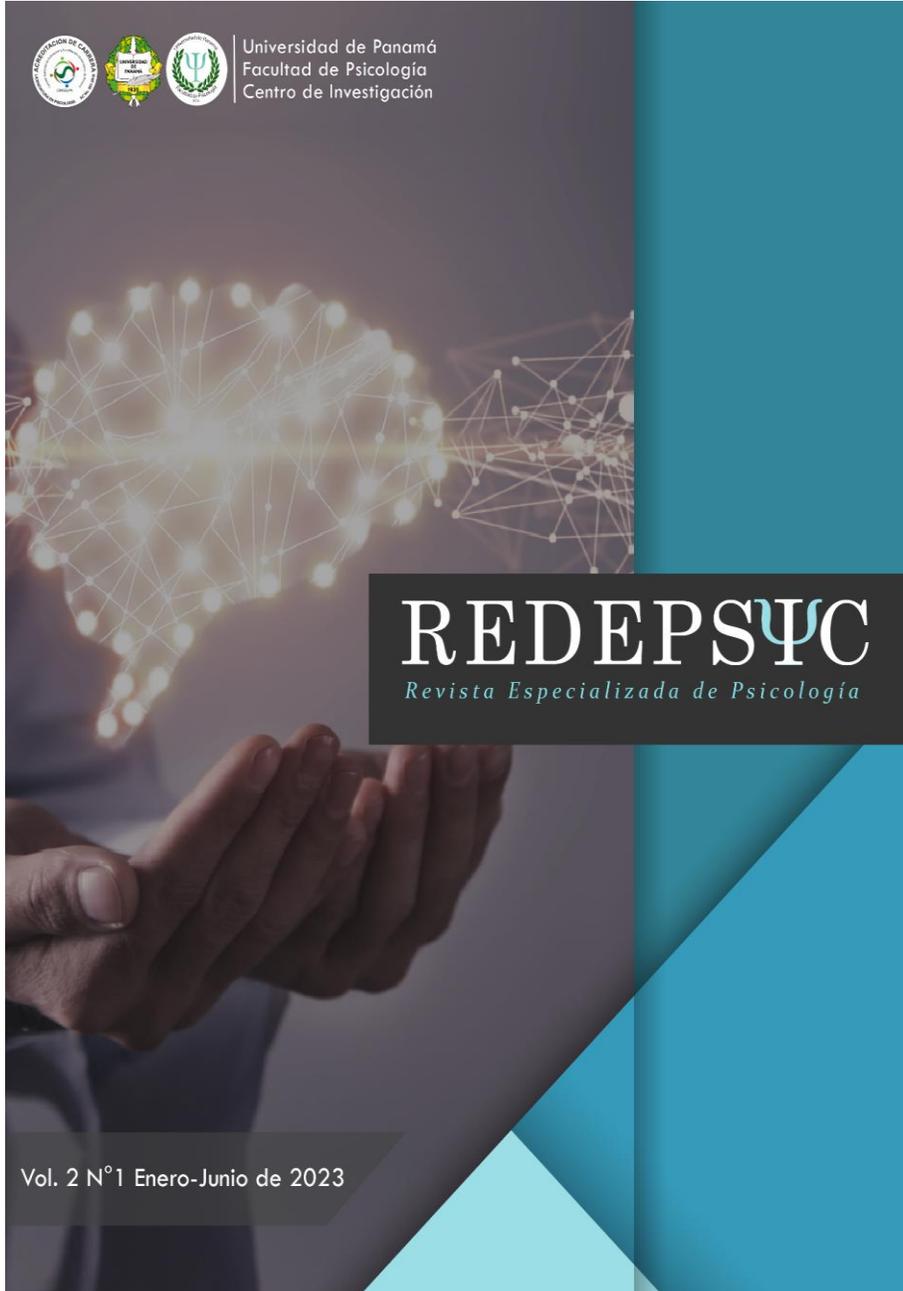




Universidad de Panamá  
Facultad de Psicología  
Centro de Investigación



# REDEPSYC

*Revista Especializada de Psicología*

Vol. 2 N°1 Enero-Junio de 2023

# **REDEPSIP**

## **Revista Especializada de Psicología**

### **Editorial**

En momentos en que la Universidad de Panamá y la Facultad de Psicología se imponen la meta de lograr su efectiva reacreditación, cobra especial relevancia el empeño de someter a la consideración de la comunidad universitaria e internacional este primer número del segundo volumen de Redepsic. Aunque hasta hace poco apenas eran conocidos por nosotros términos como Orcid, Ouriginal, AmeliCA y otros aspectos más, a marcha forzada, nuestra facultad se ha lanzado a actualizarse en este quehacer. Toda la facultad, desde el decanato, los directores de pregrado y postgrado, el cuerpo docente y toda la capacidad instalada de nuestra unidad académica han aportado sus iniciativas, celo y sentido de la ciencia. Somos un equipo interactivo centrado en la misión de elevar la calidad y quilates técnicos de Redepsic. Este empeño modesto todavía, no nos amilana, todo lo contrario. Al fin y al cabo, todas las grandes realizaciones de la Tierra han nacido en el margen y la precariedad. La voluntad de sus gestores las ha colocado en el sitio merecido.

El lote de artículos de esta emisión revela el interés de ampliar y profundizar los temas de carácter urgente en la vida nacional y, a la postre, conectarnos con una realidad multidimensional apremiante y de gran complejidad. Con ahínco, desarrollamos un Seminario-Taller de Didáctica en Publicación Científica, entre marzo y septiembre de este año, el cual incluyó a todo el cuerpo docente de la Facultad de Psicología y al Consejo Editorial. El efecto buscado era pertrechar el colectivo de investigadores de nuestra unidad

académica y del exterior. Entregarle una caja de herramientas técnicas y escriturales de primer orden. Y lo hicimos con recursos propios y en esquemas híbridos de facilitación.

Igualmente, como parte del empeño de potenciar los nexos con los socios normativos y técnicos de la Universidad de Panamá, el pasado 13 de octubre se desarrolló un acto de reconocimiento a la Oficina de Publicaciones Académicas y Científicas (OPAC) de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá, el cual constituye una evidencia sinérgica de nuestro quehacer académico y científico. Al fin y al cabo, honrar honra.

Es que, hoy más que nunca, el colectivo de Redepsic entiende que la ciencia, la academia y los valores humanos requieren solidaridad, apertura, generosidad y sentido de justicia. Un planeta tan agujijoneado por tantos problemas e imperfecciones requiere hacer cierto aquello que reza el lema de Médicos sin Fronteras: “Lo único capaz de salvar un ser humano es otro ser humano. Ser humano salva vidas”.

**Alberto Gil Picota B.**

**Editor Jefe**

**REDEPSIC**

**Publicación Semestral**

**Facultad de Psicología**

**Universidad de Panamá**

**Enero – Junio 2023**

**ISSN L 2805-1904**

**Imagen de Portada**

**Alusiva a la Investigación Psicológica**

**Nuestra política editorial puede ser consultada en:**

**<https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic>**

**© Todos los derechos reservados**

**Revista Redepsic**

## Revista REDEPSIC

Campus Harmodio Arias M., Universidad de Panamá

Tel: +507--523-7474

Correo electrónico: [redepsic@up.ac.pa](mailto:redepsic@up.ac.pa)

### CONSEJO EDITORIAL

#### Equipo Editorial

No.	Cargo	Nombre
1	Editor en jefe	Mgter. Alberto Gil Picota B., Universidad de Panamá, Facultad de Psicología,
2	Director Editorial	Dr. Samuel Pinzón, Universidad de Panamá, Facultad de Psicología,
3	Secretaria Administrativa	Psic. Julissa Quintero M., Universidad de Panamá, Facultad de Psicología,

#### COMITÉ CIENTÍFICO EDITORIAL

#### INTERNOS

No.	Nombre	Institución
1	Dra. Marita Mojica	Universidad de Panamá, Facultad de Psicología,

- |   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| 2 | Dra. Melba Stanziola       | Universidad de Panamá, Facultad de Psicología  |
| 3 | Dr. Rigoberto Salado       | Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, |
| 4 | Mgter. Milvia Hidalgo      | Universidad de Panamá, Facultad de Psicología  |
| 5 | Dr. Miguel Ángel Cañizales | Universidad de Panamá, Facultad de Psicología  |

#### EXTERNOS

No.	Nombre	Institución
1	Dra. Ana Caridad Serrano Patten	Universidad Católica de Cuenca, Docente Investigadora, Ecuador
2	Dra. Gabrielle Britton	INDICASAT A.I.P.
3	Dr. Roberto Mainieri	Clínica Neuropsicológica
4	Dr. Manuel Ruíz	Autoridad del Canal de Panamá (ACP)
5	Dr. Carlos Leiro	Transiciones
6	Dra. Cleofé Alvites	Universidad César Vallejo, Lima, Perú

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**

**Eduardo Flores Castro**  
Rector

**José Emilio Moreno**  
Vicerrector Académico

**Jaime Javier Gutiérrez**  
Vicerrector de Investigación y Postgrado

**Mayanín Rodríguez**  
Vicerrector de Asuntos Estudiantiles

**Ricardo Him Chi**  
Vicerrector de Extensión

**Arnold Muñoz**  
Vicerrector Administrativo

**José Luis Solís**  
Director de Centros Regionales

**Ricardo A. Parker D.**  
Secretaría General

**Marita Mojica**  
Decana de la Facultad de Psicología

**Evelina Rogers**  
Vicedecana de la Facultad de Psicología

<b>REVISTA REDEPSIC</b> <b>ISSN L 2805-1904</b> Acceso Abierto. Disponible en: <a href="https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic">https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic</a>	<b>Volumen 2, Número 1</b> <b>Enero – Junio 2023</b>
---	---

<b>Artículo</b>	<b>Pág.</b>
<b>INVESTIGACION Y ANÁLISIS PSICOSOCIAL DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES</b>	10- 39
Humberto González De León	
<b>ES QUE YO NO ESTOY AHÍ: LA CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO EN EL TRATAMIENTO DE UN NIÑO AUTISTA</b>	40- 72
Alejandro Beltrán	
<b>EFFECTOS DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA SALUD GENERAL, CONCIENCIA PLENA Y ANSIEDAD, EN UNA EMPRESA PÚBLICA</b>	73- 86
Lionel Fabio Bethancourt Pierroz	
Eloy Santos- Figueroa	
<b>PROGRAMA DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES, EMOCIONALES Y DE ATENCIÓN PLENA EN JÓVENES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD</b>	87- 105

**(TDA/H)**

María Gabriela Lagrotta Lavergne

Miguel Ángel Cañizales Mendoza

**EL ZOOM COMO PIZARRA 'MÁGICA' Y CAJA DE JUEGO TRANSITORIA: DIVÁN PATAS PARA ARRIBA** 106- 113

Magdalena Filgueira

<p><b>REVISTA REDEPSIC</b> ISSN L 2805-1904</p> <p>Acceso Abierto. Disponible en: <a href="https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic">https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic</a></p>	<p><b>Volumen 2, Número 1</b> <b>Enero – Junio 2023</b></p> <p>Recibido: 14-9-2022 Aceptado: 21-10-2022 pp. 10-39</p>
---	---

## **INVESTIGACION Y ANÁLISIS PSICOSOCIAL DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES**

Humberto González De León, Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Industrial, Organizacional y Social. Panamá, Panamá.

**Orcid:** 0000-0003- 0220- 8983

**E-mail Autor:** [humbertain@gmail.com](mailto:humbertain@gmail.com)

Fecha de recepción: 14 de septiembre de 2022

Fecha de aceptación: 21 de octubre de 2022

### **Resumen**

Interesados por investigar el papel de las tecnologías y el efecto que han jugado y juegan en los comportamientos individuales y grupales, se diseñó una estrategia investigativa en dos fases: investigación documental y cuantitativa. En la primera se enfocó lo que representa la comunicación en los seres humanos, cómo influye la misma en nuestro mundo de representaciones y aprendizajes continuos. Se levantó una cronología de los estímulos comunicacionales que, a través de tiempos, han ido conformando nuestros aprendizajes sociales, percepciones, motivaciones, actitudes y comportamientos. De cómo los impactos estarán determinados por las condiciones y circunstancias de los protagonistas en cada entorno. A su vez, la investigación cuantitativa se realizó con una muestra de estudiantes de licenciatura de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá. Se midieron percepciones que tenían de las tecnologías de la información y de la comunicación, lo que arrojó datos muy interesantes que reflejan tendencias en el uso de ellas en jóvenes que nacieron dentro de la era digital. La conclusión central es que las Tics vinieron para quedarse, evolucionan cada vez en forma más rápida y presentan más ventajas que desventajas. Sin

embargo, hay que conocer cuáles son sus desventajas y promover soluciones que disminuyan sus praxis negativas.

**Palabras clave:** tecnologías, información, comunicación, investigación, documental y cuantitativa.

### **Abstract**

Interested in investigating the role of technologies and the effect they have played and continue to play on individual and group behavior, a research strategy was designed in two phases: documentary and quantitative research. The first focused on what communication represents in human beings, how it influences our world of representations and continuous learning. A chronology of the communicational stimuli that, through time, have been shaping our social learning, perceptions, motivations, attitudes and behaviors was raised. How the impacts will be determined by the conditions and circumstances of the protagonists in each environment. In turn, the quantitative research was carried out with a sample of undergraduate students from the Faculty of Psychology of the University of Panama. Perceptions they had of information and communication technologies were measured, which yielded very interesting data that reflect trends in the use of them in young people who were born into the digital age. The central conclusion is that ICTs are here to stay, they evolve faster and faster and have more advantages than disadvantages. However, it is necessary to know what their disadvantages are and promote solutions that reduce their negative praxis.

**Key words:** technologies, information, communication, research, documentary and quantitative.

### **Introducción**

El desarrollo de esta investigación y análisis psicosocial de las tecnologías de la información y las comunicaciones buscaba identificar la incidencia de las Tics en la población estudiantil de la facultad de Psicología. Para ello se propuso dos objetivos:

Auscultar el uso de las TICS en el mundo personal y educacional de los educandos.

Detectar la valoración concedida por los alumnos al acceso de las TICS.

Para ello se concretaron dos fases de estudio: una revisión de la bibliografía referida a estas tecnologías y, segundo, una investigación cuantitativa, que permitió coleccionar resultados, que hicieron factibles conclusiones derivadas de tal masa de datos empíricos.

### **Materiales y métodos**

Conforme a lo previsto, se concretaron la fase documental y de investigación cuantitativa. Para la primera se realizó una revisión documental con fuentes abiertas y, para la segunda, una investigación cuantitativa entre estudiantes de la Licenciatura de Psicologías.

## INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

El examen documental permitió algunos hechos que serían útiles para darle perspectiva a la investigación cuantitativa. Tales hechos son los siguientes:

Todas las tecnologías presentan nuevos dilemas y consecuentemente tienen un impacto en los comportamientos individuales y de grupo en cada sociedad donde se desarrollan. Los impactos estarán determinados por las condiciones y circunstancias de los protagonistas en cada entorno.

La base del desarrollo de la especie humana son las diferentes formas que ha ido creando para comunicarse. Según Camilo Taufic (1974), “Este desequilibrio transformó la comunicación en información, en el sentido aristotélico del término, esto es, en “imposición de formas”. Y continúa diciendo: “La comunicación que literalmente significa “hacer a otro participe de lo que uno tiene”, no fue más coparticipación y -suprimida a unos por la fuerza de otros – se convirtió en imposición de formas ideológicas, hasta nuestros días, en que la cibernética, la ciencia de las computadoras, ha demostrado que comunicar e informar son sinónimos, y, además que informar equivale a dirigir dentro de una misma organización social. De tal manera que quien controla los medios de comunicación de masas puede, a través de ellos, ejercer un dominio científicamente comprobado, sobre la sociedad entera, aunque no tenga el asentimiento de sus dirigidos y, así, en contra de la voluntad de ellos mismos.”

### Formas de comunicaciones humanas a través de los tiempos

Los hombres se comunicaron y se comunican a través de:

**Los referentes en sus entornos donde habitaba:** como cuevas, chozas, plantas, frutos, animales, ríos, lagos, mares, montañas, lluvias, sequías, fluctuaciones de meteorológicas de la naturaleza, etc., todos los elementos que percibían en su entorno le comunicaba señales y significados que incorporó en su proceso de aprendizaje social, que caracterizaron sus motivaciones y actitudes sociales y después se los reproducía y les enseñaba a sus descendientes.

**Jeroglíficos, dibujos, pinturas, esculturas, arquitecturas:** fueron formas que el hombre a diferencia de las demás especies fue creando para comunicar mediante representaciones observables a sus sentidos. De ahí que existan tantas y variadas formas de comunicarse, debido a la diversidad de entornos que los hombres han habitado y habitan. Un ejemplo en la comunicación a través de la arquitectura, es al ver las diferencias entre dos barrios de la ciudad de Panamá, el Casco Viejo y Punta Paitilla. A simple vista, se ve que cada uno comunica y produce percepciones diferentes, el Casco Viejo de arquitectura de finales del siglo XIX y Punta Paitilla de arquitectura de fechas más recientes. Tales son las distintas representaciones y significados que proyectan de la comunicación diferencial que representan para el observador.

**Música, danza y teatro:** Tres representaciones comunicacionales de la esfera creativa de los seres humanos en sus expresiones artísticas, de la misma forma están endosadas originalmente a los entornos específicos donde se originaron. Luego como todas las comunicaciones, dependiendo del radio de difusión que va dándose a través de las latitudes y el tiempo, otros grupos humanos las adoptan y practican.

**La escritura:** a través de manuscritos o de la imprenta y de lo que de ella se deriva, tales como libros, diarios, revistas, folletos, volantes, carteles, vallas de carretera, anuncios, etc., Todos representan un salto cualitativo en las comunicaciones, porque traen consigo las memorias externas al hombre que de cierta forma prevalecen a través del tiempo y pueden ser observadas y aprendidas por varias generaciones.

**Medios de comunicación por alambre: telégrafo, teléfono, télex:** Medios de comunicarse que acortaron distancias entre los grupos humanos distantes por continentes y países

**El correo original:** se constituyó en un medio de comunicación práctico que permitía trasladar de una latitud a otra, comunicación y objetos de diversa índole, acortando también distancias comunicativas.

**La radio:** Medio de comunicación a través de ondas hertzianas que mediante energía electromagnética logran propagar información en el vacío, a la misma velocidad de la luz.

**Fotografía, cine, discografía:** memorias externas al hombre que permiten grabar sonidos, imágenes, palabras o números, etc. Y preservan información que comunica a través del tiempo.

**La televisión, las computadoras y los satélites artificiales:** irrumpen en las comunicaciones masivas en forma significativa. Estos medios masivos de comunicación logran potenciar en forma cualitativa y cuantitativa el poder y cobertura de los mensajes, significados y representaciones de los valores que difunden e influyen en la mente de sus usuarios. Especialmente la televisión ya que es un medio audiovisual con mayor impacto en las percepciones de las poblaciones objetivas.

**Advenimiento de las Tics**

Hay varias versiones y posturas que señalan los orígenes de las Tics en fechas diferentes:

Hay autores que las remontan desde los medios de comunicación por alambre, como el telégrafo y el télex, así también incluyen la televisión, las computadoras y los satélites artificiales.

Otro grupo de autores establecen la diferencia entre los medios de comunicación análogos y los medios que surgen con la digitalización y automatización.

### **Impacto de las Tics en la sociedad**

Según Coolhunting Group, las seis generaciones de la era digital son:

La generación silenciosa (nacidos entre 1925 y 1944) ...

Baby boomers (nacidos entre 1945 y 1965)

Generación X (nacidos entre 1960 y 1975)

Millennials Y (nacidos entre 1982 y 1994)

Generación z, (Nacidos entre 2001 y 2012)

Generación Alpha, (nacidos de 2013 a la actualidad)

Generación G: Desde un punto de vista más puramente sociológico podemos hablar de la aparición de una nueva generación, la **Generación G**, un nuevo segmento no sólo de consumidores, sino de ciudadanos que se caracterizan por asumir gran parte de los componentes del **2.0** (nace en el mundo tecnológico digital al representar un nuevo paradigma en la Web, pasando de lo estático a lo dinámico, también de la unidireccionalidad a la bidireccionalidad).

### **Ventajas y desventajas de las nuevas tecnologías**

#### **Ventajas:**

Desarrollo de las ciencias médicas en materia de diagnósticos e intervenciones quirúrgicas  
Mayor base de datos en todas las ciencias, tanto naturales, como sociales, en todas las artes y actividades del hombre y la mayor parte de esta información en forma expedita y gratuita mediante las TICs, todo lo cual permite más aprendizaje, más y mejor capacitación con mayor comodidad

Mejores formas de comunicarnos. Comunicación audio visual en tiempo real desde y en cualquier parte del mundo

Interactividad virtual a través de las redes sociales

Desarrollo exponencial de la Educación Formal e Informal.  
Auto expresión e identidad propia

Democratización del acceso a la información.

Optimización de trámites burocráticos.

### **Desventajas**

Riesgo de desigualdad y exclusión.

Pueden ser una fuente de distracción.

Acceso a información de baja calidad.

Disminuyen las habilidades manuales.

Riesgo de ciberataques.

Acceso a información falsa.

Procrastinación de tareas, responsabilidades, compromisos escolares, laborales, familiares por dedicar tanto tiempo a las redes.

Exposición a contenido inapropiado

**Phubbing:** o incapacidad de dejar el celular durante una conversación

**Cibercondria:** este problema se relaciona con aquellas personas que a raíz de mirar los síntomas en internet acaban creyendo que padecen una enfermedad.

**Ciberbullying o ciberacoso:** El daño que genera en la víctima es recurrente y puede producir mayor sufrimiento ya que el ataque puede ocurrir delante de miles de usuarios y el agresor se puede esconder en el anonimato.

**Depresión del Facebook** se conoce también como **Editiovaultafobia** o miedo a iniciar sesión en Facebook.

**Efecto Google:** se trata del fenómeno por el cual dejamos de memorizar o recordar cosas porque siempre cabe la posibilidad de mirarlo en internet.

**Sexting:** También existe el peligro de que los jóvenes se saquen fotos de contenido sexual y las envíen a amigos sin darse cuenta del peligro que tiene su difusión, y sin ser conscientes del número de personas que podrían acceder a dichas fotos.

**Stalkear:** Se conoce como **stalkear** a la palabra inglesa, que proviene del verbo “*to stalk*” que significa “**acosador**”, “**perseguidor**”

**Freemium:** es un modelo de negocio que funciona ofreciendo servicios básicos gratuitos, mientras se cobra dinero por otros servicios más avanzados o especiales.

**Vibraxiety o el síndrome de la vibración fantasma:** Existe otra dolencia muy parecida, denominada 'ringxiety' (ring + anxiety, o timbre + ansiedad), que consiste en sentir que el móvil suena cuando realmente no lo hace.

**Retterofobia:** Es el miedo a escribir mal un mensaje de texto de WhatsApp o en redes sociales.

**Grooming:** Hace referencia a la relación creada por un adulto con un menor mediante las TICs con el fin de ganarse su confianza y tener la posibilidad de abusar de él o ella.

**Selfitis o el trastorno del selfie:** Expertos ya clasifican el trastorno en tres categorías:

**Selfitis borderline:** tomar fotos de uno mismo por lo menos tres veces al día, pero no publicarlas en medios de comunicación social.

**Selfitis aguda:** tomar fotos de uno mismo por lo menos tres veces al día y la publicación de cada una de las fotos en las redes sociales.

**Selfitis crónica:** impulso incontrolable de tomar fotos de uno mismo durante todo el día y la publicación de las fotos en las redes sociales más de seis veces al día.

**Whatsappitis:** Suena a broma, pero no lo es, y que sea aguda o no, dependerá de cada uno. ‘escribiendo...’).

Es una especie de tendinitis causada por el uso excesivo del servicio de mensajería.

**Insomnio:** Influencia del uso excesivo de los dispositivos móviles en los trastornos del sueño. Además, el uso de las TIC durante la noche ha sido asociado a horas de dormir más tardías, pesadillas, sonambulismo y disminución de la capacidad regeneradora del sueño.

**Cibersexo:** hace referencia a la **práctica del sexo online**, de forma que se llegue a simular una relación sexual. El cibersexo es una forma de mantener relaciones sexuales virtuales y en tiempo real, a través de internet. El Cibersexo aumentó significativamente durante el confinamiento que produjo la pandemia del Covid-19. Se sabe que algunos pedófilos han recurrido al cibersexo con menores de edad. En el transcurso de estas conversaciones, a veces intentan enviar pornografía infantil por la red u organizar citas.

**Cibercompra compulsiva:** se trata de un trastorno que cada vez cobra más importancia en nuestra sociedad, gracias a las nuevas tecnologías.

**Phishing:** Suplantación de identidad (**phishing**)

**Cibertextuar:** es la tendencia compulsiva de leer inmediatamente los textos que se reciben en los chats, *messengers* de las redes y a la vez en responderlos o crearlos inmediatamente, ocupando mucho tiempo diariamente, lo cual conlleva a procrastinar muchas obligaciones y distraer la atención en forma excesiva.

**Adicción a Videojuegos Online:** se trata de la necesidad de estar conectado a todas horas, tanto para consultar algo en la red como para jugar con otros usuarios de manera ilimitada.

**Exposición de rumores, mentiras (Fake News):** Mentir en las redes sociales es el común denominador de casi el 70% de los usuarios.

### **Las nuevas tecnologías en la labor del psicólogo**

#### **Preguntas:**

¿Cuáles son los nuevos retos y paradigmas que ofrecen las redes sociales a la psicología y los psicólogos?

En productividad y tecnología: ¿En qué forma la robótica y la inteligencia artificial están impactando nuestra forma de trabajar en general y al psicólogo en particular?

La realidad virtual o RV, el fenómeno por el cual se puede recrear un creciente número de situaciones y percepciones, ha logrado significativos avances en la terapia efectiva de todo tipo de fobias, incluidas aquellas fruto del trauma de post guerra y el terrorismo.

¿Cómo la utilización de equipos de alta tecnología como la **RV** modificará el rol del psicólogo en el ámbito clínico y terapéutico?

¿Qué tanto los psicólogos nos estamos preparando para incorporar las nuevas tecnologías, como el uso de la Inteligencia Artificial (IA) u otras técnicas, a nuestra profesión?

**¿Cómo crear mayor valor profesional?** Todo profesional de la Psicología debe ser proclive a las nuevas tecnologías, actualizarse en el manejo y uso de ellas, ya que las mismas pueden coadyuvar su labor en todas las disciplinas de la psicología.

#### **Retos académicos en la formación del psicólogo:**

Toda profesión para su avance y desarrollo continuo, inicia por la atracción de estudiantes brillantes que impulsen la profesión. ¿Los psicólogos y las escuelas de psicología qué están haciendo para garantizar el debido reconocimiento social y éxito profesional de los nuevos psicólogos?

¿Qué tanto ofrecemos y qué tanto más deben ofrecer nuestros programas académicos para garantizar la continuidad de excelencia que la profesión exige?

¿Cuál es el principal reto, en virtud del enorme avance de la tecnología, en la formación de nuevos psicólogos?

## INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Se seleccionó una muestra de estudiantes de los diferentes años de la licenciatura de Psicología, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá.

### Ficha técnica de la investigación

**Target group:** Estudiantes de todos los años y turnos (diurnos, vespertinos y nocturnos) de la licenciatura en Psicología, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá.

**Universo:** 696 Matricula total de estudiantes de la Licenciatura de Psicología de la universidad de Panamá.

**Diseño:** Cuantitativo, exploratorio, descriptivo.

**Características de la muestra:** Por propósito, no aleatoria, de recurrencia voluntaria

**Tamaño de la muestra:** 320 encuestados, representando el 45.97% de la población total de estudiantes matriculados en la licenciatura de Psicología.

**Técnica de recolección de los datos:** Encuestas digitales en el formato de Google Forms, de alternativas múltiples, de selección forzada.

