principalmente anideico en el que no sirve para comunicar una lógica sucesiva de hechos, sino que -por el contrario- permite constatar un déficit a nivel el polo metafórico.

La inercia dialéctica caracteriza dichos fenómenos del lenguaje, mientras que el paradigma de los mismos es el neologismo entendido como un significante indefinible aun cuando se trate de un término compartido en el léxico por los demás hablantes Gabriel Lombardi se refiere a este punto señalando que en el caso de las psicosis el significante no entra en cadena (con otros significantes) y que, por lo tanto, no desliza sentido. Designa al neologismo como un fenómeno de inmovilidad y dice que: "para el psicoanalista el neologismo del psicótico es un significante indefinible, un significante absolutamente resistente a la operatoria de la definición, ya que no se relaciona con otros términos al modo del diccionario" (Lombardi, 1999, p. 62).

El uso neológico de ese significante que observamos en las psicosis resiste toda articulación y funciona como un punto de detenimiento. Esta falta de valor semántico, esta falla del polo metafórico del significante delata su estado en lo real al no producir ninguna significación. Es una expresión máxima de la inercia dialéctica que señala la intersección de lo simbólico con lo real, sin la mediación del registro imaginario que permitiría el efecto de significación.

### Saber y certeza

Otras maneras de inercia dialéctica toman la forma de la certeza de autorreferencia, cuando, por ejemplo, en la melancolía el sujeto sabe que es un deshecho, que no sirve para nada. Al respecto Lombardi también señala que "La inercia dialéctica por lo general se traduce subjetivamente como certeza y eso en cada tipo de síntoma propiamente psicótico. Se trate de un neologismo, de una intuición delirante, o de una alucinación" (Lombardi,

1999, p. 64).

Lacan define la certeza psicótica con relación a la autorreferencia y en oposición a las explicaciones de la realidad:

Lo que está en juego no es la realidad. El sujeto admite, por todos los rodeos explicativos verbalmente desarrollados que están a su alcance, que esos fenómenos son de un orden distinto a lo real, sabe bien que su realidad no está asegurada, incluso admite hasta cierto punto su irre realidad. Pero, a diferencia del sujeto normal para quien la realidad está bien ubicada, él tiene una certeza: que lo que está en juego -desde la alucinación hasta la interpretación- le concierne. En él, no está en juego la realidad sino la certeza (Lacan, 1955-56, p. 110).

Retomando la idea de Lacan en su "Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud" (1954) acerca de que en la esquizofrenia todo lo simbólico es real, podemos señalar en este tipo clínico de psicosis de manera patente que cada significante está en lo real, a diferencia de lo que sucede en el caso de la paranoia en donde un significante está en lo real y todo el delirio se sistematiza en torno a él.

### ¿A quién se llama esquizofrénico?

Colette Soler en su retorno a Lacan, pero también a Freud erige una lectura sobre la falla de la metáfora paterna en su artículo titulado "El llamado esquizofrénico" (1999). Allí, retomando la propuesta de Lacan, atribuye la diferencia entre paranoia y esquizofrenia a la distinción de dos pasos en la operatoria de la metáfora paterna. La autora plantea un señalamiento doble: en palabras de Freud, recordará que el psicótico trata a las palabras como cosas, mientras que, en palabras de Lacan, resaltará que existir en lo simbólico es muy distinto a existir en lo real. Ambas consideraciones se constatan muy bien la esquizofrenia. Para que el nombre del padre pueda fallar al metaforizar el deseo de la madre, es necesario que este deseo materno se haya constituido primero en un significante. Es decir, que la madre se significante a partir de su ausencia. Entonces, la metáfora paterna, cuya falla da lugar a la psicosis, inscribe sin embargo una simbolización primera que recae sobre el Otro materno. Ese es un primer paso de la metáfora paterna: una simbolización primera que construye un primer significante, el del deseo materno. El segundo paso de simbolización será el de la metáfora estrictamente hablando, es decir, el reemplazo de ese significante por otro, el del nombre del padre. Dicha operación de sustitución, como se sabe, falla en la psicosis y tiene por resultado a la paranoia. La esquizofrenia es atribuida al paso anterior, la falla de la esquizofrenia recae sobre la simbolización primera, la del Otro primordial. De allí que se trate de una estructura mucho más precaria respecto del significante, en palabras de la autora:

Allí (la esquizofrenia), carente de la simbolización primordial, la X del sujeto falta. De ahí que también falte la función de la representación significante: el significante no representa al sujeto para otro significante. Queda entonces el enjambre real de los significantes s1, s1, s1 que, al no representar al sujeto, lo dejan abandonado, como lo muestra toda clínica, librándolo al régimen de la fragmentación de las identidades, de los objetos, de los tiempos más o menos fecundos, y de los desencadenamientos en serie de esbozos delirantes (Soler, 1999, p. 113).

### Saber y delirio: la intuición delirante

Lacan introduce muy tempranamente a la intuición delirante como una

cuestión primordial del orden simbólico (Lacan, 1955-56). La describe como "un fenómeno pleno que tiene para el sujeto un carácter inundante que lo colma" (Lacan, 1955-56, p. 53). Señalando previamente que dentro del orden simbólico todo elemento vale en tanto opuesto a otro, dirá al respecto de la afamada alucinación sobre el auto rojo que él presenta: Interroguémonos sobre la intuición delirante. Este auto tiene una significación, pero a menudo el sujeto es incapaz de precisar cuál ¿Es favorable? ¿Es amenazadora? Con toda seguridad el auto está por algo" (Lacan, 1955-56, p. 19).

En su texto "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis" (1958), Lacan propone la idea de confiar en el síntoma psicótico más que en ningún otro, ya que allí es donde con mayor claridad se articula toda la estructura. Sustenta así la premisa de que hay un saber en el delirio, un saber que es padecido por el psicótico, saber que lo determina y lo afecta. En ese mismo artículo, Lacan se diferencia también de toda una tradición filosófica y psiquiátrica respecto de cómo concebir los fenómenos alucinatorios en las psicosis. Para este autor la alucinación será estudiada como un efecto de irrupción del significante en lo real que produce la ruptura de la cadena significante; se trata para él de una desorganización de la realidad en la que hay un lugar para la percepción de un objeto que no debería ser percibido. Dicha ruptura deriva en la anticipación de la significación, definida como intuición delirante. Esto supone dos puntos muy importantes del fenómeno elemental en las psicosis: la intuición delirante consiste -por un lado- en que el sujeto sabe que hay allí una significación, una significación personal, y aunque no sepa cuál es, sí sabe que ésta lo concierne (certeza de autorreferencia). Por otro lado, el sujeto psicótico sabe que en algún lugar se sabe sobre ello, razón por la cual se consagra a esa significación en el trabajo del delirio (Lombardi, 1999).

### Conclusiones

Para Lacan hay una indicación de saber en el síntoma y en el caso de los síntomas psicóticos, todo el peso de ese saber recae sobre el sujeto en el desencadenamiento. La clínica psicoanalítica con psicóticos verifica que ese saber forcluido en lo simbólico tiene una pregnancia absoluta para el sujeto que lo padece. Al disponernos a estudiar las posiciones del psicótico frente a ese saber que lo habita, nos encontramos con todos los fenómenos de las psicosis que pueden encolumnarse bajo la inercia dialéctica. La idea de significación propia que cada sujeto le otorga al retorno del significante desde lo real y forcluido en lo simbólico hace que sea imposible catalogar dichos retornos de manera generalizada.

El rastreo teórico efectuado hasta el momento nos permite conjeturar que los distintos fenómenos elementales (inercia dialéctica, neologismos, intuición delirante, certeza) descritos por Lacan pueden obedecer a localizar la posición del psicótico frente al saber, a la vez que observamos que cada tipo clínico de psicosis se posiciona de manera distinta frente a ese saber real. Tenemos por delante el camino de deslindar si los afectos que experimenta el sujeto psicótico a raíz de los fenómenos de certeza de autorreferencia comparten elementos con el afecto de horror al saber circunscripto en las neurosis.

### Bibliografía

Alomo, M. y Muraro, V. (2023). "El horror al saber transferencial", en Memorias del XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXX Jornadas de Investigación y V Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Ed. de la

Facultad de Psicología, UBA, 2023 ISSN: 2618-2238

Castro Tolosa, S. (2023). "La transferencia en las psicosis", en Memorias XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXX Jornadas de Investigación y XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional, V Encuentro de Musicoterapia. ISSN: 2618-2238.

Lacan, J. (1958). "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis". En Escritos 2 Buenos Aires: Siglo XXI, 1988

Lacan, J. (1955- 1956). El Seminario 3 Las Psicosis Buenos Aires: Paidós, 2006.

Lacan, J. (1954). "Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud". En Escritos 1 Buenos Aires: Siglo XXI, 1988.

Lombardi, G. (1999). "El diagnóstico de psicosis: el síntoma en la estructura". En La clínica del psicoanálisis 3 Las psicosis. Buenos Aires: Atuel, 1999.

Soler, C. (1989-90). "El trabajo de las psicosis". En Estudios sobre la psicosis Buenos Aires: Manantial, 1991.

Soler, C. (1999). "El llamado esquizofrénico". En El inconsciente a cielo abierto de la psicosis. Buenos Aires: JVE ediciones, 2004.

## Trabajo vocal en musicoterapia para el bilingüismo oral prealfabético

Por Graciela Broqua



Se proponen aportes del trabajo vocal en musicoterapia en un contexto educativo para el logro de habilidades expresivas orales del inglés como segunda lengua en infantes de nivel inicial prealfabetizados. Los objetivos se vinculan al alcance del bilingüismo sonoro antes del inicio de la escuela primaria. La búsqueda de la adquisición del lenguaje expresivo en inglés se vincula con habilidades comprensivas logradas mediante la escucha activa. El foco se orienta a la identificación y producción de fonemas nuevos pertenecientes a la segunda lengua e inexistentes en la lengua materna, por un lado, y de variaciones en la prosodia.

Se ejemplifica la propuesta con el relato de una experiencia profesional realizada en dos escuelas bilingües privadas argentinas con infantes de nivel inicial prealfabetizados. Dentro de un contexto lúdico en el que el nuevo idioma se propone como vía práctica comunicativa cotidiana se incorpora la musicoterapia con objetivos pedagógicos en un formato equivalente al de clases de Música en español y en inglés. Las canciones ocupan un lugar central para la producción de diversos fonemas de la segunda lengua, pero impedirían manejar la prosodia, por eso esta se trabajó con la audiopercepción y el habla. Las variantes metodológicas vinculadas a la cantidad de tiempo trabajado con música en inglés en ambas instituciones, generaron diferentes resultados.