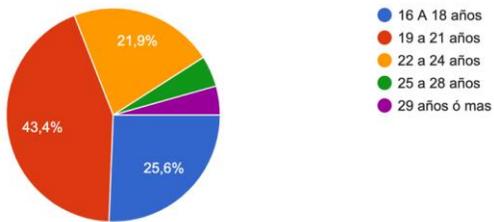
**Fechas de recolección de la muestra:** Del 4 al 25 de julio de 2022.

**Presentación de resultados:** Gráficos y tablas con datos en frecuencia y porcentajes.

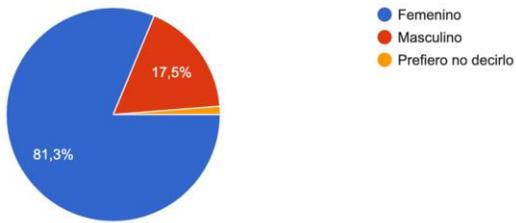
## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### DATOS DEMOGRÁFICOS:

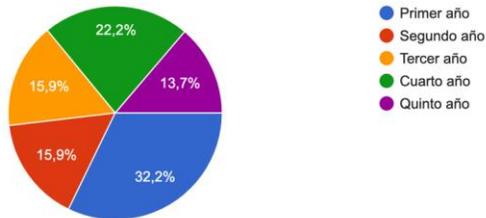
EDAD  
320 respuestas



SEXO:  
320 respuestas



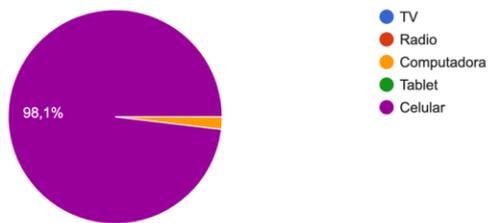
AÑO QUE CURSA:  
320 respuestas



### CARACTERISTICAS DE LAS TICS QUE UTILIZAN

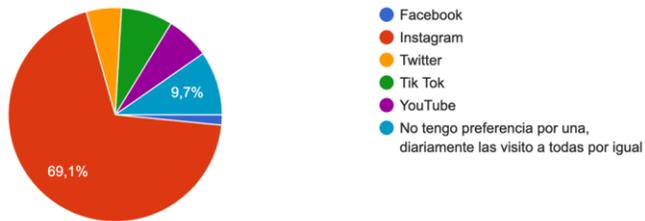
A.

Puedes que los uses todos, pero ¿Cuál de los siguientes dispositivos utilizas más para sentirte comunicado?  
320 respuestas

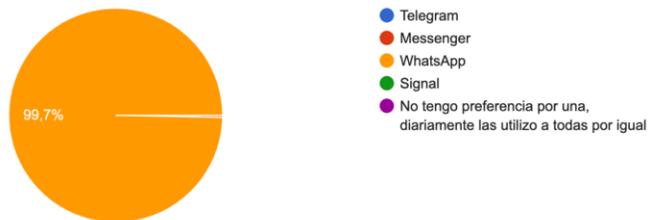


B.

De las siguientes TICs (Tecnologías de la Información y la Comunicación) o plataformas sociales ¿Cuál es la que más visitas a diario para ver noticias, fotos, videos u historias que publican?  
320 respuestas



De las siguientes TICs (Tecnologías de la Información y la Comunicación) ¿Cuál es la que más utilizas para chatear o comunicarte por audio?  
320 respuestas



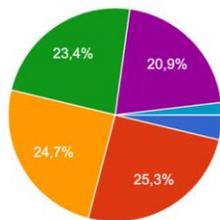
C.

## PREGUNTAS Y RESPUESTAS

### PREGUNTA 1.

1. ¿Cuánto tiempo aproximado crees le dedicas al celular al día?

320 respuestas

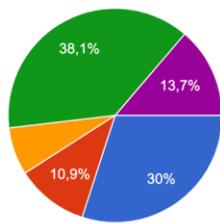


- Aproximadamente entre una (1) a dos (2) horas diarias
- Aproximadamente entre tres (3) a cinco (5) horas diarias
- Entre cinco (5) y ocho (8) horas diarias
- Más de ocho (8) horas diarias
- Lo uso permanente todo el día hasta que me duermo
- Lo uso muy poco

## PREGUNTA 2.

2. ¿Qué pasa o que sientes si se te queda el celular en la casa, se te ha gastado la batería, o estás fuera de cobertura, se te ha acabado la data o que has perdido el celular?

320 respuestas

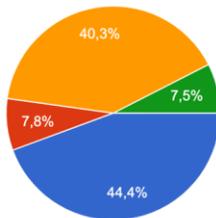


- Me entra ansiedad de estar incomunicado(a) y si es que lo he dejado en la casa, si estoy cerca me d...
- La verdad es que yo no puedo estar sin celular por mucho tiempo
- Si es que lo he perdido o me lo han robado, me apresuro a adquirir otro lo...
- Me da igual, me quedo muy tranquilo(a), yo puedo estar sin celular
- La verdad no sé que haría

### PREGUNTA 3.

3. ¿Buscas a menudo síntomas ó diagnósticos de enfermedades que te han mencionado amistades, conocidos o que has visto en la internet o noticias?

320 respuestas

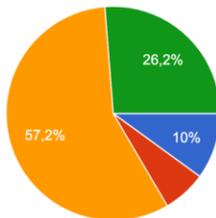


- La mayoría de las veces lo hago para saber mejor sobre las mismas
- Lo he hecho muchas veces, porque creo que se parecen mucho a los síntomas que a mi me dan
- Lo he hecho pocas veces, normalmente no le pongo atención
- Nunca lo he hecho

### PREGUNTA 4.

4. Al enterarte en las redes o con amistades sobre un síntoma o enfermedad, ¿Te preocupas que puedas tenerla tú?

320 respuestas

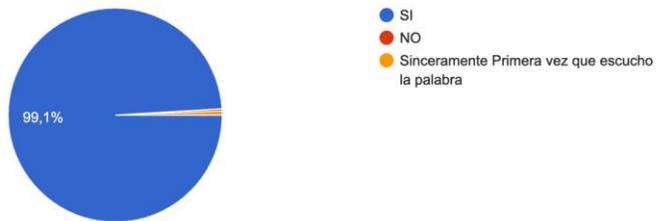


- Si porque si los síntomas son parecidos a los que tengo, me preocupa que yo pueda tener esa enfermedad y es mej...
- Muchas veces yo siento que muchos síntomas se parecen a los que yo creo o siento que tengo
- Puedo preocuparme si los síntomas son similares a los que yo esté sintiendo
- Yo no pongo atención ni me preocupan , ni creo que tienen relación con mi est...

## PREGUNTA 5.

5. ¿Sabes qué es el CiberBullying?

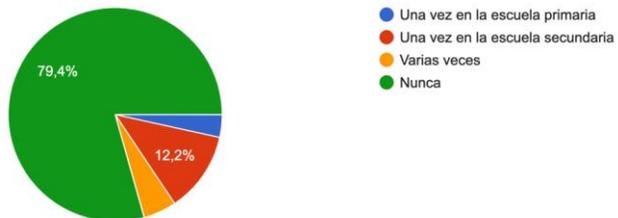
320 respuestas



## PREGUNTA 6.

6. Contesta con la mayor sinceridad, ¿Alguna vez has sufrido CiberBullying?

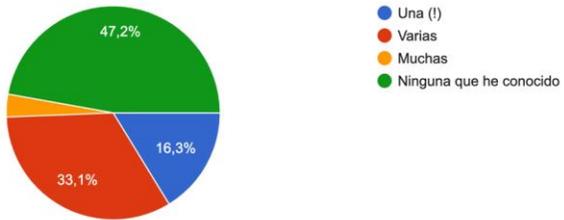
320 respuestas



### PREGUNTA 7.

7. ¿Algunas personas que conoces han sido objeto del CiberBulling?

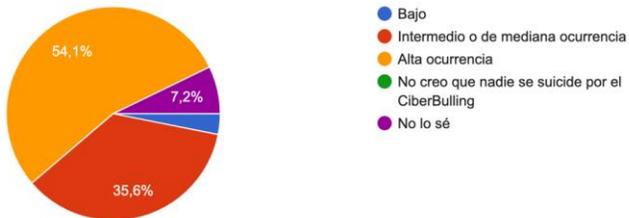
320 respuestas



### PREGUNTA 8.

8. ¿Cuál cree Ud que es el índice de suicidios por éste problema del CiberBulling?

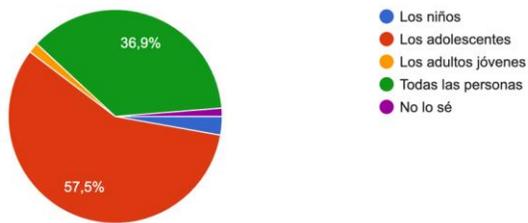
320 respuestas



## PREGUNTA 9.

9. ¿Quiénes son los más propensos a sufrir el CiberBulling?

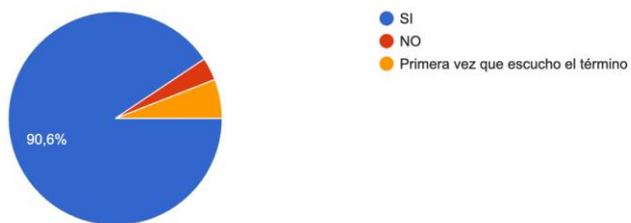
320 respuestas



## PREGUNTA 10.

10. ¿Sabes que es el Sexting?

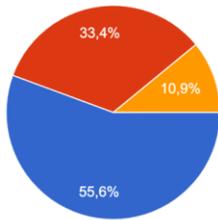
320 respuestas



### PREGUNTA 11.

11. ¿Crees que puede darse el Sexting Seguro entre dos personas que sean parejas o que se gusten?

320 respuestas

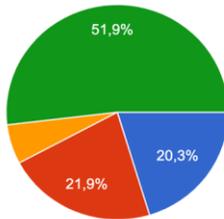


- Si creo que puede darse siempre que ambos lo decidan
- No creo que deba darse aunque los dos lo decidan, porque tiene sus riesgos
- No lo sé

### PREGUNTA 12.

12. ¿Te han enviado fotos o imágenes de amistades o conocidos en las que aparecen en situaciones comprometedoras, ya sea con desnudez o de contenido sexual?

320 respuestas

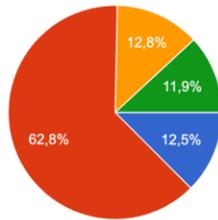


- Una vez
- Varias veces
- Muchas veces
- Nunca

### PREGUNTA 13.

13. ¿Qué opinión tienes de que dos personas que se gustan o son parejas o novios se manden fotos de contenido sexual entre ellos?

320 respuestas

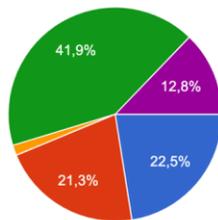


- Creo que eso no está bien, es un error hacerlo
- Creo que hay que respetar que cada pareja decida hacerlo entre ellos dos, no lo veo mal
- Eso es algo muy común hoy día y no tengo nada en contra de eso
- Prefiero no opinar

#### PREGUNTA 14.

14. ¿Te has informado mediante astucias al revisar las publicaciones de fotos, historias o Reels de la vida de algunas personas que te han interesado?

320 respuestas

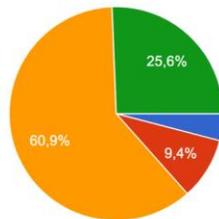


- Si lo he hecho porque es mejor conocer bien a una persona que a uno le interesa
- Lo he hecho con muchas personas que me interesan. En las redes uno obtien...
- Me encanta porque en las redes sociales uno averigua la vida del que...
- Lo he hecho pocas veces
- Nunca lo he hecho, no me interesa estar pendiente de las personas

#### PREGUNTA 15.

15. ¿Con qué frecuencia has subido fotos, historias o Reels a las redes?

320 respuestas

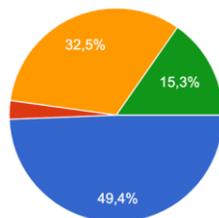


- Lo hago a diario y me gusta ver todos los días los que se suben a la red
- Lo hago muchas veces en la semana, pero veo los de otras personas todos los días
- Lo hago de vez en cuando, pero veo los de otras personas todos los días
- No acostumbro a subir fotos, ni historias, ni Reels

## PREGUNTA 16.

16. ¿Qué te produce el estar observando constantemente los logros o novedades (la mayoría de las veces agradables) que tienen tus amigos o cono...en las redes sociales, al compararlo con tu vida?

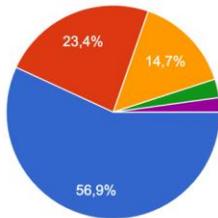
320 respuestas



- Siento que mi vida es igual de agradable como la de ellos
- Siento que mi vida es más agradable que la de ellos
- Siento que mi vida es un tanto más aburrida que la de ellos
- A veces me deprime un poco cuando la comparo con mi vida rutinaria y aburrida.

## PREGUNTA 17.

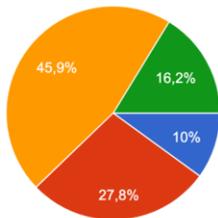
17. Con respecto a Google:  
320 respuestas



- Creo que es lo máximo ahí encuentro todo
- Dependo mucho de Google y siento que con esa dependencia estoy dejando d...
- He dejado prácticamente de leer libros, casi todo lo hago a través de Google
- Para que leer o comprar libros, si en Google se encuentra todo
- Con Google le averiguó la vida a todo el mundo

## PREGUNTA 18.

18. ¿Te ha pasado que cuando estás en una reunión o conversación con alguien, no has podido dejar de checar los mensajes o notificaciones de tu celular?  
320 respuestas

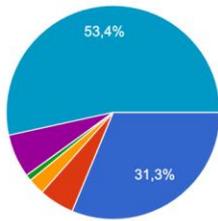


- Si me ha pasado muchísimo
- Me ha pasado varias veces
- Me ha pasado pocas veces
- No me ha pasado nunca

### PREGUNTA 19.

19. Cuando haz utilizado el Metro y pierdes señal o cobertura ¿Qué haces?

320 respuestas

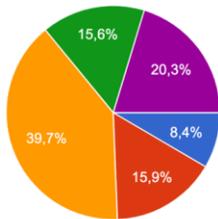


- Me pongo a oír música que tengo grabada
- Recurso a los video juegos que he descargado en el móvil
- Me pongo a ver fotos o videos publicados
- Me pongo a ver los mensajes de chats y notificaciones
- Si puedo me pongo a dormir
- No hago nada, sólo miro a la gente

### PREGUNTA 20.

20. Te ha ocurrido que vas caminando y notas cómo vibra tu móvil en el bolsillo. Cuando lo consultas te das cuenta de que no tienes ninguna ...ero realmente has sentido que alguien te llamaba?

320 respuestas

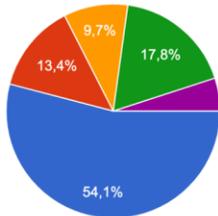


- Me ha ocurrido con muchísima frecuencia porque yo estoy muy pendiente de mi celular
- Me ha ocurrido en varias ocasiones y me emociono
- Me ha ocurrido pocas veces
- La verdad no estoy pendiente si vibra mi celular y si vibra, ni me fijo
- No me ha ocurrido nunca
- Me ha ocurrido con muchísima frecuencia porque yo estoy muy pendiente de mi celular

## PREGUNTA 21.

21. ¿Has visto o te has informado que hay personas que a través de las redes se intercambian fotos y videos sensuales y con ello se excitan sexualmente?

320 respuestas

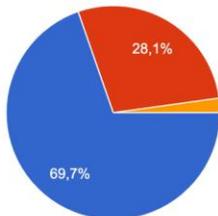


- Si estoy enterado e informado(a) que eso lo realizan personas que se gustan o son parejas
- Creo que esa es una opción que tienen, para tener sexo virtual sin riesgo de e...
- Si estoy informado (a), lo he practicado y no creo que tenga nada malo
- Estoy informado(a) de que eso lo están haciendo, no lo he practicado y creo q...
- No lo he visto, ni estoy informado (a)

## PREGUNTA 22.

22. Con respecto a tus compras:

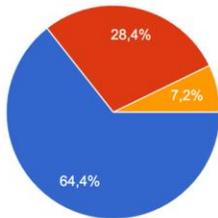
320 respuestas



- Hago mis compras mayormente en persona en almacenes y en establecimientos comerciales
- Hago parte de mis compras tanto en almacenes y establecimientos comerciales, así como a través de internet
- Hoy día cada vez hago la mayoría de mis compras a través de internet

### PREGUNTA 23.

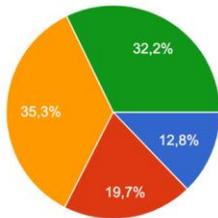
23. Al hacer textos o recibirlos en tu celular:  
320 respuestas



- Lo haces o los lees sólo cuando tienes tiempo
- Los creas, los lees y los respondes de inmediato
- Hago y recibo pocos textos, no me gusta distraerme

### PREGUNTA 24.

24. Con respecto a los video juegos en el celular:  
320 respuestas



- Me encantan, los utilizo con mucha frecuencia para distraerme y bajar el stress
- Me gustan, los utilizo con mediana frecuencia, no mucho
- Me gustan, los utilizo poco
- No los utilizo

### ANÁLISIS Y CONCLUSIONES:

El dispositivo que más utiliza esta muestra de estudiantes para sentirse comunicados es el celular, 98% de los 320 encuestados así lo señaló. Esto resulta muy interesante porque se le pusieron todos los medios de comunicación (radio, TV, computadora, tableta y celular). Lo cual también indica una tendencia de prescindir de los medios tradicionales de comunicación. La mayor parte de su comunicación la están haciendo a través de sus celulares.

De las TICs o plataformas sociales que más visitan a diario para ver noticias, fotos, videos u historias que se publican, resalta Instagram con un porcentaje significativo del 69%. Luego están en menor orden Tik Tok con 8%, YouTube con 7%, Twitter con 5%, Facebook con un bajo porcentaje del orden del 2%. Facebook, hace 15 años, fue la de mayor porcentaje de preferencia y por ello ha quedado siendo la favorita en edades de 30 años o más. Eso pone en evidencia la tendencia que las tecnologías han disminuido los años entre una generación y otra. Las generaciones presentes de 18 a 25 años tienen alta preferencia por Instagram.

De las TICs, la que más utilizan para chatear o comunicarse por audio es WhatsApp, con un porcentaje significativo del orden del 99%. Telegram, Messenger y Signal, solo registraron juntas menos del 1%.

En la presente investigación se observó que los estudiantes de Licenciatura de Psicología han generado una alta dependencia del celular para diferentes propósitos. Sólo 6% de la muestra lo utiliza poco durante el día. No obstante, 25% lo usa de cinco a ocho horas (categoría de uso Moderado con tendencia al alza); 23% lo utiliza más de ocho horas (categoría de uso Alto); y 21% lo usa desde que se despierta hasta que se duerme (que entran en la categoría de Adicción).

Un porcentaje significativo del orden del 30% señaló que le entra ansiedad de estar incomunicado y, de haberse quedado en casa, se devuelve inmediatamente a buscar su celular. En esa misma tendencia, un 10% indicó que no puede estar sin celular por mucho tiempo. Un 7% manifestó que sí lo ha perdido o se lo han robado, se apresura a comprar otro lo más pronto posible. Esto refleja lo que se conoce como nomofobia, que hace referencia a la fobia de salir a la calle sin llevar el teléfono móvil encima. También refleja lo que se conoce como el síndrome FOMO, que es el miedo a perderse de algo... Las personas que están muy pendientes del teléfono *celular* suelen sufrir a menudo la sensación de estar perdiéndose algo y, por eso, lo están checando con alta frecuencia.

Con respecto si consultan a menudo el internet o en noticias sobre enfermedades para determinar si hay tendencia a la cibercondría, (temores frecuentes de los hipocondríacos que utilizan las redes en busca de temas de enfermedades y dolencias), un porcentaje significativo del orden del 44%, manifestó que la mayoría de las veces lo hace para saber mejor sobre las mismas, lo cual refleja una tendencia Moderada a la cibercondría. Sólo un pequeño porcentaje del orden del 8%, si mostró Alta tendencia a la cibercondría al indicar que lo ha hecho muchas veces porque se parecen mucho a los síntomas que le dan. Un porcentaje significativo del 40% lo ha hecho pocas veces porque, normalmente, no le pone mucha atención y un 7% nunca lo ha hecho.

El 99% de los encuestados si sabían que es el CiberBulling (Bulling a través de las redes sociales de internet). 79% no ha sufrido nunca por CiberBulling que les hayan hecho. 12% aceptó que le hicieron una vez CiberBulling en la escuela secundaria, 5% manifestó que fue varias veces objeto de CiberBulling, 3% indicó que le hicieron CiberBulling en la escuela primaria. Un porcentaje significativo del orden del 47.2% indicó que personas que conocen no han sido objeto de CiberBulling. Un porcentaje del orden del 36.5% [varias 33.1% y, muchas, 3.4%], conocía a varias personas y muchas, respectivamente, que habían sido objeto de CiberBulling.

Los encuestados creen que el índice de suicidio por CiberBulling es de alta ocurrencia (54.1%; otro porcentaje del orden del 35.6% consideró que es de intermedia o mediana ocurrencia; 7,2% no lo sabe y solo un 3.1% manifestó que es bajo.

Una mayoría del orden del 90.6% señaló que si conoce que es el SEXTING (que consiste en el envío de fotos, videos, historias y chateo con contenidos sexuales y eróticos). Un 5.9%

dijo que es primera vez que escucha el término y 3.4% dice que no sabe qué es. Una mayoría del orden del 55.6% cree que puede darse el SEXTING seguro entre dos personas que sean parejas o se gusten. Un porcentaje significativo del orden del 33.4% no cree que deba darse, aunque los dos lo decidan porque tiene sus riesgos. 10.9% no lo sabe.

En el marco del sexting al preguntárseles si les habían enviado fotos o imágenes de amistades o conocidos, en las que aparecen en situaciones comprometedoras, ya sea con desnudez o de contenido sexual, una mayoría del orden del 51.9% manifestó que nunca le habían enviado. No obstante, tres porcentajes que suman 48% de los encuestados si había recibido imágenes de esta naturaleza (21.9% dijo que había recibido muchas veces; 20.3% una vez y 5.9% indicó que había recibido muchas veces).

Una mayoría significativa del orden del 62.8% creen que hay que respetar que cada pareja decida hacerlo entre ellos dos y que no ven nada mal en ello. 12.8% señala que eso es algo muy común hoy día y que no tienen nada en contra de eso. Un porcentaje de 12.5% cree que eso no está bien, que es un error hacerlo y 11.9% prefirió no opinar. Se evidencia que un 75.6% tiene mayor aceptación por el SEXTING entre parejas en el que se manden fotos de contenido sexual entre ellos.

En relación a lo que se denomina stalkear, al preguntarles si se habían informado mediante astucias al revisar las publicaciones de fotos, historias o Reels de la vida de algunas personas que les han interesado, un porcentaje significativo manifestó que lo había hecho pocas veces; otro porcentaje del orden del 22.5% dijo que sí lo había hecho, porque es mejor conocer bien a una persona que a uno le interesa; otro porcentaje del orden del 21.3% dicen que lo han hecho con muchas personas que les interesan, ya que en las redes obtienen muy buena información de la gente. 12.8% manifestó que nunca lo había hecho, ya que no le interesa estar pendiente de las personas. Esto significa que una mayoría del orden del 87.3% presenta tendencias de stalkear, desde algunas veces que lo ha hecho, hasta muchas veces. Sólo un 12.8% no lo había hecho y no le interesa.

Otras formas de mostrar dependencia y/o adicción al celular es midiendo la frecuencia en que suben fotos, historias o Reels o si se la pasan observando este tipo de publicaciones que se suben a las redes. Un porcentaje significativo del orden del 60.9% lo hace de vez en cuando y además lo ve de otras personas todos los días. 9.4% manifestó que lo hace muchas veces durante la semana, pero lo ve de otras personas todos los días. 4.1% indicó que lo hace a diario porque le gusta ver todos los días lo que se sube a las redes. Un porcentaje del orden del 25.6% dijo que no acostumbra subir fotos, ni historias, ni Reels. Esta práctica pone en evidencia que es alta la dependencia del celular y la tendencia creciente a la adicción al mismo en esta muestra de jóvenes estudiantes de la Facultad de Psicología.

La encuesta también tenía como propósito medir si las publicaciones de fotos, videos, historias o Reels podrían producir tendencias hacia la depresión en sus usuarios al compararse con la vida de los otros que publican. La pregunta: ¿Qué te produce el estar observando constantemente los logros o novedades (la mayoría de las veces agradables) que tienen tus amigos o conocidos en las redes sociales, al compararlo con tu vida? Un porcentaje significativo del orden del 49.4% manifestó que sentía que su vida es igual de agradable como la de ellos. Un pequeño porcentaje del 2.8% se podría decir que se suma al del anterior, ubicándose en los que están lejos de reprimirse con las publicaciones de otros, al señalar que su vida es más agradable que la de los que publican sus vidas. No obstante, un porcentaje significativo del orden del 32.5% siente que su vida es un tanto más aburrido que la de ellos. Y otro porcentaje del orden del 15.3% dijo que a veces le deprime un poco cuando la compara con su vida rutinaria y aburrida. Éstas dos últimas percepciones

representan un porcentaje muy significativo ( $32.5\% + 15.3\% = 47.8\%$ ) con tendencia a la depresión que se produce en los estudiantes cibernautas de la Facultad de psicología.

El estudio también demuestra en sus resultados que si existe una GOOGLE – DEPENDENCIA muy alta entre los estudiantes de la Facultad. 56-9% cree que Google es lo máximo, que ahí lo encuentra todo; un porcentaje significativo del orden del 23.4% considera que depende mucho de Google y que, con esa dependencia, está dejando de memorizar y recordar cosas. 14.7% dice que ha dejado prácticamente de leer libros, casi todo lo hace a través de Google (Infografías).

Ante la incapacidad de dejar el celular durante una conversación, reunión o encuentro con persona (s) denominado como PHUBBING, en la muestra de estudiantes, un porcentaje significativo del orden del 45.9% manifestó que le ha pasado pocas veces; un 27.8% señaló que le ha pasado varias veces; 10% dijo que le ha pasado muchísimo y un 16.2% indicó que no le ha pasado nunca. En esta muestra un porcentaje integrado (37.8% que es significativo) de los que sí les ha pasado el PHUBBING (27.8% varias veces + 10% que le ha pasado muchísimas veces) refleja que puede ser una tendencia que puede incrementar.

Al medir sus reacciones y lo que hacen cuando van en el Metro de Panamá y pierden la señal, sobre todo en los subterráneos, una mayoría del orden del 53.4% manifestó que no hace nada que se pone a observar a la gente; otro porcentaje significativo del orden del 31.3% se pone a escuchar música que tiene grabada; 6.6% dice que se pone a dormir cuando puede; un 5.3% recurre a los videojuegos que ha descargado en el celular y 2.5% se pone a ver fotos o videos publicados. Los resultados reflejan la tendencia de que los cibernautas procuran mantener guardados sus celulares, como medidas de precaución cuando se transportan en el Metro y en los metro buses, fundamentalmente para evitar el hurto de los mismos.

Para medir el fenómeno denominado VIBRANXIETY (que consiste en sentir que el móvil suena cuando realmente no lo hace), al hacerle la pregunta: ¿Te ha ocurrido que vas caminando y notas cómo vibra tu móvil en el bolsillo? Cuando lo consultas te das cuenta de que no tienes ninguna notificación. ¿Pero realmente has sentido que alguien te llamaba?; Un 39.7% manifestó que le ha ocurrido pocas veces; un 20.3% dijo que no le ha ocurrido nunca; 15.6% señaló que no está pendiente de si su celular vibra y si vibra, ni se fija. No obstante, un porcentaje integrado del orden del 24.3% si ha experimentado el fenómeno VIBRANXIETY (15.9% dice que le ha ocurrido en varias ocasiones y se emociona y 8.4% dijo que le ha ocurrido con muchísima frecuencia porque siempre están muy pendientes de su celular:  $15.9\% + 8.4\% = 24.3\%$ ).

El CIBERSEXO es una modalidad que se practica en las redes sociales y estudios recientes demuestran que se incrementó durante el confinamiento que produjo la pandemia del COVID-19. Al medir esta variable en nuestra muestra con la pregunta: ¿Has visto o te has informado que hay personas que a través de las redes se intercambian fotos y videos sensuales y con ello se excitan sexualmente? Un porcentaje mayoritario del orden del 54.1% manifestó que sí estaba enterado e informado que eso lo realizan personas que se gustan o son parejas; 13.4% dijo que cree que esa es una opción que tienen para tener sexo virtual, sin riesgos de enfermedades sexuales o embarazos no deseados; 9.7% dijo que sí estaba informado, que lo ha practicado y que no cree que represente nada malo; 17.8% manifestó que estaba informado de que eso lo están haciendo, que no lo ha practicado y creen que eso no está bien, y un menor porcentaje del 5% señaló que no lo ha visto, ni estaba informado. Una mayoría de la muestra estaba enterada e informada y solo un 9.7% aceptó que lo ha practicado y no cree que tenga nada malo.

En esta muestra de estudiantes la CIBERCOMPRA todavía no es un hábito mayoritario. Una mayoría del orden del 69.7% realiza sus compras en persona en almacenes y establecimientos comerciales; un 28.4% hace partes de sus compras en almacenes y establecimientos comerciales y, también, a través de internet. Y solo un 2.2% indicó que hoy día, cada vez más hace sus compras a través de internet.

Con respecto a realizar textos y recibirlos en sus celulares, CIBERTEXTUAR, una mayoría del orden del 64.4% señaló que los hace y los lee solo cuando tienen tiempo; un porcentaje del orden del 28.4% acepta que los crea, los lee y los responde de inmediato y, un porcentaje menor del orden del 7.2%, manifestó que hace y recibe pocos textos porque no les gusta distraerse.

No encontramos evidencias de que la muestra de encuestados tenga adicción a los videojuegos. Un porcentaje del orden del 12.8% manifestó que les encantan y que los utilizan con mucha frecuencia para bajar el estrés; un porcentaje significativo del 35.3% dijo que les gustan pero que los utilizan poco; 32.2% señaló que no los utiliza y 19.7% indicó que los utilizan con mediana frecuencia, pero no mucho.

Lo que ha ocurrido en la comunicación con la aparición y desarrollo de las TICs es que ha surgido una universalización y homologación de los aprendizajes sociales, percepciones, motivaciones y las actitudes con mayor rapidez y cobertura de impacto sobre millones de personas, debido a que la comunicación se está dando en tiempo real. Es más interactiva y cada ser humano tiene mayor protagonismo exponencial en las redes. Las TICs tienen más ventajas que desventajas y, por la constante evolución de la era digital y la automatización, cada día nos sorprenderán rompiendo más paradigmas científicos. Por último, existen autores que plantean seriamente la posibilidad de que parte de estas herramientas de comunicación acaben implantándose en el cuerpo humano, haciendo innecesario un aparato externo.

Con el advenimiento de las TICs, se produjeron cambios cuantitativos y cualitativos en la comunicación humana. Se pasó de los estanques o microcosmos de entornos pequeños a macrocosmos que han ido haciendo posible que normas sociales, hábitos, roles, costumbres, actitudes, modas, formas y estilos de vida se compartan con inmediatez en todas las latitudes del planeta. Eso no era ni siquiera imaginable en el siglo XIX.

Las TICs tienen más ventajas que desventajas y, por la constante evolución de la era digital y la automatización, cada día nos sorprenderán rompiendo más paradigmas científicos. Por último, existen autores que plantean seriamente la posibilidad de que parte de estas herramientas de comunicación acaben implantándose en el cuerpo humano, haciendo innecesario un aparato externo.

#### Referencias bibliográficas

Milena Bonilla, Francy. Origen, la historia y evolución de las TICs. Recuperado de [sites.google.com](https://sites.google.com)

Jacovkis, Pablo M. Las TIC en América Latina: historia e impacto social. Recuperado de [redalyc.org](https://redalyc.org)

Winston, Brian. Media Technology and Society. Recuperado de [classes.dma.ucla.edu](https://classes.dma.ucla.edu)

Nguyen, Tuan. The Early History of Communication. Obtenido de thoughtco.com

Hilary Wilder and Sharmila Pixy Ferris. Communication Technology and the Evolution of Knowledge. Recuperado de quod.lib.umich.edu

Taufi, C. (1974). Periodismo y lucha de clases. Ediciones de La Flor. Buenos Aires, Argentina, 1974.

Schlesinger, Ph. Kostecki, MJ. Mrela, K y otros (1987). Los Intelectuales en la sociedad de la Información. Barcelona: Editorial Anthropos.

<https://www.researchgate.net> > ... > Paramedicine

Naibitt, J. y Aburdene, P. (1992). Megatendencias 2000,. Colombia: Editorial Norma.

Toffler, A. (1979). “La Tercera Ola”. USA: Editorial Plaza & James.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50062021000500129&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50062021000500129&script=sci_arttext)

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-nomofobia-enfermedades-del-siglo-xxi-S113835931830203X#:~:text=Esta%20adicci%C3%B3n%20llamada%20nomofobia%20consiste,a uge%20de%20las%20redes%20sociales.>

[https://blog.orange.es/consejos-y-trucos/que-es-fomo/#:~:text=El%20s%C3%AAdrome%20FOMO%20\(siglas%20de,la%20persona%20que%20o%20sufre.](https://blog.orange.es/consejos-y-trucos/que-es-fomo/#:~:text=El%20s%C3%AAdrome%20FOMO%20(siglas%20de,la%20persona%20que%20o%20sufre.)

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000400418&script=sci\\_arttext#:~:text=La%20cibercondr%C3%ADa%20implica%20experimental%20ansiedad,conduce%20a%20empeorar%20las%20preocupaciones.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000400418&script=sci_arttext#:~:text=La%20cibercondr%C3%ADa%20implica%20experimental%20ansiedad,conduce%20a%20empeorar%20las%20preocupaciones.)

<https://www.gob.mx/ciberbullying/articulos/que-es-el-ciberbullying>

<https://www.elmundo.es/vida-sana/sexo/2018/07/20/5b50b3eb468aeb2a7d8b464e.html>

<https://definicion.de/stalkear/>

<https://francescricart.com/adicto-google/>

<https://www.argentina.gob.ar/justicia/convosenlaweb/situaciones/que-es-el-phubbing#:~:text=El%20phubbing%20es%20ignorar%20a,En%20espa%C3%B1ol%20se%20dice%20ningufoneo.>

<https://rockcontent.com/es/blog/freemium/>

[https://www.antenaa3.com/noticias/tecnologia/sabes-que-es-la-whatsappitis-la-vibraxiety-o-la-selfitis-te-presentamos-las-nuevas-fobias-del-sxxi\\_2016070357792afb6584a859c7719db5.html](https://www.antenaa3.com/noticias/tecnologia/sabes-que-es-la-whatsappitis-la-vibraxiety-o-la-selfitis-te-presentamos-las-nuevas-fobias-del-sxxi_2016070357792afb6584a859c7719db5.html)

<https://es.wikipedia.org/wiki/Cibersexo>

<https://www.ceupe.com/blog/adiccion-a-las-compras-por-internet.html?dt=1660528097274>

<https://www.menteamente.com/blog-salud-mental/adiccion-videojuegos>

[https://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/hdelconocimiento/wp-content/uploads/sites/130/2020/04/Taufic\\_Camilo\\_-\\_Periodismo\\_Y\\_Lucha\\_De\\_CI-I.pdf](https://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/hdelconocimiento/wp-content/uploads/sites/130/2020/04/Taufic_Camilo_-_Periodismo_Y_Lucha_De_CI-I.pdf)

<https://www.mastermarketing-valencia.com/marketing-digital/blog/internet-historia-evolucion/>

[https://dgsei.edomex.gob.mx/tecnotips/historia\\_correo\\_electronico](https://dgsei.edomex.gob.mx/tecnotips/historia_correo_electronico)

<https://conectate.um.edu.mx/articulo/como-surgieron-las-redes-sociales/>

<https://www.jovenesenred.es/redes-sociales-ventajas-desventajas/>

**REVISTA REDEPSIC**  
**ISSN L 2805-1904**

Acceso Abierto. Disponible en:  
<https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic>

**Volumen 2, Número 1**  
**Enero - Junio 2023**

Recibido: 15-9-2022  
Aceptado: 17-10- 022  
pp. 40- 72

**“ES QUE YO NO ESTOY AHÍ”... LA CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO EN EL TRATAMIENTO DE UN NIÑO AUTISTA**

**Alejandro Beltrán**, Sociedad Psicoanalítica de México, México.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3126-3797>

**E-mail:** [beltran32@hotmail.com](mailto:beltran32@hotmail.com)

**Fecha de recepción:** 15 de septiembre de 2022

**Fecha de aceptación:** 17 de octubre de 2022

**Resumen**

Con Guille, un niño autista, se explica los dos tiempos que considero indispensables para el posible tratamiento de esta condición. Guille carecía de un lugar dentro del esquema de relaciones simbólicas de la familia, se encontraba en un *no lugar*. La primera parte del proceso consistió en construir un lugar posible para Guille dentro de la familia: fue una paradoja que ese lugar fue dado a través de un diagnóstico que, lejos de congelarlo en una categoría, permitió a la familia empezar a verlo. Una vez establecido este lugar, la segunda parte del trabajo consistió en dar cuenta de los procesos de identificación que desarrollaba Guille durante las sesiones. Paulatinamente, y marcando las diferencias, posibilitó el funcionamiento de la identificación proyectiva, la creación de un espacio interior donde se metabolizara los objetos internos. Los primeros objetos que Guille introyecta son el analista y a los objetos internos que representaban al dispositivo, como prefiguración de la pareja parental, lo que permitió que se creara la posibilidad de interpretar, darle significado, a las estereotipias motoras que Guille estaba realizando y que eran considerados meros

automatismos fisiológicos. La introyección de la pareja analítica hizo posible darle un sentido humano a lo que era mera descarga.

**Palabras clave:** autismo, transferencia, proceso psicoanalítico, construcción psíquica, identificación proyectiva

### **Abstract**

In the story of Guille, an autistic child, I will explain the two steps necessary to consider the possible treatment of this condition. He Lacked a place in the scheme of symbolic relationships of the family, was in a non-places. The first part of the process was to point out a possible place for Guille within the family: it was a paradox that this place was given through a diagnosis that, far from freezing him in a category, allowed the family to begin viewing him like a member Having established this, the second part of the work consisted of an account of the processes of identification Guille developed during the sessions. Gradually, and marking our differences, the process allowed the operation of projective identification, creating an inner space where inner objects was metabolized. The first object introjected were the analyst and his internal objects that represented the analytic setting, foreshadowing the parental couple; this introjections opened the possibility of interpreting, give meaning to motor stereotypes that Guille was doing and who were considered mere physiological automatism. The introjections of the analytic couple made possible to give a human meaning to what was mere automatic responses.

**Key words:** autism, transference, psychoanalytic process, psychic construction, projective identification

### **Introducción**

“Una rueda, corriendo, muy rápido”... escuché durante meses, que sumaron más de un año, esta especie de canto, más que letanía, recitación gozosa, entonada por Guille cuando dibujábamos un carro en el pizarrón. Cada sesión, tres veces a la semana, empezaba básicamente igual.

En el 20... Guillermo me fue derivado con un trastorno no específico en el desarrollo. Es el primogénito, tiene una hermana 3 años menor. Nació de parto natural; la anamnesis de las

etapas de desarrollo fue confusa y contradictoria pues los padres fantaseaban con una evolución típica de la vida de su hijo. Los padres de Guillermo –en ese momento de cinco años- aludían a un malentendido institucional –médico y escolar- en el que se encasillaba a su hijo en una condición –autismo- que, ellos insistían, el niño no tenía.

Esta negación de los padres sería el punto de arranque de lo que se fue construyendo a lo largo del análisis de Guillermo. La paradoja de trabajar analíticamente con este niño autista, fue que los padres no le daban un lugar desde dónde hablar de él y con él. Si tradicionalmente el niño diagnosticado como autista queda encasillado institucionalmente – en el campo médico, terapéutico, escolar y familiar-, a Guille no se le consideraba ni enfermo, ni loco, ni “normal”... carecía de un lugar. No es casualidad que esa condición coincidiera parcialmente con la definición de autista: la negación de la posibilidad de representar. Pero a Guille le negaban sus padres incluso el lugar que significaba el reconocimiento de ser autista. El suyo era un transitar sin señales de identificación que le diera sentido.

Desde esta perspectiva, la primera parte de este escrito describirá la construcción de un lugar desde donde fue posible que Guillermo fuera hablado y él comenzara a hablar. Este logro produjo cambios dramáticos en la forma en que Guille se relacionaba con los otros. Pero esa nueva experiencia vincular implicó también un reto: cómo se relacionaba Guille consigo mismo. Dicho de otro modo, las emisiones de este chico autista, ¿eran automatismos de orden fisiológico, mimetismo y condicionamiento o acaso eran parte de identificaciones y, por lo tanto, de relaciones de objeto de algún tipo? De suponer que existen relaciones de objeto habría que suponer que existe entonces un espacio interior en Guille. Es así que en la segunda parte se hablará de la forma en que el espacio interior de Guillermo no era un hecho, fue resultado de un proceso en el cual se fue construyendo a partir de la paulatina introyección de la figura de su analista.

#### PRIMERA PARTE: CONSTRUYENDO EL LUGAR

Como dije, al hablar de su hijo los padres aludían a un malentendido en el que se encasillaba a Guillermo en una enfermedad que, ellos insistían, el niño no tenía. Supuestamente, eran padres ideales para la consulta psicoanalítica pues buscaban una alternativa distinta a la respuesta organicista.

Así, los padres de Guillermo lo salvaban de un diagnóstico médico pues no querían encasillarlo, querían que su hijo fuera libre, para usar sus palabras; en entrevista sugerían que

Guille, como todos lo llaman, era un genio en potencia y a eso se debía sus peculiaridades. Pero sus peculiaridades alarmaban a los médicos e instituciones desde que el niño tenía un año y medio. Cada vez en que un pediatra o una escuela sugerían que Guille fuera valorado, los padres reaccionaban en espejo, al revés de lo que se les pedía, y cambiaban de médico o lo sacaban de la institución, aparentemente para que no pusieran al niño en el lugar del enfermo. Paradoja, pues, la de estos lugares encontrados: al negar que el niño fuera considerado como un enfermo se le mantenía en un lugar de enfermedad, no era paciente de un procedimiento terapéutico en específico, pero sí era un permanente paciente en búsqueda de diagnóstico.

Esta huida era más y más difícil de sostener, pues las diferencias de Guillermo con sus pares eran cada vez más evidentes: ignoraba a los otros, había manifiestos trastornos en la comunicación, en la atención y en los impulsos. Con pocas alternativas escolares, los padres se vieron impelidos a aceptar las condiciones de la escuela que finalmente acepta a Guille: el niño tiene que ser evaluado por un neuropsicólogo. Tal estudio se realizó y Guillermo fue diagnosticado como autista.

Sin embargo, los padres siguieron actuando como si no hubiera diagnóstico –de hecho es lo que me dicen cuando me consultan, “los especialistas no saben qué tiene Guille”- y emprenden un peregrinar por psiquiatras y psicólogos en el que, supuestamente, no hay un diagnóstico concluyente –cabe decir que en todos los estudios que pude revisar, coincidían en diagnosticar sin ambages a Guille dentro del espectro autista-.

Como dije, los padres acuden a mi consultorio esperando que fuera yo, desde la institución psicoanalítica, quien dijera la palabra que finalmente los colmara. La psicóloga de la escuela, cuando me refiere el caso, me dice, escueta, que Guille se la pasa en el regazo de la cuidadora del salón, mirando sin ver, a veces succionándose el pulgar.

Sin embargo, en entrevista, los padres describen a Guille como un niño común aunque distraído. Ante mi pregunta insistente sobre cuáles serían entonces los motivos de consulta, reconocen que *algo* sucede con él, un algo que no logran definir; me dicen que ha sido lento en cumplir las etapas esperadas en el desarrollo, pero, salvo una encopresis aún presente, era un niño normal. Durante gran parte de la entrevista se esfuerzan en convencerme, de una manera inteligente y culta, y usando la historia vital de Guille, de que las instituciones exageran ciertas dificultades en niños sensibles para manejarlos más fácilmente en el salón

de clases. Guille era un niño normal con dificultades quizá más acentuadas en su desarrollo pero esto se debía a su peculiar sensibilidad.

Contagiado por su entusiasmo, me impresionó ver a Guillermo llegar de la mano de su padre a la primera entrevista. La forma más fácil y rápida de describirlo es que parecía un zombi: la mirada perdida, los ojos mirando levemente hacia arriba, la boca ligeramente abierta, y un caminar errático, entre robótico y sonámbulo. Era como un robot al que se le hubiera zafado una tuerca.

Durante ese primer encuentro fueron más evidentes sus rasgos autistas: amimia, indiferencia, mirada perdida, ausencia de palabra, expresión congelada; lo único que le interesó fue un ventilador que prendió y apagó frente a su cara, y atornillar y destornillar unas turcas de plástico. Nunca dejé de hablar, describiendo lo que Guille hacía, y la razón de por qué él estaba ahí; pero no obtenía reacción alguna.

Durante la hora de entrevista me sentí crecientemente desolado, con una opresión en la mente, cada vez con menos ganas de hablar, no por aburrimiento sino por una sensación de fuga imparable. Ya hacia el final, casi sin pensarlo, puse en acto dicha sensación: tomé un pequeño coche rojo y lo moví de un lado a otro diciendo, *me voy, me voy, ¿a dónde voy?*, con una voz que, después recordé, remedaba al conejo de la película animada *Alicia en el País de las Maravillas*. Guille dejó de usar el ventilador, que veía por incontables minutos, miró mi movimiento con el coche y me sonrió. Los dos nos miramos... y en eso sonó la tos del padre en la sala: el tiempo había terminado. Como si fuera un hechizo, la mirada de Guillermo se perdió de nuevo; con expresión congelada y andar errático, el niño fue recibido por el padre.

Volví a ver a los padres. Estaban cambiados, inquietos. Sin que mediara comentario alguno de mi parte, la madre decía que ella sospechaba que Guillermo era autista “ya desde hace tiempo”. Era obvio que se sentía descubierta, actuaba como si yo la hubiera pillado en una mentira. En cambio el padre estaba furioso y me exigía un diagnóstico ya, en ese momento, de su hijo, al mismo tiempo que negaba, para usar sus palabras, “la utilidad de las categorías psicológicas para entender al ser humano”. Lo primero me lo decía cada vez más enojado, y lo segundo lo discutía con su esposa.

Yo los escuchaba, miraba esa dolorosa puesta en escena. Intervení para tranquilizar los arrebatos del padre, para exhortar a la madre sobre la importancia de que yo tuviera otra

entrevista con Guillermo; pero los espacios que me dejaban la ansiedad de una y el furor de otro eran cada vez menores; después entendería en retrospectiva que algo así debía sucederle a Guillermo, me sentía congelado ante esa pareja que se comportaba tan diferente a como se presentaron hacía tan sólo unos días.

El padre, ya rabioso al no poder parar las palabras de la madre, que cada vez parecían más un *mea culpa*, se voltea fulminante hacia mí, y me exige un diagnóstico. Le dije que lo importante era descartar ahora cualquier condición orgánica para ver los parámetros en que una psicoterapia podía desarrollarse, ya que los estudios que me habían traído eran valoraciones sin que se hubieran realizado estudios de gabinete –como dije, cada vez que se llegaba a la etapa con un médico o psicólogo de que este les encargaba estudios de imagen y genéticos los padres descartaban al especialista. El padre, ya fuera de sí, me dijo que cómo me atrevía a derivar a su hijo a otro especialista. Le dije que yo no renunciaba a trabajar con su hijo, pero que, por responsabilidad, debíamos descartar una condición médica, pues Guillermo estaba por cumplir 6 años y nunca había tenido un estudio neurológico... *ni genético*, iba a concluir cuando el padre, interrumpiéndome, amaga con levantarse de la silla y dirigirse hacia mí; el gesto era claramente amenazante.

La esposa lo tomó del brazo, mientras yo en la silla, aparentando la mayor tranquilidad, le pregunto que para qué ha recorrido tan largo trecho en buscar un diagnóstico si en todas las valoraciones que él mismo me entregó coincidían en ese aspecto, que su misma esposa, a su lado, lo repetía una y otra vez. ¿Pero qué es lo que dicen?, me pregunta casi gritando.

Lo miro a los ojos y le digo, *autismo, eso es lo que dicen todas las valoraciones que ustedes me han traído, y por alguna razón no los has querido leer*. ¿Y qué vamos a hacer?, me pregunta, con un hilo de voz. Realizar los exámenes médicos correspondientes, respondo, para valorar cualquier condición orgánica; yo no puedo aceptar a Guillermo si no contamos con los estudios de gabinete. Se fueron del consultorio y me dejaron con la certeza de que no volverían.

Para mi sorpresa, unas semanas después la madre me habla para decirme que ya le habían hecho las pruebas neurológicas a Guillermo y ese día la hacían el estudio para descartar la X frágil. Baste decir que el estudio genético resultó negativo, mientras que la interpretación del neurológico consideraba que tenía fallas en las áreas asociadas al

aprendizaje, pensamiento, planeación y coordinación. La interpretación del neurólogo lo ubicaba dentro de la franja autista.

Se podría suponer que cuando se decretara un correlato orgánico a la presunción de autismo, los temores de los padres se harían realidad: Guillermo se congelaría en un lugar cosificándose en una categoría médica. Pero sucedió lo contrario. De hecho, las cosas cambiaron vertiginosamente.

Cuando Guillermo llegó a su primera sesión, lo hizo con esa facha de máquina descompuesta que ya describí. Pero esta vez lo traía su mamá y no quiso entrar al consultorio. Pujaba mientras su mamá le insistía tratando de hacerlo pasar por el umbral. Yo me quedé en el cuarto y tomé ese pequeño coche rojo y lo rodé de un lado otro. Guillermo se acercó y le pregunté si dejábamos la puerta abierta, movió la cabeza para decir que sí. Su mamá se iba a retirar pero Guillermo volvió a pujar. Ella se quedó mientras Guille me veía jugar con el coche.

Él, sin aparente intención, muy despacio y con gestos intercalados en los que tocaba y tomaba otros objetos para volverlos a soltar, comenzó a formar un túnel con unas piezas de plástico. Luego tomó un camión remolcador, me retiró el cochecito rojo y lo enganchó para pasarlo. Aproveché para decir, *ese eres tú con mamá remolcándote*. Me miró con sus ojos desenfocados y volteó a ver la puerta para descubrir que mamá ya se había ido a la sala de espera y yo había cerrado la puerta. Puso a parte el camión y empujó el carrito hacia el otro lado del cuarto. Yo dije, casi gritando: *Mamá está en otro lado, este es el lugar de Guille*. Para mi sorpresa, Guillermo se rió a carcajadas y volvió a empujar el coche y yo dije lo mismo.

En algún momento los dos estábamos gritando lo mismo: *mamá en la sala de espera, este es el lugar de Guille*. Veía que él armaba y desarmaba un túnel, y decidí, en un momento, aventar el cochecito a través y dije, *¡así Guille entró al cuarto y mamá se quedó del otro lado!* A él pareció encantarle el juego. Cada vez que lograba que el carro pasara por el túnel aplaudía y cuando chocaba decíamos OOOOH!, representando una gran decepción. Así terminó su primera sesión.

Ese fue el comienzo de cambios muy rápidos en Guillermo. Según reportaron los padres y las maestras, con las que tenía permanente contacto, hablaba cada vez más en casa

y en escuela. Ahora jugaba con sus compañeros y no se retraía para observar el movimiento de cosas circulares, que antes era su pasatiempo en la escuela.

Cuando empezamos a trabajar, emborronaba manchas de colores (**Figura 1**). Posteriormente escribió en el pequeño pizarrón algunas letras, y cuando estaba satisfecho con el resultado dibuja una carita feliz y cuando yo lo hacía mal me ponía una carita triste. Pasamos largas sesiones haciendo caras. El me decía, *escribe la H*, yo escribía *H* y me decía, *no, no, escribe la h*, y me ponía una carita triste.

Varios meses después entendí esta confusión. Durante una sesión dijo, *escribe la H*, yo puse *H*, y él me tomó el plumón y me dice, *no, escribe la H, de No, la H de No*, y puso una *N*. Si la *N* de *no* es muda, la palabra que funda los límites queda como simple exclamación. Así, sin ese *no* que lo ubicara, Guillermo se deslizaba interminable en el discurso de los padres.

La puesta en circulación de Guille por sus padres para salvarlo de un diagnóstico, evitaba que el niño tuviera un lugar en el discurso. Supuestamente salvaban a Guille de ser visto como el enfermo, como el loco en el discurso de los otros, pero el niño, en la dinámica familiar, ocupaba una especie de no lugar; para usar el vocabulario coloquial, no era normal ni loco, no era ni genio ni retrasado, no estaba. Al evitar el lugar de la locura, evitaban la cura.

Estos rápidos cambios en Guillermo los explico en parte por la posibilidad de tener un lugar en un espacio con reglas simples pero fijas. El que como psicoanalista haya contribuido a propiciar un diagnóstico médico para comenzar a hablar sobre el niño, contribuyó a darle un lugar desde dónde pensarlo y hablarlo. Y desde donde él pudo empezar a hablar y mirar. Guillermo se sintió mirado y él devolvió la mirada.

Paradójicamente, darle el lugar a la palabra *autismo* en el discurso familiar y escolar, que suele considerarse como alienante en una categoría médica, permitió que Guillermo se moviera de la descripción clínica que corresponde al término. Lo importante en este caso no era diagnosticar, lo principal fue encontrar un lugar desde donde hablar de Guillermo y desde donde él pudiera hablar.

Propongo que los cambios rápidos de algunos niños, como los reportados por Dolto, por ejemplo, se explican en parte por esta creación de un lugar que antes no tenían los infantes. Puede ser que ese sea un lugar de equívocos, y puede parecer poco, pero hay niños

que no poseen ni siquiera eso. No es que ellos estén ausentes, lo que falta es el espacio que los contenga.

El antropólogo Marc Augé (1993) usa el término *No-lugar* para designar esos espacios que la modernidad ha creado para circular, son lugares sin historia ni vocación comunitaria; son, como los centros comerciales que plagan nuestras ciudades, lugares sin memoria, cuyo único objetivo es poner en movimiento las mercancías y las personas. Ese término me es útil para designar esa posición en la estructura familiar de ciertos niños, niños de padres posmodernos que niegan la validez de cualquier discurso institucional para simular una permanente adolescencia o, en el peor de los casos, para pervertir cualquier autoridad y crear su propia versión de la Ley.

Un significativo grupo de padres está llegando a los consultorios para proponernos dar una vuelta de tuerca a nuestro discurso crítico, y busca que colaboremos en la disolución de todas las estructuras. En ese mundo donde *todo lo sólido se desvanece en el aire*, los niños transitan como zombis sin un lugar claro. Si describí con detalle las dolorosas reacciones del padre de Guillermo fue para ilustrar la enorme dificultad que supone para algunos progenitores dar su hijo a luz, permitirle que atravesara el túnel y brindarle un mundo, un mundo con leyes. Por eso Guillermo parecía un fantasma. Vivía en el no lugar.

## SEGUNDA PARTE: LA CONSTRUCCIÓN DEL ESPACIO INTERIOR

Así es que cuando Guille llegó a mi consultorio, cumplía con los descriptores de la parte baja de los seis subgrupos establecidos por Baron Cohen (2008) para clasificar el espectro autista. Pronto (**figura 3**), sin embargo, se presentaron rápidos cambios tanto en su capacidad para comunicarse como una cierta diversificación en el área de interés que permitió que el niño continuara en una escuela normalizada.