### Introducción

En el aprendizaje de un idioma se reconocen cuatro habilidades: la expresión oral, la audición, la expresión escrita y la escritura. La expresión oral es la posibilidad de expresar ideas oralmente en la nueva lengua. La audición requiere habilidades audioperceptivas pero incluye, además de la escucha del habla de otros, la identificación de sonidos y el procesamiento de significados. A estas dos habilidades las consideraremos sonoras.

Antes de ser alfabetizados los infantes en edad de concurrir al nivel inicial escolar tienen habitualmente recursos verbales sonoros de su lengua materna: se expresan mediante el habla y comprenden las palabras del resto. La alfabetización escolar suele llegar cuando estos procesos ya están consolidados en su lengua materna.

En la enseñanza de idiomas se distingue entre el aprendizaje de una segunda lengua (que se emplea con asiduidad) y el de una lengua extranjera (empleada ocasionalmente). El proceso de adquisición de ambos es diferente. Sin embargo hay autores que sostienen que los niños pequeños pueden aprender una segunda lengua con los mismos mecanismos que su lengua materna (NUNAN, 1999). Esto explica la búsqueda de la enseñanza de idiomas en infantes prealfabetizados.

Las propuestas metodológicas para la enseñanza de una segunda lengua en esta población se fundamentan desde la psicología humanista y experiencial. De esta manera se sostiene la enseñanza de un lenguaje comunicativo, que involucra y se centra en el alumnado durante el proceso de aprendizaje y con una currícula negociable (NUNAN, 1999). Esto es posible en escuelas en las que se pueden agregar asignaturas no curriculares. El objetivo es que cada infante aprenda jugando, sin presiones vinculadas a tareas ni evaluaciones, y comience a emplear la segunda lengua a su tiempo. Se buscan habilidades comunicativas, es decir, que logren intercambios espontáneos cotidianos con quienes los rodean.

### Musicoterapia en la escuela

En la Argentina desde 2015 la ley indica que la Musicoterapia debe ser ejercida por un profesional universitario (LEPM 27153, 2015). Esto significa que escuchar una lista predeterminada de música no es lo que entendemos por Musicoterapia. A pesar de esto, han surgido productos comerciales que ofrecen sistemas en los que durante el aprendizaje de un idioma se escucha música, indicando que eso hará que los contenidos sean recibidos con más facilidad y permanezcan en el sistema cognitivo con mayor solidez y que eso es musicoterapia. Pero por otro lado hay estudios que dan cuenta de la importancia del trabajo con la prosodia del lenguaje como transmisora de emoción en la comunicación oral (PELL et al., 2015) y del uso de canciones para mejorar el aprendizaje de una lengua extranjera (LUDKE et al., 2013)

Durante años el trabajo musicoterapéutico en educación fue confundido con el del docente de Música de Escuela Especial. Tal vez porque el musicoterapeuta está formado en el trabajo con patologías, preparación que no aportan los Conservatorios ni los Profesorados de Música (GAUNA, 2008). Por otro lado, la estructura de cargos escolares no da lugar a la figura legal del musicoterapeuta en todos los lugares, por lo que, quienes hacen musicoterapia en escuelas muchas veces lo hacen en otros cargos o bien mediante acuerdos con otras instituciones a las que pertenecen. Pero hoy en día es claro que el objetivo del musicoterapeuta no es enseñar contenidos musicales. Si a lo largo del trabajo el paciente aprende algo de música, ésta es una consecuencia paralela.

### El lenguaje verbal oral

Como ya se ha escrito (BROQUA, 2008), los componentes analógicos del lenguaje oral, aportan gran parte de la información hablada. La Musicoterapia estudia e interviene en el lenguaje sonoro no verbal, el cual incluye la parte analógica del habla, componentes paralingüísticos del discurso verbal.

La adquisición de lenguaje oral tiene múltiples aspectos sonoros, incluyendo los fonemas, la prosodia, la percepción auditiva, la producción de sonido vocal. Pero el habla es un encadenamiento fluido de sonidos, donde cada fonema no necesariamente se distingue auditivamente por separado (RODRÍGUEZ-FERREIRO y CUETOS, 2012). Si después de adquirida la lengua materna el alumno aprende una segunda lengua o una lengua extranjera, a esto debemos agregarle la distinción de los sonidos y discursos sonoros nuevos de los ya conocidos. Estos aspectos sonoros son los que emplea la Musicoterapia para aportar desde allí al aprendizaje del idioma oral.

## Musicoterapia en bilingüismo oral

Por cuestiones prácticas llamaremos bilingüismo sonoro a la parte de la adquisición de una segunda lengua atravesada por sonidos, es decir, la escucha y la expresión oral. Dentro del bilingüismo sonoro nos enfocaremos en lo que aquí denominaremos bilingüismo oral: la habilidad de expresarse oralmente con una segunda lengua de manera espontánea y cotidiana.

Nos enfocaremos en dos elementos sonoros: los fonemas (es decir, los sonidos aislados que en una segunda lengua no son necesariamente iguales a la lengua materna) y la prosodia (que involucra el ritmo y los aspectos melódicos, según la entonación correspondiente).

Especialmente cuando el alumnado tiene corta edad y no ha adquirido la lectoescritura, el aprendizaje de una segunda lengua se realiza mediante los sonidos. En este contexto, la Musicoterapia tiene una posibilidad de aplicación pedagógica en este ámbito para fortalecer los aprendizajes mediante los sonidos, diferenciar auditivamente unos de otros, producir fonemas ajenos a la lengua materna, etc. Este trabajo lo puede realizar el musicoterapeuta especialmente con el trabajo articulatorio y vocal.

La producción de fonemas puede trabajarse con diversos juegos vocales y canciones. Sin embargo, la prosodia no puede trabajarse con canciones ya que poseen un ritmo y una melodía fija que no necesariamente coincide con la adecuada al habla. De modo que las intervenciones sobre la prosodia se realizan con lenguaje hablado, no cantado. El gran desafío en este proceso es la producción vocal de fonemas de la lengua extranjera inexistentes en la lengua materna y la prosodia de la nueva lengua.

## Relato de experiencia profesional

Se ejemplificará esta práctica con un trabajo realizado en el nivel inicial de dos escuelas bilingües (español-inglés) privadas argentinas, con infantes de 5 años que tenían clases de Inglés a diario y diversas asignaturas en castellano y en inglés. En ambas la musicoterapeuta se ubicaba en un rol docente, dictando la materia Música en castellano y en inglés.

## Metodología

Ambas escuelas hacían asistir al alumnado de preescolar (de 5 años) doble jornada. En uno de los turnos tenían clases en español y en el otro en inglés. Las clases de Inglés estaban a cargo de las mismas docentes a cargo de la sala diariamente.

En una de las instituciones (de la ciudad de Buenos Aires) el alumnado de 5 años tenía cada semana una clase de Música en español y otra clase de Music en inglés (de 45 minutos cada una) durante un año, ambas con la misma profesional. En la otra (de la provincia de Buenos Aires) los niños habían tenido 1 clase semanal de Música en español (siempre de 45 minutos) durante 6 meses y luego se incorporó una clase semanal de Music en inglés (durante 3 meses). En este caso eran dos profesionales diferentes.

Se emplearon experiencias musicales de las que Bruscia (1998) identifica como re-creativas y receptivas. Entre las re-creativas se utilizó la re-creación vocal, y actividades y juegos musicales. Entre las receptivas se puso en práctica la escucha perceptiva, la escucha de acción (o escucha activa) y la escucha eurítmica.

## Objetivo general

Una de las instituciones aclaró antes de comenzar que buscaban que los alumnos aprendieran Inglés a través de la música y que lograrán el bilingüismo antes de comenzar la escuela primaria. Por lo que el objetivo general fue:

Adquirir las habilidades correspondientes al logro del bilingüismo oral con el inglés como segunda lengua al terminar el nivel inicial.

## Objetivos específicos

Expresar ideas espontáneamente en inglés al terminar el nivel inicial.

Producir discursos orales en inglés pronunciando diferenciadamente los fonemas de la segunda lengua y la prosodia adecuada en cada contexto comunicativo al terminar el nivel inicial.

## Resultados

Los logros del trabajo con la voz, con el juego de sonidos articulados y fundamentalmente con canciones eran evidentes mes a mes. Los infantes distinguían fonemas inexistentes en el español y que pueden confundirse con sonidos similares de su lengua materna. También preguntaban por diferencias articulatorias dentro de palabras similares dentro de canciones. Se ayudaban entre ellos, se corregían, corregían a la docente. En espacios de juego libre incorporaban el inglés en sus juegos espontáneos con la fonética adecuada a la lengua que hablaban, incluso si cambiaban de idioma.

El aprendizaje del idioma no estaba sujeto a presiones, se lograba en ámbitos lúdicos, sin situaciones examinadoras. Se lograron transferencias de aprendizajes procedimentales en situaciones, como el reconocimiento auditivo de instrumentos de la orquesta.

En la institución en la que los niños tenían Music en inglés durante todo el año los niños llegaban al primario pudiendo expresarse cotidianamente en la segunda lengua, con un vocabulario reducido pero fluido, con el que podían comunicarse con pares y docentes. No sucedió lo mismo en la institución en la que los niños tuvieron clases de Music en inglés durante 3 meses. Allí se observó que los niños no distinguían auditivamente diferencias entre fonemas, repetían errores de fonemas diferentes (por ejemplo, decían el diptongo /ai/ en lugar de /i/). Estos errores eran repetidos por todo el curso en las canciones, semana tras semana, no pudiendo discriminar auditivamente diferencias expuestas en el momento, tanto con la voz en vivo como con la voz grabada en canciones con diferentes intérpretes.