Un año después, como dije en la Introducción, el desarrollo de las sesiones se repetía con una regularidad contundente. Sonaba el timbre, puntual, y cuando yo preguntaba por el auricular quién era, un invariable escuchaba un “Soy yo, Alejandro”. Así se establecía los primeros parámetros del espejo: Quién es, soy yo, Alejandro. Una suerte de afirmación de mi propia identidad, soy yo, Alejandro, que daba un lugar al otro, soy yo, Guille.

Más tardaba yo en llegar a la puerta cuando sonaba rápido el timbre, dos veces, pegaditas las campanadas, siempre asombrándome de la velocidad que debía haber alcanzado

Guille para cubrir el largo pasillo y luego subir las escaleras hasta llegar a la entrada del departamento donde tenía el consultorio. Cuando yo abría la puerta ahí estaba parado, sonriendo, solo, pues mamá, o rara vez papá, se quedaba abajo esperando a que les hiciera una señal desde la ventana de que era yo quien le abría a Guille, un gesto con la mano que dijera “sí, soy yo, no es un desconocido quien abrió la puerta, no se preocupen”, un signo con el cual me reconocieran.

Y al verme, al reconocermelo, Guille me decía un invariable “Hola, Alejandro”, y salía corriendo por el pasillo del departamento hasta entrar a mi consultorio; cuando yo lo alcanzaba, él ya estaba sentado, acomodando el pizarrón en el piso, diciéndome: “¿Sabes lo que vamos a hacer hoy, Alejandro?” y sin esperar respuesta, se contestaba a sí mismo a la vez que me anunciaba: “vamos a dibujar nuestros autos”. Entonces me señalaba el lugar que tenía en frente de él para que yo me sentara.

Así transcurría la primera parte de cada sesión, uno frente al otro, el pizarrón entre los dos, un espacio en blanco nos separaba. Ese espacio se iba llenando, paulatinamente, de líneas, de círculos que formaban un auto. **(figura 4)** Guille vigilaba, atento, que mi dibujo fuera lo más parecido al suyo; en caso de que yo hiciera un trazo notoriamente distinto al suyo, me decía: “¡Moción, Alejandro, así no es!”. Y yo, obediente, borraba y hacía el trazo lo más cercano al suyo, lo que contentaba a Guille y permitía que él se concentrara en su propio dibujo sin dejar de vigilar mi desempeño.

**(figura 5)** El resultado era muy similar cada sesión, dos autos que parecían una misma imagen desdoblada en el espejo. Sólo mi proverbial torpeza al dibujar, una falta de pericia que me acompaña desde la infancia, provocaba que nuestros dibujos no fueran idénticos, por lo menos esa era la explicación que me daba a mí mismo en esos tiempos.

Es en esta construcción de la identidad a través de la similitud de nuestros gestos, en esta básica identidad especular, en la que se demoró más de un año el trabajo con Guille (Pérez de Plá, 2000; Nissen, 2017). Y si yo me he detenido en describir este ritual al que nos afanábamos Guille y yo con obstinación obsesiva, ha sido con la esperanza de transmitir, así sea vagamente, el estado emocional que imperaba en el dispositivo. Había una búsqueda de pertenencia, una enorme vocación de identificar similitudes y negar las diferencias. Como bellamente lo describe Maleval (2010): “Notamos que dos soledades se reflejan y se consuelan en esta creación que participa de reflejos especulares.”. La forma que Maleval lo

propone me es útil porque anuncia la inminente aparición en el trabajo con Guille de dos fenómenos interrelacionados: la creación de un mundo compartido y la posibilidad de eventos intersubjetivos.

**(Figura 6)** Sin duda, el mantener este estado en el dispositivo suponía por parte de Guille el empleo sistemático de la identificación adhesiva (Nardi, 2017; Bick 2005), en un contacto de superficies donde al parecer no había un espacio para colocar las diferencias. Es en esta superficie de contacto donde se generó un primer campo analítico (Baranger & Baranger, 2008) en el cual, a su vez, pude, más adelante, dar cuenta de mi contratransferencia. El que yo pudiera dar cuenta de mi contratransferencia suponía la posterior aparición de otros mecanismos que la literatura clásica refiere a la posición esquizoparanoide, como la identificación proyectiva, la negación omnipotente y la escisión (Klein, 1987, 1990a, 1990b). Me explico a continuación.

En lugar de echar mano de alguna categoría contemporánea para explicar este proceso, emplearé en un inicio la posición glischro-cárica, acuñada por Bleger (1984), pues me parece que el núcleo aglutinado al que se refiere el maestro argentino, donde están confundidas las cualidades de los objetos, así como la imposibilidad de jerarquizar una lógica de zonas y modos, para emplear términos meltzerianos (1996), me ayuda para describir más claramente ese momento. Tengamos en mente, sin embargo, que la posición glischro-cárica es una categoría que, en términos técnicos, es similar a la que décadas después desarrollará Ogden (1989) como la posición de autismo contiguo; usaré ambas de manera equivalente ya que si el núcleo aglutinado de Bleger es más rico en matices descriptivos, la posición de autismo contiguo es una categoría que articula mejor al movimiento dialéctico del aparato para pensar, movimiento que desde la tradición poskleiniana está metaforizado por la escena primaria (Aron, 1995).

Como aludí al principio de este trabajo, hubo un primer momento donde se construyó la posibilidad de una diada de trabajo, que conformó un parámetro en el cual se dio un ordenamiento inicial, un marco de similitudes elementales -como son las equivalencias gestuales o los mismos trazos en el dibujo-: esto es así porque estamos aludiendo a un momento donde las equivalencias, y no las identificaciones, son usadas como ejes relacionales (Molinari, 2020; Lombardi, 2008). Estas equivalencias “entre su cuerpo y mente” (traducción del autor) del autista (Molinari, 2020:496) mantienen a raya las

diferencias, son parte del necesario cascarón protector (Tustin, 1986) que permite al autista transitar entre la zona de peligros que están sembrados en la posibilidad de perderse en el continuo y discontinuo de la experiencia sensorial (Tustin, 1990). Pero desde la clínica con Guille me parece absolutamente pertinente la aclaración que hace Benvenuto (2019): el cascarón en tanto barrera es secundaria al sentimiento de sentirse perdido en el mundo social ya que el autista carece de la capacidad de leer los aspectos subjetivos y los procesos de significación del mundo.

Y es aquí donde encuentro la enorme utilidad de la noción “posición glischro-cárica”, justamente revalorada hace algunos años por Brown (2010, 2015), quien la recupera como categoría pertinente para el psicoanálisis contemporáneo. Me interesa su empleo aquí porque pone como primer paso para el trabajo clínico de la diada a la búsqueda por conocer las cualidades de los objetos, un trabajo preparatorio indispensable para que sea posible una posterior escisión y diferenciación de los objetos primigenios. Este proceso descrito por Bleger también es referido, desde sus propios marcos teóricos, por numerosos clínicos contemporáneos que trabajan con autistas o estados autísticos (ver por ejemplo el recorrido hecho por Alvarez y Reid [1999], el pequeño resumen realizado por Emanuel [2015] o la presentación de Power [2017]).

Para dar un ejemplo reciente, Roitman (2020) sostiene que: “Como terapeutas, podríamos sobrestimar el estado del desarrollo del niño con Trastorno del Espectro Autista si minusvaloramos el deseo del paciente de unión con el vientre” (traducción del autor). No importa en este momento aceptar la imagen “unión con el vientre” que nos ofrece el autor, sino su intención de ilustrar algo que va más allá de una fantasía fusional y que alude al campo de la experiencia: la aparición en el consultorio de una voluntad de comunión cimentada por rituales y gestos obsesivos que podrían confundirse con aquellos aparentes automatismos que inundaban el inicio del tratamiento, pero que ahora poseen un potencial vincular.

No me he detenido y he dado por sentado que el lector conoce de sobra el minucioso trabajo de Tustin (1986; 1990) y aquellos que han continuado su punto de vista (Power y Levine, 2017) sobre el cascarón protector y las condiciones primarias del autista descritas a lo largo de su labor. Ese horizonte fenomenológico está implícito en la descripción de la primera parte del tratamiento. De lo que he querido hacer acento en este trabajo es la forma

en que esta fase puede también entenderse como el lento proceso de conocimiento de las cualidades de los objetos en tanto unidades sensoriales y su paulatina asunción como signos de un posible vocabulario emocional. A este segundo momento me parece se refiere Roitman (2020): “...tendemos a considerar a estos pacientes como poseedores de una capacidad de relacionarse con los otros de una forma que deseamos fuera verdadera. Por lo que los terapeutas deben ser muy pacientes y esperar a que ellos puedan ver más allá de lo que sus sentidos les están diciendo”.

Habría que entender la anterior afirmación de Roitman a la luz de la operación que realiza Ogden (1994) sobre la máxima de Winnicott (1960): “no existe el bebé sin una madre, y una madre sin bebé”, al ampliarla como fenómeno pleno del campo analítico: “no existe analista sin analizante, ni analizante sin analista”, es decir, describe de forma clara con este enunciado las bases fundantes del encuentro intersubjetivo. Siguiendo el ejemplo de Roitman, y llevándolo a un terreno que posiblemente el autor no pretendía, el deseo del analista para que el niño tenga una capacidad relacional es, gracias a la repetición del encuentro, fundante de esa misma capacidad para que “vean más allá de sus sentidos”. Ahora bien, mientras no exista un semejante, es decir, no se dé el “armado imaginario del cuerpo a través de la imagen especular” (Pérez de Plá, 2000), el mundo simbólico será el campo de lo ajeno.

Con este pequeño rodeo teórico quiero indicar una sorpresa contratrasferencial.

Como dije, durante un buen tiempo tuve la certeza de que si los dibujos que hacíamos no eran idénticos, se debía a mi incapacidad como dibujante. Al mismo tiempo, la sostenida repetición del acto, fue creando en mí una incomodidad que, con el tiempo, provocaba estados de franca somnolencia. En ellos, mientras era obligado por Guille a seguir sus trazos, fui recordando la enorme frustración que tuve durante mi infancia por la certeza de ser un inútil en cualquier actividad manual. Los maestros de mis primeros años me hicieron sentir que mi falta de habilidad era una verdadera traba, incluso a veces me sentí teniendo una discapacidad.

En cuanto pude ponerle esa palabra, “discapacidad” a mi agobiante falta de pericia para dibujar, comencé a mirar a esas sesiones con Guille de manera diferente. Aquello que compartíamos, ahora era claro, fue una ilusión en parte alimentada por mi añejo anhelo de ser capaz, anhelo que creó en Guille la ilusión de ser un creador omnipotente con la que

dirigía mis torpes trazos y lograba con su voluntad la semejanza de nuestros dibujos, una semejanza comandada por él. Mi yo como dibujante, en esos momentos, era una creación a imagen y semejanza de Guille. Fue mi propia urgencia inconsciente de identificarme con una capacidad que yo no poseía lo que posibilitó un vínculo con Guille, un vínculo que promovió cambios enormemente significativos en su relación con el entorno. Es evidente, para el lector especializado, que mi recuerdo infantil compartido está censurado por la discreción propia de que el protagonista del encuentro siempre debe ser el analizante, como bien nos lo recuerda Civitarese (2005) y por un elemental pudor, pero es suficiente para ejemplificar que la diferenciación que supone pasar por la posición autista contigua (Ogden, 1989) implica para el analista rozar su propio núcleo aglutinado (Bleger, 1984) que lo pone en contacto con recuerdos que aluden, como en el mito de los orígenes, a miedos y anhelos vinculados con el mundo de lo sensorial, al riesgo de fragmentación y a las identificaciones especulares, y es este acervo, delimitado por la repetición del encuentro, el que hace posible el vínculo con el autista.

Dicho de otro modo, es en ese espacio generado por el encuentro de la omnipotencia de Guille, por un lado, y el reconocimiento que yo hago de ese gesto omnipotente promovido por mi recuerdo contratrasferencial, por el otro, el que crea la posibilidad del tercero analítico, en el sentido que Ogden (1994) lo entiende: una co-creación del analista y el analizante, donde mi subjetividad, mis recuerdos infantiles, se encuentran con la subjetividad descubierta de Guille, su anhelo omnipotente de que yo sea su semejante.

Para mostrar que esta creación del tercer analítico fue parte de un largo proceso, basta aclarar que durante este periodo Guille logró cursar la preprimaria y pasar a primero de primaria en una escuela que, si bien posee una excepcional tradición de pluralidad, no es un centro de educación especial. Si la escuela a la que asiste Guille no hizo diferencias entre las capacidades distintas de los niños, cabe señalar que tampoco Guille daba cuenta de las diferencias entre él y sus compañeros; era una suerte de reproducción ampliada de lo que sucedía en el consultorio.

El clímax de este periodo es el descubrimiento de lo evidente, que las diferencias entre nuestros dibujos no se debían a mi incapacidad, sino a que éramos personas diferentes, lo que produjo dos efectos. El primero, es que puso en evidencia la condición de ensoñación en la que me mantuve durante esa parte del tratamiento, ensoñación (Bion, 1962) que, desde

la perspectiva de un observador ajeno a la diada, podría considerarse como una falla de juicio, pero que ponía en escena ese momento maternal en que se gesta la ilusión de una comunicación trascendental con el bebé que no ve defectos ni fallas, y segundo, es que esa ensoñación fue necesaria para permitir que se creara y desarrollara un campo donde Guille se identificara conmigo (Ferro, 1999; Ferro & Basile, 2009). Fui como esa madre hipotetizada por el psicoanálisis, esa madre que sueña el deseo de su hijo en base a sus propias faltas. Quizá esa madre ha sido una hipótesis necesaria más que para explicar un hecho sociológico, aclarar la función que cumplimos durante parte del proceso analítico. Dicho en palabras de Brown (2010): “es importante señalar que la función alfa es la internalización de una compleja relación intersubjetiva entre el la madre y el infante, y no solo la internalización de una función maternal” (traducción del autor).

Otro aspecto que me parece significativo de este momento analítico es que despliega como ejes potenciales de construcción positiva de un sujeto precisamente los puntos negativos de la descripción del Trastorno del Espectro Autista, definidos por Baron-Cohen y que ahora ha retomado el DSM V (2014): Me refiero a las “Dificultades en la comunicación social”, y a los “Intereses obsesivos y acciones repetitivas”. Es a través de ese singular maternaje construido en el consultorio, en donde los supuestos intereses obsesivos son decantados como intentos repetitivos para construir una comunicación social. Como brillantemente explica en Segal (2005) en el post scriptum de 1979 a su clásico texto sobre simbolización: para que sea posible una identificación proyectiva, se debe instaurar una relación continente-contenido. Es el continente aquello que sostiene el contenido y evita que se diluya como un alka seltzer en la alberca, como me dijo alguna vez una analizante esquizoide. La fundación de lo social, del espacio que permite transitar entre lo íntimo y lo privado, y que está regulado por las reglas del lenguaje, requirió de la creación de un espacio virtual en Guille donde pudiera depositar los objetos en los cuales realizar la identificación proyectiva. Con Guille se pasó de la identificación adhesiva a la identificación proyectiva.

Como puede verse, esta es otra forma de explicar la aparición del fenómeno del tercero analítico: primero lo expliqué como el espacio co-construido por la diada analítica en el encuentro de subjetividades que hace posible el juego intersubjetivo y ahora -es el mismo fenómeno descrito desde otro ángulo- como el evento que en su sistematización crea un juego que construye el aparato para pensar, el espacio virtual del mundo interior. Estas dos

perspectivas coinciden con el punto de vista de Ogden (1994). Más adelante presentaré cómo este fenómeno es en realidad una fase que debe ser ampliada con la forma en que Aron (2006) y Benjamin (2004) entienden al tercero analítico. Sé que los autores -Ogden por su lado, Aron y Benjamin, por el suyo- lo consideran como dos categorías distintas que emplean la misma denominación -¡uno de los grandes problemas de la comunicación psicoanalítica!- pero aquí quiero ensayar una unificación aprovechando que los autores comparten criterios epistemológicos. Adelantando el tema, sugiero que el punto de unión entre ambas concepciones es, significativamente, una *tercera* perspectiva, postulada por Britton (1988, 1998).

Regresando al caso, una vez establecido un primitivo sistema de comunicación, de identificación proyectiva, me permití enunciar mi derecho a la diferencia: le hice notar a Guille, paulatinamente, que mis trazos distintos se debían a nuestra diferencia, a que a mí me gustaba dibujar distinto (**FIGURA 7**) y que, además, él era mucho mejor dibujante que yo, que nuestras capacidades eran diferentes.

(**FIGURA 8**) Así como nuestros dibujos fueron variando, aunque la disposición espacial en la que los realizábamos seguía aludiendo a un espejo, Guille fue cambiando su relación con sus compañeros de la escuela. En primer lugar, ellos fueron convirtiéndose en personajes que poblaron nuestros juegos durante las sesiones; también los padres me anunciaron que Guille comenzó a tener amigos, y a dar cuenta de la desesperanza que le suponía el que fuera tan difícil comunicarse con sus compañeros. La escuela, a su vez, me reportó que Guille se había vuelto competitivo, estaba cada vez más atento de los errores que cometían los demás, se los señalaba al maestro y buscaba ganarles a sus pares en las materias que dominaba mejor, como matemáticas y, precisamente, dibujo.

Tendrá que ser motivo de otro trabajo los diversos sucesos que trajo esta etapa del tratamiento de Guille. Quise enunciarla brevemente para enmarcar los acontecimientos que marcarían un nuevo momento en el proceso psicoanalítico.

Las vacaciones de verano del 20..., fueron la separación más larga que hasta ese momento habíamos tenido. Coincidió que Guillermo presencié cómo su padre se corta de manera accidental; “no fue algo aparatoso”, me dijo en su momento la madre. Pero a partir de ese evento, prácticamente cada sesión comenzaba con una reactivación de nuestro viejo

ritual: los dos dibujamos en espejo, pero ahora la figura era, en lugar de un coche, una ambulancia que llevaba al padre al hospital.

En una estricta relación especular, Guillermo me obligaba, de nuevo, a reproducir fielmente su dibujo. Cada intento por mi parte de hacer una variación molestaba a Guille. Mientras el niño dibujaba con color rojo la sangre de su padre, sonreía (**FIGURA 9**). Después de dibujar, Guille por lo general quería que jugáramos a que yo era un papá malo que lo tiraba a la basura después de golpearlo, o un doctor sádico que le hacía operaciones dolorosas. Si bien eran evidentes las valencias sadomasoquistas de la escena, yo no lograba señalar algo que le hiciera sentido a Guille, por lo general lo único que me decía sobre el juego era un “eso me gusta”. También por primera vez, Guille llega a sesiones con un trapo o listón, no siempre el mismo, que lo acompañaba durante toda la hora. Así pasaron varios meses, en los cuales la escuela reportó que Guille se distraía, y en algunos días, era violento con alguno de sus compañeros, cosa que nunca antes había sucedido.

Después, durante el periodo vacacional navideño, el padre, por discrepancias con la madre, no va, por primera vez en la vida de Guille, a un viaje familiar. De regreso de vacaciones, además, el padre, que desde hacía años trabajaba en casa, comienza a laborar en una oficina, ausentándose del hogar durante todo el día.

Antes de continuar cabe aclarar que si bien Guille siempre manifestó conductas comprendidas dentro de la triada de Wing (1978) que caracterizan a los niños autistas, dentro del rubro de *comportamientos repetitivos* había presentado raras veces manierismos motores, como son los aleteos y movimientos sin un sentido específico para el observador. Pero en enero del 20... apareció una estereotipia. La madre, extrañada, me mandó la videgrabación de ese comportamiento que él hacía diariamente en casa. Guillermo corría primero a la puerta del jardín, que está al fondo, después va a la cocina, toma un trapo, lo agita y corre a la puerta de salida, que está al lado opuesto, todo el tiempo emitiendo un extraño ulular. Cuando lo veo, siento que ese rápido deambular quiere decir algo, me parece conocido, pero tampoco acierto a darle un significado aunque me rehusé a desecharlo como un sin sentido.

Con esta idea, revisé las notas y recuerdos de mi tiempo de supervisión con la Dra. Esperanza Pérez de Plá, con quien supervisé durante mis años de formación los casos más difíciles de niños con graves problemas del desarrollo. En vívida introspección, una suerte de ensoñación, la evoqué como una figura interna de tal manera que, en su compañía virtual,

examinamos las imágenes y discutimos diversas hipótesis. Poco a poco fue surgiendo la idea, en esa pareja analítica recreada (Brown, 2011), de que la estereotipia pareciera la puesta en escena de una expulsión, y lo relacioné con la salida del padre, pero no tenía más elementos para desarrollar esta hipótesis. De este momento quiero resaltar dos sucesos: el primero es la recreación por parte del analista de una pareja que sostuviera a Guille, y segundo, la voluntad de esa pareja para buscar un sentido. Es en este sentido la pareja parental como organizadora del espacio mental, en un vínculo de creación de significados emocionales (Aron, 1995). Esa pareja que busca sentido funciona entonces como un **potencial** tercero compartido (*shared third*) planteado por Benjamin (2004, 2009). Acentúo el aspecto potencial porque es una realidad que aún no es compartida con el analizante, existe en el campo relacional privado del analista. El paso de lo potencial a lo actual de la sesión se da por el tránsito de la escena primaria como organizadora de la terceridad que explica Britton(1988, 1998). Los siguientes sucesos en el tratamiento servirán para explicar esta afirmación.

Con la hipótesis de que la estereotipia era una escena de expulsión, entrevisto a la madre, quien me cuenta dos eventos que serán definitivos para resolver el enigma: el primero es que el accidente del padre durante el verano estuvo lejos de ser menor: sin percatarse que estaba cerrada, y en medio de una discusión con su esposa, chocó contra la puerta de vidrio del jardín, provocándose una severa herida en el brazo, al grado que se llamó una ambulancia; mientras esta llegaba, la madre fue a la cocina, tomó un trapo, y lo puso en el brazo del padre para detener la hemorragia; todo esto lo vio Guille, quien “se portó muy bien”, dice la madre, pues se quedó de pie a la entrada de la sala, sin moverse, viendo la escena.

La segunda, es que el padre no fue a las vacaciones invernales porque se discutió, en frente de los niños, la posibilidad de que él abandonara definitivamente la casa. Cuando la familia regresa de vacaciones a casa, el padre anuncia que consiguió trabajo en una oficina para solucionar los problemas económicos; el escritorio con el que trabajaba en el hogar, que estaba al lado de la puerta del jardín, es sacado de la habitación.

Ya con esta información, recreando de nuevo los recuerdos de mi supervisión con la Dra. Plá, pensé en una estrategia simple para presentársela a Guille y relacionarla con sus dibujos, que era la parte del comportamiento repetitivo que mostraba en el consultorio. Es

así, que una idea creada en una pareja construida en el *reverie* es ofrecida como elemento a Guille para que pudiera ser introyectada (Brown, 2011). Cuando le fui relacionando a Guille esta nueva información con los detalles del dibujo que hacíamos, poco a poco el acto mecánico de trazar la forma de la ambulancia se fue convirtiendo en una puesta en escena, en un juego dentro del consultorio: yo era el padre herido y Guille corría rápido por el trapo para restañar la herida, luego me sacaba y me llevaba al hospital donde yo era curado, aunque no sin antes sufrir un tratamiento bastante sádico por parte del Doctor Guille. Aquí se parte del tercero simbólico para establecer el tercero compartido (Benjamin, 2004) que es posible construir a partir de un espacio potencial que es el encuentro intersubjetivo (Ogden, 1994). Pero ese espacio potencial puede ser usado como un fenómeno compartido una vez en que se tolera la representación de una escena primaria sádica (Britton, 1998), donde el padre es torturado de manera repetida.

Así, la estereotipa devino en una puesta en escena compleja, donde se representaba la salida del padre y, al mismo tiempo, se repetía la escena traumática del accidente. Lo fecundo de esta idea es que permite convertir los manierismos motores que fuera del proceso analítico son considerados como simples automatismos, en una gestualidad potencialmente comunicativa y no meras acciones fisiológicas sin sentido. Así, la construcción de un tercero simbólico y la co-creación de un tercero compartido hizo posible que los manierismos representaran una escena primaria, sean gérmenes de intenciones comunicativas. La primera vez que hablé del accidente con Guille me dijo no saber nada: “Es que yo no estoy ahí”, me dijo vagamente. Gracias a la escena y al dibujo de la ambulancia pude relacionar su representación como chofer de la ambulancia y el hecho de que atestiguó el accidente, y pudieran ser simbolizadas como ejes de una escena primaria.

Pero es indispensable recalcar que este cambio de perspectiva, donde el sin sentido pudo ser visto como un acto comunicativo fue posible gracias a que:

**Primero**, se estableció un campo (Ferro, 1999), donde, al consolidarse una identificación adhesiva, pudo desarrollarse un sentido de frontera, de límite, de piel entre analista y analizando (Bick, 2005), de forma tal que, como lo ejemplifica la regresión que tuve, se generó un espacio interno en donde Guille pudo contener a los objetos proyectados, es decir, hizo posible la identificación proyectiva (Meltzer, 1998).

**Segundo,** Gracias a este espacio interno que pasaba dialécticamente de una bidimensionalidad a una tridimensionalidad (Meltzer, 1975), le fue posible a Guille introyectar a la pareja creativa que buscaba sentido en las estereotipas motoras, y le sirviera de eje interno para que el chico diera sentido a un acto que hasta entonces carecía de una narrativa posible (Ferro, 2008, 2009) para él y para los otros. Así como en la primera parte se formó una piel psíquica que permitió contener objetos y elaborar mecanismos y fantasías, la bidimensionalidad, en la segunda parte se introyectó la pareja parental, subrogada por la pareja ensoñada por el analista, en una tridimensionalidad (Meltzer, 1975; Bisagni, 2012) donde es posible metabolizar los impulsos que se manifestaban directamente en el aparato motor, de elementos beta a elementos alfa, de tal manera que Guille tuvo recursos internos suficientes para darle un sentido individual, con estructuras narrativas, a la crisis familiar que estaba viviendo (Ferro, 1993).

**Tercero,** Al convertirse la diada analista y sus recuerdos con su antigua supervisora en objetos internos que dialogan y piensan con atención sobre sus repeticiones, fue posible que la pareja parental de Guille viera reforzada su valencia libidinal, creativa, en un contexto familiar de caos y pelias, lo que bajó la ansiedad y le ayudó a metabolizar las explicaciones que daba su analista. Hay que recordar que la pareja parental introyectada metaboliza, da sentido a los contenidos pero a su vez sirve de continente a los estados emocionales (Aron, 1995; Meltzer, 1998).

El que estos tres puntos se desplieguen como proceso fue posible por el reconocimiento del tercero simbólico (Benjamin, 2004) en un encuentro intersubjetivo que creó un tercero analítico (Ogden, 1994); en ese tercero analítico se constituyó un campo (Ferro, 1999) donde el tercero compartido (Aron, 2006; Benjamin, 2004) entre el analista y el analizante que pudo recrear la escena primaria como organizadora del espacio interno, y plantear la terceridad como fenómeno edípico (Britton, 1988, 1998).

Cumpliendo un clásico postulado freudiano, la aparición del pensamiento tuvo como función el restringir la acción, es decir, al construirle un sentido narrativo a la estereotipa motora, esta desapareció, según reportaron los padres. Si bien aparecieron otros manierismos motores, estos fueron menos perturbadores para la familia y presentaron una cualidad que no tenía la “carrera por la ambulancia”: se podían narrar y por lo tanto se podía dialogar; me refiero a que los padres podían pedirle a Guille que dejara de hacerlo y él se refrenaba o les

decía a sus padres que necesitaba salir al jardín para “hacer sus juegos”, lo que la familia concedía y toleraba como un acto privado de expulsión de sus tensiones. Lo que fue una estereotipia era ahora parte, si se quiere elemental, de una acción comunicativa, en el sentido que le da Habermas (1999) al término, que lo incluye dentro de la dinámica familiar y el mundo de vida.

Antes de terminar quiero explicitar un motivo que subyace en estas páginas: no he intentado buscar un sentido a los actos de Guillermo, y, a través de él, interpretar a las estereotipas autistas. Buscar un sentido es presuponer que existe, de inicio, un “adentro” que posee contenidos. Como espero haber aclarado, se intentó construir un sentido donde antes no existía. Construir supone un trabajo, en un primer tiempo, el de crear y designar un lugar y, posteriormente, el de posibilitar un espacio interior.