## Conclusión

La Musicoterapia puede ser empleada en contextos escolares para afianzar la adquisición de aprendizajes vinculados a los aspectos sonoros de la segunda lengua. El trabajo con la voz cobra protagonismo junto a la audiopercepción de fonemas diferentes a los de la lengua materna y variaciones de la prosodia. Los resultados se han observado en nivel inicial, con infantes que tenían Música en español e inglés simultáneamente para favorecer la escucha y la expresión oral del Inglés. Quienes tuvieron dos clases semanales de Música (una en español y otra en inglés) durante un año llegaron a expresarse oralmente de manera espontánea en momentos de juego libre. En cambio, quienes sólo tuvieron clases de Music en inglés durante tres meses después de haber tenido sólo Música en español, no

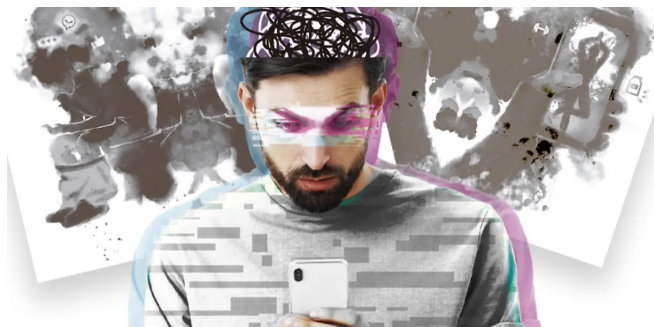
lograron desarrollar las habilidades de audiopercepción ni las de la expresión oral para incorporar el inglés a su comunicación cotidiana.

### **Bibliografía**

- 1- BROQUA, G., (2008). Musicoterapia explicada para no-musicoterapeutas; (Inédito). 2008.
- 2- BRUSCIA, K., (1998). Defining Music Therapy, Barcelona Publishers, USA, 1998.
- 3- CONGRESO DE LA NACIÓN ARGENTINA (10 de junio de 2015). Ley de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia [N° 27153]. Portal oficial del Estado Argentino. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27153-248823>
- 4- GAUNA, G., GIACOBONE, A., LICASTRO, L., y PEREA, X., (2008). Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez, Koyatun Ed., Bs. As., 2008.
- 5- LUDKE, K., FERREIRA, F. y OVERY, K., (2013). "Singing can facilitate foreign language learning". En *Mem Cogn* 42(2014),41-52. DOI 10.3758/s13421-013-0342-5
- 6- NUNAN, D., (1999). *Second Language Teaching and Learning*. Newbury House Teacher Development, Heinle and Heinle Publishers, Boston, USA, 1999.
- 7- PELL, M.D., ROTHERMICH, K., LIU, P., PAULMANNC, S. SETHIA, S. y RIGOULOTB, S., (2015). "Preferential decoding of emotion from human non-linguistic vocalizations versus speech prosody". En *Biological Psychology* 111(2015), 14-25.
- 8- RODRÍGUEZ-FERREIRO, J. y CUETOS, F. (2012). "Producción oral". En CUETOS, F. (comp.), *Neurociencia del lenguaje*. Ed. Médica Panamericana, Madrid, 2012.

## Desinformación (fake news) en redes sociales y su relación con el autodiagnóstico erróneo

Por Karen Borensztein, Nicolás Alvarez y Dahian Gómez



Esta investigación examina el impacto de la desinformación en las redes sociales en el diagnóstico erróneo de problemas de salud mental. Las redes sociales en la era digital han cambiado la forma en que se comunica, lo que ha facilitado la propagación de noticias falsas que afectan la percepción de la realidad y provocan conflictos. El autodiagnóstico en las redes sociales puede conducir a diagnósticos incorrectos y retrasar la búsqueda de ayuda profesional, lo que tiene un impacto negativo en la salud mental. La cultura digital y la inmediatez de las plataformas fomentan la propagación de información falsa, lo que exacerba los problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión y el estrés. La investigación destaca la importancia de educar al público sobre la verificación de información y promover la búsqueda de asistencia profesional adecuada para reducir los efectos negativos de la desinformación en la salud mental.

### Relevancia de la investigación

Según Lâevy et al. (2007) en la era digital, los medios de comunicación han experimentado una metamorfosis radical, las redes sociales y la Internet se han convertido en el motor de esta transformación. Ahora, la comunicación es multimodal e interactiva, sin restricciones espaciales ni límites temporales, estos medios digitales no sólo nos proporcionan acceso rápido y práctico a la información, sino que también nos empoderan como consumidores y productores de contenidos. Sin embargo, esta democratización acarrea la consecuencia de la propagación desenfrenada de desinformación con noticias falsas (Parreira do Prado, 2019). La cultura de la sociedad digital, moldeada por la omnipresencia de la tecnología, se entrelaza con las crisis actuales, creando un escenario complejo y desafiante (Lâevy et al. 2007).

### Planteo del problema

En la actualidad, el crecimiento exponencial del uso de redes sociales, como Facebook, Instagram y Twitter, ha transformado la forma en que interactuamos y accedemos a la información, aunque estas plataformas ofrecen beneficios, como la conexión con amigos y la posibilidad de compartir experiencias, también han sido objeto de numerosos estudios debido a sus efectos negativos en la salud mental. Esta investigación se focalizará en indagar los efectos en la salud mental debido al diagnóstico utilizando redes sociales afectadas por abundante desinformación. Uno de los principales problemas de la desinformación es la facilidad para difundir información en línea, llevando a que las personas se expongan a contenidos sin verificar su veracidad o basamento científico (Mollo-Torrico 2023).

### Marco teórico

Para comenzar se abordará de manera integral los conceptos necesarios para poder encarar la problemática planteada. En la actualidad, a nivel global, la sociedad ha ingresado en la era digital (Rodríguez 2007). Las tecnologías computacionales desempeñan un papel fundamental como herramientas clave en diversos ámbitos, incluyendo lo social, la educación y la economía, entre otros, ya no se trata únicamente de cómo las computadoras nos ayudan al procesar tareas, sino también del impacto revolucionario que ha tenido el surgimiento de Internet en la comunicación y en las relaciones humanas (Rodríguez 2007). Estos cambios han facilitado el acceso a la información de manera más sencilla y accesible. Además, esta transformación ha influido en la forma en que las personas interactúan con la información, permitiendo una mayor capacidad para crear nuevo contenido al alcance de un público más amplio (Rodríguez 2007).

Rodríguez (2007) sostiene como en este contexto, las tecnologías no solo nos brindan acceso ilimitado a la información y su diseminación, sino que también posibilitan la creación y mantienen las redes sociales en línea, estos espacios son donde ocurre la mayoría de la comunicación, dando lugar a nuevos modelos de organización y generando formas de interacción multidimensionales.

Anteriormente, la comunicación en los medios tradicionales se daba en una sola dirección: la información era recibida por las personas sin posibilidad de respuesta. Sin embargo, gracias a Internet, estos sistemas de comunicación ahora pueden ser bidireccionales e inmediatos. Esto no solo amplía el acceso para llegar a la mayor cantidad de usuarios posible, sino que también permite a quienes antes sólo recibían información comenzar a crear contenido en estos espacios de manera rápida y eficaz (Rodríguez 2007).

En las sociedades donde las tecnologías digitales dominan la información y la comunicación, surge una cultura específica: la cultura digital (Lâevy et al., 2007). Según este autor, dicha cultura, en contextos de crisis, se convierte en un caldo de cultivo ideal para la proliferación de desinformación mediante noticias falsas. La inmediatez y el alcance global de las plataformas digitales facilitan la rápida propagación de información falsa, la desinformación que esto genera puede tener un impacto negativo en la sociedad, alterando la percepción de la realidad y generando conflictos (Maestre, 2020).

El término "fake news", o su traducción al español "noticias falsas", se utiliza comúnmente para referirse a información inexacta desde una perspectiva periodística, sin embargo, esta es definición coloquial es errónea, ya que no se califican como noticias debido a la falta de verificación de los datos que la componen previo a su publicación (Parreira do Prado, 2019).

La traducción más precisa sería "desinformación", ya que no se trata simplemente de errores en las noticias, sino de relatos que pretenden hacerse pasar por noticias sin tener los datos debidamente verificados (Wardle y Derakshan, 2017). Estos autores consideran que la información falsa, ya sea creada o difundida, tiene la intención deliberada de causar daño además de desinformar.

De esta manera, la desinformación se convierte en información peligrosa y engañosa, que puede generar daño y fomentar creencias falsas (Estrada-Cuzcano et al., 2020). A pesar de que las nuevas tecnologías han hecho que la información sea accesible para todos y esté disponible instantáneamente,

ha afectado la forma en que procesamos la información y cómo distinguimos lo que está respaldado científicamente y es objetivo, exacerbando así la proliferación de la desinformación. Esto ocurre en parte debido a la creciente duda sobre en qué confiar y en que no, ya que la desinformación que apela a las emociones o sentimientos es considerada más importante que su objetividad y lógica (Estrada-Cuzcano et al., 2020).

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales, sino que contempla un estado de completo bienestar físico, mental y social (OMS, 2004). Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de habilidades para realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades (OMS, 2004).

En esta misma línea la información basada en evidencia científica y datos falsos se vuelve especialmente difusa, generando malestar psíquico en las personas, pudiendo afectar la autoestima y el bienestar emocional de alguien que se ve expuesto a ellas. También las noticias falsas relacionadas con la salud mental pueden llevar a decisiones erróneas sobre tratamientos o a la adopción de prácticas no respaldadas por la ciencia, lo que tiene consecuencias perjudiciales a largo plazo (Mollo-Torrice 2023). Ampuero et al (2021) conceptualizan al autodiagnóstico como la búsqueda activa de los saberes psicológicos, la misma podría influir en la manera en que la población concibe, verbaliza y trata su síntoma, en el sentido en que una persona puede designar el nombre de una psicopatología a su malestar, y con este acto ejecutar un autodiagnóstico de un trastorno mental influyendo así en la motivación de la persona para buscar asistencia de un profesional de la salud mental. En la misma línea se puede conceptualizar que la búsqueda externa de información sobre la salud mental sea una representación social válida y eficaz, para ello primero se deberá entender el concepto de representaciones sociales, entendidos como construcciones mentales compartidas por un grupo social que influyen en la forma en que las personas interpretan y comprenden el mundo que les rodea, estas representaciones incluyen estereotipos, creencias, afirmaciones y valores que ayudan a las personas a orientarse y dominar su entorno social Jodelet (2008).