No se puede obviar que existe una aspiración en todo grupo social: el darle un sentido común, literalmente un lugar común, a los actos individuales. Esta aspiración se enfrenta a un cortocircuito cuando individuos, como los así llamados autistas, no pueden, por diversas razones, dar cuenta del sentido de sus actos, sea porque son automatismos fisiológicos sin un significado cognitivo –lo que Meltzer (1975) refiere a un universo unidimensional- o porque su estructura mental genera actos con significados autoreferenciales, que impiden cualquier acción comunicativa. Uno de los trabajos del psicoanalista es construir, con el autista, significados socialmente comunicables para sus acciones, o, en nuestro vocabulario, hacer posible que opere la identificación proyectiva. En este sentido no se cumple una mera función educativa, como en la estrategia conductual; se cumple una función materna, en la cual, durante el *rêverie* de la sesión, se ofrece significados aptos para que el aparato para pensar comience a funcionar. Con este procedimiento se promueve, al mismo tiempo, un aparato para pensar y una inserción social no autoritaria del autista.

## Referencias

- Alvarez A. & Reid S. (1999), *Autism and personality: Findings from Tavistock Autism Workshop*, London: Routledge
- American Psychiatric Association (2014), DSM-5, Madrid:Editorial Panamericana
- Aron L. (1995), The internalized primal scene, *Psychoanalytic Dialogues*, 5
- Aron L. (2006), Analytic impasse and the third, *International Journal of Psychoanalysis*, 87
- Augé, M. (1993). *Los no lugares: espacios del anonimato: antropología sobre modernidad*. Barcelona: Gedisa
- Baranger, M & Baranger W. (2008), The analytic situation as a dynamic field, *International Journal of Psychoanalysis*, 89
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autismo y síndrome de Asperger*; España: Alianza Editorial
- Benjamin, J (2004), Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness, *Psychoanalytic Quarterly*, 73
- Benjamin, J (2009), A relational psychoanalysis perspective on the necessity of acknowledging failure in order to restore the facilitating and containing features of the intersubjective relationship (the shared third), *Int J Psychoanal.*, 90:441–450
- Benvenuto, S. (2019). Autism: A Battle Lost by Psychoanalysis, *DIVISION/Review*, 19:26-32
- Bick, E (2005), The experience of the skin in early object-relations, en Spillius, E., *Melanie Klein Today* (Vol. 1), London: Routledge
- Bion, W. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.
- Bion, W. R. (1996), *Volviendo a pensar*, Buenos Aires: Lumen
- Bisagni, F. (2012), Delusional development in child autism at the onset of puberty: vicissitudes of psychic dimensionality between disintegration and development, *Int. J. Psycho-Anal.*, 93(3):667-692
- Bleger, J. (1984), *Simbiosis y ambigüedad*, Buenos Aires: Paidós
- Britton, R. (1988). The missing link: parental sexuality in the Oedipus complex. En *The Contemporary Kleinians of London*, ed. R. Schafer. Madison, CT: Int. Univ. Press, 1997, pp. 242-258.

- Britton, R. (1998). *Belief and Imagination*. London/New York: Routledge.
- Brown, L. (2010) Klein, Bion, and Intersubjectivity: Becoming, Transforming, and Dreaming, *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 20:6, 669-682
- Brown L. (2011), *Intersubjective Process and the Unconscious*, London: Routledge
- Brown L. (2015) Ruptures in the Analytic Setting and Disturbances in the Transrational Field of Dreams. *Psychoanal Q.* 2015 Oct;84(4):841-65
- Civitarese, G. (2005). Fire at the theatre. *Int. J. Psycho-Anal.*, 86:1299- 1316
- Emanuel, Ch.(2015) An Accidental Pokemon Expert: Contemporary Psychoanalysis on the Autism Spectrum, *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 10:1, 53-68
- Ferro, A. (1993), From Hallucination to Dream: From Evacuation to the Tolerability of Pain in the Analysis of a Preadolescent, *Psychoanalytic Review*, 80(3):389-404
- Ferro, A. (1999), *The Bi-Personal Field*, London: Routledge
- Ferro, A. (2008). The Patient as the Analyst's Best Colleague: Transformation into a Dream and Narrative Transformations. *Ital. Psychoanal. Annu.*, 2:199-205
- Ferro, A. (2009). Transformations in dreaming and characters in the psychoanalytic field, *Int J Psychoanal.*, 90:209–230
- Ferro A. & Basile R. (2009), *The Analytic Field*, London: Karnac Books
- Habermas, J. (1999). *Teoría de la acción comunicativa*, España: Taurus
- Klein, M. (1987), *El psicoanálisis de niños*, en *Obras completas 2*, Barcelona: Paidós
- Klein, M. (1990), Estadios tempranos del conflicto edípico, en *Obras completas 1*, Barcelona: Paidós
- Klein, M.(1990), Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos, en *Obras completas 1*, Barcelona: Paidós
- Klein, M. (1990), El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas, en *Obras completas 1*, Barcelona: Paidós
- Lombardi, R. (2008). The body in the analytic session: Focusing on the body-mind link. *Int. J. Psycho-Anal.*, 89:89–109.
- Meltzer, D. (1996), *El proceso psicoanalítico*, Buenos Aires:Lumen
- Meltzer, D. (1998), *The Kleinian Development*, Exeter: Karnac Books

Meltzer D (1975). Dimensionality in mental functioning. En: Meltzer D, et al., editors. Explorations in autism, 223–38. London: Karnac.

Maleval, J. C., (2010), Autismo, enunciación y alucinaciones, *Interrogant*, 10: 49-59, consultado en <https://revistainterrogant.org/autismo-enunciacion-y-alucinaciones/>

Molinari, E (2020), Intimacy and Autism: An Apparent Paradox, *The Psychoanalytic Quarterly*, 89:3, 483-502,

Nardi, M. (2017). Trying to Breathe When There is No More Oxygen. *Psychoanalysis and Autism. Ital. Psychoanal. Annu.*, 11:137-147

Nissen, B. (2017), “Emotional” storms in autistoid dynamics, en *Engaging Primitive Anxieties of the Emerging Self. The Legacy of Frances Tustin*. London: Karnac Books.

Power, D, Levine, H, (eds), (2017). *Engaging Primitive Anxieties of the Emerging Self. The Legacy of Frances Tustin*. London: Karnac Books.

Ogden, T. H. (1994). The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts. *International Journal of Psycho-Analysis* 75: 3-19

Ogden, T. (1989), *The Primitive Edge of Experience*, New jersey: Jason Aronson Inc

Ogden, T. (2005), On psychoanalytic supervisión, *International Journal of Psychoanalysis*, 86

Pérez de Plá, E. (2000), El sujeto, el cuerpo y el otro en *Sujeto, inclusión y diferencia*, México: Universidad Autónoma Metropolitana

Roitman, Y. (2020). On intersubjective aspects of autism. The ‘lightduress ’of human contact. *J. Child Psychother.*, 46(2):241-254

Segal, H (2005), “Notes on symbol formation” en en Spillius, E., *Melanie Klein Today* (Vol. 1), London: Routledge

Tustin, F. (1986), *Autistic barriers in neurotic patients*, London: Karnac Books

Tustin, F. (1990.) *El cascarón protector en niños y adultos*, Buenos Aires: Amorrortu

Wing L, Gould J. Systematic recording of behaviors and skills of retarded and psychotic children. *J Autism Child Schizophr.* 1978;8:79-97

Winnicott, D. W. (1960), The theory of the parent-infant relationship en *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* New York: Int. Univ. Press, 1965 pp. 37-55

Winnicott, D. W. (1996), *Realidad y juego*, Buenos Aires: Gedisa

## IMÁGENES

FIGURA 1

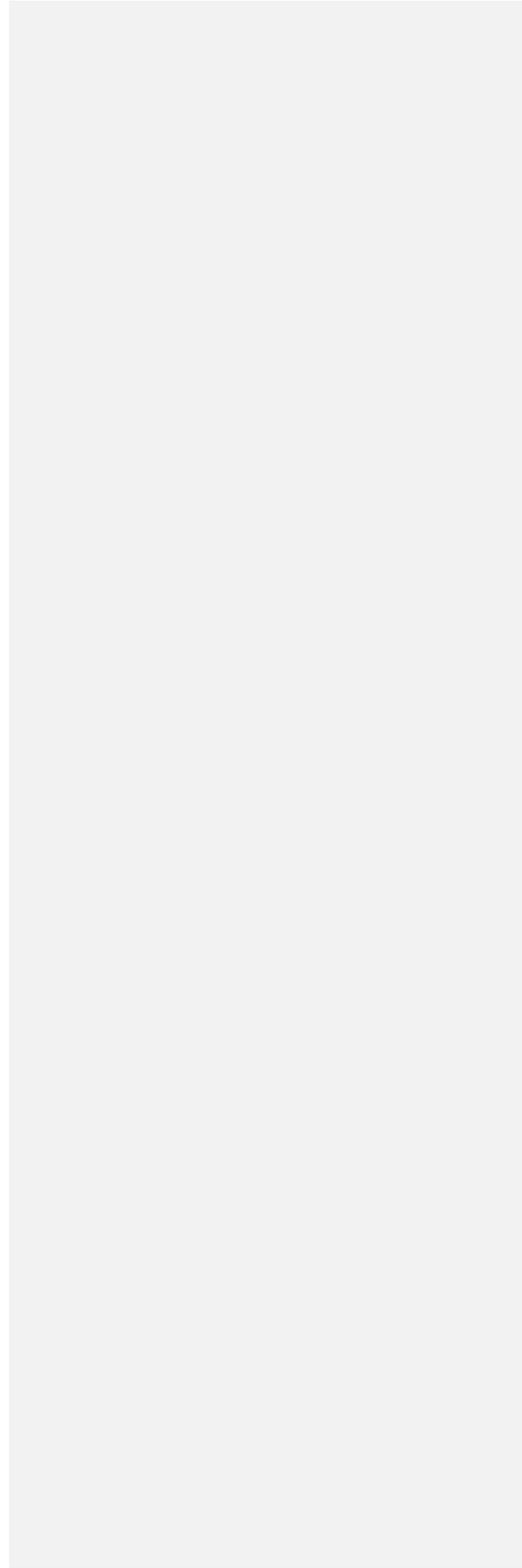
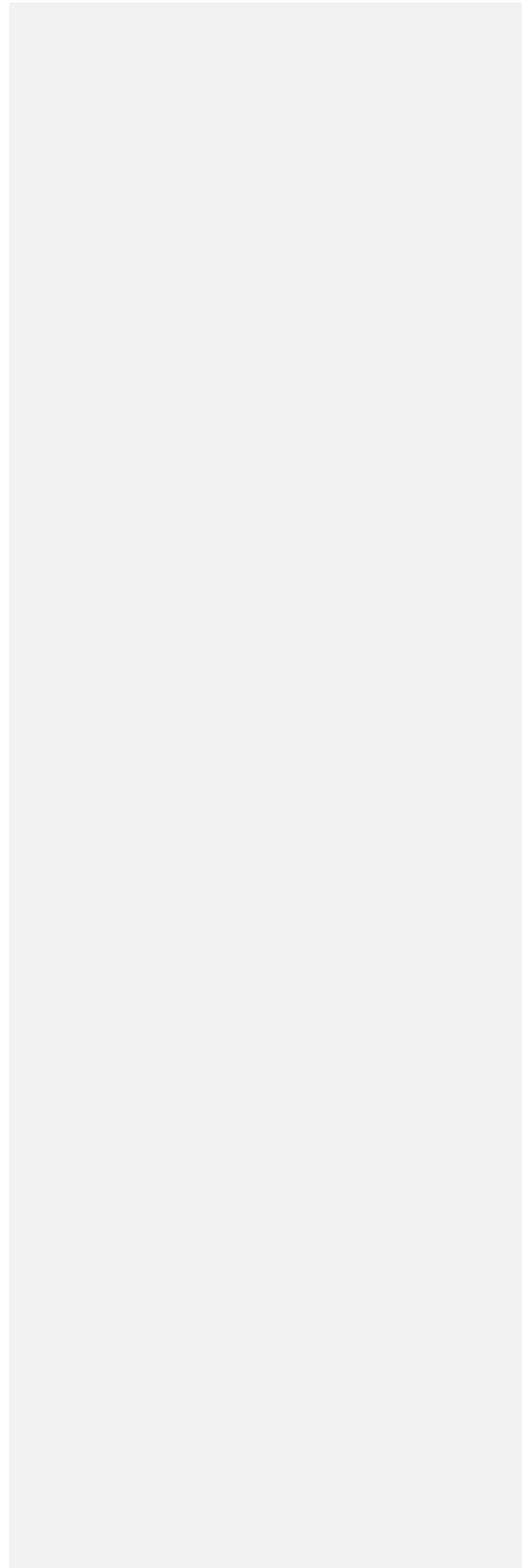


FIGURA 2



**Figura 3**



**FIGURA 4**

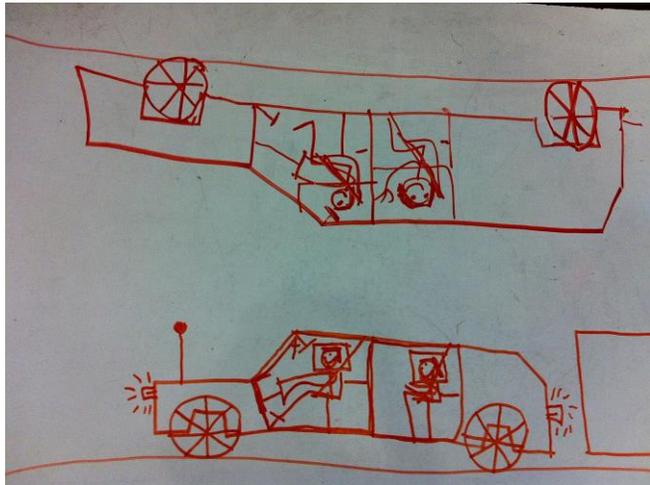


FIGURA 5

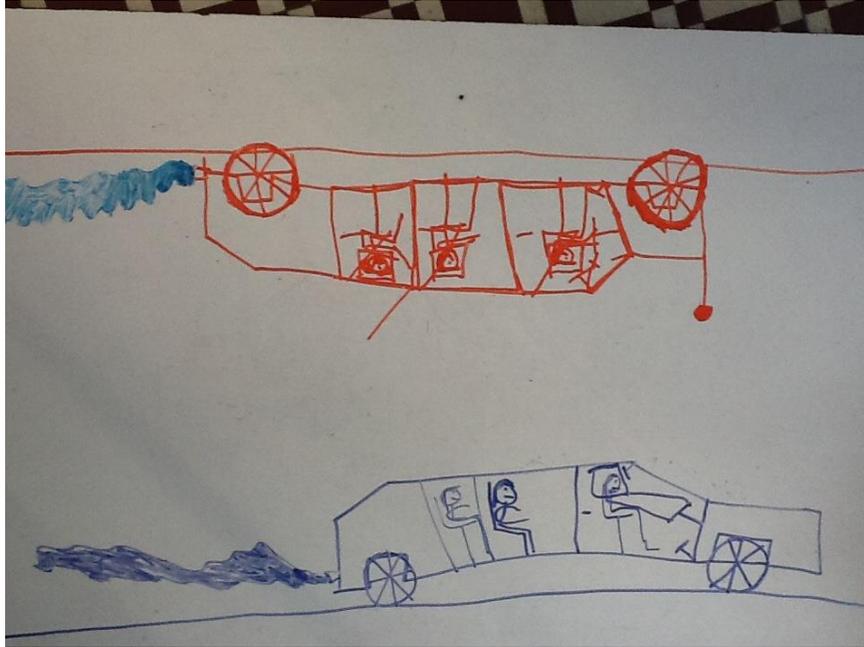


FIGURA 6

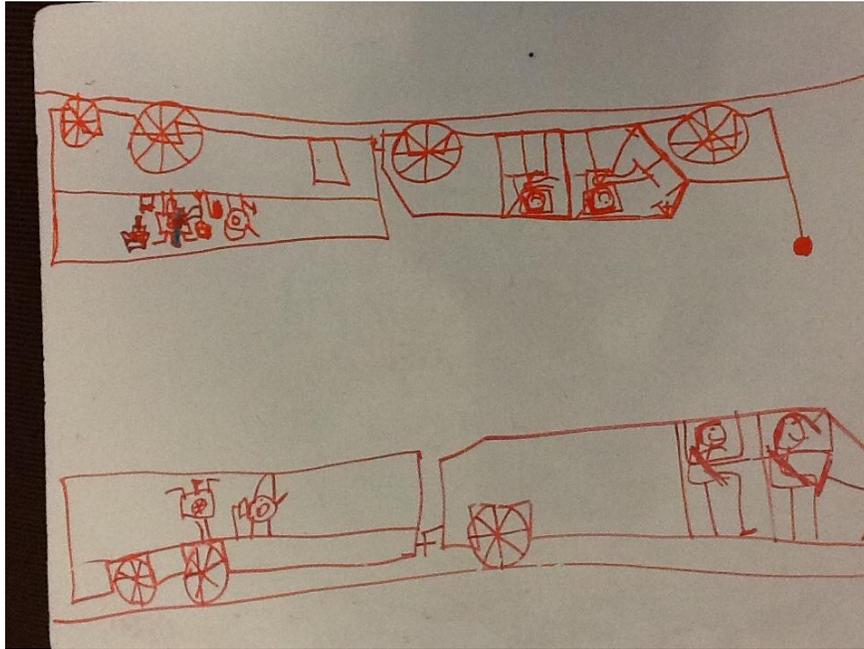


FIGURA 7

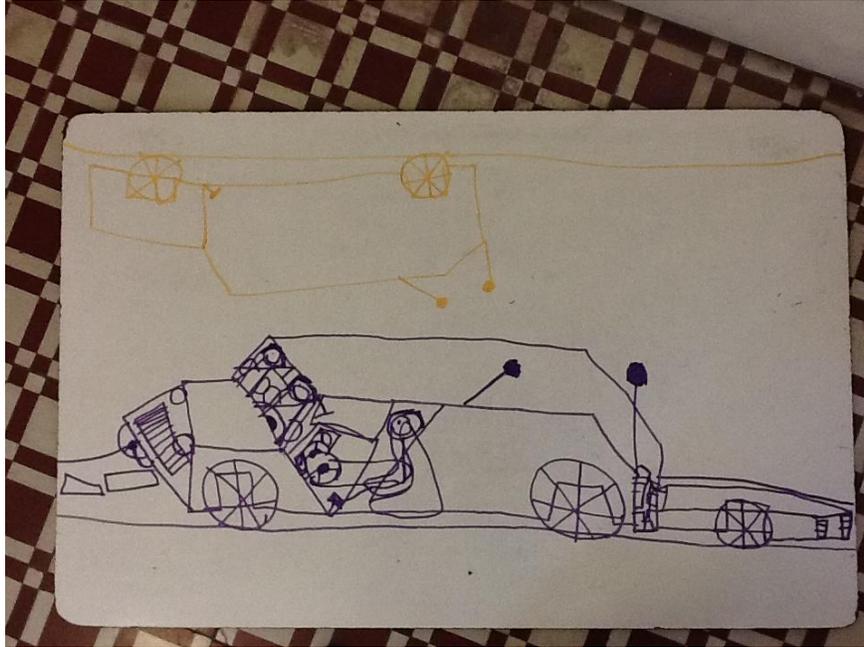


FIGURA 8

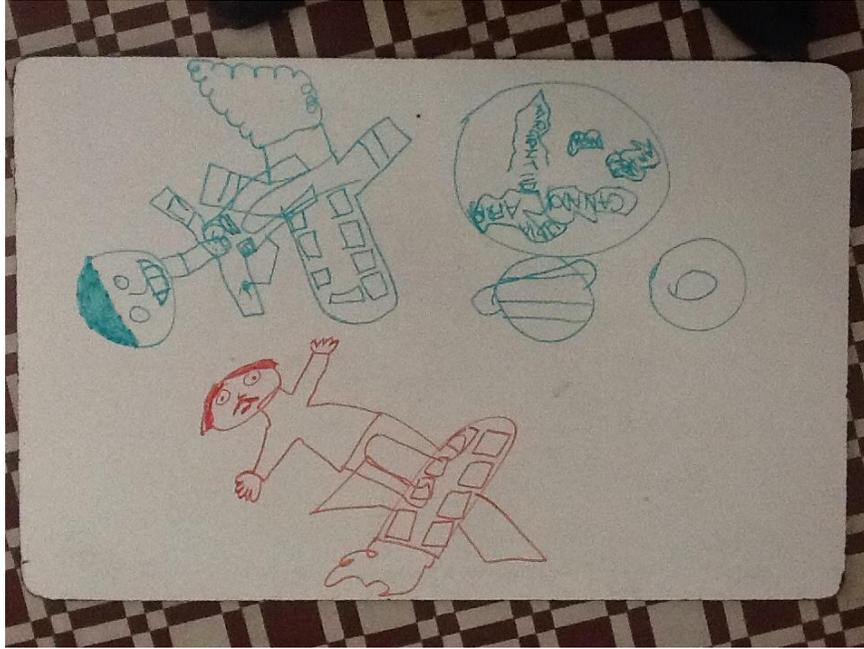
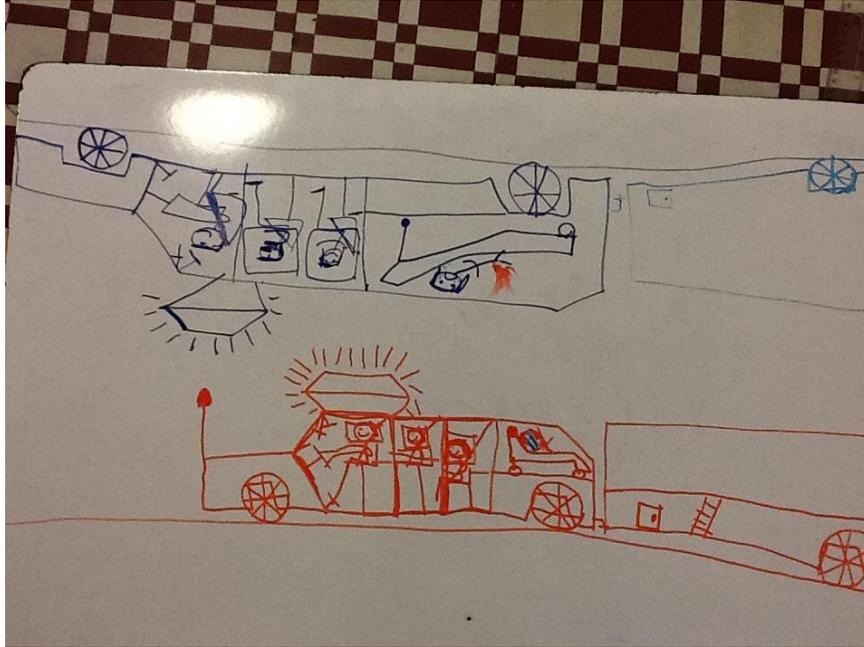


FIGURA 9



<p><b>REVISTA REDEPSIC</b> <b>ISSN L 2805- 1904</b></p> <p>Acceso Abierto. Disponible en: <a href="https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic">https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic</a></p>	<p><b>Volumen 2, Número 1</b> <b>Enero – Junio 2023</b></p> <p>Recibido: 30-10-2022</p> <p>Aceptado: 15-11-2022 pp. 73 - 86</p>
---	---

## **EFFECTOS DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA SALUD GENERAL, CONCIENCIA PLENA Y ANSIEDAD, EN UNA EMPRESA PÚBLICA**

Lionel Fabio Bethancourt Pierroz. Panamá.  
[lbpierroz@gmail.com](mailto:lbpierroz@gmail.com) ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5400-0618>

Eloy M. Santos-Figueroa, Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Departamento de Investigación, Medición y Evaluación Psicológica. Panamá.  
[eloy.santos@up.ac.pa](mailto:eloy.santos@up.ac.pa) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2791-5895>

Fecha de recepción: 30 de octubre de 2022

Fecha de aceptación: 15 de noviembre de 2022

### **Resumen**

La pobre salud general, la baja toma de conciencia y el alto nivel de ansiedad son factores que afectan el rendimiento de los colaboradores en su día a día. La terapia de Aceptación y Compromiso es una terapia contextual que enseña al que la recibe a sentir las experiencias cómodas e incómodas en aras de vivir una vida plena en el ámbito del trabajo, la salud, entre otras áreas. El presente estudio buscó aumentar la salud general y la conciencia plena, así como disminuir la ansiedad de 15 colaboradores de una empresa. Para ello, se les brindó tres sesiones de dos horas de terapia de aceptación y compromiso (ACT) por cada sesión. A los participantes se les evaluó la salud general con la prueba GHQ-28, a la conciencia plena con el MAAS y a la ansiedad con el AAQ-2 tanto antes como después de cada una de las tres sesiones. Se encontraron diferencias significativas en los puntajes del GHQ y MAAS, pero no en el AAQ-2 antes y después del tratamiento con ACT. También se encontró un tamaño

de efecto moderado en las puntuaciones del GHQ-28 ( $G=0.64$ ), un tamaño de efecto grande en el MAAS ( $G=0.81$ ) y un tamaño de efecto leve en el AAQ-2 ( $D=.44$ ). Con esta investigación se concluyó que la ACT parece generar un aumento en la salud general y conciencia plena de los participantes, más no un decremento significativo en la ansiedad de los mismos.

Palabras clave: Salud General, Mindfulness, Ansiedad, Aceptación y Compromiso

### **Abstract**

Poor general health, low awareness and high levels of anxiety are factors that affect the performance of employees in their daily lives. Acceptance and Commitment therapy (ACT) is a contextual therapy that teaches the participant to feel the comfortable and uncomfortable experiences in order for them to live a full life in the field of work, health, among other areas. The present study sought to increase general health and mindful awareness, as well as to decrease anxiety in 15 employees of a company. For this purpose, three two-hour sessions of ACT were provided. Participants were assessed for general health with the GHQ-28 test, for mindfulness with the MAAS and for anxiety with the AAQ-2 both before and after each of the three sessions. Significant differences were found in the GHQ and MAAS scores, but not in the AAQ-2 before and after receiving treatment with ACT. A moderate effect size was also found on the GHQ-28 scores ( $G=0.64$ ), a large effect size on the MAAS ( $G=0.81$ ) and a mild effect size on the AAQ-2 ( $D=.44$ ). With this research, it was concluded that acceptance and commitment therapy seems to generate an increase in participants' general health and mindfulness, but not a significant decrease in anxiety.

Keywords: general health, Mindfulness, Anxiety, Acceptance and Commitment

### **Introducción**

Se entiende como salud general la presencia de bienestar físico, mental y social (Tetrick y Quick, 2003), a su vez, a la conciencia plena, como un estado de conciencia en el que se vive el presente sin juzgarlo (Germer, et al., 2005) mientras la ansiedad podemos definirla como un incremento de la sensibilidad general y elevada vigilancia debido a la incertidumbre (Eysenck, et al., 2007).

De acuerdo con esas definiciones se ha visto que la percepción pobre de salud general, así como la baja conciencia plena y el alto nivel de ansiedad están afectando la productividad y motivación de los colaboradores (Lukasik, et al., 2019; Kiavi y Zergani, 2016; Limphaibool et al., 2017).

Uno de los tratamientos más eficaces que existe para disminuir la somatización física, aumentar la conciencia plena (Davoudi et al., 2020) y reducir el nivel de ansiedad (Ferreira et al., 2022) es la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Esta forma de terapia utiliza ejercicios de mindfulness y aceptación, valores y activación conductual en aras de favorecer la flexibilidad psicológica (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999).

En el estudio se investigó si la ACT podría ser efectiva para elevar la conciencia plena y al mismo tiempo reducir el malestar en la salud general así como disminuir la ansiedad en un grupo de colaboradores de una empresa. Del mismo modo nos interesó conocer los efectos de la ACT sobre la salud general, conciencia plena y ansiedad. Finalmente el estudio trató de valorar la importancia de la ACT como herramienta terapéutica para mejorar la salud general, la conciencia plena y reducir la ansiedad de los quince colaboradores de una empresa.

Este estudio se inspiró en el protocolo validado de Bond y Bunce (2000), en el cual se describe la estructura para llevar a cabo una ACT para manejar el estrés de los colaboradores de una empresa con tres sesiones de tres horas cada una. En dicho estudio se les indicó a los participantes que se percataran de la poca eficacia que tienen sus estrategias actuales para combatir el estrés y que la alternativa yace en abrirse a sentir lo incómodo y concentrarse en hacer actividades valiosas.

El estudio de Bond y Bunce siguió el modelo del hexaflex de ACT y buscó que los participantes realizaran desesperanza creativa, defusión, aceptación, momento presente, yo como contexto, ejercicios para descubrir valores y generar compromiso (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999). En los resultados de dicha investigación se encontró que ACT mejoraba significativamente el bienestar de los participantes, variable que fue medida a través del General Health Questionnaire-28 (GHQ; Goldberg, 1991), así como sus tendencias a innovar.

Otra investigación que utiliza protocolos de pocas sesiones de ACT en colaboradores de una empresa es la de Prudenzi y colegas (2022). Estos investigadores encontraron que dicha

terapia era eficaz para reducir significativamente el desgaste laboral y el distrés psicológico. La técnica que habían utilizado consistía en brindarles a los participantes cuatro sesiones de dos horas con ejercicios de conciencia plena y ejercicios basados en los valores.

También existe un estudio intensivo en el que los colaboradores de un hospital recibieron dieciséis horas de ACT repartidas en dos días laborales (Gaupp et al., 2020). En este estudio se explicó a los participantes los perjuicios de pensar negativamente, así como las consecuencias de utilizar estrategias de afrontamiento disfuncionales para manejar el estrés. También recibieron capacitación para identificar sus propios valores y desarrollaron un plan de metas basadas en los valores que también llevaron a cabo entre la primera y segunda sesión. Lo que demostró esta investigación es que ACT redujo el número de ausencias de los colaboradores y mejoró la calidad del servicio de salud que recibieron los pacientes.

Los investigadores Brinkorg, et al, (2011) también han llegado a la conclusión de que ACT reduce el nivel de estrés en colaboradores de una empresa. Para ello utilizaron un protocolo de terapia de aceptación y compromiso de cuatro sesiones de 3 horas cada una (Bond y Hayes, 2002). Las sesiones se enfocaron en tratar temas de estrés, aceptación, lenguaje, valores, compasión, además del desarrollo de un plan de mantenimiento para que los beneficios obtenidos perduren en los participantes.

Esta investigación fue pensada para brindarle herramientas a los psicólogos que capacitan en las empresas para los temas de manejo de estrés, crear hábitos saludables y aumentar la conciencia plena de sus trabajadores ya que se ha visto que estas variables juegan un papel importante en el bienestar mental de las personas (Krienert et al.,2012).

Además, existen pocas investigaciones sobre los efectos de la ACT en la salud general, conciencia plena y ansiedad de los colaboradores, y más escasos son los estudios que utilizaron el protocolo de Bond y Bunce (2000) para llevar a cabo dichas sesiones. Sin embargo, se ha visto que esta terapia es eficaz para tratar la ansiedad, aumentar la conciencia plena y reducir las dolencias físicas en personas adultas en general (Arch et al., 2012; A-tjak et al., 2014), y se quiere conocer cuál sería el efecto de aplicar este tipo de terapia en Panamá con los colaboradores de una empresa.

Fue posible realizar este estudio con el apoyo de una empresa que prestó la sala de capacitaciones, el equipo de reproducción, y a quince colaboradores suyos. Cada uno de ellos pudo recibir bolígrafo y papel para participar en los ejercicios experienciales que se iban a impartir con la ACT. La capacitación tuvo una duración de 6 horas en total repartidas en dos horas a la semana.

Pocas son las investigaciones que se han realizado sobre la ACT en Panamá y mucho menos en sus beneficios para tratar la ansiedad, la pobre salud general y la baja conciencia plena de los trabajadores panameños. .

### **Materiales y métodos**

El problema de investigación a darle respuesta consistió en determinar si ¿existían diferencias significativas entre las medias de la salud general, conciencia plena y ansiedad de quince colaboradores de una empresa y para ello se realizó un diseño de investigación de tipo experimental, de tipo pre test y post test, ya que se manipularon las variables para obtener información. Mientras que la muestra estuvo compuesta por 15 colaboradores que fueron seleccionados mediante un muestreo no aleatorio debido a que la empresa anunció que había un evento de capacitación para los empleados y estos accedieron a participar de manera voluntaria.

Esta investigación se enmarcó dentro del paradigma cuantitativo, porque se impartieron inventarios a manera de recaudar información y los puntajes obtenidos por estas pruebas fueron analizados estadísticamente para responder a las preguntas de investigación. Al mismo tiempo el tipo de estudio por su alcance es explicativo, en vista de que se trata de averiguar si la salud general, conciencia plena y ansiedad de los participantes cambia de puntuación a través de la ACT. El enfoque de este estudio ha sido

Se aplicaron las pruebas de GHQ-28 (General Health Questionnaire-28; Goldberg, 1991), MAAS (Mindfulness Attention Awareness Scale; Carlson y Brown, 2005) y AAQ-2 a cada uno de los participantes antes y después de cada una de las tres sesiones.

La prueba del GHQ-28 (General Health Questionnaire-28; Goldberg, 1991) es un inventario de 28 ítems que le pide al participante que reporte su estado de ánimo y salud general dentro de las últimas dos semanas utilizando las respuestas mejor que lo usual, igual que siempre,

peor que lo usual y mucho peor que lo usual. La prueba evalúa síntomas de malestar físico, nivel de preocupación, insomnio y desesperanza (Goldberg, 1979). La puntuación va de 0 a 28, siendo del número 8 en adelante una señal de que la persona presenta sintomatología de angustia y depresión. El GHQ-28 es un instrumento que presenta buena validez con punto de corte de 6/7, sensibilidad de 76% y especificidad de 90% (Lobo, Pérez y Artal, 2009), excelente fiabilidad test-retest de  $r=0.90$  (Robinson y Price, 1982).

El MAAS (Mindfulness Attention Awareness Scale; Carlson y Brown, 2005) es un instrumento de 15 ítems que evalúa el nivel de conciencia plena de cada participante a través de una escala lickert del 1 al 6 en la que el participante deberá contestar casi siempre, muy frecuente, algo frecuente, algo infrecuente, muy infrecuente, casi nunca (Carlson y Brown, 2005). Para calificar este cuestionario hay que sumar todos los puntos obtenidos y dividirlos entre 15. El resultado obtenido, de ser mayor a 4, indica que la persona vive en el aquí y ahora con frecuencia. El MAAS cuenta con buena validez según su análisis de control confirmatorio (McKillops y Anderson, 2007), Alpha de Cronbach y fiabilidad test-retest  $\alpha=0.76$ ,  $r=0.69$  (Abdi et al., 2015).

El AAQ-2 (Acceptance and Action Questionnaire-II; Bond et al., 2011) versión hispana (Ruiz et al., 2013) es un inventario de 7 ítems que explora la evitación experiencial, la aceptación y la flexibilidad psicológica. Se contesta con una escala likert que va del 1 al 7 en donde las opciones de respuesta van desde “nunca es verdad” hasta “siempre es verdad”. La confiabilidad test-retest de este instrumento en población hispanohablante es de  $\alpha = 0.92$  (Paladines Costa et al., 2021) y su validez es evidente (Aller et al., 2021).

La hoja de los cuarenta valores (Harris, 2021) es un instrumento de auto-evaluación en el cual el participante escoge seis valores con los que se identifica dentro de una lista de cuarenta valores.

El Plan Basado en los Valores (Dahl, Wilson, Luciano y Hayes, 2005) es una plantilla que le pide al participante jerarquizar en orden de importancia, en donde 1 es nada importante y 10 muy importante, diez ámbitos de la vida. Estos son parejas, hijos, familia, carrera, educación, espiritualidad, pasatiempos, amigos, ciudadanía y salud. Para cada una de las áreas de valor se busca generar acciones que acercan al participante a dicha área. Por ejemplo, escribe “me

acerco a la salud cuando corro por treinta minutos los lunes, miércoles y viernes”. Desde ese punto, lo que ha escrito se considera un objetivo y lo puede intentar alcanzar.

Se le aplicó a un grupo experimental de quince colaboradores de una empresa un protocolo de tres sesiones de ACT creado por los autores Bond y Bunce (2000) en una habitación iluminada y silenciosa para capacitaciones. Los objetivos de la primera sesión fueron de enseñar a reconocer qué conductas personales activan o agravan el estrés innecesario, practicar a distanciarse de los pensamientos que no son útiles y realizar ejercicios de conciencia plena. La segunda sesión se realizó una semana después en el mismo sitio y a la misma hora y buscó que los participantes desarrollaran más sus habilidades de mindfulness y, luego de eso, identificaron sus valores con la hoja de los cuarenta valores (Harris, 2021) y que diseñaran un plan personal de metas basadas en los valores (Dahl, Wilson, Luciano, & Hayes, 2005) las cuales se les pidió que llevaran a cabo antes de venir a la tercera sesión. Esta última se dio tres semanas más tarde y, en esta última sesión se buscó que los participantes analizaran los obstáculos que surgieron en el camino cuando llevaron a cabo el plan de metas basadas en los valores. También se les guio para que diseñaran otro plan pero esta vez enfocado en prevenir que los participantes recaigan en conductas que agravan sus reacciones ante el estrés. A los participantes se les evaluó con las pruebas GHQ-28 (General Health Questionnaire; Goldberg, 1991), AAQ-2 (AAQ-II; Bond et al., 2011) y MAAS (Mindfulness Attention Awareness Scale; Carlson y Brown, 2005) antes y después de cada una de las tres sesiones.

## Resultados

Nuestros resultados comenzaran mostrando las variables demográficas.

*Tabla 1.*

Sexo de los entrevistados.

<b>Sexo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hombre	5	33%
Mujer	10	67%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Nota: elaboración propia.

A continuación se presentan las tablas correspondientes a cada uno de las variables, y para cada uno se presenta un comparativo de la puntuación media, desviación estándar, la puntuación z, el p-valor, que nos permite demostrar si la intervención produjo cambios y por último las tablas muestra el estadístico para determinar el tamaño del efecto, que nos permite cuantificar cuanto de la variación fue producida por la intervención y no por el azar.

*Tabla 2.*

Puntuaciones de los participantes en Salud General.

<b>GHQ-28</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Z</b>	<b>p-valor</b>	<b>G de Hedges</b>
<b>Pretest</b>	2.467	2.9968	-2.825	0.005	0.6397
<b>Posttest</b>	0.80	2.1448			

Nota: elaboración propia.

Para la variable Salud general se observó que la media antes de la intervención estaba en 2.467 y que luego de la intervención está disminuyó a 0.80, esta puntuación pasó a ser comprobada mediante diferencias significativas con el test de Wilcoxon ( $p < 0.05$ ), lo que indica que sí fue efectivo el tratamiento y por ultimo en cuanto al tamaño de efecto, se utilizó la G de Hedges y se encontró un tamaño de efecto moderado de 0.6 como se muestra en la tabla.

*Tabla 3.*

Puntuaciones de la conciencia plena.

<b>Conciencia plena</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Z</b>	<b>p-valor</b>	<b>G de Hedges</b>
<b>Pretest</b>	4.80	0.5506	-2.65	0.008	0.8144
<b>Posttest</b>	5.267	0.5953			

Nota: elaboración propia.

Como se puede apreciar en la tabla 3, en los datos de la variable conciencia plena se observó que las puntuaciones medias aumentaron de 4.80 en el pretest a 5.267 en el posttest, se sometió a prueba de hipótesis estadística estas diferencias con el test de Wilcoxon ( $p < 0.05$ ).

lo que demostró que la intervención si fue efectiva para aumentar la conciencia plena de los colaboradores. En cuanto al tamaño de efecto, se utilizó la G de Hedges y se encontró un tamaño de efecto grande de 0.8.

*Tabla 4*

Puntuaciones de la ansiedad.

<b>Ansiedad</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>t-student</b>	<b>p-valor</b>	<b>D de Cohen</b>
<b>Pretest</b>	15.67	6.0056	-1.205	0.248	0.4415
<b>Posttest</b>	12.733	7.2276			

Nota: elaboración propia.

Finalmente, en la tabla 4 se muestra que la ansiedad de los colaboradores disminuyó de 15.67 en el pretest a 12.733, sin embargo cuando se aplica la prueba estadística, no hubo diferencia significativa en la variable ansiedad luego de poner a prueba la hipótesis con el test de Wilcoxon ( $p > 0.05$ ) y en cuanto al tamaño de efecto, se utilizó la G de Hedges y se encontró un tamaño de efecto bajo de 0.4.

### **Discusión**

Los resultados obtenidos del presente estudio son coherentes con los hallazgos de (Salari et al., 2020; Mirsharifa, Mirzaian y Dousti, 2019; Davoudi et al., 2020) ya que estos también han encontrado que con la terapia de aceptación y compromiso (ACT) hay un aumento de la salud general y un aumento de la conciencia plena. No se encontraron beneficios significativos en la reducción de la ansiedad con este estudio, no obstante, otras investigaciones han encontrado lo contrario (Mohabbat-Bahar et al., 2015; Arch et al., 2012).

Entre las limitantes del estudio hay que resaltar que solo se hizo la investigación presente con un grupo. De manera que faltó un grupo control para comparar los resultados y así conocer si la evolución de los participantes luego de recibir el tratamiento se debió a las tres sesiones de ACT o a la remisión espontánea.

En cuanto al tamaño de la muestra, fue pequeño y no paramétrico, razón por la cual no se puede generalizar los resultados obtenidos en este estudio. Otro punto importante en

mencionar es que el protocolo de Bond y Bunce (2000) que se utilizó estaba originalmente dirigido a disminuir el estrés, aunque también estuvo pensado para mejorar la salud general y la conciencia plena de los participantes.

La variable independiente terapia de aceptación y compromiso era originalmente de tres horas por sesión y se tuvo que reducir a dos horas por sesión. Además, el espaciado entre la segunda y tercera sesión debía ser de tres meses y, por motivos de la empresa, se tuvo que acortar el tiempo de espera a tres semanas.

Debido al COVID-19, se cambiaron los ejercicios de contacto físico entre un participante y otro y se hizo uso de otros ejercicios basados en la terapia de aceptación y compromiso. Por último, el instrumento utilizado para este estudio que evalúa ansiedad, evalúa mayormente apertura a sentir eventos desagradables en aras de vivir una vida más significativa y flexible. No obstante, el GHQ-28 evalúa también ansiedad, esto quiere decir que si hubo cambios favorables en la salud general también hubo disminución de ansiedad de manera significativa.

### **Conclusión**

El presente estudio encontró que tres sesiones de terapia de aceptación y compromiso ayudan a disminuir de manera notable los síntomas de malestar somático y psicológico, además de promover conciencia plena en los participantes. Se necesita replicar este estudio con un grupo experimental más grande y obtener puntuaciones para la ansiedad con un instrumento más específico, agregar un grupo control al experimento y aumentar el tamaño de la muestra para obtener resultados más fiables.

### **Bibliografía**

Abdi, Salman y Ghabeli, Fatemeh y Abbasiasl, Zeinab y Shakernagad, Sepide. (2015). Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Reliability and Validity of Persian Version. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*. 4. 43-47.

Aller, Álvaro y Cuesta, Marcelino y Postigo, Álvaro y González-Nuevo Vázquez, Covadonga y García-Fernández, Jaime y García-Cueto, Eduardo. (2021). Validation of the

Acceptance and Action Questionnaire-II in the general Spanish population. *Current Psychology*. 10.1007/s12144-021-02447-3.

Arch JJ, Eifert GH, Davies C, Plumb JC, Rose RD, Craske MG. Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy versus acceptance and commitment therapy for the treatment of mixed anxiety disorders. *J Consult Clin Psychol*. 2012;80(5):750–765. doi: 10.1037/a0028310.

A-Tjak JG, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JA, Emmelkamp PM. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychother Psychosom*. 2015;84(1):30-6. doi: 10.1159/000365764.

Bond, F. W., y Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156-163. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.156>

Bond, F. W., y Hayes, S. C. (2002). ACT at work. In F. W. Bond, y W. Dryden (Eds.), *Handbook of brief cognitive behavior therapy* (pp. 117-140). Chichester, England: John Wiley y Sons.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., y Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676–688

Brinkborg H, Michanek J, Hesser H, Berglund G. Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: a randomized controlled trial. *Behav Res Ther*. 2011 Jun;49(6-7):389-98. doi: 10.1016/j.brat.2011.03.009.

Carlson, L.E. y Brown, K.W. (2005). Validation of the Mindful Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 29-33.

Dahl, J., Wilson, K., Luciano, C., y Hayes, S. (2005). *Acceptance and Commitment for Chronic Pain*. Reno, NV: Context Press.

Davoudi M, Taheri AA, Foroughi AA, Ahmadi SM, Heshmati K. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression and sleep quality in painful diabetic neuropathy: a randomized clinical trial. *J Diabetes Metab Disord*. 2020 Aug 9;19(2):1081-1088. doi: 10.1007/s40200-020-00609-x.

Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., and Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion* 7, 336–353. doi: 10.1037/1528-3542.7.2.336.

Ferreira MG, Mariano LI, Rezende JV, Caramelli P, Kishita N. Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022 Jul 15;309:297-308. doi: 10.1016/j.jad.2022.04.134.

Gaupp R, Walter M, Bader K, Benoy C, Lang UE. A Two-Day Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Workshop Increases Presence and Work Functioning in Healthcare Workers. *Front Psychiatry*. 2020 Oct 5;11:861. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00861.

Germer CK, Siegel RD, Fulton PR. *Mindfulness and psychotherapy*. New York, NY US: Guilford Press; 2005.

Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the general health questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9(1):139–145. doi: 10.1017/S0033291700021644.

Goldberg D, Williams P. *A user's guide to the general health questionnaire*. London: Nfer-Nelson; 1991.

Harris, R. (2021). Act for Beginners. Obtenido en: <https://psychwire.com/harris/act-beginners>

Hayes S. C., Strosahl K. D., Wilson K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York, NY: Guilford Press.

Khiavi, F. F., Dashti, R., y Zergani, N. (2016). The association between job satisfaction and general health among employees of Golestan Hospital in Ahvaz, Iran. *Electronic physician*, 8(4), 2263–2268. <https://doi.org/10.19082/2263>.

Limphaibool, Wiphawan and Limphaibool, Nattakarn and Davidson, Chenoa, The Relationship between Mindfulness and the Work Performance of Employees Working in the Manufacturing Sector (July 1, 2017). PSAKU International Journal of Interdisciplinary Research, Vol. 6, No. 2, 2017, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3261114>.

Lobo, A., Pérez-Echevarría, M. J. y Artal, J. (1986). Validity of the scaled General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16, 135-140.

Lukasik KM, Waris O, Soveri A, Lehtonen M and Laine M (2019) The Relationship of Anxiety and Stress With Working Memory Performance in a Large Non-depressed Sample. *Front. Psychol.* 10:4. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00004.

MacKillop, James y Anderson, Emily. (2007). Further Psychometric Validation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 29. 289-293. 10.1007/s10862-007-9045-1.

Mirsharifa SM, Mirzaian B, Dousti Y. The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Matrix on Depression and Psychological Capital of the Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019 Feb 3;7(3):421-427. doi: 10.3889/oamjms.2019.076.

Mohabbat-Bahar S, Maleki-Rizi F, Akbari ME, Moradi-Joo M. Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Iran J Cancer Prev.* 2015 Mar-Apr;8(2):71-6.

Paladines Costa, María y López, Victor y Ruisoto, Pablo y Vaca, Silvia y Cacho, Raúl. (2021). Psychometric Properties and Factor Structure of the Spanish Version of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) in Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18. 2944. 10.3390/ijerph18062944.

Prudenzi A, Graham CD, Flaxman PE, Wilding S, Day F, O'Connor DB. A workplace Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for improving healthcare staff psychological distress: A randomised controlled trial. *PLoS One.* 2022 Apr 20;17(4):e0266357. doi: 10.1371/journal.pone.0266357.

Robinson, R.G. y Price, T.R. (1982). Post-stroke depressive disorders: A follow-up study of 103 patients. *Stroke*, 13(5), 635-40.

Ruiz, F. J., Langer Herrera, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., y Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25(1), 123-129. <https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>

Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B, Ghasemi H, Mohammadi M, Shohaimi S. The effect of acceptance and commitment therapy on insomnia and sleep quality: A systematic review. *BMC Neurol*. 2020 Aug 13;20(1):300. doi: 10.1186/s12883-020-01883-1.

Quick, J. C., y Tetrick, L. E. (Eds.). (2003). *Handbook of occupational health psychology*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10474-000>

<b>REVISTA REDEPSIC</b> <b>ISSN L 2805-1904</b> Acceso Abierto. Disponible en: <a href="https://revistas.up.ac.pa/index.php/redep&lt;br/&gt;sic">https://revistas.up.ac.pa/index.php/redep sic</a>	<b>Volumen 2, Número 1</b> <b>Enero- Junio 2023</b> Recibido: 23- 9- 2022 Aceptado: 22-10-2022 pp. 87- 105
---	--

## **PROGRAMA DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES, EMOCIONALES Y DE ATENCIÓN PLENA EN JÓVENES CON TDA/H**

**María Gabriela Lagrotta Lavergne**, Universidad de Panamá. Facultad de Psicología.  
Departamento de Psicología Clínica y de la Salud. Panamá.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9064-6056>

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

**Miguel Ángel Cañizales Mendoza**, Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Departamento  
de Psicología Industrial, Organizacional y Social. Panamá.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7433-2118>

E-mail: [macanizales@wpanama.net](mailto:macanizales@wpanama.net)

**Fecha de recepción:** 23 de septiembre de 2022

**Fecha de aceptación:** 22 de octubre de 2022

### **Resumen**

Se realizó un estudio de tipo explicativo de diseño cuasiexperimental con grupo único en el cual, se llevó a cabo la aplicación del programa SEA de Habilidades Socioemocionales y de Atención plena, en jóvenes que presentan la condición de TDA/H, pertenecientes a una fundación en la ciudad de Panamá. La muestra fue escogida de forma no probabilística y por conveniencia. Los jóvenes presentaban edades entre 11 y 15 años, en su mayoría varones. Se midió la Inteligencia Emocional con el inventario de Barón & Parker (2018), antes y después de la intervención. De 18 jóvenes que iniciaron el programa, 15 lo culminaron, de los cuales cinco no cumplieron con los criterios de validez de la prueba, por lo que fueron retirados de la investigación. La muestra final fue de 10 jóvenes, en los cuales no se encontraron resultados estadísticamente significativos que demostraran la eficacia del programa como influencia en la inteligencia emocional. Se mostraron pequeñas diferencias en los puntajes totales de Inteligencia emocional de la población, luego de la estadísticamente aplicación del programa. En cuanto a las subpruebas, tampoco se presentaron diferencias significativas en

la comparación de los puntajes antes y después de la aplicación. En conclusión, el programa SEA aplicado de forma virtual, no terminó de ser efectivo para la modificación de los puntajes del inventario de inteligencia emocional, en jóvenes con TDA/H.

**Palabras clave:** Inteligencia emocional, Trastorno por Déficit de Atención, jóvenes, atención plena

### **Abstract**

An explanatory study of quasi-experimental design with a single group was carried out in which the application of the SEA program of Socio-emotional Skills and Mindfulness was carried out, in young people who present the condition of ADHD, belonging to a Panama City foundation. The sample was chosen non-probabilistically and for convenience. The research population were between the ages of 11 and 15, mostly male. Emotional intelligence was measured with the Barón & Parker inventory, before and after the intervention. Of the eighteen participants who started the program, fifteen completed it, of which five did not meet the validity criteria of the test, so they were removed from the analysis. The final sample was composed of ten participants, in which no results were found statistically significant that demonstrate the effectiveness of the program in influencing emotional intelligence. Small differences were shown in the total scores of Emotional intelligences in the population, after the program was applied. As for the subtests, there were no statistically significant differences in the comparison of the scores before and after the application. In conclusion, the SEA program applied virtually, did not end up being effective for the modification of the scores in the emotional intelligence inventory in young people with ADHD.

**Keywords:** Emotional intelligence, attention deficit disorder, young people, mindfulness

### **Introducción**

Dentro de esta investigación se muestra el efecto de la aplicación de un programa de habilidades socioemocionales y de atención plena, en jóvenes que presentan la condición de Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/H) y que además tienen una inteligencia emocional baja.

Previo a este estudio, se realizaron varias investigaciones sobre la inteligencia emocional. En el plano nacional Rodríguez (2018) aplicó un programa de inteligencia emocional en población escolar infantil con sus familias. En los resultados se observó mejoría en las relaciones interpersonales, autoestima, inteligencia emocional y autorregulación de impulsos.

A nivel internacional se presentan tres antecedentes relevantes, el primer estudio realizado por

Barahona & Alegre (2016) fue un estudio descriptivo, en el que se demostró que la inteligencia emocional de jóvenes con TDAH no era diferente a la de los jóvenes que no tienen TDAH.

Por otra parte, Sánchez (2017) aplicó un programa de adaptación emocional sociocognitiva

y emocional de las personas con TDAH en edades de 7 a 14 años y sus padres. En los resultados del estudio se encontraron mejoras significativas en la mayoría de las variables trabajadas a nivel social.

En España se aplicó el programa INTEMO-UR para desarrollar inteligencia emocional en adolescentes de 12 a 15 años con diagnóstico de TDA/H, llevado a cabo por Carballido, Fonseca, Lucas, Pérez y & Santiago, (2019), los resultados evidenciaron la existencia de mejoras en los participantes del grupo de investigación. Sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la inteligencia emocional percibida. Por otra parte, no se encontró mejoría ni en empatía, ni en autoestima.

La base de nuestro estudio es la réplica del programa aplicado por Rodríguez (2015) en Zaragoza España, con el programa de intervención SEA, cuya diferencia radica en que el estudio piloto se realizó con jóvenes sin TDAH. En dicho estudio, se comprueba que el programa potenció la mejora de manera significativa en ciertas dimensiones relacionadas con la Inteligencia Socio Emocional (ISE) como son: las habilidades interpersonales, la adaptabilidad, la empatía, la consideración de los demás y el retraimiento social, además de potenciar el desarrollo de la ISE general.

Los antecedentes antes presentados presentan diferencias con respecto al estudio que se realiza, debido a que el antecedente que usa el mismo programa no había sido aplicado en jóvenes con TDA/H. Por otra parte, algunos de ellos tomaron en cuenta las familias como parte del estudio.

Barragán, et al. (2007), concluye que el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/H) es un trastorno neuropsiquiátrico, siendo uno de los más comunes entre los niños a nivel mundial. Este trastorno ocupa entre un tres a siete por ciento de la población. Siendo en Latinoamérica un gran problema de salud pública.

Según Vélez & Vidarte (2012), el TDA/H es un trastorno muy frecuente en la infancia, que persiste en la adolescencia y en la edad adulta. Cuya prevalencia oscila entre el 10 a 15% de la población clínica. Es decir, una gran parte de los casos que llegan a atención clínica en la actualidad son debidos al TDA/H.

Britton, Sánchez & Velarde (2009), detallan que en Panamá hay una prevalencia del TDA/H de 7.4%, siendo una parte importante de la población que requiere atención y soluciones a las diversas problemáticas que abarca este trastorno.

Para poder recibir un diagnóstico de TDA/H, debe presentarse la existencia de un problema en alguna de las siguientes áreas: social, académica, familiar o conductual. Si bien es cierto, esta es la última investigación en Panamá en la que se presenta la prevalencia, diariamente en atención psicológica se observa que los casos de TDA/H cada día son mayores.