### Estado del arte

Para complementar esta investigación, se procederá a enumerar diferentes investigaciones que se focalizaron en esta temática. Corzine & Roy (2024), analizan el papel de la identidad en la enfermedad mental y el comportamiento de autodiagnóstico en las redes sociales. Destacando la importancia del diagnóstico en la formación de la identidad personal y la participación en grupos, así como el surgimiento de comunidades en redes sociales que rechazan la experiencia médica y crean espacios exclusivos para personas con diagnósticos psiquiátricos. Estos autores discuten las implicaciones clínicas, incluyendo herramientas para identificar y dismantelar la autopatologización dañina en jóvenes adultos. Además, examinan el papel de los algoritmos y las comunidades en línea, debido a la propagación de comportamientos patológicos. Exploran teorías existentes sobre comportamientos autodiagnósticos en línea, abordando la intersección del autodiagnóstico y la construcción de identidad en línea durante la adolescencia, utilizando ejemplos de comunidades centradas en diagnósticos específicos. Concluyen que se deberá focalizar y priorizar las implicaciones clínicas y direcciones futuras de investigación para

comprender mejor las motivaciones autodiagnósticas, sobre todo, haciendo hincapié en cómo los profesionales de la salud mental pueden abordar este fenómeno de manera apropiada.

Kemp (2023) demuestra en su análisis estadístico que, en el caso de Argentina, al igual que la población mundial en general, crece cada vez más el acceso que tienen las personas a las redes sociales y las tecnologías, y por ende a la desinformación que habita en las mismas. En enero de 2023, había alrededor de 40 millones de usuarios de Internet en Argentina, con una tasa de penetración del 87 por ciento de la población total aproximadamente. Los usuarios de Internet en Argentina aumentaron aproximadamente en 210 mil personas entre 2022 y 2023 Kemp (2023).

En esta misma línea, Mollo-Torrice (2023) realiza una revisión bibliográfica que examina la influencia de las noticias falsas en la salud mental durante la pandemia de COVID-19. Destacando el impacto negativo que tiene la difusión de información incorrecta a través de medios masivos como la televisión y las redes sociales, lo cual puede resultar en un aumento de síntomas como la ansiedad, la depresión y el estrés. Basándose en 16 artículos de bases de datos especializadas y repositorios institucionales obtuvo como resultado que las noticias falsas contribuyen significativamente a las problemáticas de salud mental. Además, este autor discute la desconfianza en los medios y cómo la desinformación puede generar angustia y temor en la población. Mollo-Torrice (2023) sugiere entonces la tarea crucial de abordar esta temática desde múltiples perspectivas, incluyendo la responsabilidad de los periodistas y medios de comunicación en la revisión de sus noticias, así como la necesidad de un periodismo creíble que transmita seguridad a la sociedad. Complementando esta investigación, se encuentran los estudios de Rocha et al (2021) donde también se realizó una revisión sistémica que propuso evaluar el impacto de las redes sociales en la difusión de noticias falsas y su influencia en la salud durante la pandemia de COVID-19. Se analizaron catorce estudios que demostraron que las noticias falsas pueden provocar trastornos psicológicos como el pánico, la ansiedad, la depresión y la fatiga. Sosteniendo como conclusión que el conocimiento infodémico puede tener efectos negativos significativos en la salud mental y el bienestar de las personas.

Walter et al (2021) sostiene que las redes sociales representan una amenaza para la salud pública al facilitar la propagación de información errónea. En esta investigación propone pensar cómo al mismo tiempo ofrecen una vía prometedora para frenar la difusión de afirmaciones falsas mediante correcciones en tiempo real, en conjunto con la verificación colaborativa de datos y etiquetado algorítmico. Estos autores expresan como a pesar de los crecientes esfuerzos por corregir la desinformación en las redes sociales aún existe una considerable ambigüedad en cuanto a la capacidad para mitigar eficazmente el impacto negativo de los mensajes falsos.

A su vez, Suarez-Lledo y Alvarez-Galvez (2021) realizan una revisión bibliográfica centrándose en la desinformación sanitaria en las redes sociales, analizando las consecuencias y los fines de la desinformación sanitaria, junto con estudios que describían hallazgos empíricos de la medición de la desinformación sanitaria en estas plataformas. Sus resultados identificaron un total de 69 estudios elegibles, que abarcaban una amplia gama de temas de salud y plataformas de medios sociales. Estos fueron articulados en torno a las siguientes seis categorías principales: vacunas (32%), fármacos o tabaquismo (22%), enfermedades no transmisibles (19%), pandemias (10%), trastornos alimentarios (9%) y tratamientos médicos (7%). Los estudios se basaron principalmente en los cinco enfoques metodológicos siguientes: análisis de redes sociales (28%), evaluación del

contenido (26%), evaluación de la calidad (24%), análisis del contenido/texto (16%) y análisis del sentimiento (6%). La desinformación sanitaria fue más frecuente en los estudios relacionados con productos para fumar y drogas como los opioides y la marihuana, y los mensajes con información errónea alcanzaron el 87% en algunos estudios. La desinformación sanitaria sobre vacunas también fue muy común (43%), siendo la vacuna contra el virus del papiloma humano la más afectada. La desinformación sanitaria relacionada con dietas o argumentos a favor de los trastornos alimentarios fue moderada en comparación con los temas mencionados (36%). Los estudios centrados en enfermedades (es decir, enfermedades no transmisibles y pandemias) también registraron tasas de desinformación moderadas (40%), especialmente en el caso del cáncer.

## Desarrollo

Según Wardle y Derakshan (2017), la desinformación se refiere a información falsa creada y difundida con la intención deliberada de causar daño y desinformar. No se trata simplemente de errores en las noticias, sino de relatos que pretenden hacerse pasar por noticias sin tener los datos debidamente verificados. Este tipo de información puede ser peligrosa y engañosa, ya que puede generar daño y fomentar creencias falsas (Estrada-Cuzcano et al., 2020). El término "Fake News" o "noticias falsas" abarca relatos que, aunque presentados como noticias, carecen de una base factual y no han sido corroborados por fuentes confiables. Estos autores, aportan 3 ejes centrales en esta comparación de conceptos:

La intención y verificación, siendo la desinformación caracterizada por la creación y difusión deliberada de información falsa con el propósito de causar daño y desinformar, donde la intención principal es engañar y manipular. En cambio, estos autores aportan como el concepto fake news usado de manera coloquial no siempre implica una intención deliberada de causar daño, simplemente refieren a noticias que no han sido verificadas adecuadamente.

La perspectiva y precisión plantean estos autores como utilizar el término más técnico y preciso ayuda a describir una categoría específica de información falsa creada intencionalmente para desinformar, mientras que al no poder diferenciar entre errores inocentes y desinformación intencional se podrá utilizar el término más coloquial.

El impacto en la sociedad, siendo el eje con más relevancia y que articula con lo expuesto en las diferentes investigaciones relevadas, hacen referencia a un impacto significativo en la percepción de la realidad, generando conflictos y fomentando creencias falsas. Esto último se puede conectar con el concepto previamente planteado de autodiagnóstico, donde se observa un impacto negativo según el contexto y la intención detrás de la información falsa.

En esta misma línea, se podrá entonces desarrollar sobre los efectos del autodiagnóstico generado por esta desinformación que surge en redes sociales, siendo de vital importancia destacar como los autores refieren al efecto negativo que genera en la misma. Ampuero et al. (2021) refiere al autodiagnóstico en redes sociales como la manera en que las personas perciben su salud mental y cómo accionan frente a ellas, conceptualizando al autodiagnóstico como la búsqueda activa de saberes psicológicos, esta búsqueda pueden influir en la forma en que la población concibe, verbaliza y trata sus síntomas, y debido a que esta búsqueda se realiza por fuera de la asistencia psicológica y se sostiene mediante las redes sociales y la información no verificada, puede llevar a la adopción de diagnósticos incorrectos basados en síntomas vagamente descritos o generalizados, lo

cual conllevaría a un encasillamiento.

Corzine y Roy (2024) analizan cómo la identidad personal se ve afectada por la autopatologización en redes sociales, este encasillamiento especialmente dado en los jóvenes, pueden autodiagnosticarse basándose en información errónea y formar parte de comunidades en línea centradas en diagnósticos específicos lo cual conlleva a reforzar creencias equivocadas sobre la propia salud mental y creando una identidad basada en un diagnóstico no verificado. Sostienen en esta misma línea, la idea de cómo los diagnósticos no verificados en redes sociales pueden llevar a un retraso significativo en la búsqueda de ayuda profesional que pueda validar o no dicho diagnóstico o pueda encaminar de manera correcta un nuevo diagnóstico o línea de tratamiento, esto se debe a que las personas al creer que ya comprenden y pueden gestionar sus problemas de salud mental con esta desinformación, no ven la necesidad de consultar a profesionales cualificados, potencialmente empeorando su condición al no recibir el tratamiento adecuado a tiempo (Corzine & Roy, 2024).

Esta misma desinformación es la que puede llevar a la adopción de tratamientos no respaldados por la ciencia (siendo incluso potencialmente perjudicial para la persona que adopte esta modalidad). Mollo-Torrico (2023) sostiene como las decisiones sobre tratamientos son afectadas por la desinformación, llevando a las personas a probar medicamentos o tratamientos que no sólo son ineficaces, sino que pueden agravar su estado de salud mental, posiblemente generando consecuencias a largo plazo, empeorando los síntomas y dificultando la recuperación. Retomando los aportes de Corzine y Roy (2024) las redes sociales permiten la formación de comunidades donde se comparte y refuerza la desinformación sobre salud mental, estas comunidades pueden rechazar la experiencia médica tradicional y crear espacios exclusivos para personas con diagnósticos psiquiátricos autodiagnosticados reforzando la desinformación y crea una cámara de eco donde se perpetúan creencias erróneas y prácticas no saludables.

Siguiendo el mismo eje sobre autopercepción errónea de tener una condición de salud mental y cómo puede llevar a una disminución de la autoestima y el bienestar emocional, los autores Estrada-Cuzcano et al. (2020) plantean que las personas pueden sentirse abrumadas o estigmatizadas por su autodiagnóstico, afectando su vida diaria y relaciones, esto es debido a que se contribuye a la formación de representaciones sociales erróneas sobre la salud mental, Jodelet (2008) explica que las representaciones sociales son construcciones mentales compartidas por un grupo social, y es precisamente ese grupo social (comunidades, como plantea Corzine y Roy (2024) las que se basan en información incorrecta, posiblemente perpetuando estereotipos y malentendidos sobre las condiciones de salud mental, dificultando la sensibilización y la educación sobre estos temas.

Para evidenciar cómo esta información errónea se perpetúa en redes, es clave retomar el concepto de la era digital y cómo esta ha transformado la comunicación y las relaciones humanas, según Rodríguez (2007), al facilitar el acceso a la información y permitir la creación de contenido que sea accesible a un público amplio. Como resultado de esta evolución, las redes sociales se han convertido en un medio efectivo para difundir información, incluida la desinformación. Es en este contexto donde la sociedad se ve dominada por las tecnologías digitales que enfatizan cada vez más en la cultura digital (Kemp, 2023), dado que la inmediatez y el alcance de las plataformas digitales facilitan la rápida propagación de información falsa, esta cultura incentiva la propagación de desinformación mediante noticias falsas en tiempos de crisis (Lâevy et al., 2007).

Retomando los estudios de Mollo-Torrico (2023), Walter et al (2021) y Rocha et al. (2021), la difusión de noticias falsas en las redes sociales ha aumentado significativamente los problemas de salud mental, como la ansiedad, la depresión y el estrés durante la pandemia de COVID-19. La desinformación puede causar angustia, temor y desconfianza en los medios, lo que hace que las personas empeoren su estado. Estas investigaciones encontraron que el aumento de la desinformación en las redes sociales es un fenómeno importante en la era de la información, siendo las plataformas digitales, junto con su rapidez y alcance global, las que han permitido la rápida propagación de información falsa, y lo que puede tener efectos perjudiciales significativos en la sociedad y en la salud mental de las personas que forman parte de ella. Estos autores sostienen como los efectos de la desinformación en la salud mental son múltiples, como por ejemplo pueden experimentar ansiedad y estrés debido a la desinformación en general. Mollo-Torrico (2023) descubrió que durante la pandemia de COVID-19, la difusión de información errónea a través de medios masivos como la televisión y las redes sociales contribuyó significativamente al aumento de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés, debido a la exposición continua a noticias alarmantes y falsedades sobre la pandemia sin confirmar que generaron un entorno de miedo y preocupación.

Por otro lado, la exposición a la información errónea (Mollo-Torrico (2023), Rocha et al. (2021)) y su futura proliferación, apela a emociones y sentimientos en lugar de la lógica y la objetividad, dificultando la distinción de información científicamente respaldada, resultando así en una percepción errónea de uno mismo y una pérdida de confianza en uno mismo (Estrada-Cuzcano et al., 2020). Es por eso, que resulta vital el rol del psicólogo y la psicología en esta área, como plantean Corzine y Roy (2024) sobre las implicaciones clínicas de la autopatologización y subrayan la importancia de que los profesionales de la salud mental aborden este fenómeno adecuadamente, teniendo en cuenta y trabajando en conjunto con las diferentes representaciones sociales que se ven influenciadas por la desinformación sobretodo en prácticas no respaldadas por la ciencia para evitar efectos negativos a largo plazo (Mollo-Torrico, 2023). Se pueden examinar varios factores que influyen en cómo la búsqueda de asistencia psicológica disminuye debido al autodiagnóstico. Corzine y Roy (2024) conceptualizan sobre la percepción de autosuficiencia, el estigma asociado con la búsqueda de ayuda, la validación de comunidades en línea y la falta de acceso a información adecuada son algunos de estos elementos. Por un lado, el autodiagnóstico en las redes sociales puede hacer que las personas piensen que son suficientes y que no necesitan asistencia profesional, siendo las personas que autodiagnostican sus problemas de salud mental con frecuencia creen que tienen todo el control sobre su situación y pueden manejarla sin la intervención de un profesional de la salud mental, como consecuencia resulta menos probable que uno busque ayuda psicológica adecuada.

Retomando lo previamente mencionado de Corzine y Roy (2024) y Suarez-Lledo y Alvarez-Galvez (2021) sobre como señalan a la formación de ciertas comunidades pueden evitar la atención médica convencional y establecer áreas exclusivas para personas con diagnósticos psiquiátricos autodiagnosticados, siendo la validación que reciben las personas en estas comunidades un fortalecedor sus creencias erróneas y reductor de la probabilidad de que busquen ayuda profesional. Las personas pueden sentir que ya están recibiendo la ayuda necesaria dentro de estas comunidades al recibir apoyo y comprensión de otros miembros, sin reconocer la importancia de la intervención profesional, aunque a su vez, se plantea el rol que juega la presentación social y el posible estigma asociado con la búsqueda de ayuda psicológica. El autodiagnóstico y la desinformación pueden fortalecer este estigma, haciendo que las personas se sientan avergonzadas o temerosas de

ser juzgadas si buscan ayuda profesional, la idea de que necesitan asistencia externa puede verse como una señal de debilidad o incompetencia, lo que desalienta a las personas a buscar el apoyo adecuado.

Por último, es clave destacar como la misma desinformación en las redes sociales puede reducir la confianza en los profesionales de la salud mental (Mollo-Torrico, 2023), siendo el mismo difusor el que genera escepticismo hacia las prácticas médicas tradicionales. Esto puede hacer que las personas dejen de buscar ayuda profesional y se dediquen más a autodiagnósticos y tratamientos incorrectos particularmente en los jóvenes.

## Conclusión

En resumen, mientras que "Fake News" es un término coloquial que se ha popularizado para describir cualquier tipo de noticia falsa, la desinformación es un concepto más específico y técnico que implica una intención deliberada de engañar y causar daño. La desinformación en redes sociales afecta la salud mental de los usuarios de múltiples maneras, desde aumentar la ansiedad, el estrés y la depresión, hasta llevar a decisiones erróneas sobre tratamientos y distorsionar las representaciones sociales sobre la salud mental, las consecuencias son profundas y variadas. El autodiagnóstico generado por la desinformación en redes sociales tiene múltiples efectos tanto en la percepción de la salud mental, como fomentando la autopatologización, retrasando así la búsqueda de ayuda profesional, y puede llevar a la adopción de tratamientos ineficaces o dañinos. Además, contribuye a la creación de comunidades de desinformación y afecta el bienestar psicológico y las representaciones sociales sobre la salud mental. La percepción de autosuficiencia, la validación en comunidades en línea, el estigma asociado con la búsqueda de ayuda, la falta de conocimiento adecuado, y la disminución de la confianza en los profesionales de la salud son factores clave que contribuyen a este fenómeno. Para abordar estos efectos, es crucial fomentar la educación sobre salud mental, promover la verificación de información en redes sociales, y aumentar la concienciación sobre la importancia de buscar asistencia profesional adecuada.

Las principales limitaciones de este trabajo fueron la novedad del tema, ya que no se encontraron muchas investigaciones relacionadas específicamente con la desinformación sobre salud mental. La mayoría de los estudios disponibles se centraban en los efectos de las fake news sobre la salud mental. Además, la salud mental es un tema amplio y complejo, y cuando se entrelaza con la desinformación, su rápida evolución y constante cambio dificultan abarcar todas sus facetas.

Respecto a los alcances la investigación sobre la desinformación en salud mental es crucial para aumentar la conciencia sobre este problema. Educar al público acerca de la importancia de buscar información de fuentes fiables es un paso importante. Este tipo de investigación también puede identificar las fuentes más comunes de desinformación, como las redes sociales, los blogs y los medios de comunicación no verificados. Además, permite analizar el impacto de la desinformación en la percepción pública de los problemas de salud mental y en la estigmatización de las personas que los padecen. Esta información puede ser vital para desarrollar intervenciones y políticas destinadas a combatir la desinformación, promoviendo la difusión de información verificada y científica. Por último, la investigación puede ayudar a los profesionales de la salud a mejorar la comunicación con sus pacientes y el público en general, fomentando una mejor comprensión y manejo de las condiciones de salud mental. Las investigaciones futuras sobre la desinformación en salud mental deberían tomar múltiples perspectivas. Sería beneficioso realizar investigaciones sobre la eficacia

de programas educativos que mejoren la alfabetización en salud mental y reduzcan la aceptación de información incorrecta. Además, es fundamental comprender cómo los algoritmos de las redes sociales contribuyen a la difusión de desinformación y desarrollar métodos para reducir este impacto. Además, es crucial analizar cómo la desinformación afecta a diferentes grupos demográficos y ajustar intervenciones particulares. Otra área crucial es evaluar el papel de los medios tradicionales en la propagación de mitos, así como su comparación con las redes sociales. También es importante investigar los factores psicológicos que hacen que las personas sean más susceptibles a la desinformación y evaluar la eficacia de las políticas públicas y regulaciones. Las áreas prometedoras incluyen fomentar la colaboración interdisciplinaria, desarrollar herramientas tecnológicas para verificar la información en línea y realizar estudios longitudinales sobre los efectos a largo plazo de la desinformación. Finalmente, es fundamental mejorar la capacitación de los profesionales de la salud para identificar y contrarrestar la desinformación en su práctica. Enfrentar este desafío requiere un enfoque integral no solo por equipos de salud mental sino por equipos interdisciplinarios que incluyan y enfatizan en la alfabetización digital de las personas, asegurándonos de que ellos tengan las habilidades necesarias para navegar y evaluar la información en línea. Además, es crucial que las organizaciones de salud mental y los expertos utilicen las redes sociales como plataformas para difundir conocimiento respaldado por evidencia científica, contrarrestando así la propagación de información errónea. También es importante que los usuarios puedan ser conscientes de la importancia de verificar la validez de la información antes de compartirla o tomar decisiones basadas en ella.