Por otro lado, Vélez y Vidarte, (2007), comentan que el 80% de los niños con TDA/H tendrán un pronóstico favorable siempre y cuando, antes de la adolescencia se corrijan los problemas de comportamiento y académicos asociados. Alegre y Barahona (2016), detallan, que las consecuencias más comunes del trastorno son: el deterioro familiar, social y académico, cuyas consecuencias pueden llegar a limitar el adecuado desarrollo del niño y adolescente, en el caso de no recibir tratamiento.

Estudios declaran que las principales teorías del TDA/H afirman que el reconocimiento emocional, no debe estar afectado en los niños con el trastorno, ya que no involucra ninguna función ejecutiva. Sin embargo, se plantea que algunos de los síntomas del TDA/H como la inatención e impulsividad, podrían resultar obstáculos para lograr un adecuado reconocimiento de los distintos estímulos emocionales, como la expresión facial y la prosodia. Por otra parte, se hace énfasis en la regulación y expresión de emociones, es posible encontrar que las personas con TDA/H tienen dificultades para modular sus estados afectivos ya que esto, sí está implicado con un proceso ejecutivo que se encuentra afectado en estos niños. (Albert, Carretie, Fernández, & López, 2008).

Campeño, Gazquez & Santiuste (2016) detallaron en su estudio que la debilidad de las funciones ejecutivas en jóvenes con TDA/H produce distracciones, olvidos o impulsividad. Para todos los seres humanos las emociones sirven para tomar decisiones y guiar nuestra conducta, los autores detallan que las personas con TDA/H tienen una vida emocional muy intensa, distinta a aquellos que no padecen el trastorno, presentan fuertes reacciones emocionales y frustración.

Comprendemos que la regulación emocional es la estrategia que como seres humanos utilizamos para mantener, aumentar o disminuir un estado afectivo (Silva, 2005), es decir, controlar nuestras emociones.

Si los estudios son atinados, se encontrará que las personas con TDA/H poseen dificultades en cuanto al control de sus emociones y la expresión de estas. Por lo cual, se desea optimizar su inteligencia emocional. La inteligencia emocional fue definida por Goleman, como la capacidad para reconocer nuestros sentimientos y los de los demás, así como para manejar acertadamente nuestras emociones tanto en nosotros, como en las relaciones humanas. (Goleman, 2017).

Basado en lo anterior nuestro estudio es desarrollado en una fundación de la ciudad de Panamá, que se dedica principalmente a reducir el fracaso y la deserción escolar en niños y jóvenes, con la condición de TDA/H, así como aumentar su valorización personal.

La medición de Inteligencia emocional es inferida por los puntajes del inventario de inteligencia emocional de Barón (2018), versión para jóvenes. Aplicación online. Aquellos participantes que tienen puntajes bajos son seleccionados para realizar la intervención, que consiste en un programa de intervención para mejorar sus habilidades sociales, emocionales y de atención plena. Posterior a la aplicación del programa de intervención, se les coloca la prueba para ver si se cumple o no con el objetivo.

Basado en lo anterior, se detalla que el objetivo en este programa es lograr un aumento de la inteligencia emocional de los participantes y de esta forma, sean capaces de controlar y regular sus emociones de una manera adecuada. Así, tendrían más herramientas para coexistir con sus pares y aumentarían la probabilidad de ser aceptados, reduciendo entonces dificultades a nivel social, que a la vez repercuten en la autoestima de los jóvenes.

El estudio se realiza en el transcurrir de dieciocho sesiones de tratamiento, las cuales son brindadas vía zoom, debido a la realidad que se presentaba en ese momento. Consiste en brindar una sesión por semana, de cincuenta y cinco minutos cada una. Se trabaja con jóvenes de 11 a 15 años, que ya presentan el diagnóstico de TDA/H y que asisten a la fundación.

Basado en lo anterior, el estudio desea responder la siguiente pregunta, ¿Cuál es el efecto del programa Desarrollo de Habilidades Sociales, Emocionales y de Atención Plena para Jóvenes en la inteligencia emocional de adolescentes con TDA/H que asisten a una fundación, Panamá, en el año 2021?

### **Materiales y métodos**

La variable independiente del estudio es el programa SEA, Es presentado como un programa para promover el bienestar personal y emocional de los jóvenes entre 11 y 16 años. Celma Pastor & Rodríguez-Ledo, 2017). El programa consta de dieciocho sesiones semanales de cincuenta y cinco minutos cada una, en las que se llevan a cabo actividades individuales y colectivas, trabaja transversalmente con el mindfulness empleándolo como recurso de apoyo en nueve sesiones de diez minutos cada una.

En la variable independiente encontramos la inteligencia emocional que será medida por los resultados presentados en el índice general del inventario de inteligencia emocional para Jóvenes, BarOn señala que dicha prueba tiene como objetivo evaluar la inteligencia emocional en niños y adolescentes, contribuyendo así a la medición de la inteligencia emocional en este rango de edades.

Este estudio es de tipo explicativo con un diseño de investigación cuasiexperimental de grupo único con pretest y post-test.

La población de este estudio asiste a la Fundación Valórate de Ciudad del Saber, conformada por jóvenes entre 11 a 15 años, que tienen el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.

La muestra es No probabilística por conveniencia. Además, es importante resaltar, que para participar del programa de intervención deben presentar puntajes por debajo de la media del inventario de Inteligencia emocional de BarOn, versión para jóvenes.

Se escogen 18 participantes, que cumplen con el criterio de inclusión para el inicio del estudio.

Reclutamiento: la población es convocada por medio de un anuncio a los pacientes de Fundación Valórate. Aquellos que deseen participar y cumplan con los criterios serán incluidos dentro de la muestra.

También se utiliza una encuesta de datos generales, para recopilar la siguiente información: sexo, edad, localización, percepción de las conductas representativas de la inteligencia emocional presentadas en sus hijos, consecuencias de la capacidad emocional de sus hijos en la actualidad. Si han tenido peleas constantes, dificultades con sus compañeros, dificultades para expresarse adecuadamente y cómo todo esto ha afectado su vida diaria.

Materiales utilizados:

Manual del programa SEA para el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y atención plena para jóvenes: Aquí se podrá encontrar toda la información respecto al programa, así como las instrucciones para el desarrollo de cada una de las sesiones y sus materiales. (Celma Pastor & Rodríguez-Ledo, 2017)

Cuaderno de fichas: Cada participante debe disponer de su propio cuaderno de fichas para mayor comodidad y para facilitar el trabajo en grupo.

DVD del programa SEA: En el cual se incluye material auditivo y visual para aquellas sesiones que lo requieran.

El análisis estadístico se realiza de la siguiente manera, en un principio se utiliza en un inicio estadística descriptiva para lo cual se podrá utilizar el programa SPSS y Excel, en los que se analizó la media, mediana, desviación estándar con sus respectivos porcentajes y gráficas.

Para el análisis de la estadística inferencial de los datos presentados se utilizó el Programa Estadístico para Ciencias Sociales SPSS, versión 23.0.

Luego de la aplicación del programa una vez obtenidos los datos se aplicó la prueba de normalidad para conocer la distribución de los datos de la muestra, para ello se utilizó la Shapiro-Wilk, la cual mostró los resultados para cada una de las subpruebas, mayor a 0.05 por lo cual, se concluye que la muestra se distribuye normalmente, sin embargo, por ser una muestra a analizar de 10 jóvenes, se prefiere hacer la estadística con la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas ya que se está comparando la misma población, antes y después de la aplicación de un programa.

Al aplicar la prueba correspondiente a la muestra se utilizará el siguiente criterio para definir si las diferencias son significativas o no, utilizando un nivel de significancia de  $\alpha$  0.05.

Regla de decisión:

Si  $p \leq 0.05$  se rechaza  $H_0$ , Si  $p > 0.05$  se acepta  $H_0$

La presente investigación fue diseñada cumpliendo con los derechos humanos y las normas éticas nacionales e internacionales. En nuestro país e institución, es el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá (CBUP) el encargado de realizar esta revisión. La cual ha tomado en cuenta los derechos de los participantes. Por lo cual, no se presentará ningún dato que pueda identificar al participante, como su nombre en el trabajo de grado. En dicho trabajo los resultados serán generales y no se detallará qué resultados pertenecen a cada persona, para guardar

## Resultados y Discusión

Una vez recopilada la información a través del *Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes* y encuestas aplicadas a padres para conocer la información general, se procedió a analizar los resultados que se presentan a continuación a través de tablas y gráficas.

### Características generales de la población investigada

Se le aplicó la prueba a treinta y seis jóvenes que desearon participar, autorizados por sus padres, pertenecientes a una fundación de la ciudad de Panamá que presentan la condición de TDA/H.

De los 36 jóvenes a los que se le aplicó el inventario de inteligencia emocional. El 31% presentó niveles bajos, el 25% niveles medio, el 19% niveles muy bajo, el 14% niveles altos, 8% extremadamente y el 3% presentó inteligencia emocional extremadamente bajo.

**Comentado [YA1]:** Distribución de los datos de la muestra

Para efecto de la investigación se tomó en cuenta aquellos jóvenes que lograron puntuar por debajo de 89. La muestra inició con 19 jóvenes, pero hubo una pérdida de cuatro jóvenes que no terminaron el estudio.

### **Análisis de los resultados de la muestra Puntajes del Pretest y post test de Inteligencia emocional total**

Los porcentajes de los resultados del inventario de Inteligencia emocional total, de los quince jóvenes que culminaron el estudio, luego de la aplicación del programa. Antes de la aplicación del programa SEA el 53% de la muestra presentó una Inteligencia emocional total baja y 47% de la misma logró una Inteligencia emocional total muy baja. Posterior a la aplicación del programa de Intervención los puntajes se distribuyen de la siguiente manera; el 13% obtuvo puntajes extremadamente bajos, el 40% puntajes muy bajos, el 27% puntajes bajos, el 13% puntajes medios y el 7% puntajes extremadamente altos. Puede decirse, que antes de la investigación el 100% *la muestra* tenía puntajes bajos y después de la aplicación del programa de intervención, un 80% de los sujetos permanece en un puntaje bajo y un 20% de los sujetos se mueve a una categoría de Inteligencia emocional adecuada. (Tabla 1)

### **Evaluación de la efectividad del programa de intervención reflejada en los resultados de la prueba de inteligencia emocional**

#### **Inteligencia emocional Total**

En los resultados de la Inteligencia emocional se pueden observar los puntajes del Pretest y post test, se destaca que en el Pretest el puntaje mínimo fue de 72 puntos perteneciente a la categoría de muy bajo y el máximo fue de 89 puntos cuya clasificación es bajo y en el post test el puntaje mínimo fue 65 perteneciente a la categoría de extremadamente bajo y el máximo de 103 cuya clasificación pertenece a una inteligencia emocional alta. Cabe destacar que la mayoría de la muestra obtuvo un puntaje promedio de 79.50 en el Pretest clasificándose en bajo y en el post test la mayoría obtuvo un puntaje promedio de 79 clasificándose como una inteligencia emocional baja.

Se puede observar que luego del programa de intervención los puntajes mínimos variaron, moviéndose a una categoría más abajo. La diferencia amplia se puede observar en el puntaje máximo que pasa de ser bajo a alto. (Tabla 2)

Existe una probabilidad del 95% de que el puntaje de inteligencia emocional del Pretest se encuentre a  $\pm 5.67$  puntos y el puntaje de inteligencia emocional verdadero del posttest se encuentre a  $\pm 12.88$  puntos.

En vista de los resultados obtenidos en la prueba de Wilcoxon, se puede observar que, al comparar las medias del Pretest y post test, posterior a la aplicación del programa SEA de habilidades socioemocionales y de atención plena en jóvenes con TDA/H, el valor de  $Z = -.297$  y el valor de  $p = 0.767$ , siendo mayor al nivel de significancia establecido ( $\alpha 0.05$ ).

En conclusión, se puede decir, que existe suficiente evidencia estadística significativa para aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación. Luego de aplicada la intervención, no se vieron afectados los resultados de la inteligencia emocional total, por lo

Comentado [YA2]: puntaje promedio

cual se dice que el programa de intervención no tuvo un efecto positivo en la inteligencia emocional de la muestra de TDAH.

### **Sub Prueba, área intrapersonal**

Destacando los resultados del Pretest y post test de la prueba de Inteligencia emocional en el área Intrapersonal de jóvenes con TDAH, se observa que en el Pretest el puntaje mínimo fue de 64 puntos perteneciente a la categoría de extremadamente bajo y el máximo fue de 95 puntos, cuya clasificación es medio y en el post test el puntaje mínimo fue 64 perteneciente a la categoría de extremadamente bajo y el máximo de 113 cuya clasificación pertenece a una inteligencia emocional alta. Cabe destacar que la mayoría de la muestra obtuvo un puntaje promedio de 82.20 en el Pretest, clasificándose en bajo y en el post test la mayoría obtuvo un puntaje promedio de 86.50, clasificándose como una inteligencia emocional baja. Se puede observar que luego del programa de intervención los puntajes mínimos se mantienen en la misma categoría. Por otra parte, los puntajes máximos siguen perteneciendo a la categoría de bajo, pero se encuentran a 8 puntos de diferencia. (Tabla 3)

Existe una probabilidad del 95% de que el puntaje de inteligencia emocional en el área intrapersonal del Pretest se encuentre a  $\pm 10.13$  puntos y el puntaje de inteligencia emocional verdadero en el área intrapersonal del posttest se encuentre a  $\pm 14.87$  puntos.

En vista de los resultados obtenidos en la prueba de Wilcoxon, se puede observar que, al comparar las medias del Pretest y post test en la escala Intrapersonal, posterior a la aplicación del Programa SEA de Habilidades Socioemocionales y de Atención Plena en Jóvenes con TDAH, el valor de  $Z = -1.472$  y el valor de  $p = 0.141$ , siendo mayor al nivel de significancia establecido ( $\alpha 0.05$ ), se puede decir, que existe suficiente evidencia estadística significativa para aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación. Por lo que luego de aplicada la intervención, no se vieron afectados los resultados de la subescala Intrapersonal del inventario de Inteligencia Emocional de BarOn, por lo cual se dice que el programa de intervención no tuvo un efecto positivo en la escala intrapersonal de la inteligencia emocional de la población de TDAH.

### **Subprueba Interpersonal**

En cuanto a los resultados del Pretest y post test de la prueba de Inteligencia emocional en la escala interpersonal de jóvenes con TDAH, se destaca que en el Pretest el puntaje mínimo fue de 65 puntos perteneciente a la categoría de extremadamente bajo y el máximo fue de 106 puntos cuya clasificación es media y en el post test el puntaje mínimo fue 53 perteneciente a la categoría de extremadamente bajo y el máximo de 118 cuya clasificación pertenece a una inteligencia emocional alta. Cabe resaltar que la mayoría de la muestra obtuvo un puntaje promedio de 85.50 en el Pretest clasificándose en bajo y en el post test la mayoría obtuvo un puntaje promedio de 84.30 clasificándose como una inteligencia emocional baja.

Se puede observar que luego del programa de intervención los puntajes mínimos se mantienen en la misma categoría. Por otra parte, los puntajes máximos se mueven una categoría más arriba. (Tabla 4).

Existe una probabilidad del 95% de que el puntaje de inteligencia emocional en el área interpersonal del Pretest se encuentre a  $\pm 13.74$  puntos y el puntaje de inteligencia emocional verdadero en la escala interpersonal del posttest se encuentre a  $\pm 16.38$  puntos.

En vista de los resultados obtenidos en la prueba de Wilcoxon, se puede observar que, al comparar las medias del Pretest y post test en la escala Intrapersonal, posterior a la aplicación del programa SEA de habilidades socioemocionales y de atención plena en jóvenes con TDA/H, el valor de  $Z = -1.074$  y el valor de  $p = 0.283$ , siendo mayor al nivel de significancia establecido ( $\alpha 0.05$ ).

En conclusión, se puede decir, que existe suficiente evidencia estadística significativa para aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación. Por lo que se puede decir, que luego de aplicada la intervención, no se vieron afectados los resultados de la subescala de manejo del estrés inventario de Inteligencia Emocional de Barón, por lo cual decimos que el programa de intervención no tuvo un efecto positivo en la subescala de manejo del estrés de la inteligencia emocional de la población de TDA/H.

### **Subprueba adaptabilidad**

En vista de los resultados del Pretest y post test del inventario de Inteligencia emocional en el área de adaptabilidad de jóvenes con TDA/H, se destaca que en el Pretest el puntaje mínimo fue de 78 puntos perteneciente a la categoría de muy bajo y el máximo fue de 99 puntos cuya clasificación es medio y en el post test el puntaje mínimo fue 52 perteneciente a la categoría de extremadamente bajo y el máximo de 96 cuya clasificación pertenece a una inteligencia emocional media. Cabe destacar que la mayoría de la muestra obtuvo un puntaje promedio de 86.80 en el Pretest clasificándose en bajo y en el post test la mayoría obtuvo un puntaje promedio de 81.50 clasificándose como una inteligencia emocional baja.

Se puede observar que luego del programa de intervención los puntajes mínimos disminuyen una categoría. Por otra parte, los puntajes máximos se mueven una categoría más arriba. (Tabla 5).

Existe una probabilidad del 95% de que el puntaje de inteligencia emocional en el área de adaptabilidad del Pretest se encuentre a  $\pm 7.42$  puntos y el puntaje de inteligencia emocional verdadero en el área de adaptabilidad del post test se encuentre a  $\pm 13.18$  puntos.

En vista de los resultados obtenidos en la prueba de Wilcoxon, se puede observar que, al comparar las medias del Pretest y post test en la escala adaptabilidad, posterior a la aplicación del programa SEA de habilidades socioemocionales y de atención plena en jóvenes con TDA/H, el valor de  $Z = -.830$  y el valor de  $p = 0.407$ , siendo mayor al nivel de significancia establecido ( $\alpha 0.05$ ).

En conclusión, se puede decir, que existe suficiente evidencia estadística significativa para aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación. Por lo que se puede decir, que luego de aplicada la intervención, no se vieron afectados los resultados de la subescala adaptabilidad inventario de Inteligencia Emocional de Barón, por lo cual puede decirse que el programa de intervención no tuvo un efecto positivo en la subescala de adaptabilidad de la inteligencia emocional de la población de TDA/H.

### **Subprueba manejo del estrés**

En la escala de manejo del estrés de jóvenes con TDAH, se destaca que en el Pretest el puntaje mínimo fue de 73 puntos perteneciente a la categoría de muy bajo y el máximo fue de 116 puntos, cuya clasificación es alta y en el post test el puntaje mínimo fue 78 perteneciente a la categoría de muy bajo y el máximo de 104 cuya clasificación pertenece a una inteligencia emocional media. Cabe destacar que la mayoría de la muestra obtuvo un puntaje de 91.50 en el Pretest clasificándose en medio y en el post test la mayoría obtuvo un puntaje de 95 clasificándose en medio-

Se puede observar que luego del programa de intervención los puntajes mínimos se mantienen en la misma categoría. Por otra parte, los puntajes máximos se mueven una categoría más abajo. (Tabla 6).

Existe una probabilidad del 95% de que el puntaje de inteligencia emocional en la escala de manejo del estrés del Pretest se encuentre a  $\pm 12.74$  puntos y el puntaje de inteligencia emocional en la escala de manejo del estrés verdadero del post test se encuentre a  $\pm 9.80$  puntos. Se muestra en la Gráfica 6 las puntuaciones del Pretest y postest de la escala de manejo del estrés del grupo jóvenes que presentan TDAH.

En vista de los resultados obtenidos en la prueba de Wilcoxon, se puede observar que, al comparar las medias del Pretest y post test en la escala manejo del estrés, posterior a la aplicación del programa SEA de habilidades socioemocionales y de atención plena en jóvenes con TDA/H, el valor de  $Z = -1.074$  y el valor de  $p = 0.283$ , siendo mayor al nivel de significancia establecido ( $\alpha 0.05$ ).

En conclusión, se puede decir, que existe suficiente evidencia estadística significativa para aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación. Por lo que se puede decir, que luego de aplicada la intervención, no se vieron afectados los resultados de la subescala de manejo del estrés inventario de Inteligencia Emocional de Barón, por lo cual decimos que el programa de intervención no tuvo un efecto positivo en la subescala de manejo del estrés de la inteligencia emocional de la población de TDA/H.

### **Discusión de resultados**

Los niveles de inteligencia emocional de jóvenes con TDA/H, cuyas edades oscilan entre los 11 a 15 años reflejados en el inventario de inteligencia emocional: versión para jóvenes, BarOn & Parker (2018), antes y después de la aplicación del programa de desarrollo de habilidades sociales emocionales y de atención plena. Celma, et al. (2007) fueron los siguientes; en el Pretest de inteligencia emocional total se pudo encontrar que antes de la aplicación del programa, los puntajes totales de inteligencia emocional de los jóvenes se clasificaron en 50% bajos y 50% muy bajos. Luego de la aplicación, se observó una diferencia a simple vista en la distribución de los puntajes, se encontró ahora que el 20% de los sujetos aumentó su inteligencia emocional total, ubicándose en un rango normal. Sin embargo, el resto de los puntajes se distribuyeron de una forma interesante, ya que en vez de subir se movieron hacia otras categorías. El 30% se ubica en Inteligencia emocional baja y el 30% en inteligencia emocional muy baja, es decir, ese 60% se mantuvo en las mismas categorías que ya se encontraban. Sin embargo, un 20% se movió a una categoría más abajo que antes. Estos se ubicaron en puntajes extremadamente bajos.

Se puede observar que luego de la aplicación, hubo mejoría en dos sujetos, sin embargo, los otros ocho o no mejoraron o empeoraron. Esto se puede explicar debido a la diferencia en la aplicación del programa, con el programa original.

En la investigación realizada por Rodríguez (2018) el programa SEA fue aplicado de forma presencial y el programa actual de forma virtual. Además, en el programa original no se utilizó el mismo inventario para medir la Inteligencia emocional de la población.

Este puede haber sido uno de los factores influyentes en los resultados del programa, ya que Vásquez (2012), detalla que la tele psicología tiene sus limitaciones, ya que se pierden detalles del lenguaje no verbal. En muchas ocasiones por más que se solicitara el encendido de cámaras, los jóvenes no las llegaban a encender, o bien, al encenderlas lo hacían con muchos fondos que no permitían mantener una verdadera interacción. El mismo autor menciona que la tele psicología solo debe ser utilizado en casos específicos.

Se puede observar que algunos sujetos sí tuvieron resultados favorables dentro de la investigación, esto puede deberse a las características individuales de los dos sujetos y la disposición que tenían en la participación. Amézaga, Dávila & Viches (2014) describen que los pacientes que tienen una disposición positiva al tratamiento y al cambio favorecerían el éxito terapéutico. A su vez en el mismo artículo Garfield (1994) comenta que la motivación es considerada una gran fuerza para percibir el cambio a través de la psicoterapia.

Si se tuviese que validar la efectividad del programa SEA de desarrollo de habilidades sociales emocionales y de atención plena Celma, et al, (2007), para el aumento de los puntajes arrojados en inventario de inteligencia emocional: versión para jóvenes, BarOn & Parker (2018) en jóvenes entre 11 a 15 de edad con TDA/H, se llegaría a la conclusión de que no existe diferencia estadísticamente significativa en los resultados totales del test de inteligencia emocional, así como en las subpruebas. Por lo tanto, el programa no fue efectivo para modificar los puntajes obtenidos con anterioridad en el inventario de inteligencia emocional.

Al identificar los beneficios que brinda el programa de desarrollo de habilidades sociales emocionales y de atención plena Celma, et al, (2007) en los puntajes arrojados en inventario de inteligencia emocional: versión para jóvenes, BarOn & Parker (2018) en jóvenes entre 11 a 15 de edad con TDA/H. Los resultados obtenidos por área se desglosan de la siguiente manera:

En el área intrapersonal, se encontró que el 10% de los sujetos se movieron a una categoría alta, los puntajes medios se mantuvieron como estaban antes de la intervención en un 40%. Sin embargo, es curioso observar que hubo 20% de los casos que bajaron de categoría a categorías más bajas de lo esperado. Es importante resaltar que, ya que al parecer la capacidad de reconocer sus propias emociones y las de los demás se vio reducida en estos casos, luego de los 4 meses de intervención. Existen muchos factores que pudieron influir en dicha problemática, ya que la inteligencia emocional en el área intrapersonal como menciona, González (2011) depende de su autoestima, la conciencia de sus propios estados de ánimo y sus motivaciones.

Al realizar el post test los jóvenes se encontraban fuera del periodo escolar, a unos días de Navidad, con poca interacción social y sin muchas motivaciones. González, (2011) también menciona que, tanto en la inteligencia interpersonal como en la intrapersonal, se ven influenciados por los lóbulos frontales, que como se mencionó en el marco teórico se encuentran afectados en las personas que presentan la condición de TDA/H. Por ende, es probable que la influencia del programa pueda ser positiva, pero no se van a haber resultados significativos porque las estructuras orgánicas determinan el resultado de las pruebas.

En cuanto a los resultados del área interpersonal que tienen que ver con la interacción con las demás personas, el reconocimiento de sus emociones y aplicar la empatía, los resultados arrojan que no hubo subidas en los puntajes, sino bajadas. 40% se encontraba en puntajes medios antes de la aplicación y posterior a ella solo 10% se encontraba en puntajes medios, 50% en puntajes bajos, 10% paso de extremadamente bajo a muy bajo.

El Pretest fue aplicado en julio y el post test en diciembre, 2021 fue un año afectado por las repercusiones de la pandemia, los jóvenes mantenían nula o poca interacción social con sus pares, ya que la misma se estaba dando solo a través de la pantalla, tanto en la escuela como en el programa de intervención, esta escasa interacción social cara a cara puede haber afectado su capacidad para reconocer emociones en los demás y empatizar con los sentimientos de los otros. De acuerdo con Galán & López (2020) durante la pandemia los jóvenes se vieron mayormente predispuestos a desarrollar adicción al internet, debido al uso indebido de la tecnología y una escasa capacidad para controlar la preocupación. El resultado de esta problemática generalmente produce deterioros importantes en las relaciones sociales, el estado de ánimo y las rutinas de los adolescentes.

Los puntajes de adaptabilidad no tuvieron diferencias estadísticamente significativas y tampoco en el área descriptiva, ya que solo un 10% de los sujetos paso de bajo a extremadamente bajo. Los demás se mantuvieron en las mismas categorías que se encontraban, esto nos puede decir que el programa no trabaja de ninguna forma el área de adaptabilidad, ya que en ninguno de ellos se dio una diferencia en los puntajes.

En cuanto al área de manejo del estrés los puntajes fueron muy parecidos a los de adaptabilidad, ya que el 10% que se encontraba en alto, bajo a la categoría de medio y el 10% de los sujetos que se encontraba en muy bajo subió a la categoría de bajo, lo que muestra que solo un 10% de los sujetos tuvo mejoría descriptiva y el resto se mantuvo en los mismos puntajes que tenían antes de la aplicación del programa. Se observó que no existe diferencia estadísticamente significativa en los resultados obtenidos, por lo cual se puede decir que el programa tampoco les trabajó específicamente el manejo del estrés.

Como se puede observar en la investigación de Barahona L & Alegre (2016), en el estudio titulado “Inteligencia emocional y TDA/H: un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana” se evidenció que entre los jóvenes con TDA/H y sin TDA/H no existían diferencias significativas en cuanto a su Inteligencia emocional en aspectos generales. Solo hubo dos escalas que fueron diferentes la capacidad intrapersonal y la impresión positiva. En la muestra seleccionada en un inicio de 36 estudiantes, todos con TDA/H solo se pudo encontrar que el 46% presentaba una inteligencia emocional por debajo de la media, es decir, más de la mitad de la población poseía una inteligencia emocional normal, a pesar de tener TDA/H, lo que puede llevar a inferir que los puntajes de Inteligencia emocional, no solo se verán influenciados por el simple hecho de tener el diagnóstico, habrá muchas más variables involucradas en el proceso y no se puede decir que todos o la mayoría de los jóvenes que tienen TDA/H tienen una dificultad en su inteligencia emocional.