## Referencias bibliográficas

- Ampuero, F., López, C., Núñez, F., Rojas, B., & Spalinger, F. (2021). La relación entre la búsqueda activa en páginas web y autodiagnóstico de psicopatologías. *Investigando en un mundo en transformación*, 14.
- Corzine, A., & Roy, A. (2024). Inside the black mirror: current perspectives on the role of social media in mental illness self-diagnosis. *Discover Psychology*, 4(1), 40.
- Estrada-Cuzcano, A., Alfaro-Mendives, K., & Saavedra-Vásquez, V. (2020). Desinformación y Misinformation, Posverdad y Fake News: precisiones conceptuales, diferencias, similitudes y yuxtaposiciones. *Información, cultura y sociedad*, (42), 93-106.
- Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*, 3(5), 32-63. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-81102008000200002&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-81102008000200002&script=sci_arttext)
- Kemp, S. (2023) DIGITAL 2023: ARGENTINA. Recuperado de <https://datareportal.com/reports/digital-2023-argentina>
- Lâevy, P., Campillo, B., Chacôn, I., & Medina, M. (2007). Cibercultura. La cultura de la sociedad digital. *Anthropos*.
- Maestre, R. L. (2020). Las fake news en las crisis de la sociedad digital. *Más poder local*, (41), 48-50.
- Mollo-Torrice, J. P. (2023). Noticias falsas y su efecto en la salud mental. *Punto Cero*, 28(46), 25-34.
- Parreira do Prado, M. (2019). La proliferación de las "fake news" y sus algoritmos dañan la cultura democrática. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 45, 89-106.
- Rocha, Y. M., de Moura, G. A., Desidério, G. A., de Oliveira, C. H., Lourenço, F. D., & de Figueiredo Nicolete, L. D. (2021). The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Public Health*, 1-10.
- Rodríguez, C. (2007). El impacto de las nuevas tecnologías en la sociedad: conceptos y características de la Sociedad de la información y de la Sociedad digital. Cátedra Informática, Educación y Sociedad. Intercom - con la Sociedad Brasileña de Estudios Interdisciplinarios de la Comunicación XXX Congreso Brasileño de Ciencias de la Comunicación.
- Suarez-Lledo, V., & Alvarez-Galvez, J. (2021). Prevalence of health misinformation on social media: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 23(1), e17187.
- Walter, N., Brooks, J. J., Saucier, C. J., & Suresh, S. (2021). Evaluating the impact of attempts to correct health misinformation on social media: A meta-analysis. *Health communication*, 36(13), 1776-1784.
- Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking (Vol. 27, pp. 1-107). Strasbourg: Council of Europe.
- World Health Organization. (2004). *Invertir en salud mental*.

# Duelo perinatal: cómo afecta en la salud mental de una persona gestante el tránsito por este proceso

Por Valentina Navarro Orozco



El embarazo trae aparejados cambios cognitivos, fisiológicos, neuronales, emocionales y físicos, en relación con los contextos sociales donde está inmersa la persona gestante que transita este proceso. La Salud Mental Perinatal se encarga de estudiar las gestaciones, partos, nacimientos, lactancias, ciclos de fertilidad-infertilidad, con todos los cambios que incluye este proceso -desde lo psíquico y emocional, hasta lo conductual y neurocognitivo-; sin dejar de lado los contextos y factores políticos, sociales y económicos. Dentro de los diferentes temas de interés de esta disciplina se encuentra el duelo. Cada sujeto va a transitar este momento de manera singular, ya que no hay un modo único y cada quien cuenta con sus propios recursos. Para analizar estas variables se revisaron 45 estudios. La conclusión arribada es que es una temática que aqueja a muchas personas y de la cual se investiga, pero no tiene la difusión necesaria para darse a conocer. Esto lleva a que los profesionales de la salud no estén completamente capacitados para tratar un caso de duelo perinatal. Es de vital importancia contar con información actualizada sobre la temática para poder abordar estos casos desde la psicología.

## Estado del Arte

El proceso de embarazo es una temática estudiada con frecuencia desde hace varias décadas, tomada como punto de interés para efectuar diferentes estudios e investigaciones. Para la realización del presente escrito, es importante indagarla particularmente desde la pérdida gestacional y perinatal, específicamente en su conexión con el proceso de duelo que esta trae aparejado. Con este objetivo, se tomaron un total de 45 documentos rastreados, investigados y compilados vinculados al tema de interés.

Según el Manual de la Asociación Argentina de Medicina (2022) el periodo gestacional no tiene un tiempo definido, es complejo de determinar de una forma exacta. Por este motivo es que se suele medir desde el primer día del último ciclo menstrual hasta la fecha actual. Este periodo se calcula en semanas. Por su parte, la duración del embarazo es aproximadamente de 40 semanas, siendo “normal” o “de término” cuando el parto se produce entre las semanas 37 y 41. En lo que respecta al periodo perinatal, se puede decir que va de la semana 28 de gestación al séptimo día de vida del/a bebé/a fuera del útero materno. El Ministerio de Salud de la República Argentina define la Tasa de Mortalidad Infantil como aquella que comprende la mortalidad de menores de un año; dentro de ella, se denomina “mortalidad neonatal” a la ocurrida en el transcurso de los primeros 27 días de vida y “postneonatal” a la ocurrida desde el fin del período neonatal hasta cumplir

el primer año de vida (2020). Por su parte, Fernández-Férez et al. (2021), plantean que esta temática es un problema de salud global, y comentan que en 2017 se produjeron en el mundo 2,6 millones de muertes perinatales. En lo que respecta a las causas de la muerte perinatal, estos autores plantean que “puede ocurrir como resultado de condiciones maternas como presión arterial alta, anemia, diabetes, infecciones bacterianas; afecciones fetales como anomalías congénitas, retraso del crecimiento intrauterino o embarazos múltiples; afecciones placentarias como desprendimiento prematuro de placenta o sangrado; afecciones uterinas tales como malformación uterina; condiciones del parto como asfisia durante el parto, hipoxia, prolapso del cordón umbilical o complicaciones de la cesárea y otras condiciones no clasificables o poco claras” (2021, p. 1). En consonancia con esta idea, las autoras González Castroagudín et al. (2013) ponen de relieve que es difícil definir la etiología de la mortalidad perinatal y neonatal, y esto es porque en muchas ocasiones, es resultado de la combinación de varias causas o no tiene ninguna causa filiada. Asimismo, aclaran que “depende principalmente de tres factores: el nivel socioeconómico, determinado por el desarrollo del país; la edad gestacional; la gestación” (2013, p.115).

Para esbozar una primera definición de duelo perinatal, se puede tomar a Fernández Ordoñez (2020), quien cita a Fenstermacher y Hupcey (2013). Estos exponentes definen al duelo perinatal como una experiencia de los padres que comienza inmediatamente después de la pérdida de un/a bebé/a a través de la muerte por aborto involuntario, muerte fetal, pérdida neonatal o terminación electiva por anomalías fetales.

Siguiendo la idea de Fernández-Férez et al. (2021) los mismos plantean que, luego del evento de muerte perinatal, los padres experimentan el proceso de duelo perinatal; este suceso los afecta a nivel biopsicosocial y espiritual. “Así, los padres pueden experimentar depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastornos de la alimentación y del sueño, aislamiento y pérdida de la fe, entre otros síntomas” (Fernández-Férez et al. 2021, p. 2).

En lo que respecta a la noción de duelo perinatal en Argentina, López (2020), plantea que las estadísticas oficiales de muerte perinatal más recientes hasta ese momento (año 2019), indican que estas defunciones alcanzaban una tasa del 11,4% (cada 1000 nacidos vivos) de promedio en todo el territorio. Por ende, en el país hay 2.455 casos de muerte fetal tardía y 3.361 casos de muerte neonatal temprana, lo que suma un total de 5.816 casos de muerte perinatal.

## Marco teórico

### • Duelo

En el Manual sobre Duelo de UNICEF del año 2020, se define al mismo como “la reacción normal ante la pérdida, ya sea la pérdida de una persona querida, un animal, un objeto, etapa o evento significativo” (UNICEF, 2020, p.7). Por su parte, el DSM5 (2013) clasifica al duelo como una reacción normal ante la muerte de un ser querido con síntomas característicos de un episodio de depresión mayor como, por ejemplo, sentimientos de tristeza con otros síntomas asociados, como insomnio, falta de apetito y pérdida de peso.

### • Duelo perinatal

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el período perinatal se extiende desde las 22 semanas de gestación hasta la primera semana de vida del neonato (OMS, 2004). Tomando en cuenta la anterior definición, se puede decir que la pérdida gestacional se produce en el útero, durante la gestación del embrión, en el primer o segundo trimestre de embarazo. Por otro lado, la pérdida perinatal propiamente dicha, se puede producir en el tercer trimestre de gestación, durante el proceso de parto, o en los primeros siete días de vida del recién nacido (OMS, 2004).

Es importante aclarar que no solamente la pérdida del embarazo o del recién nacido pueden ser gatillantes de un proceso de duelo perinatal, sino que existen varias circunstancias de pérdida que pueden dar comienzo. Dentro de estas, se encuentran el embarazo ectópico, el aborto espontáneo o inducido, la reducción selectiva de embriones, la muerte de un gemelo en gestación, la muerte intraútero o intraparto del feto, la muerte de bebés/as prematuros/as o neonatos, los/as bebés/as nacidos/as con anomalías congénitas, los/as bebés/as dados en adopción y la gestación subrogada.

En lo que respecta al tránsito por este proceso, las autoras Fuentetaja y Villaverde (2018) comentan que “la universalidad de la pérdida no impide que las vivencias sean únicas a nivel personal, intersubjetivo e intercultural” (p. 4). Además, agregan que “el duelo representa una experiencia única, que cada persona afrontará de forma particular con sus propios recursos y que produce un sufrimiento psicológico. Se asienta en una biografía y personalidad previas y se produce en unas circunstancias determinadas y en un momento social y cultural que condicionan el proceso y su expresión” (p. 5). Partiendo de esta idea, se puede pensar en la concepción de duelo desde una mirada de la evidencia científica. Lo que se plantea, a diferencia de algunos autores que conciben al duelo en etapas, este no es un proceso lineal, sino más bien circular. Se puede caracterizar de este modo debido a que es necesario que la persona que duele se involucre en su proceso, que tenga un rol activo, para que así, su tránsito por este momento se dé de un modo saludable, como lo plantea Worden (1997).

### • Salud Mental Perinatal

La Salud Mental Perinatal es definida como la disciplina que nuclea los procesos psíquicos, emocionales, conductuales y neurocognitivos que rodean los ciclos de fertilidad-infertilidad, la búsqueda de embarazo, las gestaciones, los partos, los nacimientos, las lactancias y las crianzas encontrándose en íntima relación con factores políticos, sociales, económicos, ambientales e histórico-culturales (Díaz Juszkiewicz et. al., 2021)-. Se parte de esta idea porque al ser un concepto que integra varias aristas de la perinatalidad, también incluye a las pérdidas y los duelos consecuentes de las mismas.

Los autores Contreras et al. (2022) definen la Salud Mental Perinatal a partir de la conceptualización de Salud de la Organización Mundial de la Salud, y la expresan como “el grado de adaptación de la mujer a su condición de gestante, al funcionamiento armónico de su actividad psíquica y su correspondiente integración tanto individual como social, lo que lleva a un estado de bienestar personal y capacita para la futura maternidad” (p. 3).

### • Embarazo, gestación y madres/personas gestantes

“Las gestaciones se comprenden como aquel periodo que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del parto,

sea éste vaginal, genital o quirúrgico” (Díaz Juszkiewicz, 2023, p. 79). En el ser humano, el proceso de gestación dura entre 37 y 43 semanas aproximadamente, y trae aparejados cambios significativos para poder adaptarse a las necesidades y exigencias del niño/a por nacer. Estos cambios se dan a nivel cardiovascular, digestivo, pulmonar, hematológico, endocrino, psicológico, emocional, cognitivo, cultural y social. Además, están influenciados por diferentes factores, tanto personales, como comunitarios y ambientales. (Díaz Juszkiewicz, 2023, como se cita en Purizaca, 2010; Ojeda Gonzalez et. al., 2011).

La(s) gestación(es) conforma(n), dirá la autora, tomando a Erikson (1959) y Benedeck (1959), un período vulnerable de desequilibrio y reorganización que se extiende del momento de parto y posparto, “en el cual se produce -en el mejor de los casos- una ambivalencia afectiva saludable, a la par que una creciente sensibilidad emocional (Bydlowski, 2010) vinculada a la tarea psicológica de convertirse en madre (Lebovini, 1989; Solis y Lebovini, 2003)”. (Díaz Juszkiewicz et al., 2023, p.83). Por último, tomando a Winnicot (1990), la autora Díaz Juszkiewicz (2023) plantea que a lo largo de los diferentes trimestres que conforman el periodo de embarazo, se irá transitando por diferentes momentos. Por un lado, surgiría la “preocupación materna primaria”, lo que implica contar con conductas de maternaje, con la simultánea renuncia a los propios deseos. Lo mencionado, la autora lo relaciona con lo expuesto por Hoffmann (1995) acerca del “hacer lugar” para el/a hijo/a; término que hace alusión a la preparación psíquica que realiza la familia para pensarse juntamente con la criatura por nacer.

### • Psicología del embarazo

Cuando una persona gestante comienza el proceso de embarazo, a lo largo de los -idealmente- nueve meses de duración del mismo, ocurren en ella diferentes cambios, tanto a nivel neuronal, como cognitivo y fisiológico. Dichos cambios deben darse para que el cuerpo se adapte, para poder brindarle una adecuada gestación al ser humano que se desarrollará dentro suyo. A nivel hormonal, existen diversas hormonas que tienen un papel destacado, como lo son la prolactina, oxitocina y glucocorticoides. La primera hormona mencionada en el primer momento de embarazo actúa como inhibidora de otras hormonas, haciendo que se detenga el periodo menstrual. Luego del parto inicia y mantiene los niveles de producción de leche materna. En conjunto con esta, la oxitocina trabaja para un adecuado amamantamiento, ya que esta hormona es la encargada de la eyección láctea. También tiene un efecto relajante y es muy importante para poder establecer el vínculo con el recién nacido. La secreción de esta hormona durante el parto estimula los receptores adecuados en el útero provocando y manteniendo las contracciones para la dilatación del cuello uterino y el alumbramiento. Por último, los dos glucocorticoides mayormente utilizados son la dexametasona y la betametasona, encargados de la maduración pulmonar fetal (Figuro, et. al. 2006).

Los cambios cerebrales a los que se ve sometida una persona gestante no ocurren únicamente en el periodo de embarazo, también pueden continuar luego de parir. Kim (2010), plantea que una percepción positiva del bebé provoca aumentos de materia gris en el hipotálamo, sustancia nigra y amígdala en los cerebros de las madres, lo que relacionaría los cambios en la estructura del cerebro materno y la respuesta de la madre hacia su bebé/a.

### Objetivos

- General: Conocer el impacto en la salud mental que tiene en una persona

gestante el haber atravesado un duelo perinatal y/o gestacional.

- Específicos:

1. Conceptualizar el duelo, específicamente el duelo gestacional y duelo perinatal.
2. Conocer los cambios físicos, hormonales, cognitivos y psíquicos que ocurren durante el periodo de gestación.
3. Explorar las características psicológicas y recursos de afrontamiento de las madres/personas gestantes para transitar el proceso de duelo perinatal.
4. Analizar el tránsito por el proceso de duelo perinatal desde una perspectiva de género y enfoque de los Derechos Humanos.

### Desarrollo

· Duelo gestacional y/o perinatal luego del embarazo. En el proceso de parto ocurren diversos procesos en la persona que gesta. En consecuencia, se puede decir que es un momento en la vida de mucha vulnerabilidad y permeabilidad al contexto; ya que, además de los cambios inevitables que ocurren en el organismo, el exterior y la sociedad también son partícipes de este proceso. Son estos motivos los que hacen que la interrupción abrupta de este momento sea un hecho muy angustiante y determinante para la persona gestante (y su pareja, si la hay).

En esta línea de sentido, se puede tomar a los autores Kersting y Wagner (2012), quienes comentan que la pérdida de un bebé por muerte antenatal, aborto espontáneo o muerte neonatal se la puede reconocer como un acontecimiento vital traumático. Lin y Lasker (1996) hicieron un estudio que analizaba específicamente a padres en duelo tras la pérdida de un embarazo. Los investigadores descubren que las puntuaciones de duelo eran al inicio relativamente altas y disminuían de forma más pronunciada durante el primer año. Luego de realizar este estudio, los autores hicieron un seguimiento de dos años posterior a la evaluación, y concluyeron que el 41% de los participantes mostraron un descenso normal de las puntuaciones de duelo, mientras que el 59% restante mostraron diferentes patrones de presencia generalizada o retraso en la resolución del duelo.

Kersting y Wagner (2012) indican como factor agravante el momento del embarazo donde sucede la pérdida, ya que, si tiene lugar en una fase temprana, seguramente no haya funeral ni otros rituales de duelo, lo que puede llevar a que la pérdida quede sin reconocimiento por parte de la familia y/o los amigos. Este es un punto a destacar, ya que se supone que la posibilidad de despedirse tras la pérdida de una persona importante tiene un impacto positivo en la persona en duelo.

### · Formas de atravesar el proceso de duelo perinatal

En lo que respecta específicamente al afrontamiento en situaciones de duelo perinatal, Lafarge, Mitchell y Fox (2017), plantean que las estrategias relacionadas con la reevaluación positiva pueden actuar como factores protectores contra la angustia, además de ayudar a las madres a reformular la experiencia traumática. Kersting y Wagner (2012) mencionan que algunos de los factores que pueden predecir el desarrollo de un duelo complicado tras una pérdida prenatal pueden ser: "la falta de apoyo social, las dificultades de relación preexistentes o la ausencia de hijos supervivientes, así como las actitudes ambivalentes o la percepción exacerbada de la realidad del

embarazo." (p. 1)

Agregando otra postura respecto a la reacción ante el duelo, la autora López García de Madinabeitia (2011), plantea que "la pérdida (del bebé) puede desencadenar reacciones de duelo en los progenitores y situaciones de difícil manejo para los profesionales sanitarios. Son duelos que reciben escasa consideración y que pueden complicarse dando lugar a trastornos psiquiátricos" (López García de Madinabeitia, 2011, p.1). Es por este motivo, que es de vital importancia que médicos/as y enfermeros/as estén formados en el tema, para poder sostener y acompañar debidamente a quienes estén transitando un duelo perinatal.

En consonancia con lo expuesto previamente, Fernández Ferez et al. (2021), analizaron intervenciones realizadas tras la pérdida perinatal y concluyeron que la psicoeducación, las psicoterapias, la actividad física y las sesiones de grupo mejoraban la depresión y el sueño. También, los autores coinciden con Shaohua y Shorey, quienes concluyeron que las intervenciones psicosociales son eficaces para mejorar la depresión, la ansiedad y el duelo entre los padres con pérdida perinatal. Por último, un estudio de los ya mencionados autores Fuentetaja y Villaverde sugiere que las sesiones de grupo potencian las capacidades individuales de cada persona.

### · La importancia de una perspectiva de género y Derechos Humanos en la Salud Mental Perinatal en general y el duelo perinatal en particular

Romina Loiacono (2023) parte de la Declaración de los Derechos Humanos y la toma como base para su definición de perspectiva de género, basándose primero en la definición de este último. Según la autora, el género "es una construcción social que se realiza a partir de una diferencia anatómica, y a partir de la cual se establecen ciertas formas específicas de pensar, de actuar, inclusive de sentir para cada persona según se considere al momento de nacer, que esa persona tenga genitales masculinos o femeninos" (p. 16). La definición que hace la autora de la perspectiva de género es tomándola como una categoría de análisis, realizando un vínculo con el enfoque de los Derechos Humanos a partir de que en la Declaración no se tiene en cuenta la diferencia y asimetría de poder entre los géneros, ni la condición de inferioridad en la que se coloca a la mujer a nivel social, alimentando las ideas patriarcales.

Es de vital importancia sentar las bases de los Derechos Humanos y utilizar la perspectiva de género como la categoría de análisis primordial para estudiar a la Salud Mental Perinatal que atraviesa de forma transversal este escrito, porque plantea un abordaje integral y global en lo que respecta a la perinatalidad. Es por ese motivo es que no puede excluirse del punto de análisis histórico del proceso gestacional.

### Conclusión

A pesar de que existen extensas investigaciones sobre el tema abordado, carece de lugar en las agendas de salud pública, lo que denota una falta de difusión. Es por este motivo que se concluye que el abordaje de duelo gestacional y perinatal debe tomar el lugar que merece y corresponde en los ámbitos de difusión de salud, tanto a nivel general como desde la salud mental en específico. Por otra parte, es de vital importancia que se forme a los profesionales de la salud para poder brindar pertinentes herramientas, apoyo y recursos a quienes lo necesiten. Asimismo, esta formación profesional y su posterior utilización en el campo de salud, debe ser fundamentalmente desde la psicología basada en evidencia, teniendo en

cuenta particularmente la perspectiva de género y enfoque de los derechos humanos, para que ninguna persona se vea discriminada o excluida del sistema.