Lo encontrado con anterioridad también es congruente con lo que mencionan (Albert, Carretie, Fernández, & López, 2008), ya que ellos presentaron en su investigación estudios que confirmaban que el TDA/H no estaba íntimamente relacionado con la Inteligencia emocional y que solo por el hecho de tener TDA/H no debía estar afectada.

En el programa aplicado por Sánchez (2017) titulado “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Autorregulación Emocional y Funciones Ejecutivas” se aplicó un programa diferente para mejorar las habilidades de adaptación sociocognitiva y emocional en los jóvenes con TDA/H, a diferencia de nuestra investigación en esta se aplicó un programa

llamado SENA, tenían una población de 7 a 14 años y sí se encontró mejoría en las variables que se trabajaron a nivel social, sus habilidades sociales, reduciendo así los factores mitigadores de su capacidad para afrontar problemas.

En otro estudio realizado de un programa de educación emocional aplicado a jóvenes con TDA/H por Carballido, Fonseca, Lucas, Pérez y & Santiago, (2019) se implementó el programa INTEMO-UR en adolescentes con TDA/H, se implantó de manera exitosa a lo largo de tres meses, muy parecido al tiempo utilizado durante la presente investigación que fueron 3 meses y medio, cada sesión duraba igualmente sesenta minutos cada sesión.

Se puede observar que en este programa hubo mejoría de la inteligencia emocional “percibida” y no se encontró una reducción estadísticamente significativa de los problemas conductuales, así como en la empatía y autoestima. La empatía es parte de las habilidades interpersonales necesarias dentro de la inteligencia emocional, por lo cual se puede ver que coincidiendo con la investigación luego de la aplicación del programa no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las habilidades interpersonales de los jóvenes.

En otro estudio realizado por Fontana & Ávila en el 2005, se corroboró la eficacia de un programa de desarrollo de Inteligencia emocional para padres e hijos con TDA/H.

Los resultados permiten afirmar que existen diferencias significativas entre la autopercepción de los niños y la percepción de sus padres luego de la aplicación del programa. En lo que respecta al programa, ha resultado ser especialmente efectivo en lo referente a las dimensiones de reconocimiento de las propias emociones, control emocional, identificación de expresiones faciales emocionales e identificación de emociones ajenas. Esto, en nuestro estudio correspondería a la subprueba intrapersonal en la cual en nuestro caso tampoco se encontraron diferencias significativas antes y después de la aplicación del programa. Se puede observar una diferencia clave y es que en este programa se trabajó también con los padres de familia, que son una parte muy importante en el desarrollo de la inteligencia emocional de los estudiantes.

En cuanto a los antecedentes del programa que fue aplicado en nuestro estudio que es el programa SEA, se puede concluir que Rodríguez (2015), en la aplicación de su programa en 156 estudiantes, se encontró una mejora significativa en dimensiones relacionadas con la inteligencia socioemocional, como las habilidades interpersonales, adaptabilidad, empatía, la consideración de los demás y el retraimiento social, además de potenciar el desarrollo de la ISE general. Estudio que no concuerda con nuestros resultados, ya que en nuestro caso no se encontró diferencia significativa en ninguno de los factores antes aplicados. La diferencia entre la muestra utilizada por Rodríguez y la de esta investigación, es que en la muestra de esta investigación se incluyó población con TDA/H. En este caso el programa no fue efectivo en niños y jóvenes con TDA/H.

Otra variable importante fue la forma de aplicación del programa, ya que el programa que fue llevado por nosotros se aplicó de manera virtual, al aplicar el programa a pesar de hacerlo de forma virtual, no hubo ninguna variante en el contenido, cada chico tenía su folleto en la comodidad de su hogar y se realizaban de igual forma los grupos y todo lo que solicitaba el programa. Sin embargo, la diferencia significativa puede estar en el nivel de atención de los jóvenes, ya que a pesar de que no hubo modificaciones en la metodología de la aplicación del programa, el solo hecho de estar tras una pantalla puede añadir distractores en el hogar de cada uno de los estudiantes, así como la dificultad para permanecer constantemente atento. Se reduce en gran medida la atención individualizada. Todo esto pudo influir en que los resultados de nuestra investigación no fuesen congruentes con los encontrados por Rodríguez, (2017).

## **Conclusiones**

Antes de la aplicación del programa de Intervención los puntajes de los jóvenes que cumplieron con los criterios de validez estaban ubicados en 50% bajos y 50% muy bajos.

Después de la aplicación del programa de Intervención los puntajes totales de los jóvenes que cumplieron con los criterios de validez se ubicaron 20% medios, 30% bajos, 30% muy bajos y 20% extremadamente bajos. Es decir, algunos sujetos mejoraron luego de la intervención y otros empeoraron.

Luego de la aplicación del programa se observaron pequeñas mejorías descriptivas en los puntajes totales y de la subescala intrapersonal.

Luego de la aplicación del programa, se observa que en el área interpersonal la mayoría de los participantes redujeron sus puntajes, probablemente producto de la situación ambiental y la poca exposición social debido al Covid-19.

El programa no mostró influencia en las escalas de adaptabilidad y manejo del estrés en los jóvenes con TDA/H.

El programa de Desarrollo de Habilidades Sociales, Emocionales y de Atención Plena para jóvenes (SEA) aplicado de forma virtual en jóvenes con TDA/H, no tiene influencia estadísticamente significativa en los puntajes totales de la Inteligencia emocional del Inventario de BarOn, versiones jóvenes.

El programa SEA aplicado de forma virtual en jóvenes con TDA/H, no tiene influencia estadísticamente significativa en los puntajes de las subpruebas de Inteligencia emocional (intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés) del Inventario de BarOn, versiones jóvenes.

## Anexos

### Tablas

**Tabla 1.**

Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDA/H en el Pretest y postest del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes

Puntaje	Significado	Pre-Test		Post Test	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
≥ 130	Extremadamente alto			1	7%
110-119	Alto				
90-109	Medio			2	13%
80-89	Bajo	8	53%	4	27%
70-79	Muy bajo	7	47%	6	40%
≤ 69	Extremadamente Bajo			2	13%
	Total	15	100%	15	100%

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

**Tabla 2.**

Estadística descriptiva de los puntajes totales del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn versión para jóvenes antes y después de la aplicación del programa SEA.

		Pre-Test Inteligencia Emocional	Post Test Inteligencia Emocional
1		76	78
2		85	103
3		76	70
4		85	65
5		80	71
6		89	88
7		79	97
8		88	88
9		78	80
10		72	68
Total	N	10	10
	Media	80.80	80.80
	Mediana	79.50	79.00
	Máximo	89	103
	Mínimo	72	65
	Desv. típ.	5.673	12.882

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

**Tabla 3.**

Estadística descriptiva de los puntajes totales en la escala intrapersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes antes y después de la aplicación del programa SEA

		Pretest Intrapersonal	Post Test	área intrapersonal	área
1		80	89		
2		91	113		
3		93	93		
4		64	64		
5		72	65		
6		95	93		
7		76	84		
8		80	93		
9		91	95		
10		80	76		
Total	N	10	10		
	Media	82.20	86.50		
	Mediana	80.00	91.00		
	Máximo	95	113		
	Mínimo	64	64		
	Desv. típ.	10.130	14.879		

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

**Tabla 4.**

Distribución estadística descriptiva de los puntajes de la escala interpersonal del inventario de Inteligencia emocional antes y después de la aplicación de la intervención del programa SEA.

		Pre-Test escala interpersonal	Post-Test escala Interpersonal
1		82	82
2		66	89
3		65	53
4		106	86
5		96	96
6		92	78
7		84	118
8		99	84
9		75	75
10		90	82
Total	N	10	10
	Media	85.50	84.30
	Mediana	87.00	83.00
	Máximo	106	118
	Mínimo	65	53
	Desv. típ.	13.746	16.378

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

**Tabla 5.**

Estadística descriptiva de los puntajes totales en la escala adaptabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes antes y después de la aplicación del programa SEA.

		Pre-Test escala de adaptabilidad	de Post-Test escala de Adaptabilidad
1		95	84
2		83	96
3		78	70
4		99	52
5		89	85
6		86	89
7		82	91
8		95	92
9		83	83
10		78	73
Total	N	10	10
	Media	86.80	81.50
	Mediana	84.50	84.50
	Máximo	99	96
	Mínimo	78	52
	Desv. típ.	7.421	13.176

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

**Tabla 6.**

Estadística descriptiva de los puntajes totales en la escala de manejo del estrés del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes antes y después de la aplicación del programa SEA

		Pre-Test escala manejo del estrés	Post-test escala Manejo del estrés
1		73	83
2		116	104
3		90	95
4		96	104
5		90	84
6		99	104
7		101	103
8		93	95
9		89	92
10		73	78
Total	N	10	10
	Mediana	92.00	94.20

Media	91.50	95.00
Máximo	116	104
Mínimo	73	78
Desv. típ.	12.745	9.796

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

### Referencias bibliográficas

Albert, J., López, M., Fernández, A., & Carretié, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Neurología de la conducta*, 39-45.

Amezága, C., Dávila, Y., & Vilches, O. (2014). Los Momentos Difíciles en Psicoterapia:. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* , 131-144.

Barahona , L., & Alegre, A. (2016). Inteligencia emocional y TDAH: Un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana. *Propósitos y representaciones* , 61-114.

Bar-On , R., & Parker, J. (2018). *Inventario de inteligencia emocional: Versión para jóvenes 7-18 años* . Madrid: TEA.

Barragán, E., Peña, F., Ortiz, S., Ruiz, M., Hernández, J., Palacios, L., & Suárez, A. (2007). Primer consenso latinoamericano de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Boletín Médico del hospital Infantil de México*, 326-343.

Campeño, Y., Gazquez, J., & Santiuste, V. (2016). Medida de las emociones en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Un ensayo experimental con la técnica de potenciales evocados. *Universitas Psychologica*, Vol 15. No 5.

Carballido, R., Fonseca , E., Lucas, B., Pérez, A., & Santiago, V. (2019). Implementación y evaluación de la eficacia de un programa de educación emocional en adolescentes con diagnóstico de TDAH. *Summa psicologica*, 98-109.

Celma Pastor , L., & Rodriguez-Ledo, C. (2017). *Programa SEA, desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de atención plena para jóvenes* . Madrid : TEA.

Fontana , M., & Ávila, Z. (2015). Eficacia de un programa conjunto de desarrollo de la inteligencia emocional para padres e hijos con TDAH. *Perspectiva educacional. Formación de profesores* , 20-40.

Gómez, A., López, F., & Galán, I. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los adolescentes y las adicciones digitales. *Psicopatol. Salud Ment.*, 21-31

Goleman, D., McKee, A., David, S., & Gallo, A. (2017). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Reverté, S. A.

González. (2 de 11 de 2011). *PsicoTDA/ H*. Obtenido de Inteligencias múltiples y tdah: <https://www.psicotdah.com/inteligencias-multiples-y-tdah-en-el-contexto-aulistico/>

Rodríguez, C. (2015). *Potenciando la inteligencia emocional y la atención plena en jóvenes*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza .

Rodríguez, C. (2018). *La inteligencia emocional infantil y su influencia en la adaptación escolar en niños del primer grado de primaria en El Colegio de Panamá en la Ciudad de Panamá*. Panamá: USMA.

Sánchez Muñoz, M. (2017). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Autorregulación emocional y funciones ejecutivas*. Malaga: Universidad de Malaga.

Sánchez, E., Velarde, S., & Britton, G. (2009). *Estimated Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a Sample of Panamanian School- Aged Children*. *Child psychiatry and human development*. 42. 243-55. 10.1007/s10578-010-0213-2.

Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Rev Chil Neuro-psiquiat* , 202-209.

Vásquez, J. (2012). Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, núm. 35, 346-365.

Vélez-Álvarez, C., & Vidarte, J. (2012). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Rev. Salud Pública*, 113-128.

<b>REVISTA REDEPSIC</b> ISSN L 2805-1904 Acceso Abierto. Disponible en: <a href="https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic">https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic</a>	<b>Volumen 2, Número 1</b> <b>Enero – Junio 2023</b> Recibido: 14-10-2022 Aceptado: 24-11-2022 pp. 106- 113
--	---

## **EL ZOOM COMO PIZARRA 'MÁGICA' Y CAJA DE JUEGO TRANSITORIA: DIVÁN PATAS PARA ARRIBA**

Magdalena Filgueira, Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Uruguay.

Orcid: [0-0002-7427-6568](https://orcid.org/0-0002-7427-6568)

Email: [mfilgueira.mefe@gmail.com](mailto:mfilgueira.mefe@gmail.com)

Recepción de artículo: 14 de octubre de 2022

Aceptación de artículo: 24 de noviembre de 2022

*“La ciencia ha eliminado las distancias. Dentro de poco el hombre podrá ver lo que ocurre en cualquier lugar de la tierra sin moverse de su casa”. Cien años de soledad. Gabriel García Márquez*

### **Resumen**

Este trabajo se plantea los desafíos y accionar de los terapeutas en la atención de pacientes a través del sistema Zoom, no presencial, en razón de la epidemia de Covid-19 que afecta al mundo desde 2020. Examina cómo las plataformas, aplicaciones, dispositivos de virtualidad que han sido pensados para generar encuentros ‘virtuales’, impactarán el psiquismo de pacientes y si dejarán marcas psíquicas de una experiencia que porta algo de *descorporización*, dado que los cuerpos a través de pantallas sufrirían una suerte de congelación, rigidización, alteración respecto a cuando se es vivenciado en presencia ‘real’, de las huellas del cuerpo de otro, son muy pocas y tenues las señales, cuando las hay.

**Palabras clave:** pizarra, terapia, plataforma, psiquis y virtualidad.

### **Abstract**

This work considers the challenges and actions of therapists in patient care through the Zoom system, not face-to-face. It examines how the platforms, applications, and virtuality devices that have been designed to generate 'virtual' encounters will impact the psyche of patients and whether they will leave psychic marks of an experience that carries some "disembodiedness", given that the bodies through screens would suffer a sort of freezing, stiffening, alteration with respect to when it is experienced in the 'real' presence, of the traces of another's body, the signs are very few and tenuous, when there are any.

**Key words:** blackboard, therapy, platform, psyche and virtuality.

## Introducción

¿Sería posible ajusticiar en absentia y en effigie, entonces?

¿Cómo incidirían las plataformas de comunicación, -como la llamada 'Zoom', que nos han permitido mantenernos conectados, sostener las sesiones con nuestros analizantes, ¿en la inscripción de una experiencia? ¿Inscriben experiencia?

Plataformas, aplicaciones, dispositivos de virtualidad que han sido pensados para generar encuentros 'virtuales', ¿cómo se producirían entonces marcas psíquicas de una experiencia que porta algo de *descorporización*, dado que los cuerpos a través de pantallas sufrirían una suerte de congelación, rigidización, alteración respecto a cuando se es vivenciado en presencia 'real', de las huellas del cuerpo de otro, son muy pocas y tenues las señales, cuando las hay?

¿Qué *inscriptura/escriptura* representacional se produce a través de una pantalla, de un film, de una lámina virtual? ¿En cada sujeto, en dos o más, en un grupo? ¿Qué sucede cuando la mirada, la voz, las imágenes y las palabras no son proferidas ni recibidas directamente, por lo que no llegan a las membranas receptoras de los ojos del oído, nariz, dedos, en forma directa; ¿es decir cómo está afectando la mirada la escucha cuando la

asociación libre, el discurso lúdico está mediado por un artefacto, por una herramienta ajena al dispositivo, al encuadre habitual?

Los dispositivos psicoanalíticos se han visto, parcial o totalmente trastocados, transformados, en algunos casos el diván se ha puesto literalmente ‘patas para arriba’ por lo menos transitoriamente.

La viralización del SARS 2, trajo aparejada otra, la de las redes y/o aplicaciones que estallaron, posibilitando mantenernos ‘conectados’ unos con otros y en numerosidad, como clara medida de evitación del contacto cuerpo a cuerpo, debido a la finalmente constatada transmisión por vías respiratorias. Es para el psicoanálisis un fenómeno con múltiples incidencias y variados efectos, partiendo de esto último, es decir del carácter pulsional, ‘oral’ del virus, dado que ingresa por las vías aéreas, respiratorias, que son a la vez las fonatorias, es decir desde donde parten las palabras, ahora *interpeladas*, por nuevamente sospechosas, ahora más cargadas aún de peligro, no sólo ya por el atravesamiento del inconsciente del fantasma, sino por portar literalmente *la peste*. Nos recuerda, aquella chanza que Freud le dijera a Ferenczi, y a Jung, a bordo del transatlántico que los conducía en 1909 a Estados Unidos: *Creen que les traemos el remedio, pues no, les traemos la Peste*. El psicoanálisis tratado con humor por su propio fundador como ‘peste’, por lo pestilente que podría resultar dadas las miserias humanas con las que trata, como la propia miseria neurótica.

### **Enfoques y métodos**

Se instala e interpone en la sesión presencial el uso del tapabocas, que no es tapa palabras, pero si tapa los gestos, faciales en torno a la emisión, las prosodias que sostienen la experiencia de proferir palabras, tan caro para quien habla.

Freud, en sus investigaciones y en su interminable búsqueda de metaforizar con diferentes imágenes, es decir “*ficcionarizar*” su concepción del ‘aparato psíquico’, entre varias ficciones utilizó la de un juguete, la *pizarra mágica*, ese ‘block maravilloso’ que produce actos de magia, porque imprime caracteres, marcas desde la capa receptora, sobre una laminilla que, al desprenderla, borra la impresión sobre la superficie, pero la retiene en la capa de mayor profundidad.

Freud (1996. 1925 [1924]) en sus notas de la pizarra manifestaba que:” La capa que conserva el registro de los signos, pizarra cual hoja de papel de block se convertiría como registro de una experiencia en una representación, como porción ‘materializada’ del aparato mnémico que de ordinario llevo invisible en mí”. (p. 243) Continuaba escribiendo:“Si tomo nota del sitio donde se encuentra depositado como «recuerdo» fijado de ese modo, y «reproducirlo» a voluntad, desde la conciencia puede ser evocado en cualquier momento con la seguridad de que se mantuvo inmodificado, vale decir, a salvo de las desfiguraciones que acaso habría experimentado en mi memoria”. (p. 243)

Ahora, ingresando como humanidad a una suerte de ‘post- pandemia podríamos analizar ¿cómo ha funcionado la pizarra- pantalla como superficie de contacto, transferencia y juegos, y como caja de juego en el psicoanálisis con niños, sosteniendo aquellos análisis que se realizaban en sala de juego, con juguetes, se nos presentan las siguientes preguntas:

¿La posibilidad de conducir los grandes escenarios lúdicos ha sido sólo temporariamente, para sostener la transferencia durante el aislamiento, durante las cuarentenas?

¿Es posible trasladar, en igualdad de posibilidades y consecuencias, en sus efectos a una pantalla bidimensional ese teatro que es la sala de juegos en la que el analizante y su analista juegan juntos? Escenario de juego y vivencias, que operaría como pizarra, en tanto superficie de inscripción de la experiencia, funcionando como verdadera ‘caja mágica’, Tridimensionalidad de la experiencia que está siendo vivenciada, ya sea cuando se emite, como sujeto y se recibe como ‘objeto’ u otro que profiere, se inscribirá a través de todos los ‘sentidos’ y en las tres dimensiones, a la que podría agregarse una cuarta, la temporalidad, que, en psicoanálisis, es ‘*après-coup*’, mediante resignificación.

Estos componentes se vieron alterados en la bidimensionalidad de la pantalla, quedando capturados en ese dispositivo, entre esas coordenadas, y cautivos en las ‘celdillas blandas’ esa suerte de cuadraditos de la pantalla del zoom, en las cuales se observan básicamente cabezas, fue cuando con el niño, una vez transformado -súbita y sorpresivamente el encuadre-, debimos construir siguiendo la línea de la sala de juego, del escenario lúdico, pero sobre todo el método discursivo que es el juego, juegos a través de la pantalla, extremando la capacidad de cada uno, en su posición, y de la transferencia de desplazarse y condensarse, y potenciar la creatividad en nuevos juegos.

Fue cuando considerando singularmente caso a caso, fuimos llevados a jugar por diferentes ambientes, salas y dormitorios del hogar del niño, del analizante.

No incluiré el hogar del analista, dado que, desde la disimetría de la transferencia, manteniendo la neutralidad y por supuesto la abstinencia, que se reúnen en la 'atención parejamente flotante' es decir para mantener a flote nuestra función: mirada y escucha, para sostener esa posición, lo que correspondería es no mostrar nuestra casa, nuestro hogar.

El método analítico de asociación libre, o juego libre, pasó a quedar en manos de los niños más que nunca, viéndonos junto con Freud interpelados: *¿Sería posible ajusticiar en absentia y en effigie?*

Se habría producido en el confinamiento una 'inversión' en la sesión psicoanalítica el diván quedó 'patas para arriba' y con niños cuando ya no los recibimos en la sala de juego, sino que el niño o niña, nos 'recibía' en algún sitio fijo o móvil de su casa, o de algún hogar, a la hora de mantener la sesión.

Los psicoanalistas de niños fuimos introducidos en ambientes hogareños, mucho o poco, pero metidos al fin por la cámara que filma en el escenario real de la vida cotidiana de los niños, casa, cuarto, cama, mesa cocina, patio, hasta por balcones y pretilos fuimos conducidos a través de cámaras que nos pasearon y que filmaron macotas, juguetes, y paredes; cámara que permitió jugar a las escondidas, al garabato o a las representaciones de roles, pero siempre de un lado y otro de la pantalla, y siempre esperando la vuelta al juego en la sala.

Teorizando, fragmentariamente, en los avatares de analizar mediante dispositivos virtuales, quiero resaltar en este texto la disponibilidad del analista para captar y tomar los significantes del analizante niño, parecería haberse extendido, en una suerte de 'realidad extendida' de un real que parecería haberse expandido, y en análisis con niños haberse abierto en el espacio- tiempo a las imágenes lingüísticas y lúdicas.

Lo planteado me evoca el juego del garabato que inventara Winnicott, con su incerteza, jugar sin saber qué resultará de ello, en mí la incerteza mayor de no saber a qué ni cómo jugaríamos produjo apertura y una inquietante sorpresa, al constatar que la discursividad del juego se producía en eslabones de sonidos, de dibujos, en encendidos y apagados de cámara,

de micrófono, de luces, de sombras, y que producían creativas ‘formaciones de lo inconsciente’ generando juegos y asociaciones muy libres, algunas incluso bien recurrentes y divertidas.

### **Algunas viñetas**

Lucas de siete años, que lleva tres en análisis, propone jugar a las escondidas, por lo que va escondiendo el teléfono de su abuela en los lugares más insólitos de la casa, ante la mirada-presencia azorada, inferida por mí, dados ciertos ruidos y palabras en tono bajo,

ero no incluida ella en el campo que abarca la pantalla, en el horizonte visual de la cámara del teléfono móvil de aquella, recibida por mí. ‘Me’ escondía en la almohada de la cama grande, en el tambor del lavarropa, en el pretil de la ventana, y hasta en el collarde la mascota. Lucas, filmó o me solicitó que filmara algunas sesiones de juego en pandemia, hemos hablado de ello, pero no me ha pedido volver a verlas. Potenció guiones fílmicos, sobre todo nocturnas escenas peligrosas, y temidas.

Debemos incluir en estas reflexiones teórico- técnicas, qué deja la escampada de la pandemia, el fenómeno de haber podido ser grabados, por los dispositivos utilizados, y nuevamente tendremos que poder analizar cómo se inscribe la experiencia de poseer filmaciones de sesiones, o fragmentos de sesión en el escario de juego con niños. ¿Cómo restituimos en caso de ser necesario, ese material de análisis?

Quizá fue la dimensión del tiempo, que era la de lo transitorio, la que permitió que con cada analizante pudiésemos entregarnos a lo que vendrá, a la búsqueda de un encuentro con una mayor incerteza respecto del acontecimiento insurgente.

Esther, una niña de 8 años, que sus padres presentan como “segunda gemelar” comienza en su primera sesión de juego por zoom, pidiendo compartir la pantalla para jugar a “busca las 7 diferencias”, es decir presenta con las posibilidades que se brindan, la manera de formular su demanda.

Hace ya unos meses, del retorno al uso de la sala y caja de juego se produjo, voy a analizarla experiencia con algunos niños que nos conocimos a través de la pantalla, pero ahora ya estamos jugando sin pantalla que se interponga, por lo que hemos vivido junto a ellos, lo que

considero es una ‘rectificación’ imaginaria, de las imágenes visuales y acústicas, lingüísticas que ambos analizante y analista deben llevar a cabo.

Aurora, es una niña pequeña, de 5 años, que conocí apenas decretada la emergencia sanitaria, y el aislamiento preventivo, voluntario en Uruguay. Hablamos y jugamos primero por pantalla, enunciándome que lo que estaba sucediendo era que: “tengo pesadillas”. Me recibía en para las entrevistas de juego, en el patio de su casa, en dónde comenzando la segunda, gira sorpresiva y diestramente la pantalla de la Tablet hacia el cantero, era aquel el lugar donde pocos días antes habían enterrado a su gatita ‘Mandy’, es decir que me muestra la tumba, delimitada con piedras y adornada con algunas flores de jardín, el sepulcro que ella se encarga de preservar, “la cuido para que nadie la pise”.

Las palabras son nuestro lazo con el mundo, es aquello que nos enlaza, nos “*enmunda*”, podríamos decir, recurriendo a un neologismo, propio de los tiempos enredados que vivimos, dado que surgen y proliferan verbos en castellano inventados y derivados del inglés, por ser lengua común de los controles y teclados de los dispositivos de información y comunicación, y de la tecnología de avanzada en general.

Cuando nos volvemos a ver con un analizante niño, -que no tolera fácilmente mis interpretaciones, recordándome reiteradamente que ‘vengo a jugar, no a conversar’, en la sesión en que fue posible el reencuentro presencial, ante expresiones de alegría cuando ve y vuelve a tocar sus juguetes, le interpreto lo que parece haber extrañado el jugar, nuestros juegos, en las semanas en que nuestro trabajo fue virtual, dice súbitamente: “*enmutate*”, para luego abrir grandes los ojos al caer en la cuenta de que ya no disponía de ese recurso, el de ‘callarme’ a su voluntad habiéndome solicitado ser el ‘hospedador’, se tapa las oídos, como ha hecho tantas veces.

He tenido que trabajar con tapaboca, que no es *tapapalabra*, pero que disminuye enormemente las posibilidades de la gestualidad del rostro. Sin embargo, lo que sí favorece el tapaboca son los diálogos de los personajes en los juegos de roles, eso es notable, porque se cuele mejor en la dramaturgia, el efecto de los parlamentos. Una niña pequeña analizó ese fenómeno y me dijo: “*Después del coronavirus vamos a seguir usando tapabocas porque no se nota tanto que somos nosotras las que hablamos*”.

## Conclusiones

Son las palabras las que nos sujetan al mundo, quienes nos amarran. Ellas nos acercan y nos alejan, nos calman y nos inquietan, nos provocan, seducen, agravian, y nos adormecen.

Palabras que han sido, siendo apesadas en pantallas, en pizarras mágicas, en papel, papel canción de cuna y de protesta, en papel avión de carta de amor y de ruptura, enviada o recibida. Papel, transporte de palabras, papel picado, papel de serpentina, papel hecho avión, barquito de papel, que dado vuelta en la cabeza es Gran Bonete.

## Referencias Bibliográficas

Filgueira, M (2005) Cien años de soledad y Soledad de cien años. En *Literatura y Psicoanálisis*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. No. 101. pp. 7-18. Montevideo. Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

Filgueira, M. Martínez, S (2020) Redes: ¿sujeción contenedora o atrapamiento mortífero? En *Las redes humanas, lo humano de las redes. Trabajando en Cuarentena y en la Post-Cuarentena*. Hilda Catz y cols. pp. 113-124. Buenos Aires. Ricardo Vergara.

Freud [1996 (1916 [1915])] *La transitoriedad*. Sigmund Freud, Obras Completas. Tomo XIV. Buenos Aires. Amorrortu.

----- [1996. (1925 [1924])] *Nota sobre la <pizarra mágica>*. Sigmund Freud, Obras Completas. Tomo XIX. Buenos Aires. Amo