## Bibliografía

- Barba-Müller, E., Craddock, S., Carmona, S., & Hoekzema, E. (2019). Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. *Archives of women's mental health*, 22(2), 289-299. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0889-z>
- Beretervide, V. (2008). El modelo de la "constelación maternal" en Daniel Stern: XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Bermejo, J., Villaceros, M., & Fernandez-Quijano, I. (2016). Escala de mitos en duelo. Relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica. *Acción Psicológica*, 13(2), 129-142. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.15965>
- Bogino Larrambeber, M. (2023). Impossible motherhood: From the desire for motherhood to non-motherhood. *Feminismo/s*, 41, 357-383. Rethinking Motherhood in the 21st Century: New Feminist Approaches [Monographic dossier]. María Dolores Serrano Niza & Inmaculada Blasco Herranz (Coord.). <https://doi.org/10.14198/fem.2023.41.14>
- Bowlby, J. (1993). La pérdida afectiva. Barcelona. Paidós.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 163-176. Recuperado en 15 de abril de 2024, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es).
- Carrizo, E., Domini, J., Quezada, R. (2020). Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes: Una revisión narrativa. Recuperado en <https://www.scielo.br/j/csc/a/CJYv3CWG5BzyF7tRVgVWz3s/?format=pdf&lang=es>
- Cassidy, P. (2017). La vida social del bebé no-nato: la comprensión de la naturaleza del duelo perinatal. Recuperado en [https://www.researchgate.net/publication/325810426\\_La\\_vida\\_social\\_del\\_bebe\\_no-nato](https://www.researchgate.net/publication/325810426_La_vida_social_del_bebe_no-nato)
- Chojenta, C., Harris, S., Reilly, N., Forder, P., Austin, MP., Loxton, D. (2014). History of pregnancy loss increases the risk of mental health problems in subsequent pregnancies but not in the postpartum. *PLoS One*. 2014 Apr 1.,9(4):e95038. doi: 10.1371/journal.pone.0095038. PMID: 2473350., PMCID: PMC3986356.
- CIE 10 (1992). Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Edición Marino, L.V., Collaco, N., Coyne, S., Leppan, M., Ridgeway, S., Bharucha, T., Cochrane, C., Fandinga, C., Palframan, K., Rees, L., et al. (2023) The Development of a Communication Tool to Aid Parent-Centered Communication between Parents and Healthcare Professionals: A Quality Improvement Project. *Healthcare*, 11, 2706. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202706>
- Contreras-Carreto, N. A., Moreno-Sánchez, P., Márquez-Sánchez, E., Vázquez-Solares, V., Pichardo-Cuevas, M., Ramírez-Montiel, M. L., et al. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cir. cir. [revista en la Internet]*. 2022 Ago [citado 2024 Abr 14]., 90 (4): 564-572. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2444-054X2022000400564&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000400564&lng=es). Epub 19-Ago2022. <https://doi.org/10.24875/ciru.21000003>.
- Côté-Arsenault, D., Denney-Koelsch, E. (2011). "My baby is a person": parents' ] experiences with life-threatening fetal diagnosis. *J. Palliat Med*. 2011 De.,14(12):1302-8. doi: 10.1089/jpm.2011.0165. Epub 2011 Nov 11. PMID: 22077542.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Diaz Juszkiewicz, N., Loiacono, R., Salaberry, M. (2023). Salud Mental Perinatal: Abordajes desde la perspectiva de géneros y el enfoque de Derechos Humanos. Akadia.
- DSM V (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Quinta Edición.
- Echeburúa, E., & Herrán Bolx, A. (2007). ¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo? *Análisis y Modificación de Conducta*, 33(147). <https://doi.org/10.33776/amc.v33i147.1205>
- Fernández Ordoñez, E. (2020). Duelo Perinatal y Trastorno de Estrés Postraumático en una Gestación Posterior a una Pérdida Gestacional. Tesis de doctorado. Universidad de Málaga
- Fernández-Férez, A., Ventura-Miranda, M. I., Camacho-Ávila, M., Fernández-Caballero, A., Granero-Molina, J., Fernández-Medina, I. M., & Requena-Mullor, M. D. M. (2021). Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5587. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115587>
- Figuero-Ruiz, E., Prieto Prieto, I., & Bascones-Martínez, A. (2006). Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivoperiodontal. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 18(2), 101-113. Recuperado en 15 de abril de 2024, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852006000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852006000200005&lng=es&tlng=es).
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1987). Correlates of social support receipt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 71-80.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía (Vol. 14, pp. 246-246). Findaway World.
- Gingnell, M., Bannbers, E., Moes, H., Engman, J., Sylvén, S., Skalkidou, A., Kask, K., Wikström, J., & Sundström-Poromaa, I. (2015). Emotion Reactivity Is Increased 4-6 Weeks Postpartum in Healthy Women: A Longitudinal fMRI Study. *PLoS one*, 10(6), e0128964. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128964>
- González Castroagudín, S., Suárez López, I., Polanco Teijo, F., et al. (2013). Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. Volume 19. Pág. 113-117
- Grunblatt, N. (2021). El camino silente del duelo desautorizado en la muerte perinatal. *Revista de Psicología. PsiUC*

- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 187-194. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting>
- Lafarge, C., Mitchell, K., & Fox, P. (2017). Posttraumatic growth following pregnancy termination for fetal abnormality: the predictive role of coping strategies and perinatal grief. *Anxiety, stress, and coping*, 30(5), 536-550. <https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1278433>
- Gobbini, M. I., Leibenluft, E., Santiago, N., & Haxby, J. V. (2004). Social and emotional attachment in the neural representation of faces. *NeuroImage*, 22(4), 1628-1635. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2004.03.049>
- Lin, S. X., & Lasker, J. N. (1996). Patterns of grief reaction after pregnancy loss. *The American journal of orthopsychiatry*, 66(2), 262-271. <https://doi.org/10.1037/h0080177>
- López Fuentetaja, A., Villaverde, O. (2018). Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres. *Revista Clínica Contemporánea* e25, 1-24 <https://doi.org/10.5093/cc2018a21>
- López García de Madinabeitia, A. P. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70. Recuperado en 15 de abril de 2024, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es&tlng=es).
- López, S. (2020). Duelo perinatal. Un análisis de las competencias de los profesionales de la salud de un hospital del Gran Buenos Aires en la actualidad (2019-2020). Tesis de grado. Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- Lorite Martínez, I. (2023). Del silencio al afrontamiento integral. Eficacia de las intervenciones psicológicas en el duelo perinatal: Una revisión sistemática *Manual de la Asociación Argentina de Medicina "MSD" (2022)*.
- Martos-López, I. M., Sánchez-Guisado, M. del M., & Guedes-Arbelo, C. (2016). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado = Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 300-309. Recuperado a partir de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454>
- Ministerio de Desarrollo Social de Argentina (2022). Acompañamiento perinatal. Documento técnico.
- Moneta C, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000300001>
- Oiberman, A. (2001). Observando a los bebés... Estudio de una técnica de observación de la relación madre-hijo. Buenos Aires AR: Lugar Editorial.
- Oiberman, A., Santos, M. S., Mistic, M. (2011). Dispositivos de intervención perinatales (DIP): instrumentos en salud mental perinatal., Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Premio Facultad de Psicología, 11-201, 11-30.
- Olza, I., Fernández Lorenzo, P., González Uriarte, A., Herrero Azorín, F., Carmona Cañabate, S., Gil Sanchez, A., Amado Gómez, E., & Dip, M. E. (2021). Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 23-35. Epub 04 de octubre de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000100003>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos.
- Pastor Montero, S.M., Romero Sánchez, J.M., Hueso Montoro, C., Lillo Crespo, M., Vacas-Jaén, A.G., Rodríguez-Tirado, M.B. (2011). La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dic.* Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8sxFFgPXFfJBKrCPSbXK5VS/?lang=es&format=pdf>
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515-526. doi: 10.1017/S0140525X00076512
- Rangel-Calvillo, M. (2014). Análisis de muerte fetal tardía. *Perinatología y reproducción humana*, 28(3), 139-145. Recuperado en 14 de abril de 2024, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372014000300004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300004&lng=es&tlng=es)
- Schaafsma, S. M., Pfaff, D. W., Spunt, R. P., & Adolphs, R. (2015). Deconstructing and reconstructing theory of mind. *Trends in cognitive sciences*, 19(2), 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.11.007>
- Stern, D. (1997). La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos. Barcelona: Paidós.
- UNICEF (2020). Manual sobre duelo.
- WHO (2004). Neonatal and Perinatal Mortality.
- Winnicott, D.W. (1960). Capítulo 3: La teoría de la relación paterno-filial. En *El proceso de maduración en el niño: Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 41-63). Laia, S.A.
- Worden, J. (1997). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. 5.ª edición revisada y ampliada. Barcelona. Paidós.

## 24 de marzo. Día de la Memoria, Verdad y Justicia



**.UBA PSICOLOGÍA**  
Facultad de Psicología

## SERVICIO DE INFORMACIÓN

# 24 de Marzo - Día de la Memoria, Verdad y Justicia

En el marco de los 40 años de la creación de nuestra Facultad de Psicología conmemoramos el Día de la Memoria, Verdad y Justicia con el siguiente hallazgo:

En Biblioteca detectamos el primer programa de Psicología Ética y Derechos Humanos, dictada formalmente en la institución por el Prof. José Topf en 1989, aunque conjeturamos la posibilidad de que diferentes Seminarios hayan sido dictados con anterioridad. El archivo original se encuentra atesorado en nuestra Biblioteca y ha sido escaneado para incorporarse al Archivo Histórico Virtual.

También recibimos por parte de Eudeba el acceso a la muestra conmemorativa de la reimpresión del libro NUNCA MAS, por lo que agradecemos al profesor de la casa, Gonzalo Alvarez, el acceso a dicho material. Esta reimpresión ha tenido una venta masiva en la última Feria del Libro, lo que demuestra el interés de los jóvenes.

Al recorrido e itinerario virtual del Rincón de la Memoria en el Hall de Independencia, sumamos un nuevo desenlace, ya que se da sede en Biblioteca a la colección de títulos de la temática "DD.HH., memoria hecha libro".

[https://www.psi.uba.ar/historia.php?var=institucional/historia/derechos\\_humanos.php](https://www.psi.uba.ar/historia.php?var=institucional/historia/derechos_humanos.php)